

**Un défi à relever :
La politique étrangère du Canada
à l'égard du VIH/sida**

Une approche plus particulièrement axée sur l'Afrique

**Rédigé par
John Foster
et
David Garmaise**

**pour le
Conseil du Ministre sur le VIH/sida**

Septembre 2003

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier les personnes suivantes pour leur apport aux recherches qui ont permis la publication de ce rapport :

| | |
|-----------------------|--------------------|
| Michael Adams | Tanya Lary |
| Christopher Armstrong | Marc-André LeBlanc |
| Suki Beavers | Lai-Ling Lee |
| Chantal Blouin | Kevin MacKay |
| Bill Flanagan | Martin Méthot |
| Rosemary Forbes | Michelle Munro |
| Pam Foster | Michael O'Connor |
| Louise Holt | David Patterson |
| Gordon Hutchison | Beth Richardson |
| Lori Jones | Gail Steckley |
| Marita Killen | Kathy Vandergrift |
| Jennifer Kitts | Ann Weston |

Les auteurs souhaitent également remercier les membres du Comité de travail sur les questions internationales du Conseil du Ministre sur le VIH/sida pour leur appui à ce projet et pour leurs commentaires sur les versions préliminaires du rapport. Il s'agit de :

Louise Binder
Richard Elliott
Dionne A. Falconer
Jacqueline Gahagan
Lindy Samson

Enfin, les auteurs tiennent à remercier les membres suivants du personnel de l'Unité de coordination et du partenariat de la Stratégie, Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Santé Canada, pour leur soutien administratif :

Amanda Foley
Alain Houde
Lilja Jónsdóttir

Table des matières

| | |
|---|-----|
| Résumé..... | 1 |
| Section 1.0 Introduction..... | 15 |
| Section 2.0 L'impact du VIH/sida..... | 18 |
| Section 3.0 Fondements..... | 22 |
| Section 4.0 Faire preuve de leadership..... | 29 |
| Section 5.0 Principales lignes directrices en matière de politique étrangère..... | 39 |
| 5.1 Élargissement de l'action du Canada..... | 39 |
| 5.2 Promotion des droits de la personne..... | 42 |
| 5.3 Sauver des vies : l'accès aux traitements..... | 46 |
| 5.4 Mobilisation des ressources..... | 57 |
| 5.5 Implication de la société civile : mise à contribution des personnes atteintes du VIH/sida, des groupes vulnérables et des ONG..... | 62 |
| Section 6.0 Initiatives précises en matière de politique étrangère..... | 67 |
| 6.1 Sécurité humaine..... | 67 |
| 6.2 Défis liés aux crises humanitaires, aux réfugiés et aux situations subséquentes à un conflit..... | 72 |
| 6.3 Sécurité alimentaire..... | 74 |
| 6.4 Gouvernance..... | 76 |
| 6.5 Partage et promotion des meilleures pratiques..... | 79 |
| 6.6 Recherche..... | 81 |
| Section 7.0 Entreprises canadiennes exerçant leurs activités à l'étranger..... | 86 |
| Section 8.0 Conclusion..... | 94 |
| Annexe Organismes à but lucratif et ressources..... | 97 |
| Bibliographie..... | 100 |

RÉSUMÉ

Le carnage causé par le VIH/sida est ahurissant. Aucune partie du globe n'y échappe, et l'Afrique subsaharienne, à l'épicentre de l'onde de choc, moins que toute autre : des dizaines de millions de morts, des centaines de millions d'années de vie perdues, des famines, d'innombrables orphelins, des économies affaiblies, des gouvernements aux capacités lourdement hypothéquées, des menaces accrues à la sécurité et des États menacés d'effondrement. La conscience humanitaire internationale et les intérêts propres d'à peu près tous les pays s'en trouvent confrontés à un défi de taille.

Le présent rapport, rédigé pour le Conseil du Ministre sur le VIH/sida, fait suite à une demande de la ministre de la Santé d'évaluer l'approche du Canada face au VIH/sida sur la scène internationale. La ministre de la Santé avait d'ailleurs elle-même reçu une demande en ce sens du ministre des Affaires étrangères.

Les fondements de la politique canadienne reposent sur les valeurs qui sous-tendent notre système de santé publique, nos engagements à l'égard des droits universels ainsi que nos ententes multilatérales en matière de santé et de développement. Ces valeurs appuient en outre la participation de la société civile, des groupes vulnérables et des personnes atteintes du VIH/sida à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et des programmes, et soulignent l'importance de l'égalité des sexes en tant que facteur de développement. La riposte au VIH/sida doit être gouvernée par des principes et des normes fondés sur les droits de la personne.

Une tragédie de l'ampleur de celle du VIH/sida exige une riposte proportionnelle quant à son envergure et à sa portée. Or, cela n'a malheureusement pas été le cas jusqu'ici. Les objectifs fondamentaux de développement international envers lesquels le Canada s'est engagé et les buts définis dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (SEAGNU) ne peuvent être atteints qu'en prenant des mesures massives pour relever le défi du VIH/sida. En ce qui concerne le Canada, une intervention accrue passe par la mobilisation de ressources beaucoup plus importantes, le partage des meilleures pratiques et l'exercice d'un rôle de chef de file face aux questions mondiales entourant le VIH/sida. Bref, il s'agit d'accorder au VIH/sida une importance beaucoup plus marquée qu'il n'en a présentement pour le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (MAECI) et les autres ministères et organismes fédéraux concernés par les questions mondiales. Pour ce faire, une meilleure coordination des activités de ces ministères et organismes s'impose, tout comme il importe d'élaborer et d'appliquer des stratégies spécifiques au VIH/sida.

Pour surmonter les défis que pose le VIH/sida à l'échelle mondiale, un soutien matériel et politique beaucoup plus important de la part des pays industrialisés s'avère indispensable. Et il s'agit là d'une cause dont le Canada peut et devrait se faire le champion. En sa qualité de pays riche aux antécédents probants en matière d'internationalisme, le Canada est bien placé pour faire preuve de leadership. Or, puisque le MAECI est un des principaux organismes gouvernementaux impliqués dans la riposte mondiale, son rôle est particulièrement déterminant à cet égard. Et pour remplir ce rôle, il devra intégrer des mesures liées au VIH/sida dans toutes ses opérations.

Le Canada doit former des coalitions en vue d'une action commune, non seulement au sein du G8 et avec les pays « donateurs » industrialisés, mais aussi avec des pays aux vues similaires, qu'ils soient développés ou en développement, afin d'éviter toute impasse politique et tout blocage des ressources susceptible d'entraver les efforts visant à renverser le cours de la maladie en Afrique et à empêcher qu'elle ne gagne davantage de terrain dans des régions telles que la Russie et de nombreuses parties de l'Asie. Le Canada peut en outre accentuer la lutte internationale contre le VIH/sida par le biais de ses relations bilatérales, parmi lesquelles – et non les moindres – celles qu'il entretient avec les pays d'Afrique et avec son voisin immédiat, les États-Unis.

Afin de se doter d'une approche globale, le gouvernement canadien doit harmoniser ses efforts aux politiques internationales pertinentes – notamment en ce qui a trait à l'aide à l'étranger, aux mesures d'intervention des institutions économiques multilatérales, de même qu'aux négociations et accords commerciaux – dans le cadre d'une stratégie internationale sur le VIH/sida qui priorise les droits de la personne, y compris le droit à la santé. Une première étape cruciale en ce sens consiste à évaluer les politiques actuelles sous l'angle des droits de la personne et à préconiser à tous les échelons le respect, la protection et la promotion des droits de la personne par la diplomatie, en portant une attention particulière aux engagements pertinents au VIH/sida.

Des vies – des millions de vies – peuvent et doivent être prolongées et sauvées. La communauté internationale a la capacité et les ressources nécessaires pour fournir des traitements VIH/sida à un nombre rapidement croissant de victimes. Les dispositions et les pratiques relatives à la propriété intellectuelle qui ont jusqu'ici enrichi les sociétés pharmaceutiques multinationales au détriment du droit à la santé doivent être modifiées ou abandonnées. Il faut renforcer et élargir les systèmes de santé et les services collectifs qui font en sorte que l'éducation, la prévention et les soins aillent de pair avec la prestation et le soutien efficaces de traitements viables.

Les politiques commerciales – surtout en ce qui a trait à la propriété intellectuelle, aux services, aux investissements et aux marchés publics – qui ne sont pas conformes aux objectifs d'une stratégie internationale sur le VIH/sida fondée sur les principes sous-jacents aux droits de la personne devraient être modifiées, et ce, qu'elles s'inscrivent dans le cadre de négociations ou d'accords multilatéraux, bilatéraux ou régionaux. Il est essentiel d'investir dans la recherche afin d'appuyer le développement de vaccins et de nouveaux traitements, de même que pour soutenir les infrastructures de recherche nationales et internationales. Il faut, à l'évidence, faire preuve de leadership pour assurer l'élaboration d'une stratégie de recherche à long terme visant à produire des médicaments adaptés aux maladies négligées et à celles qui frappent les pauvres et les marginalisés, ainsi que l'adoption de mesures garantissant l'accès aux médicaments pour les personnes qui en ont besoin.

L'apport en ressources des pays donateurs doit être rehaussé, et non en termes de pourcentage mais bien en termes de multiples, si des millions de vies sont appelées à être sauvées. Les sommes récemment affectées aux efforts de guerre démontrent que la capacité monétaire existe et que les ressources nécessaires pourraient être dégagées si la volonté y était. Le Canada devrait considérablement augmenter sa contribution au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria. Allègement de la dette, élimination des conditionnalités multilatérales qui sapent la capacité des gouvernements des pays en développement de faire face à la crise du VIH/sida, et nécessité d'éclairer et de réorienter les politiques visant à mettre fin à la pauvreté en

y intégrant des mesures liées au VIH/sida – voilà autant d'éléments d'une éventuelle stratégie efficace.

Le Canada s'est déjà distingué en promouvant et en adoptant des approches intégratrices et participatives à l'élaboration de politiques nationales et internationales sur le VIH/sida, de même qu'en prenant part à des forums internationaux voués à l'examen et à la mise de l'avant de politiques et de stratégies multilatérales. Dans ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI devrait favoriser l'inclusion des ONG, des personnes atteintes du VIH/sida et des groupes vulnérables dans les processus d'élaboration, de conception, de mise en œuvre et de suivi des programmes et des politiques de lutte contre le VIH/sida.

Le Canada s'est en outre avéré un chef de file en matière de politique internationale sur la sécurité humaine. Or, l'Afrique présente des défis particuliers. Bien que les forces de sécurité soient à la fois lourdement touchées par le VIH/sida et fortement susceptibles d'en étendre la propagation, elles peuvent aussi jouer un rôle d'éducation et de prévention. Il est essentiel de fournir une formation sur le VIH/sida aux membres des forces africaines, aux soldats de la paix et au personnel de déminage. Il importe également d'intégrer un volet VIH/sida à la planification de la sécurité et du maintien de la paix à l'échelle internationale. Les dangers inhérents aux conflits et aux opérations de maintien de la paix se matérialisent souvent dans les situations transitoires et subséquentes aux conflits, de même que dans les mouvements de réfugiés auxquels ils donnent lieu. Toute violation des droits de la personne, et plus particulièrement ceux des femmes et des enfants, exige une réaction vigoureuse fondée sur des mesures préventives de la part des gouvernements et sur une politique internationale attentive.

Les gouvernements des États d'Afrique subsaharienne sont tout particulièrement accablés, la fonction publique y ayant été décimée par la maladie, l'absentéisme et la mort. Bien que leur élaboration soit lente, des mesures correctives n'en voient pas moins le jour, entre autres sous forme de stratégies nationales visant à sauver des vies et à rechercher des moyens de renforcer la gouvernance. Le Canada a joué un rôle actif dans le renforcement des institutions et des services collectifs, mais il peut et devrait en faire davantage. Parallèlement, il devrait s'abstenir d'appuyer toute politique multilatérale relative au commerce, à l'investissement ou à la dette qui risque d'affaiblir les gouvernements et la prestation des services collectifs.

Les liens entre le VIH/sida, l'insécurité alimentaire et la famine sont devenus de plus en plus évidents en Afrique subsaharienne, de sorte qu'il convient de multiplier les efforts unifiés pour en tenir compte.

Le Canada a obtenu des résultats positifs avec ses programmes d'échange de seringues, et a récemment autorisé la mise à l'essai de deux centres d'injection sous supervision. Il est bien placé pour promouvoir le recours à des stratégies de réduction des méfaits auprès d'autres pays et pour partager les meilleures pratiques canadiennes dans ce domaine et dans d'autres.

Les entreprises canadiennes, acteurs importants dans nombre de régions du globe, peuvent et doivent contribuer à une lutte efficace contre le VIH/sida, aussi bien dans leur propre intérêt qu'en raison de l'impact social et économique d'une propagation débridée de l'infection. Un certain leadership prend forme face au défi du VIH/sida, et ce, au sein des communautés d'affaires aussi bien nationales qu'internationales, de sorte qu'un échange de conseils et de

meilleures pratiques doit être encouragé. Simultanément, il convient d'encourager fortement le respect et l'application du *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail* de l'Organisation internationale du Travail. Le Canada devrait se faire le champion des nouvelles normes provisoires quant aux responsabilités des multinationales et des autres entreprises commerciales en ce qui a trait aux droits de l'homme.

Le Canada a l'occasion de faire preuve de leadership dans le cadre de l'action internationale en matière de lutte contre le VIH/sida. Les recommandations du présent rapport sont au fondement même de l'élaboration d'une stratégie globale dans laquelle le MAECI a un rôle considérable à jouer, tout en nécessitant la participation d'autres ministères et organismes fédéraux concernés, de même que la collaboration de secteurs non gouvernementaux pertinents. Une telle stratégie exige une mobilisation fortement accrue, massive et durable des capacités et des ressources canadiennes. Le Canada peut et doit affecter d'importantes capacités et ressources en leadership à l'élaboration d'une action sans précédent de la part de la communauté internationale, action qui sauvera à proprement parler des vies de façon massive.

Suit une liste des recommandations contenues dans le présent rapport, organisées par section et sous-section.

Recommandations

Fondements

1 : Nous recommandons que le Canada s'engage clairement à fonder son action globale face au VIH/sida à l'échelle internationale sur les principes et les normes applicables en matière de droits de la personne, tels qu'énoncés dans les instruments internationaux.

Leadership

2 : Nous recommandons que le MAECI, en collaboration avec d'autres ministères et organismes fédéraux compétents, prenne les dispositions nécessaires pour établir le leadership politique et moral du Canada dans la riposte mondiale au VIH/sida en préconisant un accroissement considérable du soutien matériel et politique de la part des pays industrialisés.

3 : À cette fin, nous recommandons que le MAECI élabore une stratégie globale sur le VIH/sida, et qu'il implique d'autres intervenants dans le domaine du VIH/sida, notamment le secteur des ONG, dans l'élaboration de cette stratégie.

4 : Nous recommandons que le MAECI forme des coalitions de gouvernements aux vues similaires pour mettre en œuvre des aspects précis de sa stratégie sur le VIH/sida.

5 : Nous recommandons que le gouvernement canadien suscite, à l'égard de l'action internationale du Canada en matière de lutte contre le VIH/sida, une collaboration efficace entre tous les ministères et organismes fédéraux appelés à jouer un rôle significatif dans cette action, et que le MAECI travaille de concert avec ces ministères et organismes pour créer les structures à même d'appuyer cette collaboration.

6 : Nous recommandons que le MAECI travaille de concert avec d'autres ministères et organismes compétents à la création d'un comité consultatif composé de représentants de divers secteurs ayant une expertise des questions mondiales entourant le VIH/sida – notamment des secteurs des ONG et du développement – afin de conseiller les ministères et organismes concernés en ce qui a trait à l'action internationale du Canada.

7 : Nous recommandons que, dans le cadre de ses échanges bilatéraux avec les États-Unis, le MAECI appuie les politiques étasuniennes en matière de lutte contre la pandémie de VIH/sida dans la mesure où elles reflètent et respectent les normes et principes applicables aux droits universels, tout en promouvant activement des politiques de rechange dans les domaines où les approches des deux pays diffèrent.

8 : Nous recommandons que, dans tous ses rapports bilatéraux, le MAECI encourage les autres pays à honorer les engagements qu'ils ont pris dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (SEAGNU) et que, dans le cadre des forums multilatéraux, il fasse la promotion de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

9 : Nous recommandons que le MAECI entame des discussions avec les intervenants concernés au Canada, tels que Santé Canada, l'Agence canadienne de développement international et les ONG qui œuvrent dans le domaine des questions mondiales entourant le VIH/sida, afin d'examiner les engagements internationaux de la Déclaration et d'en dégager des actions qu'il peut mener à l'appui de ces engagements.

10 : Nous recommandons que, dans le cadre des forums multilatéraux et de ses rapports bilatéraux, le MAECI insiste sur le fait que les stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida doivent inclure des programmes destinés aux hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, aux travailleurs et aux travailleuses du sexe, aux utilisateurs de drogues injectables et aux populations autochtones.

11 : Nous recommandons que le MAECI se dote d'une politique globale sur le VIH/sida en milieu de travail pour tous ses bureaux à l'étranger, politique qui devra à tout le moins refléter les principes et les politiques énoncés dans le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail*, et que sa politique d'intervention en milieu de travail couvre aussi bien le personnel embauché localement que les employés du gouvernement du Canada.

12 : Même si, en définitive, la responsabilité de fournir des traitements aux personnes atteintes du VIH/sida incombe aux gouvernements, nous recommandons que, d'ici à ce que les gouvernements soient en mesure de fournir de tels traitements, le MAECI fasse résolument preuve de leadership en couvrant les frais de traitement des employés séropositifs embauchés localement ainsi que de leurs conjoints et des personnes à leur charge.

Principales lignes directrices en matière de politique étrangère

Élargissement de l'action du Canada

13 : Nous recommandons que le MAECI agisse de concert avec différents gouvernements, organismes internationaux et ONG pour promouvoir l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux visant à augmenter massivement les appuis nécessaires pour sauver et prolonger des vies, renforcer les systèmes de santé et freiner, voire enrayer la propagation du VIH/sida en Afrique; et que, dans le cadre de cette initiative, le MAECI use de son expérience pour orienter les efforts à déployer dans d'autres régions confrontées à cette épidémie.

14 : Nous recommandons que le MAECI élabore et mette en œuvre un plan d'intégration de mesures liées au VIH/sida dans ses opérations, et qu'il sollicite à cette fin les conseils d'organismes non gouvernementaux canadiens ayant de l'expérience dans le domaine. Le plan en question devrait :

- assurer l'intégration de mesures liées au VIH/sida dans les opérations de toutes les unités de travail du MAECI, notamment les ambassades, les hauts-commissariats et les consulats à l'étranger;
- prévoir l'inclusion d'activités liées au VIH/sida dans les plans de travail de toutes les unités;
- augmenter les ressources allouées à l'unité de lutte contre le VIH/sida du MAECI et lui donner le mandat de jouer un rôle de coordination au sein du Ministère;

- augmenter les ressources allouées à la Direction des droits de la personne, des affaires humanitaires et de la promotion internationale de la femme du MAECI, pour lui permettre de traiter les aspects relatifs aux droits de la personne du VIH/sida et de la santé;
- inclure des mesures à même d'assurer l'établissement de liens efficaces entre les unités responsables du VIH/sida, des droits de la personne et du commerce, dans un cadre stratégique fondé sur les droits de la personne;
- inclure l'élaboration de programmes de formation sur les questions mondiales entourant le VIH/sida et les aspects relatifs aux droits de la personne du VIH/sida, et en assurer la prestation dans l'ensemble du MAECI.

Promotion des droits de la personne

15 : Nous recommandons que le MAECI mise sur l'expertise de sa Direction des droits de la personne, des affaires humanitaires et de la promotion internationale de la femme pour prendre l'initiative d'élaborer un processus d'évaluation public, indépendant et transparent des négociations commerciales sous l'angle des droits de la personne; que le MAECI invite d'autres ministères et organismes compétents, y compris des organismes de défense des droits de la personne constitués par une loi fédérale ou provinciale et des organismes non gouvernementaux œuvrant dans le domaine des droits de la personne, du développement, de la santé et du VIH/sida, à prendre part à la conception de cadres et de processus d'évaluation appropriés de même qu'à l'évaluation de leur pertinence et de leur incidence; et que cette évaluation soit axée sur la compatibilité et la conformité aux droits de la personne.

16 : Nous recommandons que le MAECI, en collaboration avec d'autres ministères et organismes compétents, accentue ses efforts pour appuyer et promouvoir les droits de la personne, et qu'il favorise la reconnaissance, par tous les États, de leur obligation de respecter, protéger et promouvoir les droits de la personne dans leur lutte contre le VIH/sida, par le biais d'initiatives internationales conçues pour :

- faire valoir les lignes directrices internationales sur le VIH/sida et les droits de la personne, leur application ainsi que leur élargissement;
- encourager et appuyer les initiatives des gouvernements étrangers en ce qui a trait au respect, à la protection et à la promotion des droits de la personne par le biais de mesures telles que : a) la création de cadres juridiques nationaux relativement au VIH/sida; b) l'élaboration de mesures législatives et administratives visant à protéger les personnes atteintes du VIH/sida contre la discrimination; c) l'application de mesures visant à renforcer les politiques fondées sur le genre propres à réduire la vulnérabilité et à protéger les droits fondamentaux des femmes et des filles; d) l'application de mesures visant à fournir une meilleure éducation et à obtenir une plus grande mobilisation du public à l'égard des droits de la personne;
- fournir ressources et expertise aux organismes qui mettent de telles initiatives de l'avant – organismes tels que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Fonds de coopération et d'aide technique (du Haut-Commissariat aux droits de l'homme) et le Fonds d'affectation spéciale thématique pour la lutte contre le VIH/sida du Programme des Nations Unies pour le développement;
- renforcer les mécanismes de mise en application du Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, en promouvant et en favorisant l'appui du Protocole facultatif

proposé relativement au Pacte, lequel permettrait entre autres d'accueillir les plaintes des victimes de violation des droits de la personne;

- accentuer le travail de la Commission des droits de l'homme des Nations Unies, de sa Sous-commission de la promotion et de la protection des droits de l'homme et du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies en recommandant que ces organismes continuent à suivre l'évolution du défi permanent que pose le VIH/sida, en appuyant la recherche continue sur les implications des accords commerciaux, d'investissement et de services relativement à la jouissance du droit à la santé de même qu'à l'accès aux médicaments et aux services, et en appuyant le travail du Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé.

17 : Pour faire en sorte que l'exercice de la politique canadienne soit rigoureusement guidé par les obligations du Canada en matière de droits de la personne, nous recommandons que le MAECI veille à ce que les rapports de recherche de la Commission, de la Sous-commission et d'autres instruments et organes associés aux droits de la personne soient portés à l'attention des négociateurs commerciaux et de leurs conseillers, et servent de base au dialogue avec les ONG dans le cadre des processus consultatifs relatifs à l'établissement ou à l'examen des positions du Canada dans les négociations régionales et internationales sur le commerce et l'investissement.

Sauver des vies : accès aux traitements

18 : Nous recommandons que le MAECI parraine, en collaboration avec Santé Canada, l'Agence canadienne de développement international et d'autres ministères et organismes compétents, un accord international sur les objectifs à atteindre et sur un calendrier d'exécution précis quant à la mise en place de mécanismes d'accès aux médicaments essentiels, y compris aux traitements antirétroviraux, relativement au traitement du VIH/sida, en accordant une attention particulière à l'Afrique subsaharienne.

19 : Nous recommandons que le MAECI soutienne l'objectif de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) visant à faire en sorte que trois millions de personnes reçoivent des traitements antirétroviraux d'ici 2005, et appuie la définition et l'adoption d'objectifs plus étendus, ambitieux et réalistes au-delà de l'objectif initial de l'OMS.

20 : Nous recommandons que le Canada s'engage à affecter d'importantes ressources à la poursuite des objectifs internationaux visant à assurer l'accès aux médicaments essentiels, et que le MAECI promeuve l'atteinte de ces objectifs.

21 : Nous recommandons que le MAECI appuie et, si nécessaire, amorce une coopération internationale visant à assurer la prestation de médicaments de qualité à des prix abordables en encourageant l'établissement d'installations de production de médicaments génériques à l'échelle régionale, là où faire se peut; que le MAECI favorise la création d'un consortium international de pays producteurs de médicaments génériques afin d'en rehausser la production, la distribution et l'approvisionnement durable, tout en apportant les changements voulus à la législation canadienne sur les brevets afin de faciliter la production au Canada de médicaments génériques destinés à l'exportation; et que le MAECI obtienne des membres de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) présents à la cinquième Conférence des ministres de l'OMC (Cancún,

septembre 2003) des engagements publics visant à appuyer cette stratégie et à en faciliter la mise en œuvre.

22. Nous recommandons que le Canada appuie une modification de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) visant à assurer l'établissement d'un système simple et sans caractère restrictif qui permette aux pays dont la capacité de fabrication de produits pharmaceutiques est limitée ou nulle de tirer efficacement parti de l'homologation obligatoire, notamment en éliminant toute disposition de l'Accord qui les en empêche encore; et que le Canada appuie les pays en développement dans leurs efforts pour se prévaloir de cette solution, tout en s'opposant à toute démarche visant à les inciter à ne pas y recourir.

23 : Nous recommandons que le MAECI, en collaboration avec d'autres ministères et organismes fédéraux, travaille de concert avec les pays en développement pour mettre en œuvre des moyens de réduire considérablement le prix des traitements antirétroviraux et d'autres médicaments anti-VIH, notamment en adoptant des lois applicables qui donnent plein effet à l'homologation obligatoire.

24 : Nous recommandons qu'une évaluation complète des implications d'un régime de propriété intellectuelle plus restrictif à l'égard du droit à la santé et du développement soit entreprise de façon urgente dans le cadre de l'évaluation des négociations commerciales sous l'angle des droits de la personne (voir recommandation 15).

25 : Nous recommandons que la politique actuelle du MAECI visant à encourager les pays en développement à imposer davantage d'obligations en matière de propriété intellectuelle soit suspendue en attendant l'évaluation des négociations commerciales sous l'angle des droits de la personne; et que cette politique soit modifiée, s'il y a lieu, à la lumière des résultats de cette évaluation.

26 : Nous recommandons que le MAECI s'oppose aux dispositions telles que les obligations ADPIC-plus proposées dans le cadre des négociations sur la Zone de libre-échange des Amériques, de même qu'aux dispositions similaires de toute négociation commerciale bilatérale, lesquelles auraient pour effet d'élargir les droits de propriété intellectuelle et de limiter les options politiques des États au moment de déterminer l'importance de la protection de la propriété intellectuelle par rapport à celle d'autres objectifs en matière de politiques, telles que la protection et la promotion des droits de la personne, notamment le droit à la santé. Le MAECI devrait plutôt s'engager à protéger un modèle de régie de la propriété intellectuelle favorable au développement qui ne dicte ni la durée ni la portée minimale des mécanismes de protection de la propriété intellectuelle et qui accroît le pouvoir décisionnel des États, en leur permettant de définir leur politique gouvernementale selon des considérations d'ordre national, tels que le niveau de développement et les besoins en matière de santé.

27 : Nous recommandons que, dans leurs efforts pour étendre le leadership du Canada et pour élaborer de nouvelles stratégies et initiatives canadiennes de lutte contre le VIH/sida à l'échelle internationale, le MAECI et les ministères et organismes avec lesquels il collabore mettent d'abord et avant tout l'accent sur une approche globale au renforcement des systèmes de santé publique.

Mobilisation des ressources

28 : Nous recommandons que le MAECI favorise l'adoption, par les pays industrialisés, d'un cadre de gestion équitable des contributions au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria.

29 : Nous recommandons que, conformément à ce cadre de gestion équitable des contributions, le Canada augmente considérablement ses contributions au Fonds mondial, et que le MAECI appuie une telle augmentation. La contribution du Canada au Fonds devrait s'ajouter aux sommes déjà affectées à l'aide publique au développement.

30 : Nous recommandons que le Canada établisse et annonce publiquement une série d'objectifs supplémentaires (assortis d'échéances) visant à lui permettre d'atteindre rapidement le but fixé de consacrer 0,7 pour cent de son produit national brut à l'aide publique au développement, et que le MAECI favorise la poursuite de tels objectifs.

31 : Nous recommandons que le MAECI amorce des consultations avec le ministère des Finances, Santé Canada, l'Agence canadienne de développement international et les ONG concernés pour examiner l'impact des conditionnalités actuelles de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international sur la capacité des pays en développement à mobiliser les ressources nécessaires pour lutter efficacement contre le VIH/sida.

32 : Nous recommandons que le MAECI œuvre de concert avec le ministère des Finances et l'Agence canadienne de développement international pour favoriser l'intégration rapide de mesures liées au VIH/sida dans les stratégies de lutte contre la pauvreté administrées par la Banque mondiale, en utilisant des outils tels que la Liste de contrôle en vue de l'intégration du VIH/sida dans les stratégies de lutte contre la pauvreté, établie par le Fonds des Nations Unies pour la population.

Implication de la société civile : mise à contribution des personnes atteintes du VIH/sida, des groupes vulnérables et des ONG

33 : Nous recommandons que le MAECI encourage et appuie, dans ses échanges bilatéraux avec les gouvernements des pays les plus durement touchés, la participation des organismes à vocation communautaire, des ONG, des personnes atteintes du VIH/sida et des groupes vulnérables à l'élaboration et à la conception de politiques et de programmes de lutte contre le VIH/sida, de même qu'à leur mise en œuvre et à leur évaluation.

34 : Nous recommandons que, dans le cadre des forums multilatéraux, le MAECI préconise l'implication des organismes à vocation communautaire, des ONG, des personnes atteintes du VIH/sida et des groupes vulnérables dans tous les aspects de la lutte contre l'épidémie.

35 : Nous recommandons que des représentants de la société civile et des personnes atteintes du VIH/sida fassent partie des délégations canadiennes qui participent aux débats annuels de la SEAGNU à l'Assemblée générale des Nations Unies.

36 : Nous recommandons que le MAECI appuie les efforts du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour impliquer la société civile dans l'évaluation du rapport d'étape annuel du Secrétaire général des Nations Unies sur la Déclaration d'engagement de la SEAGNU, et que, dans le cadre de ses relations bilatérales et des forums multilatéraux, le MAECI encourage la participation de la société civile à l'évaluation des rapports de différents États sur la progression de la mise en œuvre des engagements de la Déclaration.

Initiatives précises en matière de politique étrangère

Sécurité humaine

37 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI préconise l'adoption d'une stratégie globale sur le VIH/sida en ce qui a trait au personnel militaire impliqué dans toutes les opérations relatives à des situations de conflit et d'urgence. Une telle stratégie devrait réunir les éléments suivants :

- éducation en matière de prévention;
- mise à disposition de préservatifs;
- soins de santé (y compris des médicaments anti-VIH) à l'intention des personnes atteintes du VIH/sida;
- traitement plus efficace des infections transmises sexuellement;
- mesures visant à assurer la sécurité des réserves de sang;
- utilisation d'instruments stériles lors d'interventions médicales;
- sensibilisation et formation relatives au VIH/sida, à l'égalité des sexes et aux droits de la personne.

38 : Nous recommandons que le MAECI travaille de concert avec le ministère de la Défense nationale pour faire en sorte qu'une stratégie globale sur le VIH/sida soit intégrée dans toutes les missions de paix canadiennes.

39 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, de même qu'avec le ministère de la Défense nationale, le MAECI encourage l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention et d'éducation sur le VIH à l'intention des collectivités où interviennent des soldats de la paix et d'autres militaires.

40 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, de même qu'avec le ministère de la Défense nationale, le MAECI encourage la participation des membres des Forces armées et du secteur des ONG à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes et de stratégies de lutte contre le VIH/sida dans les situations de conflit et d'urgence.

41 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI appuie, relativement à toutes les opérations de déminage, la mise en œuvre d'initiatives analogues à celles proposées ci-dessus afin de contrer le VIH/sida au sein du personnel militaire.

42 : Nous recommandons que le MAECI préconise l'inclusion de questions liées au VIH/sida à l'ordre du jour des réunions internationales portant sur des enjeux de sécurité, de même que dans les rapports et les documents connexes.

43 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI mette l'accent sur la question de la violence sexuelle imputable au personnel militaire dans les situations de conflit, et qu'il préconise des mesures visant à enrayer ce problème.

44 : Nous recommandons que le MAECI procède, de concert avec le ministère de la Défense nationale, à l'évaluation des programmes d'éducation sur le VIH/sida et des programmes de formation sur l'égalité des sexes destinés aux Casques bleus canadiens; et que le MAECI appuie la participation des organismes canadiens de lutte contre le VIH/sida à cette évaluation.

45 : Nous recommandons que le MAECI veille à ce que toute personne qu'il envoie dans un pays en conflit soit pleinement informée des problèmes liés au VIH/sida.

Défis liés aux crises humanitaires, aux réfugiés et aux situations subséquentes à un conflit

46 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI, de concert avec l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et le ministère de la Défense nationale, préconise l'inclusion de programmes de sensibilisation, de prévention et de soins sur le VIH/sida dans les initiatives prises à la suite d'un conflit et dans les interventions humanitaires. Dans le cas des situations subséquentes à un conflit, ces programmes devraient être conçus à l'intention, non seulement des combattants, mais aussi de leurs familles et de leurs communautés, ainsi que des victimes de violence sexuelle, physique et psychologique. Là où il y a lieu, le MAECI devrait aussi, de concert avec l'ACDI, promouvoir et appuyer la restauration des systèmes de santé pour leur permettre de faire face au VIH/sida et à d'autres menaces.

47 : Nous recommandons que le MAECI préconise et appuie l'intégration de programmes de sensibilisation, de prévention et de soins sur le VIH/sida dans les initiatives prises à la suite d'un conflit et dans les interventions humanitaires dans lesquelles le Canada est impliqué à titre de promoteur, de bailleur de fonds ou de participant.

48 : Nous recommandons que le MAECI œuvre de concert avec l'ACDI et le ministère des Finances pour faire en sorte que les organismes opérationnels de l'ONU impliqués dans des initiatives subséquentes à un conflit et dans des interventions humanitaires disposent des ressources nécessaires pour jouer un rôle efficace dans la lutte contre le VIH/sida.

Sécurité alimentaire

49 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI sensibilise les gens à l'influence du VIH/sida sur la sécurité alimentaire et la nutrition, de même qu'à l'influence de l'insécurité alimentaire sur les personnes atteintes du VIH/sida, et qu'il appuie les initiatives des organismes multilatéraux et des ONG pour relever les défis qui en découlent.

Gouvernance

50 : Nous recommandons que le MAECI, dans le cadre de ses relations bilatérales et de ses relations avec les organismes régionaux d'Afrique, dont l'Union africaine et le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD), appuie l'élaboration de nouvelles stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida conçues pour répondre au besoin de soutenir et

renforcer les capacités des gouvernements ainsi que la prestation des services collectifs, fondées sur un engagement effectif à l'échelle communautaire, et reflétant une approche à la maladie qui se veut respectueuse des droits de la personne; et que le MAECI encourage l'étude et le partage des « meilleurs cas », tout en préconisant la mobilisation de ressources supplémentaires pour la mise en œuvre de ces stratégies.

51 : Nous recommandons que le MAECI entreprenne, en collaboration avec l'Agence canadienne de développement international et Développement des ressources humaines Canada, une évaluation de la façon dont le Canada pourrait le plus efficacement rehausser la formation en ressources humaines au sein de la fonction publique des pays les plus durement touchés par la morbidité et la mortalité liées au VIH/sida.

Partage et promotion des meilleures pratiques

52 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI préconise le recours à des stratégies de réduction des méfaits pour s'attaquer au problème du VIH/sida chez les utilisateurs de drogues injectables.

53 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI repère les occasions de partager les meilleures pratiques canadiennes en matière de lutte contre le VIH/sida, et qu'il facilite les efforts en ce sens auprès des intervenants d'autres pays.

Recherche

54 : Nous recommandons que le Canada, en plus de rehausser son appui à la recherche sur le VIH en territoire canadien, notamment par l'élaboration d'un plan national de vaccination anti-VIH et l'accentuation de la recherche sur les microbicides, augmente sa contribution aux efforts de recherche internationaux sur les vaccins anti-VIH et les microbicides; et que le MAECI encourage cette démarche.

55 : Nous recommandons que, dans le cadre de ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI fasse la promotion des efforts de recherche internationaux sur les vaccins anti-VIH et les microbicides.

56. Nous recommandons que, dans le cadre de ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI promeuve les initiatives de recherche internationale conçues pour appuyer les efforts visant à élargir la prestation des traitements VIH/sida dans les milieux à ressources limitées, et plus particulièrement la recherche sur les régimes de traitement simplifiés.

57 : Nous recommandons que, dans le cadre de ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI promeuve les activités de représentation des ONG internationales pour accélérer l'accès aux vaccins, aux microbicides et aux traitements anti-VIH.

58 : Nous recommandons que, dans le cadre de ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI préconise l'élaboration de plans nationaux visant à accélérer la recherche et le développement de vaccins, de microbicides et de traitements anti-VIH.

Entreprises canadiennes exerçant leurs activités à l'étranger

59 : Nous recommandons que le MAECI aide les entreprises canadiennes qui exercent leurs activités en Afrique et dans d'autres pays à acquérir l'expertise voulue en matière de politiques et de programmes liés au VIH/sida en milieu de travail, et ce :

- en encourageant les entreprises canadiennes à se joindre au Conseil mondial des entreprises sur le VIH et le sida;
- en encourageant les entreprises canadiennes en quête de conseils dans ce domaine à consulter des organismes à but lucratif ayant une expertise des questions liées au VIH/sida en milieu de travail, de même que les publications existantes sur l'élaboration de politiques et de programmes d'intervention en milieu de travail;
- en encourageant les entreprises canadiennes en quête de conseils à consulter d'autres entreprises canadiennes ayant de l'expérience dans ce domaine;
- en explorant, avec les entreprises canadiennes qui ont de l'expérience dans ce domaine, la possibilité d'instaurer des programmes de mentorat officiels à l'intention des entreprises en quête de conseils.

60 : Nous recommandons que le MAECI encourage les entreprises canadiennes qui exercent leurs activités en Afrique et ailleurs à faire en sorte que leur politique sur le VIH/sida en milieu de travail reflète à tout le moins les principes et les politiques énoncés dans le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail* de l'Organisation internationale du Travail; et que le MAECI publie un rapport annuel sur l'évolution de la mise en œuvre de ces principes et politiques à partir des renseignements pertinents fournis par les entreprises concernées.

61 : En ce qui concerne les pays où les personnes atteintes du VIH/sida ne peuvent avoir accès aux traitements antirétroviraux et à d'autres traitements anti-VIH, nous recommandons que le MAECI encourage les entreprises canadiennes à : a) fournir ces médicaments gratuitement à leurs employés; b) œuvrer de concert avec les gouvernements de ces pays pour trouver des moyens de rendre ces médicaments accessibles aux personnes vivant dans les communautés où les entreprises sont établies; c) œuvrer de concert avec les gouvernements de ces pays pour élaborer des politiques et des programmes nationaux conçus pour rendre ces médicaments accessibles à toutes les personnes qui en ont besoin dans chacun de ces pays.

62 : Nous recommandons que, lors des prochaines réunions de la Commission des droits de l'homme des Nations Unies, de ses sous-comités et de ses groupes de travail, le MAECI préconise l'adoption des normes provisoires quant aux responsabilités des multinationales et des autres entreprises commerciales en ce qui a trait aux droits de l'homme.

SECTION 1.0 INTRODUCTION

Cette section explique comment ce document a vu le jour et en décrit la structure.

Contexte

Ce document a été réalisé à la demande du Conseil du Ministre sur le VIH/sida en réponse à une requête de l'honorable Anne McLellan, ministre de la Santé.

En juin 2003, la ministre de la Santé a reçu une lettre de l'honorable Bill Graham, ministre des Affaires étrangères, dans laquelle il demandait que le Conseil ministériel entreprenne une étude sur l'approche du Canada au VIH/sida sur la scène internationale. Dans sa lettre, M. Graham demandait que l'étude en question porte sur les dimensions internationales du VIH/sida, sous l'angle aussi bien du rayonnement du Canada dans le monde que de l'impact de l'épidémie mondiale sur les Canadiens vivant au pays ou à l'étranger, en accordant une attention toute particulière à l'Afrique. M. Graham proposait que l'étude relève des occasions, pour le Canada, d'exercer son leadership politique et de faire valoir ses vues dans le cadre des forums multilatéraux et de ses relations bilatérales, et ce, au cours de la décennie à venir. Il souhaitait en outre que l'étude aborde les questions précises qui suivent :

- l'interaction entre le VIH et l'insécurité alimentaire, le respect des droits de la personne, les femmes et le VIH/sida, les normes et les capacités de régie des gouvernements et de la société civile;
- l'influence du VIH sur les crises humanitaires, notamment en ce qui a trait à la prestation de l'aide humanitaire, aux réfugiés et aux populations déplacées à l'intérieur de leur propre pays, de même qu'au développement agricole;
- l'influence du VIH sur la politique régionale dans l'ouest et dans le sud de l'Afrique, y compris sur la stabilité politique et sur les efforts de reconstruction subséquents à un conflit;
- les répercussions économiques, pour le Canada et les entreprises canadiennes, de l'augmentation des taux d'infection dans tous les pays qui affichent des taux élevés d'infection à VIH.

M. Graham mentionnait dans sa lettre qu'il accueillerait favorablement toute recommandation susceptible de permettre au Canada de se doter d'une approche gouvernementale coordonnée et cohérente aux aspects de la pandémie qui touchent le développement, la santé, la politique et la sécurité. Il précisait que les recommandations émanant de cette étude contribueraient à guider les travaux entrepris par le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (MAECI) en vue du débat sur le VIH/sida qui devait se tenir à l'Assemblée générale des Nations Unies le 22 septembre 2003. Il ajoutait enfin que les recommandations formulées serviraient également à orienter le renouvellement de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et les travaux de suivi du gouvernement du Canada à l'égard de son Plan d'action pour l'Afrique.

Structure du document

Le **Résumé**, qui se trouve au début du document, présente un bref aperçu des principaux thèmes abordés de même qu'une liste complète des recommandations.

Après la présente introduction, la **section 2.0 (L'impact du VIH/sida)** décrit les conséquences personnelles, sociales et économiques du VIH/sida, de même que son incidence sur la sécurité et sur les droits de la personne à l'échelle planétaire, et plus particulièrement en Afrique.

La **section 3.0 (Fondements)** présente certaines des valeurs canadiennes fondamentales sur lesquelles l'action du Canada devrait reposer face à l'épidémie mondiale de VIH/sida. Elle souligne en outre certains des engagements internationaux du Canada en ce qui concerne la santé, les droits de la personne, le développement et la riposte au VIH/sida.

La **section 4.0 (Faire preuve de leadership)** traite de l'importance du leadership politique dans la lutte contre le VIH/sida, et fournit des exemples de situations où un solide leadership a fait une différence. Elle met par ailleurs l'accent sur la nécessité, pour le Canada, de jouer un rôle prépondérant dans la riposte mondiale au VIH/sida, et explique qu'une bonne façon de faire preuve de leadership consisterait, pour le MAECI, à former des coalitions avec des pays aux vues similaires autour de questions précises. Cette section fournit des exemples de forums multilatéraux au sein desquels le Canada peut exercer une influence dans la lutte internationale contre le VIH/sida. Elle traite également de deux relations bilatérales d'importance pour le Canada, soit celles qu'il entretient avec l'Afrique du Sud et avec les États-Unis. Cette section examine ensuite ce que le Canada peut faire pour promouvoir la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (SEAGNU). Finalement, elle traite de la nécessité, à l'intérieur même du Canada, d'une collaboration entre les ministères et organismes fédéraux appelés à jouer un rôle déterminant dans la riposte mondiale au VIH/sida, ainsi que de la nécessité, pour le MAECI, de faire preuve de leadership au sein de son propre ministère.

La **section 5.0 (Principales lignes directrices en matière de politique étrangère)** traite des approches qui devraient sous-tendre la politique étrangère du Canada à l'égard de certaines des grandes questions mondiales entourant le VIH/sida. Elle souligne la nécessité d'accroître les efforts de lutte contre le VIH/sida, plus précisément en ce qui a trait à l'affectation des ressources; la nécessité de promouvoir une approche à l'épidémie fondée sur les droits de la personne; l'importance cruciale des efforts visant à favoriser l'accès aux traitements anti-VIH; et la nécessité d'appuyer le rôle déterminant de la société civile, des personnes atteintes du VIH/sida et des groupes vulnérables dans la lutte contre le fléau.

La **section 6.0 (Initiatives précises en matière de politique étrangère)** examine d'autres approches à la politique étrangère que le MAECI devrait considérer quant à la façon dont il peut lutter contre le VIH/sida. Elle décrit les défis que pose le VIH/sida dans les situations de conflit, dans les situations subséquentes à un conflit et dans les situations d'urgence sur le plan humanitaire, en mettant plus particulièrement l'accent sur l'Afrique et sur les missions de maintien de la paix et autres du Canada dans les zones de conflit. Elle traite également de l'influence du VIH/sida sur la gouvernance et sur la sécurité alimentaire, des mesures que le MAECI peut prendre pour promouvoir et partager les meilleures pratiques en matière de lutte

contre le VIH/sida, ainsi que de la nécessité d'appuyer la recherche internationale sur le VIH/sida.

La **section 7.0 (Entreprises canadiennes exerçant leurs activités à l'étranger)** traite des défis que pose le VIH/sida pour les entreprises qui exercent leurs activités dans des pays où la prévalence du VIH est élevée, et décrit la façon dont divers organismes à but lucratif et sociétés prises isolément ont jusqu'ici fait face à la situation. Cette section explique aussi en quoi la responsabilité des entreprises s'étend au-delà des seules considérations liées aux résultats financiers. Finalement, elle traite de la prestation de médicaments anti-VIH aux employés atteints du VIH/sida.

La **section 8.0 (Conclusion)** rappelle l'importance d'accroître massivement les efforts de lutte contre l'épidémie, et traite de la nécessité de s'attaquer aux épidémies naissantes dans les régions du globe qui se trouvent au-delà de l'Afrique.

Les notes auxquelles il est fait référence dans le texte ont été regroupées à la fin de chaque section.

SECTION 2.0

L'IMPACT DU VIH/SIDA

Cette section traite brièvement des conséquences personnelles, sociales et économiques du VIH/sida, de même que de son incidence sur la sécurité et sur les droits de la personne, et plus particulièrement en Afrique.

Les statistiques sur le VIH/sida sont stupéfiantes. En décembre 2002, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) estimait à 42 millions le nombre de personnes atteintes du VIH/sida dans le monde, et à 27,9 millions celui des décès causés par le sida. En 2002 seulement, il y aurait eu, toujours selon les estimations d'ONUSIDA, 5,0 millions de nouveaux cas d'infection et 3,1 millions de décès dus à la maladie. Les nouveaux cas d'infection se déclarent au rythme d'environ 14 000 par jour. (Au moment d'écrire ces lignes, l'horloge du VIH/sida tenue par le Fonds des Nations Unies pour la population faisait état de 44 890 820 cas d'infection à travers le monde¹.)

La grande majorité (95 pour cent) des personnes atteintes du VIH/sida se trouvent dans les pays en développement. En Afrique subsaharienne, soit la région la plus gravement touchée, l'espérance de vie a été ainsi réduite de façon dramatique – de 35 ans au Zimbabwe et de 28 ans au Botswana et au Swaziland, pour ne citer que ces exemples. Les femmes représentent de 50 à 58 pour cent des adultes séropositifs en Afrique subsaharienne, en Afrique du nord, au Moyen-Orient et dans les Caraïbes.

Les taux de prévalence les plus élevés chez les adultes se retrouvent en Afrique subsaharienne (8,8 pour cent) et dans les Caraïbes (2,4 pour cent). Dans certains pays d'Afrique subsaharienne, les taux de prévalence ont d'ailleurs augmenté plus que quiconque n'aurait pu l'imaginer; il s'agit notamment du Botswana (38,8 pour cent), du Lesotho (31 pour cent), du Swaziland (33,4 pour cent) et du Zimbabwe (33,7 pour cent). Dans la plupart des pays d'Asie, les taux de prévalence sont encore relativement bas en comparaison, mais vu l'importance des populations de pays tels que la Chine et l'Inde, ils n'en révèlent pas moins un grand nombre de cas d'infection. Et l'Europe de l'Est et l'Asie Centrale sont elles-mêmes confrontées à des taux d'infection qui ne cessent de grimper en flèche².

Le Rapport mondial sur le développement humain 2003 soulignait que « la situation de la Chine, de l'Inde et de la Fédération de Russie, pays très peuplés où le taux d'infection à VIH risque d'augmenter fortement, inquiète particulièrement. Ces trois pays comptent quelque 7 millions de séropositifs et, en Afrique subsaharienne, on est passé de 7 à 25 millions de cas en une décennie. ...[S]elon un scénario raisonnable, près de 200 millions d'individus pourraient être contaminés d'ici 2025 seulement dans ces trois pays³. »

Là où le taux de prévalence s'élève au-dessus de un pour cent, il y a risque d'une épidémie plus généralisée. Un taux de cinq pour cent indique une possibilité de croissance exponentielle de la maladie dans l'ensemble de la population. Or, 24 pays d'Afrique affichent un taux de prévalence supérieur à cinq pour cent chez les adultes (19 à 49 ans)⁴.

L'étendue des coûts

Dans les pays où sa prévalence est élevée, l'impact du VIH/sida s'étend au-delà des incroyables souffrances et pertes de vies humaines. En voici quelques exemples :

- **Famille et structure sociale** : dans certaines sociétés du sud de l'Afrique, le VIH/sida menace de provoquer l'effondrement de tout l'édifice social, car non seulement il détruit le capital humain, mais il affaiblit en outre les mécanismes qui assurent la transmission des connaissances et des habiletés d'une génération à l'autre. Les enfants y sont en effet privés d'un ou plusieurs parents à même de les aimer, de les élever et les éduquer. Dans des pays comme l'Afrique du Sud et le Botswana, le VIH/sida rend pratiquement impossible l'atteinte de l'objectif de développement du Millénaire visant à réduire les taux de mortalité infantile de deux tiers d'ici 2015⁵.
- **Sécurité alimentaire** : la production agricole et l'approvisionnement alimentaire sont de plus en plus précaires, les familles et les communautés se désintègrent, et les jeunes survivants se voient privés d'un futur viable. À la fin de 2002, quelque 14,4 millions de personnes risquaient la famine dans six pays du sud de l'Afrique. L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture a estimé que 7 millions de travailleurs agricoles de 25 pays d'Afrique gravement touchés étaient morts du sida depuis 1985. Elle a en outre fait savoir que 16 millions de plus risquaient d'être emportés par la maladie au cours des 20 prochaines années si l'on ne mettait pas sur pied des programmes d'intervention massifs et efficaces⁶.
- **Sécurité économique** : le VIH/sida menace le progrès social et économique. Comme le révèle le Rapport mondial sur le développement humain 2003 : « En tuant des adultes dans la fleur de l'âge ou en les empêchant de travailler, [le VIH/sida] peut compromettre le développement⁷. » L'impact sur la population active en est saisissant. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a estimé que, d'ici 2010, « l'économie de l'Afrique du Sud serait de 20 pour cent inférieure à ce qu'elle aurait été sans le VIH/sida. Cela correspond à une perte totale d'environ 17 milliards \$US »⁸. D'après une étude de la Banque mondiale, un taux de prévalence du VIH de 10 pour cent chez les adultes peut réduire la croissance du revenu national d'un tiers⁹.
- **Capacité de gouverner et sécurité communautaire** : le VIH/sida désagrège les institutions nationales et locales qui gouvernent la société, favorisent la confiance du public et offrent une certaine mesure de prévisibilité dans la vie de tous les jours. Il frappe le plus durement les personnes les mieux nanties et les plus mobiles, sinon les plus instruites – les fonctionnaires, les enseignants, les professionnels de la santé et les policiers. Il mine la capacité des gouvernements à maintenir les services collectifs et à assurer la sécurité au jour le jour.
- **Sécurité nationale** : en Afrique, beaucoup de forces armées affichent des taux d'infection jusqu'à cinq fois plus élevés que ceux de la population civile, taux qui atteignent de 50 à 60 pour cent dans certains cas. Le VIH/sida a déjà réduit l'efficacité opérationnelle de

beaucoup de forces armées africaines, rendant ainsi les nations visées plus vulnérables aux conflits aussi bien internes qu'externes.

- **Sécurité internationale** : le VIH/sida ajoute aux défis liés à la sécurité internationale, et mine la capacité des collectivités régionales et internationales à faire face aux conflits et à les résoudre. Une analyse de l'Institut d'études stratégiques de l'Afrique du Sud révèle qu'à moins de stopper la progression du VIH/sida au sein des armées africaines, beaucoup de pays, dont l'Afrique du Sud, risquent de ne plus pouvoir participer aux opérations de maintien de la paix¹⁰.

Bien qu'on fasse ici référence à l'Afrique subsaharienne, des exemples d'impact comparable dans des pays non africains, tels que la Russie, la Jamaïque ou le Cambodge, pourraient également être cités¹¹.

La crise du VIH/sida est aussi, dans une grande part, une crise des droits de la personne. De fait, toutes les conséquences décrites ci-dessus comportent des aspects relatifs aux droits de la personne. Le VIH/sida menace pratiquement tous les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, tout en minant la capacité des gens à défendre leurs droits et la capacité des gouvernements à respecter, à protéger et à promouvoir les droits. Le VIH/sida pose des défis particuliers quant aux droits de l'homme, notamment en ce qui a trait à la stigmatisation et à la discrimination, à la confidentialité et au droit à l'information en matière de santé, à l'emploi de même qu'à la santé de la mère et de l'enfant.

Une tragédie de l'ampleur de celle du VIH/sida exige une riposte proportionnelle quant à son envergure et à sa portée.

¹ Fonds des Nations Unies pour la population (ci-après FNUAP). Horloge du VIH/sida. www.unfpa.org/aids-clock/clock.htm. Consulté le 26 août 2003.

² ONUSIDA/Organisation mondiale de la santé. *Le point sur l'épidémie de SIDA*, (Genève, ONUSIDA/OMS, Décembre 2002)

³ Programme des Nations Unies pour le développement (ci-après PNUD). *Rapport mondial sur le développement humain 2003 : les Objectifs du Millénaire pour le développement : un pacte entre les pays pour vaincre la pauvreté humaine* (New York et Paris, PNUD/Économica, 2003), p. 4. Les hausses les plus marquées des taux d'infection dans cette région appartiennent à la Russie, à l'Ukraine et à la Lettonie.

⁴ Canada. Chambre des communes. Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international (ci-après CPAECI). Rapport du Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international. *Le VIH/sida et la catastrophe humanitaire en Afrique subsaharienne* (Juin 2003), p. 16. Disponible à www.parl.gc.ca.

⁵ FNUAP. « The Impact of HIV/AIDS: A Population and Development Perspective ». *A Population and Development Perspective*, n° 9 (Août 2003), pp. 9-19.

⁶ International Crisis Group (ci-après ICG). *HIV/AIDS as a Security Issue* (Washington/Bruxelles, ICG, 29 juin 2001), p. 11.

⁷ PNUD. *Rapport mondial sur le développement humain 2003*, p. 41.

⁸ CPAECI. *Rapport du Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international 2003*, p. 18.

⁹ Bell, Clive, Devarajan, Shantayanan et Gersbach, Hans. *The Long-Run Economic Costs of AIDS: Theory and an Application to South Africa* (Juin 2003). Rapport de recherche de la Banque mondiale.

¹⁰ Pharaoh, Robyn et Schonteich, Martin. Institut d'études stratégiques. *AIDS, Security and Governance in Southern Africa: Exploring the Impact*. Communication n° 65 de l'IES (Capetown, Institut d'études stratégiques,

Janvier 2003), p. 5. Voir aussi : Elbe, Stefan. « HIV/AIDS and the Changing Landscape of War in Africa ». *International Security*, 27.2 (Automne 2002), p. 166.

¹¹ Pour un exemple, voir : FNUAP. *The Impact of HIV/AIDS: A Population and Development Perspective* (Août 2003), p. 52

SECTION 3.0 FONDEMENTS

Cette section traite des valeurs canadiennes qui devraient éclairer la politique étrangère et souligne les engagements internationaux que le Canada est tenu de respecter en matière de santé et de droits de l'homme. Ces valeurs et ces engagements servent de fondements à l'exercice du leadership canadien dans la lutte internationale contre le VIH/sida.

Diffusion des valeurs canadiennes

Les Canadiens et les Canadiennes qui ont répondu à la récente invitation du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (MAECI) à participer à son Dialogue sur la politique étrangère ont souligné que le « troisième pilier » de la politique étrangère du Canada – la diffusion des valeurs et de la culture canadiennes – devait être « renforcé, compte tenu des transformations en cours à l'échelle mondiale »¹². Ils ont aussi fait valoir que la politique étrangère du Canada devait témoigner d'un engagement ferme envers la sécurité humaine et les droits de la personne, y compris l'engagement de « s'attaquer aux conditions socioéconomiques, culturelles, environnementales et autres qui sont à l'origine de graves violations des droits et de situations de violence et d'instabilité dans certaines régions du globe »¹³.

Les Canadiens et les Canadiennes citent souvent leur système de santé comme une des composantes uniques de leur fière citoyenneté. La politique étrangère du Canada en matière de santé, notamment en ce qui a trait à la lutte contre le VIH/sida, devrait s'appuyer sur les valeurs fondamentales qui caractérisent l'approche du Canada aux soins de santé : administration publique, intégralité, universalité, portabilité et accessibilité. Dans un monde qui demeure cousu d'iniquités flagrantes aux plans de la richesse et de l'accès aux services, même si *l'accès universel et la portée globale* du système canadien tiennent sans doute davantage de l'idéalisme que du réalisme, il n'en s'agit pas moins de valeurs qui méritent d'être affirmées et poursuivies¹⁴. *L'accessibilité* se veut une expression de la valeur d'équité fondamentale soulignée dans tous les accords internationaux relatifs aux droits de l'homme et à la santé. Le principe d'*administration publique et de prestation sans but lucratif des services de santé* est particulièrement pertinent dans un monde où le coût des services de base et les frais d'utilisation des services en interdisent souvent l'accès à ceux qui en ont le plus besoin¹⁵.

L'internationalisme canadien constitue une autre base importante d'une politique étrangère axée sur les valeurs. Les recherches effectuées sur les attitudes canadiennes révèlent la présence d'une conscience mondiale ou universelle au sein d'importants segments de la population, et y voient une des attitudes qui distinguent les Canadiens et les Canadiennes de leurs voisins étasuniens¹⁶. L'internationalisme du Canada et son appui aux approches multilatérales aux problèmes mondiaux ont aussi été soulignés dans le dialogue sur la politique étrangère.

Le Canada, la santé et le droit à la santé, à l'échelle mondiale

L'engagement d'après-guerre du Canada vis-à-vis de la santé, aussi bien à l'échelle nationale que pour l'ensemble des êtres humains, se reflète principalement dans deux séries d'accords

étroitement liées : l'une portant sur les droits de la personne et l'autre, plus précisément sur la santé.

La protection et la promotion des droits de la personne constituent de longue date un volet important de la politique étrangère du Canada de même qu'un des piliers sur lesquels repose l'exercice de son influence. Le Canada a négocié et signé nombre d'accords en vertu desquels les États participants s'engageaient à respecter, à protéger et à promouvoir les droits de la personne, à commencer par la création de l'Organisation internationale du travail, en 1919. Le Canada a en outre joué un rôle prépondérant dans l'élaboration de la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), qui souligne le droit « à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé et son bien-être » de même que le droit « de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent »¹⁷. La Commission des droits de l'homme des Nations Unies continue d'ailleurs à promouvoir le droit à la santé, conformément à la Déclaration universelle.

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1976), soit le traité le plus important en ce qui concerne le droit à la santé, stipule que les États signataires reconnaissent « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle est capable d'atteindre ». Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels promeut le droit à la santé et a publié des directives quant à l'interprétation et à l'application de ce droit¹⁸.

Il existe plusieurs autres accords relatifs aux droits de la personne – notamment ceux des femmes et des enfants – de même que des conventions de travail aux termes desquels le Canada s'est engagé à respecter, à protéger et à promouvoir le droit à la santé. Plusieurs organismes de l'ONU œuvrant dans le domaine des droits de la personne sont régulièrement confrontés au problème du VIH/sida. Ils ont dès lors adopté des résolutions favorisant la publication de rapports canadiens sur les progrès réalisés dans l'application du droit à la santé et dans la mise en œuvre de mesures axées sur les aspects de l'épidémie de VIH/sida qui touchent les droits de la personne; et le Canada a produit plusieurs rapports de cet ordre¹⁹.

Un document particulièrement pertinent en ce qui a trait à l'élaboration d'une politique internationale sur le VIH/sida a pour titre *Le VIH/sida et les droits de l'homme : directives internationales*; il émane d'une consultation convoquée en septembre 1996 par le Haut-Commissariat aux droits de l'homme et le Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), et il a été conjointement publié par ces organismes en 1998²⁰. Les *Directives internationales* sont destinées à « aider les décideurs et autres responsables à se conformer aux normes internationales en matière de droits de l'homme applicables dans les domaines du droit, de la pratique administrative et de la politique ». En septembre 2002, une Directive révisée (n° 6) a été publiée afin de couvrir l'accès à la prévention, aux soins, au traitement et à l'appui. Cette Directive révisée devrait directement éclairer les actions recommandées dans ce rapport, et plus particulièrement celles qui concernent l'accès au traitement (voir section 5.3 ci-dessous)²¹.

En tant que signataire de la Déclaration de Vienne de la Conférence mondiale sur les droits de l'homme, le Canada a un engagement envers les droits de la personne à titre de « premier devoir » des États. Les engagements relatifs aux droits de la personne devraient dès lors constituer la clé de voûte du cadre d'élaboration de la politique canadienne sur le VIH/sida dans le monde.

Une des expressions de l'engagement envers le droit à la santé tient aux efforts continus pour l'opérationnaliser par le biais d'accords internationaux sur la santé publique. Le Canada a à son actif près de 60 ans de coopération pour la santé du monde. En 1946, le Canada participait à la création de l'Organisation mondiale de la santé, dont la constitution déclare que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain »²². Le Canada était l'un des signataires de la déclaration « La santé pour tous » à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires de 1978. Cette déclaration, qui demeure une référence clé en matière de santé dans le monde, stipule que « les inégalités flagrantes dans la situation sanitaire des peuples, aussi bien entre pays développés et pays en développement qu'à l'intérieur même des pays, sont politiquement, socialement et économiquement inacceptables et constituent de ce fait un sujet de préoccupation commun à tous les pays »²³. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986 met notamment l'accent sur l'égalité d'accès et sur l'habilitation des populations à contrôler leur propre santé et son amélioration²⁴.

Ces deux familles d'engagements auxquelles souscrit le Canada se renforcent mutuellement. Les Directives internationales précisent que « la santé et les droits de l'homme se complètent et se renforcent mutuellement. . . dans le contexte du VIH/sida »²⁵. Les approches au VIH/sida qui sont fondées sur les droits de la personne visent l'élimination proactive des pratiques discriminatoires et des craintes qu'elles suscitent, font preuve de sensibilité à l'égard des personnes susceptibles d'être touchées outre mesure par l'incidence de la maladie, et se veulent intégratrices. Bref, le respect des normes applicables en matière de droits de l'homme est essentiel pour garantir l'efficacité des stratégies sur la santé publique.

Les *Directives internationales* fournissent une orientation détaillée quant à l'application des droits de l'homme relativement au VIH/sida dans des domaines tels que la non-discrimination, la liberté d'expression, les droits fondamentaux des femmes et des enfants, le droit à la vie privée, le droit de jouir des progrès scientifiques et le droit de circuler librement.

Le Canada a maintes fois réitéré l'importance absolue des droits de la personne dans le cadre d'accords multilatéraux portant précisément sur les droits de l'homme, la santé et le VIH/sida, de même qu'auprès des plus hautes instances de l'ONU (voir ci-dessous). Tel que mentionné ci-dessus, des lignes directrices détaillées quant aux implications de ces engagements peuvent facilement être consultées. Il s'agit, somme toute, d'intégrer pleinement le respect et la réalisation des engagements relatifs aux droits de l'homme et à la santé publique dans la politique canadienne, de manière à ce qu'elle soit solidement fondée sur les droits de la personne.

La Déclaration du Millénaire, les Objectifs de développement du Millénaire et d'autres initiatives des Nations Unies

Le 8 septembre 2000, le Canada et plus de 140 autres pays ont adopté la Déclaration du Millénaire aux Nations Unies. La Déclaration, finalement ratifiée par 191 États membres, trace un programme ambitieux pour la paix et le développement, et définit divers autres objectifs d'ordre environnemental et social pour le nouveau millénaire²⁶.

La Déclaration du Millénaire soulignait un engagement renouvelé à réduire la pauvreté et à combattre la maladie. Les dirigeants se sont ainsi engagés à réduire de moitié, d'ici 2015, le pourcentage de la population mondiale qui vit dans une extrême pauvreté. En ce qui concerne le VIH/sida, les dirigeants se sont engagés à :

- « d'ici là [2015], arrêter et inverser la tendance actuelle en maîtrisant la propagation du VIH/sida, le paludisme et d'autres grandes maladies qui affligent l'humanité;
- fournir une aide spéciale aux orphelins du VIH/sida;
- aider l'Afrique à se doter des capacités voulues pour freiner la propagation de la pandémie du VIH et du sida et d'autres maladies infectieuses.²⁷ »

Les engagements pris à l'égard de la pauvreté et du VIH/sida faisaient partie des huit engagements assortis d'objectifs et d'échéances précis qu'on en est venu à désigner du nom d'Objectifs de développement du Millénaire (ODM). Les ODM ont ensuite été reconnus par la Banque mondiale et le Fonds monétaire international, puis intégrés à nombre d'initiatives systémiques de l'ONU²⁸. Les ODM ont même donné lieu à une campagne mondiale visant à assurer leur réalisation, sous l'égide du Programme des Nations Unies pour le développement. Cette campagne vise aussi bien la participation de la société civile que celle des gouvernements. Les ODM sont en outre appuyés par le Projet du Millénaire, une initiative de recherche impliquant un éventail de groupes d'étude, dont l'un se concentre sur les grandes maladies et l'accès aux médicaments. Les groupes d'étude ont pour mandat de présenter, d'ici la fin de 2004, des rapports d'analyse et d'impact détaillés assortis de recommandations quant aux actions à entreprendre²⁹.

En janvier 2000, pour la première fois dans l'histoire du Conseil de sécurité de l'ONU, une question relative à la santé – le VIH/sida et son influence sur la paix et la sécurité en Afrique – a été soumise au débat. Le Canada faisait alors partie des membres élus du Conseil. Le Conseil a continué de mettre l'accent sur cette question au cours de l'année suivante, afin d'en dégager les implications en ce qui a trait au maintien de la paix, aux forces armées et à la sécurité humaine au sens plus large. Puis, il a adopté une résolution engageant les États membres de l'ONU à intensifier la lutte contre le VIH/sida, résolution qui a d'ailleurs eu pour effet d'amener certains pays à prendre des engagements précis visant à renforcer les capacités nationales et régionales à faire face au VIH/sida dans les situations de conflit³⁰.

L'Assemblée générale des Nations Unies a reconnu l'urgence de s'attaquer au VIH/sida en convoquant une session extraordinaire (SEAGNU) sur le VIH/sida en 2001, au cours de laquelle une Déclaration d'engagement sur le VIH/sida assortie d'actions et d'échéances précises a été adoptée à l'unanimité³¹. La Déclaration en question portait sur un certain nombre d'engagements. Pour n'en citer qu'un exemple, les États se sont engagés à réduire de 25 pour cent la prévalence du VIH chez les jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans dans les pays les plus touchés d'ici 2005, et dans le reste du monde d'ici 2010. Les engagements de la Déclaration de la SEAGNU complètent les ODM. Et ces deux séries d'engagements intègrent des processus d'évaluation et de suivi à même de donner lieu à d'autres initiatives diplomatiques en ce sens.

Les Nations Unies ont de nouveau pris position contre le VIH/sida dans la déclaration politique du Sommet mondial pour le développement durable (qui s'est tenu à Johannesburg, en Afrique du Sud, du 26 août au 4 septembre 2002), déclaration qui réaffirme l'engagement des États

membres « à accorder une attention particulière et prioritaire à la lutte contre les éléments qui, de par le monde, font peser de graves menaces sur le développement durable de nos peuples, dont : ... les maladies endémiques, contagieuses et chroniques, en particulier le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose »³².

Le G8

Bien qu'il soit de nature informelle et qu'il ne soit pas directement justiciable devant la famille élargie des nations, le G8 a, au cours des quatre dernières années, abordé la question du VIH/sida et d'autres grandes maladies. Au Sommet d'Okinawa (2000), les dirigeants ont ainsi déclaré leur intention d'établir de nouveaux partenariats internationaux visant à réduire le fardeau du VIH, de la tuberculose et du paludisme (ainsi que d'une variété de maladies infantiles infectieuses) en améliorant les systèmes de santé, l'accès aux médicaments et les mesures préventives, de même qu'en accentuant la recherche et le développement de nouveaux médicaments, vaccins et autres outils. Au Sommet de Gênes (2001), les dirigeants ont semblé reculer d'un pas face aux intentions formulées lors du Sommet d'Okinawa, préférant réduire l'accent mis sur les maladies et souligner l'importance de la protection de la propriété intellectuelle. Sur une note positive, cependant, c'est dans le cadre de ce même Sommet qu'on a annoncé la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria. Au Sommet de Kananaskis (2002), où l'on a fortement mis l'accent sur le défi du développement en Afrique, en traitant notamment du Plan d'action pour l'Afrique et du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD), les dirigeants se sont engagés à appliquer davantage de mesures préventives relativement au VIH/sida.

Le Plan d'action du G8 formulé au Sommet d'Évian (France), en 2003, a réitéré certains engagements antérieurs, dont celui de redoubler d'effort pour accroître les ressources du Fonds mondial. Ce plan soulignait en outre l'importance de renforcer les systèmes de santé afin que les populations les plus démunies aient davantage accès aux soins de santé, aux médicaments et aux traitements.

Autres caractéristiques de l'approche canadienne

Deux autres valeurs – toutes deux liées à l'inclusion – ont généralement, sinon universellement sous-tendu l'approche du Canada à la santé et au VIH/sida sur le plan international. La première tient à la reconnaissance de l'égalité des sexes en tant que facteur de développement et que facteur d'incidence de la pandémie, ainsi que de son importance non négligeable quant au respect, à la protection et à la réalisation des droits de la personne. La seconde tient au principe selon lequel il convient d'impliquer dans le développement, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique, non seulement des organismes de la société civile (ONG et mouvements sociaux), mais aussi, et au premier chef, les groupes les plus durement touchés, dont les personnes atteintes du VIH/sida. Ces valeurs devraient être au cœur même de la future politique canadienne et de sa mise en œuvre.

La Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada : au-delà des frontières

La Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, aussi connue sous le nom de « Commission Romanow », a financé la réalisation d'une série de documents de travail et d'études qui fournissent des conseils pertinents en matière de négociations sur la mondialisation, le commerce et l'investissement sous l'angle de la santé et des services de santé, des droits de la personne et de la régie des systèmes de santé³³.

La Commission a mis d'importantes questions au jour en se penchant sur les défis de la mondialisation relativement au système de santé canadien et au rôle du Canada face à la santé du monde. Et elle a instamment demandé au Canada de « jouer un rôle de chef de file dans les initiatives internationales visant à améliorer la santé et à renforcer les systèmes de soins de santé dans les pays en développement ».

Le Commission a par ailleurs établi que les négociations actuelles sur le commerce et l'investissement risquaient de saper les principes et le caractère public du système de santé canadien. Aussi a-t-elle instamment demandé au gouvernement de « prendre des dispositions claires et immédiates pour protéger le système de soins de santé du Canada contre d'éventuelles revendications en vertu du droit international ou d'accords commerciaux, et pour former des alliances au sein de la communauté internationale »³⁴.

Recommandation

1 : Nous recommandons que le Canada s'engage clairement à fonder son action globale face au VIH/sida à l'échelle internationale sur les principes et les normes applicables en matière de droits de la personne, tels qu'énoncés dans les instruments internationaux.

¹² Canada. Ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (ci-après MAECI). *Un dialogue sur la politique étrangère : rapport à la population canadienne* (Ottawa, MAECI, 2003), p. 23.

¹³ MAECI. *Un dialogue sur la politique étrangère : rapport à la population canadienne* (Ottawa, MAECI, 2003), p. 9.

¹⁴ Le Canada, en tant que signataire du Pacte de l'ONU relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, a une responsabilité quant à la « réalisation progressive » et universelle du droit à la santé, qui internationalise cette valeur.

¹⁵ Pour connaître le rôle des frais d'utilisation, voir PNUD. *Rapport mondial sur le développement humain 2003*, p. 117.

¹⁶ Élément important du Dialogue sur la politique étrangère, cette orientation internationale a aussi fait l'objet d'une recherche par Adams, Michael. *Fire and Ice, The United States, Canada and the Myth of Converging Values* (Toronto, Penguin Canada, 2003), p. 132.

¹⁷ « Universal Declaration of Human Rights, Article 25 » dans Steiner, Henry J. et Alston, Philip (éd). *International Human Rights in Context. Law, politics, morals. Textes et matériel* (Oxford, Clarendon Press, 1996). La promotion de la santé est aussi traitée à l'article 55 de la Charte des Nations Unies.

¹⁸ « International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights » dans Steiner, Henry J. et Alston, Philip (éd). *International Human Rights in Context. Law, politics, morals. Textes et matériel* (Oxford, Clarendon Press, 1996), p. 1178. Afin de guider les pays et leurs citoyens dans leur interprétation des obligations relatives à la santé, telles que stipulées dans la Convention, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU a émis, en 2002, l'Observation générale n° 14, qui explique en détail les implications liées au droit à la santé. L'Observation peut être consultée à www.unhchr.ch. E/C.12/2000/4.

¹⁹ Le Canada a non seulement voté en faveur de résolutions pertinentes au cours de ses mandats à titre de membre de la Commission des droits de l'homme, mais a aussi fait partie, à plusieurs reprises, des groupes chargés de rédiger les textes des résolutions. Le Canada a aussi rempli plusieurs obligations redditionnelles relativement à des aspects précis des droits de l'homme liés au VIH/sida.

²⁰ Nations Unies. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (ci-après HCDH) et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ci-après ONUSIDA). *Le VIH/sida et les droits de l'homme : directives internationales* (New York et Genève, 1998). HR/PUB/98/1. www.unaids.org/html/pub/Publications/IRC-pub02/JC520-HumanRights_fr_pdf.pdf. Consulté le 20 août 2003.

²¹ Nations Unies. HCDH et ONUSIDA. *Le VIH/sida et les droits de l'homme : directives internationales – Directive 6 révisée : Accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui* (New York et Genève, 2003). www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub02/jc905-guideline6_fr_pdf.pdf. Consulté le 20 août 2003.

²² Organisation Mondiale de la Santé (ci-après OMS). « À propos de l'OMS ». www.who.int/about/fr/index.html. Consulté le 4 août 2003.

²³ OMS. *Déclaration d'Alma-Ata*. Conférence internationale sur les soins de santé primaires. Alma-Ata, URSS. 6-12 septembre 1978. http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?infobase=PHC-FR&softpage=Browse_Frame_Pg42. Consulté le 6 août 2003.

²⁴ OMS. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Première conférence internationale pour la promotion de la santé (Ottawa, 21 novembre 1986). www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2. Consulté le 6 août 2003.

²⁵ Nations Unies. HCDH et ONUSIDA. *Le VIH/sida et les droits de l'homme : directives internationales* (New York et Genève, 1998), p. 42. HR/PUB/98/1. www.unaids.org/html/pub/Publications/IRC-pub02/JC520-HumanRights_fr_pdf.pdf. Consulté le 20 août 2003.

²⁶ Nations Unies. Assemblée générale 55/2. *Déclaration du Millénaire*. www.un.org/french/millenaire/ares552f.pdf. Consulté le 5 août 2003.

²⁷ Nations Unies. Assemblée générale 55/2. *Déclaration du Millénaire*. www.un.org/french/millenaire/ares552f.pdf. Consulté le 5 août 2003.

²⁸ Fédération mondiale des Associations pour les Nations Unies (ci-après FMANU). *Nous, les peuples...2003* (New York, FMANU, septembre 2003).

²⁹ Pour un exemple, voir : Irwin, Alec et Ombaka, Eva. *Background Paper of the Task Force on Major Diseases and Access to Medicine, Subgroup on Access to Essential Medicines* (New York, Projet du Millénaire, 18 avril 2003).

³⁰ Pharaoh, Robyn et Schonteich, Martin. Institut d'études stratégiques. *AIDS, Security and Governance in Southern Africa: Exploring the Impact*. Communication n° 65 de l'IES (Capetown, Institute for Security Studies, Janvier 2003) et Africa Resource Center. « UN Body Discusses Epidemic for Fourth Time in a Year » (Africa Resource Center, New York, 19 janvier 2001). www.africanresource.com/health/hiv/Show_Article.php?ID=2. Consulté le 5 août 2003.

³¹ Nations Unies. *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*. Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (SEAGNU) sur le VIH/sida. 25-27 juin 2001 (New York et Genève, Département de l'information des Nations Unies et ONUSIDA, 2001).

³² Nations Unies. *Rapport du Sommet mondial pour le développement durable*. A/Conf.199/20* (New York, Nations Unies, 2002). Le plan d'action accompagnant la *Déclaration* comporte des engagements détaillés quant à la mise en œuvre des engagements pris lors de la SEAGNU (voir article 55 du Plan de mise en œuvre).

³³ Un index complet des documents et des études est fourni à www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/romanow/hcc0407.html.

³⁴ Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada – Rapport final* (Ottawa, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, Novembre 2002).

SECTION 4.0

FAIRE PREUVE DE LEADERSHIP

Cette section traite de l'importance du leadership et de la façon dont le Canada peut jouer un rôle prépondérant dans la lutte internationale contre le VIH/sida. Elle fournit des exemples de forums multilatéraux au sein desquels le Canada peut exercer une influence, et traite de deux relations bilatérales d'importance, soit celles qu'il entretient avec l'Afrique du Sud et avec les États-Unis. Cette section examine ensuite ce que le Canada peut faire pour promouvoir la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (SEAGNU). Elle traite en outre de la nécessité, à l'intérieur même du Canada, d'une collaboration entre les ministères et organismes fédéraux appelés à jouer un rôle déterminant dans la riposte mondiale au VIH/sida. Finalement, elle explique comment le MAECI peut faire preuve de leadership au sein de son propre ministère.

La pandémie de VIH/sida a désespérément besoin d'un porte-parole dans les pays industrialisés, et... le Canada est dans une position particulièrement favorable pour jouer ce rôle. [Nous exhortons] le gouvernement à s'engager fermement et publiquement à devenir cet indispensable leader politique et moral de la lutte contre la pandémie de VIH/sida en Afrique subsaharienne.

– Le VIH/sida et la catastrophe humanitaire en Afrique subsaharienne³⁵

Les Canadiens insistent sur le fait qu'ils attendent du gouvernement qu'il fasse preuve de leadership en définissant des politiques claires et en fournissant les ressources et la coordination nécessaires pour les soutenir.

– Un dialogue sur la politique étrangère : Rapport à la population canadienne³⁶

Un leadership efficace dans la lutte contre le VIH/sida en Afrique et dans le reste du monde exige de surmonter quatre obstacles particuliers :

- le manque d'accès à des traitements abordables pour l'ensemble des personnes atteintes du VIH/sida;
- l'appui insuffisant aux systèmes de santé, qui jouent un rôle déterminant dans la prévention, les soins et le traitement durable du VIH/sida;
- la persistance et, dans bien des cas, l'aggravation de la pauvreté, la ténacité de la discrimination envers les femmes et les filles, et divers autres facteurs de vulnérabilité d'ordre socioéconomique;
- l'insuffisance des ressources affectées à la lutte contre la pandémie.

Ces obstacles subsistent par manque de volonté politique. Or, le Canada peut jouer un rôle décisif au plan du leadership en concentrant sa volonté politique sur le défi à relever, tout en avançant des solutions propres à surmonter ces obstacles.

Perspectives de réussite : sauver et prolonger des vies

Il est clairement démontré, en ce qui concerne le VIH/sida, qu'une action concertée peut sauver des vies, réduire de façon marquée le taux d'incidence des nouveaux cas d'infection, voire contribuer à une réduction à long terme des coûts de santé et autres. Une action concertée exige

du leadership, leadership qui prend d'ailleurs actuellement forme sur l'échiquier mondial, ainsi qu'en témoignent les exemples suivants :

- Le **Brésil** regroupe un tiers des personnes atteintes du VIH/sida qui reçoivent des traitements satisfaisants dans les pays en développement³⁷. Le programme brésilien fournit un traitement antirétroviral à environ 125 000 personnes. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a déclaré : « Le succès du programme brésilien est dû à un investissement dans des campagnes de prévention (auprès des jeunes et des travailleurs du sexe, entre autres), à la production de médicaments antirétroviraux génériques, ainsi qu'à la mobilisation de la population civile en vue de l'amener à exercer des pressions sur le gouvernement pour qu'il adopte de nouvelles politiques, et à œuvrer de concert avec le secteur public³⁸. » Le Brésil a en outre démontré que le fait d'investir dans le traitement ne permet pas seulement de sauver des vies, mais aussi, avec le temps, de réduire les coûts du système de santé. Selon une étude d'impact brésilienne, les coûts de traitement par patient en 2001 étaient de 50 pour cent inférieurs à ceux de 1997, ce qui s'explique en partie par une baisse du prix des produits génériques et les réductions de prix négociées à l'égard des médicaments importés. L'étude en question révèle par ailleurs qu'environ 358 000 admissions à l'hôpital ont pu être évitées durant la période de 1997 à 2001, ce qui représente une économie de 1 milliard \$US³⁹. Une autre étude a démontré que l'accès universel gratuit aux trithérapies antirétrovirales dans un pays en développement comme le Brésil peut procurer des bienfaits du même ordre que dans les pays plus riches⁴⁰.
- En **Ouganda**, le taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes dans les grands centres de consultation prénataux en milieu urbain a bondi à 31 pour cent au cours des années quatre-vingt. Mais grâce à une action concertée du gouvernement et d'autres intervenants, ce taux a maintenant chuté de plus de moitié. Chez les mères adolescentes, il est passé de 28 pour cent en 1991 à 6 pour cent en 1998. Et dans la population adulte en général, il est passé de 14 pour cent il y a 10 ans à 8 pour cent en 2000.
- En **Thaïlande**, une hausse explosive de la séroprévalence chez les utilisateurs de drogues injectables, les travailleuses du sexe, les femmes enceintes et les hommes ayant recours aux services des cliniques de traitement des MTS a été enregistrée dans les années quatre-vingt. Des mesures énergiques de la part du gouvernement, y compris le traitement des MTS, la promotion de l'utilisation de préservatifs et une campagne de sensibilisation nationale, ont permis d'enrayer l'épidémie et de maintenir les taux de séroprévalence au VIH chez les femmes enceintes et les donneurs de sang en deçà de trois et de deux pour cent, respectivement. Les dépenses du gouvernement et des donateurs sont en outre passées de 684 000 \$US en 1987 à 10 millions \$US en 1991. Les seules dépenses publiques à l'égard des programmes de lutte contre le VIH/sida atteignaient 82 millions \$US en 1997.

Cela ne veut pas dire pour autant que ces pays ont un dossier sans tache en ce qui concerne leur riposte au VIH/sida. Bien au contraire, puisque les autorités ougandaises et thaïlandaises, par exemple, ont été critiquées pour leurs agissements en matière de droits de l'homme, aussi bien par rapport au VIH/sida que de façon plus générale.

En sa qualité de pays riche aux antécédents d'internationalisme, le Canada est bien placé pour jouer un rôle de premier plan dans la lutte internationale contre le VIH/sida. Le MAECI peut, en collaboration avec d'autres ministères et organismes fédéraux compétents, amorcer le processus visant à établir le leadership politique et moral du Canada en préconisant une hausse substantielle du soutien matériel et politique des pays industrialisés dans la riposte au VIH/sida. À cette fin, le MAECI devrait élaborer une stratégie globale sur le VIH/sida et impliquer d'autres intervenants actifs dans le domaine du VIH/sida, entre autres le secteur des ONG, dans l'élaboration de cette stratégie.

Du fait de sa taille et de sa richesse relative, l'Afrique du Sud fait figure de leader sur le continent africain. Au sein des tribunaux comme dans les rues d'Afrique du Sud, une grande bataille est en cours pour convaincre le gouvernement d'adopter un plan de prestation de traitements antirétroviraux et d'autres médicaments anti-VIH aux personnes atteintes du VIH/sida. Le gouvernement a été lent à réagir, et a donné nombre d'excuses pour ne pas aller de l'avant. Il a même soutenu pendant plusieurs années que le VIH n'avait pas de lien avec le sida, malgré des preuves scientifiques irréfutables à l'effet du contraire. Au cours de cette bataille, le Canada a eu diverses occasions, dans le cadre de ses relations bilatérales avec l'Afrique du Sud et par le biais du Commonwealth, de communiquer au gouvernement sud-africain l'importance d'élaborer un plan national de traitement anti-VIH. Ce n'est toutefois que récemment, à la suite d'énormes pressions, que ce gouvernement s'est engagé à élaborer et à mettre en œuvre un tel plan. Cela dit, il menace déjà de faire marche arrière, invoquant des problèmes budgétaires et autres. Maintenant plus que jamais, le Canada se doit d'appuyer ouvertement les efforts visant à convaincre le gouvernement de l'Afrique du Sud de respecter ses engagements. L'attention portée à cette relation bilatérale particulière pourrait être cruciale, puisque l'Afrique du Sud est actuellement le pays comptant le plus grand nombre de personnes atteintes du VIH/sida, et que son rôle sur le continent est tel que les orientations politiques qu'il prend influent sur d'autres pays d'Afrique subsaharienne.

Formation de coalitions : l'approche canadienne

La politique étrangère du Canada a ouvert de nouveaux horizons en favorisant le regroupement de pays aux vues similaires, soit des coalitions de pays engagés. La création de la Cour pénale internationale et la campagne de bannissement des mines terrestres sont deux exemples d'initiatives où le Canada a appliqué cette approche avec succès. Compte tenu de l'ampleur que doit prendre la riposte mondiale pour résoudre le problème du VIH/sida, il est tout à fait logique que le Canada œuvre de concert avec d'autres pays pour donner forme à des éléments précis de cette riposte.

Des coalitions de pays sont nécessaires pour accentuer la lutte internationale contre le VIH/sida et pour briser certaines impasses, dont l'échec à faire tomber les barrières interdisant l'accès à des médicaments abordables et le manquement à affecter des fonds suffisants à la riposte mondiale en général et au Fonds mondial en particulier.

Le Canada pourrait chercher à former une « coalition de leadership » appelée à prendre des mesures face à une série de problèmes interreliés. En guise d'alternative, le Canada pourrait prendre l'initiative de former différentes coalitions selon la nature des enjeux – par exemple, avec

des pays donateurs compatibles (comme la Norvège), avec des pays ayant adopté des approches novatrices et fructueuses (comme le Brésil, le Sénégal et l'Ouganda), avec des pays ayant réussi à fournir des médicaments génériques abordables (comme le Brésil) et avec les pays les plus gravement touchés (soit à peu près tous les pays du sud de l'Afrique).

Là où le Canada peut avoir une influence

Le Canada peut avoir une influence dans la lutte internationale contre le VIH/sida à travers ses relations bilatérales et dans le cadre de forums multilatéraux. Les voies multilatérales par lesquelles la politique canadienne peut faire une différence comprennent :

- Les **Nations Unies (ONU)**, qui continuent de jouer un rôle essentiel dans l'établissement d'une politique mondiale. L'Assemblée générale, par le biais de sa Session extraordinaire (SEAGNU) sur le VIH/sida et des points régulièrement inscrits à son ordre du jour; le Conseil de sécurité; le Conseil économique et social et divers organismes subsidiaires; les mécanismes de suivi des conférences de l'ONU (notamment sur la population et le développement [le Caire], sur les femmes [Beijing], sur le développement social [Copenhague], sur le financement du développement [Monterrey] et sur le développement durable [Rio de Janeiro et Johannesburg]) – voilà autant d'éléments axés, à un niveau ou à un autre, sur la riposte au VIH/sida. Un autre forum voué à l'établissement d'une politique mondiale, et non le moindre, a été l'Assemblée générale du Millénaire, qui a donné lieu à la Déclaration du Millénaire dont on a ensuite tiré les Objectifs de développement du Millénaire (ODM).
- La Séance de haut niveau sur le **Financement du développement** de l'Assemblée générale des Nations Unies (28 au 30 octobre 2003), qui peut servir à souligner le défi du développement lié au VIH/sida en tant que question de portée générale, pour veiller à ce que des preuves de l'impact du VIH/sida soient systématiquement intégrées aux rapports et aux analyses économiques et de développement de l'ONU, et à ce que les plans d'action futurs s'attaquent adéquatement à ce défi. Les événements organisés dans le but de discuter des mesures à prendre à la suite d'autres conférences de l'ONU et de la révision de la Déclaration du Millénaire, qui doit avoir lieu en 2005, peuvent fournir des occasions semblables.
- Les **Organismes clés de l'ONU** – ONUSIDA, l'Organisation mondiale de la santé, le Programme des Nations Unies pour le développement, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme, le Fonds des Nations Unies pour la population –, qui offrent tous des possibilités de contribution et de leadership de la part du Canada. Ils sont habilités à définir des politiques sectorielles ciblées, et constituent des organes de financement multilatéraux d'expérience.
- Les institutions de Bretton Woods – la **Banque mondiale** et le Fonds monétaire international (FMI) –, dont les rôles sont déterminants. La Banque mondiale, en sa qualité de bailleur de fonds et de créancier de premier plan, a une influence considérable sur les pays en développement dans le domaine de la santé et du développement en général; elle a en outre une grande influence, parfois même négative, sur la politique

nationale des gouvernements débiteurs. Le **FMI** a aussi un rôle à jouer, compte tenu du poids de ses politiques et de son influence sur la politique budgétaire et monétaire des pays en développement, dans l'élaboration de la riposte des gouvernements de ces pays aux défis du VIH/sida et des systèmes de santé.

- **L'Organisation mondiale du commerce**, qui a largement déterminé la nature et la rapidité de la riposte au VIH/sida, surtout en ce qui a trait à l'accès aux traitements. Elle a une influence considérable sur la santé et sur le VIH/sida, tant par les répercussions des accords existants que dans le cadre des négociations en cours relatives, par exemple, à la propriété intellectuelle, aux services, à l'investissement et aux marchés publics.
- Le **Commonwealth** et **La Francophonie**, qui sont des lieux de rencontre utiles pour les représentants de nombre de pays parmi les plus gravement touchés d'Afrique, des Caraïbes et d'Asie. À titre d'exemple, les réunions des ministres des Finances du Commonwealth et les réunions des chefs de gouvernement des pays du Commonwealth (RCGC), comme celle du Sommet d'Abuja (Nigéria) en décembre 2003, sont autant d'occasions, d'une part, d'influencer les ministres qui assistent aux rencontres annuelles de la Banque mondiale et du FMI et, d'autre part, de former des coalitions avec d'autres gouvernements au niveau le plus élevé⁴¹. La RCGC d'Abuja, entre autres, pourrait s'avérer une excellente occasion de renforcer les engagements communs, d'accroître les ressources affectées aux efforts de lutte contre le VIH/sida et de faire connaître les initiatives du Canada en ce sens.
- Le **G8**, qui a déjà rehaussé les attentes relatives à la priorisation de la riposte au VIH/sida et au financement de la lutte contre le sida et d'autres grandes maladies. Les relations avec l'Afrique, l'initiative du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD) et le Plan d'action du G8 pour l'Afrique offrent tous des possibilités d'engagement et de leadership. Bien que le G8 soit une entité moins officielle et moins justiciable que les regroupements précités, il peut donner le ton sur des questions clés tout en fournissant des occasions d'exercer une influence bilatérale informelle aux échelons les plus élevés.

Les associations et les initiatives régionales sont aussi des tribunes importantes. Dans le cas de l'Afrique, l'Union africaine et l'initiative de développement du NEPAD ont toutes deux suscité une attention particulière de la part du Canada. Or, cette attention gagne à être soutenue et accrue.

Parmi les nombreuses relations bilatérales du Canada, celles qu'il entretient avec son plus proche voisin mérite une considération toute particulière. Du fait de leur taille, de leur richesse et de leur influence, les États-Unis (É.-U.) ont joué et doivent continuer de jouer un rôle important dans la lutte internationale contre le VIH/sida. Les É.-U. peuvent être un agent de changement positif, même si, regrettablement, ils ne remplissent pas toujours ce rôle. Pour nombre de raisons, dont le fait que les deux pays partagent une frontière commune, le Canada a entretenu une relation privilégiée avec les É.-U., de sorte qu'il est bien placé pour influencer ses politiques en ce qui a trait au VIH/sida. Le Canada peut ainsi appuyer les politiques progressives des É.-U. – comme la récente décision d'augmenter le financement des efforts visant à contrer le VIH/sida dans nombre

de pays (surtout en Afrique) et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria –, tout en proposant et en appliquant des politiques de rechange dans les secteurs où nos politiques respectives peuvent différer – notamment sur les droits génésiques, la prestation publique des services de santé, l'utilisation des préservatifs et l'échange de seringues et d'autres programmes de réduction des méfaits. En assumant pleinement sa part de responsabilité quant à l'attribution des ressources voulues, le Canada pourrait être à même d'encourager, voire de stimuler les É.-U. à accroître leur participation. De plus, en formulant clairement une orientation politique globale sur les droits humains fondamentaux, le Canada inciterait les É.-U. à en faire autant.

SEAGNU

Un des plus importants mécanismes de riposte au VIH/sida à l'échelle mondiale tient à l'application de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la SEAGNU.

La majorité des engagements formulés dans la Déclaration sont d'ordre national, et le MAECI peut faire une différence en encourageant d'autres pays à respecter leurs engagements. Certains engagements sont toutefois d'ordre international. Le MAECI devrait consulter les intervenants compétents au Canada pour déterminer les actions que le Canada peut entreprendre à l'appui de ces engagements.

La communauté internationale des ONG a exprimé certaines inquiétudes quant à la façon dont serait contrôlée la mise en œuvre des engagements de la Déclaration, tant à l'échelle nationale qu'internationale. ONUSIDA s'efforce de promouvoir l'implication de la société civile dans l'évaluation du rapport d'étape annuel de la SEAGNU publié par le Secrétaire général des Nations Unies. Le MAECI devrait pour sa part appuyer les efforts d'ONUSIDA en ce sens.

Enfin, dans le cadre des négociations relatives à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, on a longuement discuté de la pertinence d'inclure certains groupes vulnérables. Le Canada a défendu l'inclusion des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, des travailleurs et des travailleuses du sexe, des utilisateurs de drogues injectables et des populations autochtones. Le Canada a insisté sur l'importance fondamentale de reconnaître, de respecter et de protéger les droits humains de ces groupes dans une perspective de lutte contre le VIH/sida. Malheureusement, certains compromis ont dû être faits pour assurer une entente sur l'intégralité du texte de la Déclaration d'engagement. En conséquence, ces quatre groupes vulnérables n'ont pas été inclus. Pour pallier cette omission, le MAECI devrait, dans ses relations bilatérales et multilatérales, promouvoir des stratégies nationales qui répondent aux besoins des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, des travailleurs et des travailleuses du sexe, des utilisateurs de drogues injectables et des populations autochtones.

Leadership à l'intérieur du Canada

Les participants au récent Dialogue sur la politique étrangère ont recommandé que le gouvernement « cherche à accroître la cohérence des politiques des différents ministères et organismes qui appuient les relations du Canada avec l'étranger »⁴². Ils l'ont par ailleurs invité à cultiver des partenariats avec les autres ordres de gouvernement et avec des organismes de la

société civile. Ils ont enfin souligné qu'« il importe de coordonner davantage tous ces instruments et tous ces points de décision pour permettre au Canada de parler d'une seule voix et de jouer son rôle sur l'échiquier mondial »⁴³.

Si le Canada veut exercer un leadership dans les affaires mondiales, une coordination et une cohérence accrues s'imposent au sein de l'administration fédérale. Cette insistance sur la cohérence des politiques a été soulignée par l'Agence canadienne de développement international (ACDI) dans sa publication *Le Canada contribue à un monde meilleur – énoncé de politique en faveur d'une aide internationale plus efficace*⁴⁴, de même qu'ailleurs. Comme le précise l'ACDI, elle suscite également « un large appui de l'OCDE [Organisation de coopération et de développement économiques], du G8, de la Banque mondiale, du Fonds monétaire international et du système des Nations Unies »⁴⁵. Dans son Examen de la coopération au développement : Canada (2003), le Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE a consacré un chapitre entier à la question de la cohérence des politiques en matière de développement. Le CAD a formulé des commentaires favorables sur deux décisions du Canada – celle de permettre aux pays les moins développés d'accéder au marché libre, et celle de dégager une certaine aide publique au développement –, affirmant que ces décisions marquaient un « revirement » des politiques canadiennes « exigeant un leadership politique au plus haut niveau ». Ayant relevé des signes de plus en plus manifestes de coordination au sein du Cabinet en matière de politique de développement, ainsi que d'une communication fonctionnelle entre les ministères (de même que d'une « solide culture interministérielle »), le CAD a avancé : « ... des approches plus structurées commencent à se mettre en place, tendance qu'il convient d'encourager car certains des problèmes complexes en rapport avec le développement qui se posent dans le monde actuel appellent une démarche plus systématique et plus anticipative ainsi qu'un suivi plus actif des politiques intérieures correspondantes »⁴⁶.

Dans son discours à la Conférence internationale de Monterrey sur le financement du développement (2002), le premier ministre Jean Chrétien a souligné l'importance de la cohérence des politiques dans le contexte des défis liés au développement. La ministre de la Coopération internationale, l'honorable Susan Whelan, a rencontré les représentants des ONG canadiens à Monterrey et a convenu d'entreprendre un processus de consultation interministériel dans le but d'élaborer un processus de dialogue interministériel avec les ONG sur des questions de portée générale en matière de développement, notamment sur le VIH/sida. Le premier de ces dialogues est prévu pour la mi-octobre 2003.

La nécessité de développer et de soutenir le leadership international du Canada dans la riposte au VIH/sida est un bon exemple de question complexe en matière de développement qui exige une approche interministérielle cohérente. Au moment de commander la présente étude, le ministre des Affaires étrangères a impliqué les autres ministères concernés. La mise en œuvre cohérente et efficace des recommandations de cette étude fait ainsi appel à la collaboration du MAECI, de Santé Canada, du ministère des Finances et de l'ACDI, voire d'autres ministères et organismes, ainsi que du Cabinet du premier ministre. Toute démarche en ce sens devrait en outre miser sur la collaboration des ONG au Canada ainsi que des gouvernements et des organismes de la société civile à l'étranger. Cette collaboration serait opportune dans la mesure où la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, qui comporte un volet international, est en voie d'être renouvelée.

Leadership au sein même du gouvernement

Pour le MAECI, un élément fondamental d'une politique cohérente tient à l'application des principes qu'il défend aux opérations au jour le jour du ministère. Le Conseil du Trésor a une politique sur le VIH/sida en matière de ressources humaines qui couvre tous les employés du gouvernement fédéral. Mais à l'heure actuelle, cette politique ne fait aucune mention des traitements anti-VIH. Or, conformément aux objectifs globaux de la politique sur le VIH/sida, de même qu'à des fins de cohérence et de crédibilité, le MAECI, l'ACDI et d'autres ministères ayant des effectifs à l'étranger ainsi que du personnel embauché localement doivent pouvoir compter sur des politiques à jour sur le VIH/sida en matière de ressources humaines.

Un certain nombre de gouvernements, dont ceux du Royaume-Uni (R.-U.) et des Pays-Bas, se sont dotés de politiques applicables à leurs bureaux étrangers et à leurs agences de développement qui soutiennent les membres du personnel séropositif embauché localement de même que les personnes séropositives à leur charge. Nombre d'autres gouvernements ont d'ailleurs des politiques en matière de développement, et plusieurs agences de développement non gouvernementales ont elles-mêmes adopté des politiques pertinentes.

Ces politiques d'intervention en milieu de travail abordent des enjeux précis relativement au VIH/sida, notamment en matière de discrimination, de confidentialité et de prestations au survivant, et couvrent tous les milieux de travail (au pays ou à l'étranger) des agences concernées. Le gouvernement du R.-U., par l'entremise de son Department for International Development et de son Foreign and Commonwealth Office, couvre les frais de traitement du personnel séropositif embauché localement ainsi que des conjoints séropositifs des intéressés.

Une base pertinente en ce qui concerne l'élaboration de politiques d'intervention globales en milieu de travail se trouve dans le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail*⁷, qui traite de questions telles que l'égalité des sexes, le dépistage et le maintien des relations de travail. (Voir aussi section 7.0 [« Entreprises canadiennes exerçant leurs activités à l'étranger »].)

Le MAECI devrait adopter une politique globale sur le VIH/sida en milieu de travail pour l'ensemble de son personnel à l'étranger, fondée à tout le moins sur le recueil de directives de l'OIT. Le MAECI devrait aussi couvrir le coût des traitements anti-VIH requis par les personnes séropositives embauchées localement, par leurs conjoints et par les personnes à leur charge.

Recommandations

2 : Nous recommandons que le MAECI, en collaboration avec d'autres ministères et organismes fédéraux compétents, prenne les dispositions nécessaires pour établir le leadership politique et moral du Canada dans la riposte mondiale au VIH/sida en préconisant un accroissement considérable du soutien matériel et politique de la part des pays industrialisés.

3 : À cette fin, nous recommandons que le MAECI élabore une stratégie globale sur le VIH/sida, et qu'il implique d'autres intervenants dans le domaine du VIH/sida, notamment le secteur des ONG, dans l'élaboration de cette stratégie.

4 : Nous recommandons que le MAECI forme des coalitions de gouvernements aux vues similaires pour mettre en œuvre des aspects précis de sa stratégie sur le VIH/sida.

5 : Nous recommandons que le gouvernement canadien suscite, à l'égard de l'action internationale du Canada en matière de lutte contre le VIH/sida, une collaboration efficace entre tous les ministères et organismes fédéraux appelés à jouer un rôle significatif dans cette action, et que le MAECI travaille de concert avec ces ministères et organismes pour créer les structures à même d'appuyer cette collaboration.

6 : Nous recommandons que le MAECI travaille de concert avec d'autres ministères et organismes compétents à la création d'un comité consultatif composé de représentants de divers secteurs ayant une expertise des questions mondiales entourant le VIH/sida – notamment des secteurs des ONG et du développement – afin de conseiller les ministères et organismes concernés en ce qui a trait à l'action internationale du Canada.

7 : Nous recommandons que, dans le cadre de ses échanges bilatéraux avec les États-Unis, le MAECI appuie les politiques étasuniennes en matière de lutte contre la pandémie de VIH/sida dans la mesure où elles reflètent et respectent les normes et principes applicables aux droits universels, tout en promouvant activement des politiques de rechange dans les domaines où les approches des deux pays diffèrent.

8 : Nous recommandons que, dans tous ses rapports bilatéraux, le MAECI encourage les autres pays à honorer les engagements qu'ils ont pris dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (SEAGNU) et que, dans le cadre des forums multilatéraux, il fasse la promotion de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

9 : Nous recommandons que le MAECI entame des discussions avec les intervenants concernés au Canada, tels que Santé Canada, l'Agence canadienne de développement international et les ONG qui œuvrent dans le domaine des questions mondiales entourant le VIH/sida, afin d'examiner les engagements internationaux de la Déclaration et d'en dégager des actions qu'il peut mener à l'appui de ces engagements.

10 : Nous recommandons que, dans le cadre des forums multilatéraux et de ses rapports bilatéraux, le MAECI insiste sur le fait que les stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida doivent inclure des programmes destinés aux hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, aux travailleurs et aux travailleuses du sexe, aux utilisateurs de drogues injectables et aux populations autochtones.

11 : Nous recommandons que le MAECI se dote d'une politique globale sur le VIH/sida en milieu de travail pour tous ses bureaux à l'étranger, politique qui devra à tout le moins refléter les principes et les politiques énoncés dans le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail*, et que sa politique d'intervention en milieu de travail couvre aussi bien le personnel embauché localement que les employés du gouvernement du Canada.

12 : Même si, en définitive, la responsabilité de fournir des traitements aux personnes atteintes du VIH/sida incombe aux gouvernements, nous recommandons que, d'ici à ce que les gouvernements soient en mesure de fournir de tels traitements, le MAECI fasse résolument preuve de leadership en couvrant les frais de traitement des employés séropositifs embauchés localement ainsi que de leurs conjoints et des personnes à leur charge.

³⁵ CPAECI. Rapport du Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international (Juin 2003).

³⁶ MAECI. *Un dialogue sur la politique étrangère : rapport à la population canadienne* (Ottawa, MAECI, 2003), p. 20.

³⁷ da Costa, Mariana Timoteo. BBC Brazilian Service. « Brazil's pioneering Aids programme » (BBC News, 14 juillet 2003). <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/americas/3065397.stm>. Consulté le 27 juillet 2003.

³⁸ *Ibid.*

³⁹ Teixeira, Paulo R. *et al.* *The impact of antiretroviral therapy in Brazil (1996-2001)*. Conférence internationale sur le sida 2002. 7-12 juillet 2002. Résumé n° MoOrB1098. Société internationale sur le SIDA. www.aegis.com/conferences/14wac/MoOrB1098.html. Consulté le 13 août 2003.

⁴⁰ Marins, J.R.P. *et al.* « Dramatic improvement in Survival Among Adult Brazilian AIDS Patients ». *AIDS 2003*, 17 (11), pp. 1675-1682.

⁴¹ Pour un exemple, voir : Les recommandations faites aux ministres des Finances du Commonwealth concernant le VIH/sida dans le *Commonwealth Civil Society Statement on Financing for Development*. Rédigé en vue de la Réunion des ministres des Finances du Commonwealth du 24 au 26 septembre 2002 (Londres, La Fondation du Commonwealth, 2002).

⁴² MAECI. *Un dialogue sur la politique étrangère : rapport à la population canadienne* (Ottawa, MAECI, 2003), p. 20.

⁴³ *Ibid.*, p. 20.

⁴⁴ Canada. Agence canadienne de développement international (ci-après ACIDI). *Le Canada contribue à un monde meilleur : énoncé de politique en faveur d'une aide internationale plus efficace* (Ottawa, ACIDI, septembre 2002), pp. 12/24. www.acdi-cida.gc.ca. Consulté le 13 août 2003.

⁴⁵ Weston, Ann et Pierre-Antoine, Daniel. *Poverty and Policy Coherence: A Case Study of Canada's Relations with Developing Countries* (Ottawa, L'Institut Nord-Sud, février 2003), p. 3.

⁴⁶ Organisation de coopération et de développement économiques (ci après OCDE). Comité d'aide au développement (ci après CAD). *Coopération pour le développement : Canada (2003)* (Paris, OCDE, 2003), p. 15.

⁴⁷ Bureau international du Travail (ci-après BIT). *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail*. Disponible sur le site du BIT à www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/codemain.htm. Consulté le 23 août 2003.

SECTION 5.0

PRINCIPALES LIGNES DIRECTRICES EN MATIÈRE DE POLITIQUE ÉTRANGÈRE

Cette section traite des approches qui devraient sous-tendre la politique étrangère du Canada à l'égard de certaines des grandes questions mondiales entourant le VIH/sida. Elle souligne la nécessité d'accroître les efforts de lutte contre le VIH/sida, plus précisément en ce qui a trait à l'affectation des ressources; la nécessité de promouvoir une approche à l'épidémie fondée sur les droits de la personne; l'importance cruciale des efforts visant à favoriser l'accès aux traitements anti-VIH; et la nécessité d'appuyer le rôle déterminant de la société civile, des personnes atteintes du VIH/sida et des groupes vulnérables dans la lutte contre le fléau.

5.1 Élargissement de l'action du Canada

Au moment de souligner le vingtième anniversaire du sida, il est temps, pour la communauté internationale, de partir en guerre contre le VIH/sida. Pour contrer le bogue de l'an 2000... on a trouvé le moyen de dépenser au moins 200 milliards \$US... Et pour contenir et renverser la prise du Kosovo par la Serbie, on a investi plus de 46 milliards \$US... Or, le sida représente une menace non moins grande, et la communauté internationale paye un prix de plus en plus élevé pour ne pas avoir pris les mesures nécessaires pour le contrer.

– International Crisis Group⁴⁸

Nous avons aujourd'hui besoin d'un nouveau « Plan Marshall » pour accroître les mesures d'intervention dans les pays pauvres. Les pays développés... doivent finalement assumer leur part de responsabilité pour renverser cette situation dramatique.

– Paulo R. Teixeira, Marco Antonio Vitoria et Johny Barcarolo⁴⁹

Comme nous l'avons mentionné précédemment, à la fin de la section 2.0 (« L'impact du VIH/sida »), une tragédie de l'ampleur de celle du VIH/sida exige une riposte proportionnelle quant à son envergure et à sa portée. Mais cela n'a malheureusement pas été le cas jusqu'ici. Les objectifs fondamentaux en matière de développement international envers lesquels le Canada s'est engagé, dont la Déclaration du Millénaire et les Objectifs de développement du Millénaire, la Déclaration et le Programme d'action de Johannesburg et le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique, ne seront pas atteints à moins que le défi du VIH/sida ne soit relevé comme il se doit. Les objectifs contenus dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la SEAGNU ne seront pas non plus atteints sans une accentuation massive de la riposte.

La capacité d'affecter les ressources voulues à l'échelle requise existe. Les ressources qu'on estime nécessaires à une lutte efficace contre le VIH/sida en Afrique sont minimales en comparaison des coûts, en 2003 seulement, de la guerre et de l'occupation d'après-guerre en Irak, ou même des dépenses mondiales actuelles en produits de beauté⁵⁰.

De nombreux gouvernements raffermissent leur engagement à rehausser leurs efforts, notamment dans les régions les plus touchées. La Déclaration de Maputo de l'Union africaine (juillet 2003) s'appuie sur une approche globale visant à engager les gouvernements des pays signataires tout en cherchant à obtenir d'importants appuis de la communauté internationale. Quarante pays d'Afrique se sont dotés de plans stratégiques nationaux pour faire face au sida⁵¹. De nouvelles initiatives des pays développés, dont l'engagement de l'Administration des États-Unis à débloquer 15 milliards \$US sur cinq ans, et de nouveaux partenariats, comme celui qu'ont conclu le Brésil et les États-Unis pour lutter contre le VIH/sida dans la partie portugaise de l'Afrique, revêtent un caractère novateur⁵².

Mais la riposte n'est pas encore générale. À titre d'exemple :

- **Une riposte à grande échelle face à l'épidémie exige des ressources correspondantes.** Malgré la récente hausse des engagements financiers, les fonds prévus ne couvrent que la moitié des besoins réels d'ici 2005⁵³.
- **La diffusion massive des traitements exige une multiplication des efforts et des investissements.** Malgré de nouveaux engagements visant à faciliter l'accès aux traitements, sur quelque 30 millions de personnes séropositives en Afrique, seulement 27 000 à 50 000 ont accès à un traitement antirétroviral⁵⁴.
- **La propagation de l'infection ne peut être enrayée qu'en investissant dans les services de santé publique de base.** On estime à 29 millions le nombre de cas d'infection qui pourraient être évités au cours de cette décennie avec un investissement de 10 milliards \$US⁵⁵, alors que, dans de nombreux pays et régions, la majorité des résidents n'ont pas facilement accès aux traitements et aux services de santé les plus élémentaires, essentiels à la prévention, aux soins, voire à la survie⁵⁶.

Pour amener les efforts de riposte au niveau requis, un leadership, notamment de la part des pays donateurs, s'impose de façon urgente. En ce qui concerne le Canada, une intervention accrue passe par la mobilisation de ressources beaucoup plus importantes, le partage des meilleures pratiques et l'exercice d'un rôle de chef de file face aux questions mondiales entourant le VIH/sida. Bref, il s'agit d'accorder au VIH/sida une importance beaucoup plus marquée qu'il n'en a présentement pour le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (MAECI) et les autres ministères et organismes fédéraux concernés par les questions mondiales. Pour ce faire, une meilleure coordination des activités de ces ministères et organismes s'impose, tout comme il importe d'élaborer et d'appliquer des stratégies spécifiques au VIH/sida. Ailleurs, dans ce document, nous avons inclus des recommandations concernant nombre de ces stratégies.

Pour remplir son rôle en ce qui concerne la riposte mondiale à l'épidémie, le MAECI doit intégrer des mesures liées au VIH/sida dans toutes ses opérations. Ainsi des initiatives liées au VIH/sida doivent-elles être incluses dans les plans de travail de toutes les unités du MAECI, et non seulement de l'unité de lutte contre le VIH/sida. De plus, deux unités de travail doivent être renforcées. Premièrement, plus de ressources doivent être affectées à l'unité de lutte contre le VIH/sida, à laquelle il conviendrait de confier le mandat de jouer un rôle de coordination au sein du ministère. Deuxièmement, plus de ressources doivent être affectées à la Direction des droits de la personne, des affaires humanitaires et de la promotion internationale de la femme, pour lui permettre de se pencher sur les aspects du VIH/sida et de la santé qui ont trait aux droits de la personne. Il importe en outre d'assurer un lien entre ces unités et celles qui se livrent à des

négociations sur le commerce et l'investissement, conformément à une stratégie globale fondée sur les droits. Enfin, des programmes de formation sur les questions mondiales entourant le VIH/sida, notamment les aspects relatifs aux droits de la personne, devraient être élaborés et offerts dans l'ensemble du ministère.

Recommandations

13 : Nous recommandons que le MAECI agisse de concert avec différents gouvernements, organismes internationaux et ONG pour promouvoir l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux visant à augmenter massivement les appuis nécessaires pour sauver et prolonger des vies, renforcer les systèmes de santé et freiner, voire enrayer la propagation du VIH/sida en Afrique; et que, dans le cadre de cette initiative, le MAECI use de son expérience pour orienter les efforts à déployer dans d'autres régions confrontées à cette épidémie.

14 : Nous recommandons que le MAECI élabore et mette en œuvre un plan d'intégration de mesures liées au VIH/sida dans ses opérations, et qu'il sollicite à cette fin les conseils d'organismes non gouvernementaux canadiens ayant de l'expérience dans le domaine. Le plan en question devrait :

- favoriser l'intégration de mesures liées au VIH/sida dans les activités de toutes les unités de travail du MAECI, notamment les ambassades, les hauts-commissariats et les consulats à l'étranger;
- prévoir l'inclusion d'activités liées au VIH/sida dans les plans de travail de toutes les unités;
- augmenter les ressources allouées à l'unité de lutte contre le VIH/sida du MAECI et lui donner le mandat de jouer un rôle de coordination au sein du Ministère;
- augmenter les ressources allouées à la Direction des droits de la personne, des affaires humanitaires et de la promotion internationale de la femme du MAECI, pour lui permettre de traiter les aspects relatifs aux droits de la personne du VIH/sida et de la santé;
- inclure des mesures à même d'assurer l'établissement de liens efficaces entre les unités responsables du VIH/sida, des droits de la personne et du commerce, dans un cadre stratégique fondé sur les droits de la personne;
- inclure l'élaboration de programmes de formation sur les questions mondiales entourant le VIH/sida et les aspects relatifs aux droits de la personne du VIH/sida, et en assurer la prestation dans l'ensemble du MAECI.

5.2 Promotion des droits de la personne

Le paradoxe du sida nous enseigne que la façon la plus efficace d'empêcher la propagation du virus responsable du sida consiste à protéger les droits fondamentaux des personnes les plus à risque.

– Michael Kirby, juge⁵⁷

Comme nous l'avons mentionné à la section 3.0 (« Fondements »), le principe directeur par excellence de la politique d'intervention nationale et internationale du Canada face au VIH/sida devrait être le respect des droits de la personne, et plus particulièrement du droit fondamental à la santé. Cette considération découle du « principe fondamental selon lequel le droit international en matière de droits de l'homme, y compris le droit à la santé, devrait être respecté de façon uniforme et cohérente dans tous les processus pertinents d'élaboration de politiques nationales et internationales », tel que mentionné dans la Déclaration et le Programme d'action de Vienne (1993)⁵⁸. À cet effet, les Lignes directrices internationales sur le VIH/sida et les droits de la personne et, de manière plus générale, l'Observation générale n°14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, fournissent une orientation des plus pertinentes.

L'importance stratégique des droits de l'homme dans la riposte au VIH/sida comporte plusieurs aspects. D'une part, une approche fondée sur les droits de la personne appuie de solides pratiques en matière de santé publique. D'autre part, les principes d'équité (notamment les garanties liées au sexe et à l'âge) et de non-discrimination fournissent des cadres qui favorisent l'évaluation de la pertinence des interventions auprès de groupes à risque précis, de même que l'accès aux services. Par ailleurs, comme le précise le juge Kirby : « Compte tenu de l'absence de vaccins efficaces... la seule façon de réduire la propagation de l'épidémie consiste à partager l'information et... à modifier les comportements des populations les plus à risque⁵⁹. » Cela exige qu'on porte une attention particulière aux droits des groupes qui s'adonnent à des activités à risque élevé.

Les droits économiques, sociaux et culturels des individus sont étroitement liés aux principaux déterminants sociaux de la santé, y compris des choses aussi essentielles que des aliments nutritifs, de l'eau potable et un toit. Qui plus est, un cadre d'action fondé sur les droits économiques, sociaux et culturels offre des garanties qui protègent le droit à la santé et qui devraient orienter les politiques de façon plus globale. Une orientation à cet égard est fournie par les « Principes directeurs de Maastricht concernant la violation des droits économiques, sociaux et culturels »⁶⁰. Ces principes stipulent qu'il y a violation des droits convenus dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, par exemple, lorsque les États manquent :

- de prendre en considération leurs obligations internationales en vertu du Pacte au moment de conclure des accords bilatéraux ou multilatéraux avec d'autres États, avec des organismes internationaux ou avec des sociétés commerciales;
- de faire preuve d'une diligence raisonnable en ce qui a trait au contrôle des activités de tierces parties – notamment d'entreprises multinationales – relevant de leur compétence;
- d'user de leur influence pour faire en sorte que les programmes ou les politiques des organismes internationaux dont ils sont membres ne donnent lieu à aucune violation.

Dans la pratique, il convient de s'opposer à la tendance d'accorder la priorité légale aux engagements relatifs au commerce et à l'investissement – en affirmant que d'autres accords doivent être compatibles avec eux, en appliquant des mesures telles que des « tests de nécessité », en exigeant que la réglementation applicable dans un champ donné ait un impact aussi peu négatif que possible sur le commerce, ou en demandant à ce que les évaluations requises soient faites par des entités commerciales où les critères de rentabilité sont prédominants. La cohérence et la conformité au droit à la santé devraient être les critères de premier ordre, et les décisions relatives aux évaluations devraient être prises par des entités nationales ou internationales responsables des droits de la personne.

L'importance de faire respecter les obligations relatives aux droits de la personne dans le cadre des accords commerciaux et d'investissement a été reconnue par le Comité permanent du Parlement sur les affaires étrangères et le commerce international. Dans un rapport publié en juin 2001, le Comité a demandé que le gouvernement fédéral étudie la question et fournisse un rapport pour avril 2002⁶¹. Dans sa réponse initiale, le gouvernement a fait savoir qu'il s'était doté d'un « programme politique, économique et social équilibré et cohérent », et a accepté d'étudier la question et de fournir un rapport. Cependant, aucun rapport n'a encore été publié.

Les principes sous-jacents aux droits de la personne devraient éclairer et guider les négociations du Canada en matière de commerce et d'investissement. Nombre de rapports instructifs ont été remis à la Commission des droits de l'homme des Nations Unies⁶² concernant les implications des accords commerciaux relativement aux droits de la personne. Dans un de ses rapports à la Commission, la Haut-Commissaire a souligné « la nécessité de prendre des engagements sur la base de données empiriques fiables », et a encouragé « les États à entreprendre des évaluations publiques, indépendantes et transparentes, sous l'angle des droits de la personne, de l'impact » des politiques commerciales et de la « libéralisation progressive », conformément à divers processus de l'Organisation mondiale du commerce⁶³.

La définition d'une position gouvernementale fondée sur la reconnaissance et le respect de la primauté des obligations relatives aux droits de la personne est depuis longtemps recommandée par nombre d'organismes canadiens et non gouvernementaux voués à la défense des droits de la personne. En guise de premier pas utile dans cette direction, le MAECI devrait revoir les accords actuels sur le commerce et l'investissement, de même que les négociations en cours, sous l'angle de leur compatibilité avec les droits de la personne et de leur éventuel impact sur les objectifs politiques du gouvernement en matière de VIH/sida.

Le MAECI a récemment annoncé la mise en place d'un processus d'évaluation environnementale des négociations commerciales. Ce processus implique l'élaboration d'un cadre de travail, une étroite collaboration avec d'autres ministères et organismes compétents, ainsi qu'un processus d'évaluation en trois étapes impliquant la consultation et la rétroaction de la population. Un processus similaire devrait être utilisé pour évaluer les implications des négociations commerciales au plan des droits de la personne. L'étendue des répercussions des accords commerciaux sur les droits de la personne en général, et plus particulièrement sur le droit à la santé et diverses considérations liées au VIH/sida – notamment l'Accord général sur le commerce des services, l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), la Zone de libre-échange des Amériques (ZLEA) et les accords de plus en

plus nombreux sur les échanges bilatéraux et sur l'investissement –, fait d'un tel processus une nécessité urgente.

Afin de s'assurer que l'élaboration d'une politique internationale en matière de droits de la personne et de VIH/sida aille de pair avec celle d'une politique intérieure comparable, il peut être utile pour le MAECI de tisser des liens avec des organismes de défense des droits de la personne constitués par une loi fédérale ou provinciale qui ont une expérience et une expertise de la question, de même qu'avec des ONG compétents et des organismes de recherche sur les droits de l'homme et le développement.

Recommandations

15 : Nous recommandons que le MAECI mise sur l'expertise de sa Direction des droits de la personne, des affaires humanitaires et de la promotion internationale de la femme pour prendre l'initiative d'élaborer un processus d'évaluation public, indépendant et transparent des négociations commerciales sous l'angle des droits de la personne; que le MAECI invite d'autres ministères et organismes compétents, y compris des organismes de défense des droits de la personne constitués par une loi fédérale ou provinciale et des organismes non gouvernementaux œuvrant dans le domaine des droits de la personne, du développement, de la santé et du VIH/sida, à prendre part à la conception de cadres et de processus d'évaluation appropriés de même qu'à l'évaluation de leur pertinence et de leur incidence; et que cette évaluation soit axée sur la compatibilité et la conformité aux droits de la personne.

16 : Nous recommandons que le MAECI, en collaboration avec d'autres ministères et organismes compétents, accentue ses efforts pour appuyer et promouvoir les droits de la personne, et qu'il favorise la reconnaissance, par tous les États, de leur obligation de respecter, protéger et promouvoir les droits de la personne dans leur lutte contre le VIH/sida, par le biais d'initiatives internationales conçues pour :

- faire valoir les lignes directrices internationales sur le VIH/sida et les droits de la personne, leur application ainsi que leur élargissement;
- encourager et appuyer les initiatives des gouvernements étrangers en ce qui a trait au respect, à la protection et à la promotion des droits de la personne par le biais de mesures telles que : a) la création de cadres juridiques nationaux relativement au VIH/sida; b) l'élaboration de mesures législatives et administratives visant à protéger les personnes atteintes du VIH/sida contre la discrimination; c) l'application de mesures visant à renforcer les politiques fondées sur le genre propres à réduire la vulnérabilité et à protéger les droits fondamentaux des femmes et des filles; d) l'application de mesures visant à fournir une meilleure éducation et à obtenir une plus grande mobilisation du public à l'égard des droits de la personne;
- fournir ressources et expertise aux organismes qui mettent de telles initiatives de l'avant – organismes tels que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Fonds de coopération et d'aide technique (du Haut-Commissariat aux droits de l'homme) et le Fonds

d'affectation spéciale thématique pour la lutte contre le VIH/sida du Programme des Nations Unies pour le développement;

- **renforcer les mécanismes de mise en application du Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, en promouvant et en favorisant l'appui du Protocole facultatif proposé relativement au Pacte, lequel permettrait entre autres d'accueillir les plaintes des victimes de violation des droits de la personne;**
- **accentuer le travail de la Commission des droits de l'homme des Nations Unies, de sa Sous-commission de la promotion et de la protection des droits de l'homme et du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies en recommandant que ces organismes continuent à suivre l'évolution du défi permanent que pose le VIH/sida, en appuyant la recherche continue sur les implications des accords commerciaux, d'investissement et de services relativement à la jouissance du droit à la santé de même qu'à l'accès aux médicaments et aux services, et en appuyant le travail du Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé.**

17 : Pour faire en sorte que l'exercice de la politique canadienne soit rigoureusement guidé par les obligations du Canada en matière de droits de la personne, nous recommandons que le MAECI veille à ce que les rapports de recherche de la Commission, de la Sous-commission et d'autres instruments et organes associés aux droits de la personne soient portés à l'attention des négociateurs commerciaux et de leurs conseillers, et servent de base au dialogue avec les ONG dans le cadre des processus consultatifs relatifs à l'établissement ou à l'examen des positions du Canada dans les négociations régionales et internationales sur le commerce et l'investissement.

5.3 Sauver des vies : l'accès aux traitements

Comme l'a récemment souligné le doyen d'une école de médecine étasunienne : « Au cours des cinq prochaines années, ce sont 5 millions ou 30 millions de personnes qui mourront : tout dépendra de l'accessibilité des médicaments. »

– Mary Robinson, Haute Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme⁶⁴

[L]'iniquité la plus frappante tient à ce que nous privons de traitements salutaires les millions de personnes qui en ont le plus besoin... [L]e pas le plus important que nous ayons maintenant à franchir consiste à assurer l'accès aux traitements dans tous les pays en développement. Rien ne saurait excuser un quelconque retard à cet égard.

– Nelson Mandela⁶⁵

[L]e besoin de traitements devient de plus en plus criant d'un bout à l'autre du continent africain.

– Stephen Lewis, Envoyé spécial des Nations Unies sur le VIH/sida pour l'Afrique⁶⁶

En aucune circonstance les droits humains les plus fondamentaux ne devraient-ils être subordonnés aux exigences liées à la protection de la PI.

– Commission on Intellectual Property Rights (Royaume-Uni)

Le défi du traitement

Dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (SEAGNU), les États membres de l'ONU ont convenu de « s'efforcer... à titre prioritaire, d'assurer progressivement et de manière durable le niveau de traitement du VIH/sida le plus élevé possible, en ce qui concerne notamment la prévention et le traitement des infections opportunistes et l'utilisation effective de thérapies antirétrovirales faisant l'objet de contrôles de qualité »⁶⁷.

Sur le plan économique, la rentabilité d'un investissement à grande échelle dans le traitement de la maladie est de plus en plus évidente. Dans une récente présentation à la 2^e Conférence internationale de la Société du sida sur la pathogénie et le traitement du VIH (juillet 2003), le professeur Jean-Paul Moatti, de l'International AIDS Economics Network (réseau économique international sur le sida) a déclaré que le financement de l'accès aux traitements relevait d'un choix économique rationnel. « Nous avons systématiquement sous-estimé l'impact du sida sur l'économie », de dire Moatti. Soulignant le fait que le Brésil a économisé 2 milliards \$US en quatre ans tout en prévenant plus de 60 000 nouveaux cas d'infection à VIH, 90 000 décès et 358 000 admissions à l'hôpital, le professeur Moatti a affirmé qu'il serait économiquement « stupide » de ne pas offrir de traitements antirétroviraux aux personnes atteintes du VIH/sida dans les pays en développement⁶⁸.

Une des principales raisons pour lesquelles la très grande majorité des personnes atteintes du VIH/sida dans les pays en développement n'ont pas aujourd'hui accès à des traitements abordables tient au coût prohibitif de beaucoup des médicaments requis. Bien que le prix de

certain de ces médicaments ait considérablement baissé dans certains pays, ils n'en demeurent pas moins hors de portée de la plupart des personnes atteintes du VIH/sida dans les pays en développement. Nombre d'autorités compétentes soutiennent toutefois que les prix ont maintenant suffisamment baissé pour permettre une diffusion rapide des traitements⁶⁹. Des stratégies variées, adaptées aux circonstances propres à chaque pays, peuvent s'avérer nécessaires. Un premier examen des stratégies de recherche et de dotation en ressources, institutionnelles et cliniques, à court, moyen et long termes, nous est livré dans une étude réalisée pour le sous-groupe de travail sur l'accès aux médicaments essentiels du Projet du Millénaire, appuyé par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Un examen proactif des barrières techniques a été effectué dans le cadre de l'International Workshop on Strategies for Scaling-Up HIV/AIDS Treatment in Resource-Poor Settings, qui s'est tenu à Amsterdam en juillet 2003⁷⁰. Cet événement avait pour but de recommander des moyens créatifs pour rehausser l'objectif mondial de traitement à trois millions de personnes dans les pays en développements d'ici 2005.

Les discussions internationales relatives à une prestation élargie des traitements ont progressé jusqu'à trouver des solutions concrètes aux problèmes techniques. Cependant, des défis fondamentaux de taille demeurent, et demandent à être pris en considération pour assurer le succès de toute stratégie en ce sens : insuffisance des systèmes de santé, méthodes cliniques défectueuses, facteurs culturels, recherches insuffisantes ou insatisfaisantes sur les maladies répandues dans les pays en développement et, non des moindres, insuffisance des ressources⁷¹.

Les gens qui s'efforcent d'améliorer l'accès aux médicaments ont constaté que l'Accord sur les ADPIC de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) entravait davantage l'accès à des médicaments abordables en exigeant une protection accrue de la propriété intellectuelle en ce qui a trait aux médicaments, ce qui en fait augmenter les coûts tant pour les gouvernements que pour les consommateurs. L'Accord sur les ADPIC renferme des dispositions qui, du moins en théorie, accordent aux pays la flexibilité voulue pour qualifier ou limiter les mécanismes de protection applicables en matière de propriété intellectuelle selon leur importance par rapport à celle d'autres objectifs politiques, notamment au plan de la santé publique – par le biais, entre autres, de l'homologation obligatoire afin de permettre la fabrication de versions génériques à bas prix des médicaments brevetés, et de l'importation parallèle de médicaments brevetés vendus à un coût moindre dans un autre pays. Cependant, la réalité est jusqu'ici tout autre. Dans la pratique, les pays qui ont envisagé de recourir à de telles mesures ont fait face à une opposition de taille de la part des membres industrialisés de l'OMC, si bien qu'aucun pays en développement n'est encore parvenu à exercer la volonté politique nécessaire pour s'en prévaloir afin d'assurer l'accès à des médicaments moins coûteux.

La quatrième conférence ministérielle de l'OMC à Doha, au Qatar, a donné lieu à des pressions publiques et à un débat pointu sur la question de l'accès aux médicaments. Il en a résulté une déclaration (le 14 novembre 2001) reconnaissant la « gravité » des problèmes de santé publique qui affligent de nombreux pays en développement, « surtout ceux qui découlent du VIH/sida, de la tuberculose, du paludisme et d'autres épidémies ». La Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique souligne l'importance de la protection de la propriété intellectuelle en ce qui a trait au développement de nouveaux médicaments, mais reconnaît par ailleurs que l'Accord sur les ADPIC « n'empêche ni ne devrait empêcher les membres de l'OMC de prendre des mesures visant à protéger la santé publique ». Elle précise que l'ADPIC doit être « interprété

et mis en oeuvre de manière à appuyer le droit des membres de l'OMC à protéger la santé publique et, notamment, de promouvoir l'accès aux médicaments pour tous »⁷². La Déclaration stipule en outre expressément : a) que l'Accord sur les ADPIC permet une « souplesse » dont les pays sont autorisés à se prévaloir, notamment en ce qui a trait à l'homologation obligatoire, et b) que les pays sont autorisés à déterminer eux-mêmes les motifs qui justifient l'adoption de l'homologation obligatoire sur leur territoire.

Cela dit, la Déclaration de Doha a laissé une importante question en suspens. L'Accord sur les ADPIC stipule que les pays ne peuvent délivrer des licences obligatoires que dans le but « principal » d'approvisionner leur marché intérieur, ce qui restreint la possibilité et la portée de toute production de médicaments génériques sous licence obligatoire dans un pays aux fins d'exportation vers un autre. Néanmoins, nombre de pays en développement n'ont pas la capacité de fabrication nécessaire pour produire des médicaments génériques à l'échelle locale. Ainsi la Déclaration de Doha reconnaît-elle que ces pays peuvent avoir du mal à « se prévaloir efficacement » de l'homologation obligatoire, compte tenu de leur propre incapacité à fabriquer des médicaments génériques et des contraintes imposées par l'Accord sur les ADPIC quant au droit d'éventuels pays fournisseurs à produire des médicaments génériques à des fins d'exportation.

Les signataires de la Déclaration de Doha se sont engagés envers le Conseil des ADPIC de l'OMC à trouver une « solution rapide » au problème des pays dont la capacité de fabrication est insuffisante ou inexistante dans le secteur pharmaceutique. L'OMC s'est lui-même fixé une échéance, soit la fin de 2002, pour arriver à une solution; mais les pays de l'OMC n'ont pas été en mesure de respecter cette échéance. Les pays en développement ont pour leur part fait plusieurs propositions, dont la dernière, en décembre 2002, a été approuvée par tous les pays sauf les É.-U. Malgré la recommandation du ministre du commerce Pettigrew⁷³ à l'effet que la question soit résolue avant la conférence ministérielle de l'OMC à Cancún, au Mexique (en septembre 2003), la Mini-ministérielle informelle de Montréal (juillet 2003) s'est terminée sans qu'on ait agi en ce sens⁷⁴.

Ce n'est que le 28 août 2003, à Genève, qu'un « marché » a été conclu. Il a fallu 21 mois de négociations post-Doha avant que l'on en arrive à ce compromis (avec les failles qu'il comporte)⁷⁵. Durant cet intervalle, plus de 8,3 millions de personnes sont décédées des suites du VIH/sida⁷⁶. Au cours des 12 premiers mois de négociation, les oppositions à une entente sur les questions non résolues étaient considérables, notamment, selon des observateurs, de la part « d'acteurs aussi importants que les É.-U., l'Union européenne, le Japon et le Canada »⁷⁷.

Depuis l'impasse de décembre 2002, le Canada a assuré qu'il ne déposerait pas de plainte officielle auprès de l'Organe de règlement des différends de l'OMC contre les pays en développement qui chercheraient à acheter des médicaments génériques à meilleur prix, moyennant un certain nombre de qualifications non négligeables. Néanmoins, cela ne remplace nullement une action multilatérale visant à trouver une solution à même de réellement combler les besoins des pays en développement au plan de la santé.

L'accord conclu à la fin d'août par le Conseil des ADPIC concernant la mise en oeuvre de la Déclaration de Doha permet aux pays membres de l'OMC qui ont une capacité d'exportation d'accepter une licence obligatoire relative à la fabrication et à l'exportation de médicaments

précis vers un pays importateur admissible. Un pays importateur admissible est défini comme tout pays en développement ou tout autre pays ayant avisé le Conseil des ADPIC de son intention d'importer des médicaments. L'avis en question doit préciser un certain nombre de détails et remplir certaines conditions que le Conseil des ADPIC contrôlera et dont il assurera le suivi. Les produits exportés dans ce contexte doivent être emballés ou étiquetés comme tels. Les pays membres de l'OMC doivent quant à eux empêcher toute réexportation de ces produits vers des pays tiers, et tout pays membre peut demander au Conseil d'examiner une situation qu'il estime dérogatoire à cette disposition⁷⁸.

Cet accord, conclu la veille de la Conférence ministérielle de Cancún, marque un pas en avant en ce qu'il ouvre enfin une porte qu'on promettait déjà d'ouvrir lors de l'édition précédente de cette conférence. Le directeur général de l'OMC a déclaré que cet accord démontre bien que l'OMC « respecte et protège entièrement les droits humanitaires »⁷⁹. Par rapport aux propositions antérieures, cet accord constitue en outre un progrès sur un point clé : il n'est limité ni à une liste de maladies précises ni aux crises qui touchent la santé publique.

Force est de reconnaître, cependant, que cet accord ne constitue qu'une « dispense provisoire » à l'égard des dispositions relatives aux ADPIC, dans l'attente d'un accord visant à modifier l'accord existant sur les ADPIC. Par ailleurs, selon les tenants du traitement à long terme, l'accord comporte d'importantes failles. Il oblige en effet le Conseil des ADPIC et le Secrétariat de l'OMC à contrôler la délivrance de chaque licence, un rôle intime et potentiellement intrusif qui risque de compliquer les démarches et d'être exercé de façon négative ou dilatoire. L'OMC aurait pu adopter une approche plus simple et plus directe, tel que suggéré, entre autres, par l'Amendement 196 du Parlement de l'UE visant à mettre les pays non producteurs dépendants de l'importation plus ou moins à égalité avec les pays industrialisés⁸⁰.

Quel est le but premier de l'arrangement beaucoup plus complexe pris dans le cadre de l'accord de Genève? S'agit-il d'accélérer et de faciliter l'accès aux traitements pour les personnes atteintes du VIH/sida dans les pays les moins développés et les pays en développement? Ou s'agit-il, comme le prétend Ellen t'Hoen de Médecins Sans Frontières, de « rassurer l'industrie pharmaceutique étasunienne et occidentale »⁸¹?

À la lumière de cet accord, plusieurs mesures doivent être prises sur-le-champ :

- les gouvernements et les défenseurs de la cause doivent tout mettre en œuvre pour veiller à ce que les pays en développement tirent parti de ces dispositions afin d'optimiser rapidement l'accès à des médicaments moins coûteux;
- les gouvernements des pays en développement qui entreprennent des démarches en ce sens doivent être appuyés face aux oppositions inévitables qu'ils sont appelés à rencontrer;
- les efforts doivent se poursuivre pour simplifier et accélérer l'adoption de dispositions favorisant l'accès aux médicaments génériques.

Et qu'en est-il du rôle du Canada? La position officielle du Canada est qu'il faut chercher à « établir un juste équilibre entre le besoin d'incitatifs à l'innovation et les avantages que comporte pour la société un accès maximal aux nouvelles créations »⁸². La question à se poser concerne la pertinence de maintenir une politique d'« équilibre », telle que définie, face à la dévastation

massive de la mort et de la souffrance. Le Canada compte parmi les instigateurs de l'Accord sur les ADPIC, et fait partie des quatre grandes nations qui exercent une influence et un pouvoir considérables au sein de l'OMC. Le Canada a donc une énorme responsabilité en ce qui a trait au résultat des négociations. Ce qui soulève les questions suivantes, pour le moins importantes :

- Le Canada était-il, comme l'en accusent certains observateurs, un des principaux foyers de résistance au changement avant et après la Déclaration de Doha?
- Le Canada a-t-il fait tout ce qui était en son pouvoir pour que le droit à la santé et l'accès aux traitements gouvernent au premier chef l'élaboration d'une solution viable?

Une indication que le Canada appuie tous les efforts visant à expédier des stocks de médicaments génériques aux pays non producteurs tiendrait à un engagement immédiat de sa part, pour peu qu'un fabricant de médicaments génériques canadien en fasse la demande, à lui délivrer une licence obligatoire d'exportation vers l'Afrique. Une autre démarche importante consisterait à réviser la *Loi canadienne sur les brevets* afin d'y réintroduire l'homologation obligatoire, de manière à autoriser la production de versions génériques des médicaments brevetés aux fins d'exportation vers des pays où les médicaments ne sont pas brevetés ou vers des pays invoquant l'accord de Genève. Le Canada devrait en outre signifier clairement qu'il ne fera rien pour retarder davantage la mise en œuvre de l'accord et la délivrance des licences requises.

Puisque l'accord de Genève est provisoire, il est encore possible de faire avancer la cause de l'accès aux médicaments dans l'intérêt de la santé publique. À cet égard, la politique canadienne devrait clairement prioriser le droit à la santé et faire en sorte que les dispositions relatives au commerce et à la propriété intellectuelle servent le droit à la santé.

La Commission britannique sur les droits de propriété intellectuelle a mis de l'avant trois principes sur lesquels tout progrès ultérieur relatif aux ententes de Doha devrait être fondé :

- « Premièrement, [la solution proposée] doit pouvoir être mise en œuvre facilement et rapidement, dans une perspective à long terme.
- Deuxièmement, [elle] doit prioriser les besoins des populations défavorisées des pays en développement qui n'ont aucune capacité de fabrication.
- Troisièmement, elle doit favoriser l'établissement de conditions visant à procurer aux éventuels fournisseurs des incitatifs suffisants pour les amener à exporter les médicaments requis⁸³. »

La Commission a par ailleurs souligné qu'en aucune circonstance les droits humains les plus fondamentaux ne devaient être subordonnés aux exigences liées à la protection de la propriété intellectuelle.

Le débat sur l'ADPIC et l'accès aux médicaments essentiels ne se limite pas à l'OMC. Ainsi les pressions pour qu'on inclue des dispositions de type ADPIC ou ADPIC-plus dans les accords régionaux et bilatéraux sont-elles en hausse. Cela dit, comme le révèle une récente étude du Bureau Quaker auprès des Nations Unies : « Les pays en développement se méfient des accords de type ADPIC-plus, surtout aux échelles régionale et bilatérale. Les accords de cet ordre comportent des engagements qui vont au-delà des normes minimales déjà contenues dans l'Accord sur les ADPIC⁸⁴. » L'étude en question fait valoir que les accords régionaux et bilatéraux risquent ainsi de compromettre la flexibilité restreinte mais non moins importante de

l'accord multilatéral sur les ADPIC, flexibilité à vraie dire capitale pour les pays en développement. Parmi les accords régionaux qui soulèvent des inquiétudes, et non le moindre, il convient de citer la ZLEA, actuellement en négociation. L'évaluation de l'étude est sans équivoque : « Les propositions contenues dans le document de travail sur la ZLEA risquent de saper la capacité des gouvernements à prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé publique. » L'étude précise que le document renferme « diverses propositions susceptibles de réduire la flexibilité actuelle de l'Accord sur les ADPIC et de la Déclaration de Doha, notamment en ce qui a trait au principe de l'épuisement international des droits, au recours à l'homologation obligatoire et à la disponibilité des données sur la sécurité et l'efficacité des produits pharmaceutiques ou agricoles/chimiques protégés »⁸⁵.

Politique canadienne, propriété intellectuelle et santé

D'importantes questions ont été soulevées quant aux bienfaits, pour le développement et le bien public, de l'application universelle de la protection de la propriété intellectuelle. Ainsi que la Commission britannique sur les droits de propriété intellectuelle l'a souligné : « Aujourd'hui, les principaux bénéficiaires de la protection de la propriété intellectuelle sont en grande partie des sociétés transnationales, à même de se prévaloir des lois sur la propriété intellectuelle pour s'approprier et contrôler la recherche et le développement, tandis que les populations les plus pauvres de la planète voient leur accès aux nouvelles technologies et aux nouveaux produits soumis à des prix plus élevés et à des contraintes accrues⁸⁶. »

La Commission s'inquiète de ce que les inégalités de pouvoir et de ressources entre les pays développés et les pays en développement engagés dans des négociations comme celles qui touchent la propriété intellectuelle donnent lieu à un important déséquilibre, et nous met en garde contre le fait que « les systèmes de propriété intellectuelle risquent, si nous manquons de vigilance, d'introduire des distorsions nuisibles aux intérêts des pays en développement ». La Commission a souligné que « des pressions continues s'exercent sur les pays en développement pour qu'ils rehaussent le niveau de protection de la propriété intellectuelle au sein de leurs propres régimes, suivant les normes en vigueur dans les pays développés », et que les accords commerciaux bilatéraux et régionaux comportent souvent des engagements visant la mise en œuvre de régimes de propriété intellectuelle qui vont au-delà des normes minimales contenues dans l'ADPIC⁸⁷. Le président de la Commission a en outre précisé que les pressions visant à harmoniser les dispositions relatives aux brevets au sein de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle « risquent d'éliminer le peu de flexibilité actuelle de l'ADPIC »⁸⁸. La Commission affirme enfin que « les décideurs se doivent de considérer les données disponibles, aussi imparfaites qu'elles puissent être, avant d'élargir davantage les droits de PI »⁸⁹.

Dans son récent rapport sur l'ADPIC, le PNUD déclare que « la pertinence de l'ADPIC est fort discutable pour la plupart des pays en développement. Sa nature asymétrique le rend impropre à toute inclusion dans un contexte de négociation commerciale. » Le rapport du PNUD conclut que l'ADPIC devrait être remplacé par des approches plus propices au développement et à la santé⁹⁰.

Le MAECI continue de défendre une politique selon laquelle « les pays en développement et les pays les moins développés devraient, autant que faire se peut, se conformer en tout point aux obligations internationales actuelles en matière de propriété intellectuelle »⁹¹. Or, cette position n'est pas compatible avec les principes sous-jacents aux droits de la personne. Comme le

rappelait la Commission britannique dans son rapport final : « En aucune circonstance les droits humains les plus fondamentaux ne devraient-ils être subordonnés aux exigences liées à la protection de la PI⁹². »

Depuis Doha, les discussions n'ont pas permis de trouver une solution au problème des barrières liées aux ADPIC qui empêchent les pays en développement de recourir efficacement à l'homologation obligatoire pour avoir accès à des médicaments plus abordables. Le Canada compte parmi les instigateurs de l'Accord sur les ADPIC, et il exerce une influence et un pouvoir considérables au sein de l'OMC. Le Canada a-t-il été, comme l'en accusent certains observateurs non gouvernementaux, un des principaux foyers de résistance au changement avant et après la Déclaration de Doha? Le Canada a-t-il activement cherché à briser l'impasse au sein de l'OMC, et a-t-il réellement mis les besoins sanitaires des populations défavorisées des pays en développement au centre de ses objectifs en matière de politique, ou a-t-il plutôt favorisé un « équilibre » mettant les droits de brevets octroyés au secteur privé au-dessus des droits fondamentaux des populations qui ont besoin de médicaments à même de prolonger et de sauver des vies? Dans le cadre d'une approche à la politique étrangère sur le VIH/sida qui insiste sur le respect, la protection et l'application des droits de la personne, le Canada peut et devrait jouer le rôle de champion de l'accès aux médicaments pour les populations défavorisées et les pays en développement.

En ce qui concerne les accords régionaux et bilatéraux, on se demande pourquoi le Canada promeut ou tolère la mise de l'avant des dispositions ADPIC-plus, et pourquoi la protection de la santé publique et du droit à la santé n'est pas encore priorisée dans la politique de négociation commerciale du Canada.

L'avenir : la recherche pharmaceutique et la prestation de médicaments dans l'intérêt public mondial

Il est clair, après Doha, que si les médicaments sont considérés comme de simples marchandises, la santé ne sera jamais autre chose qu'une extension du marché, et que les médicaments et les traitements ne seront accessibles qu'à ceux qui disposent d'un pouvoir d'achat suffisant.

– German Velasquez, Coordonnateur, Drug Action Program
Organisation mondiale de la santé⁹³

La question des médicaments contre le sida est toute simple. Elle nous donne l'occasion de nous impliquer en mettant nos découvertes et nos inventions collectives au profit de l'humanité. Sans doute constaterons-nous qu'il n'y a guère de danger à le faire, et que notre système économique ne risque pas de s'effondrer. Quant aux bienfaits pour la santé, ils seront immédiats et spectaculaires.

– John Sulston, lauréat du Prix Nobel de médecine en 2002⁹⁴

La Commission britannique sur les droits de propriété intellectuelle a étudié l'impact des approches actuelles à la propriété intellectuelle sur les politiques de développement, et soulevé des questions pertinentes qui justifient davantage de recherches, de débats et d'efforts liés à l'élaboration des politiques. La Commission a souligné qu'il existait trop peu de recherches sur la

relation entre la propriété intellectuelle et le développement, surtout en ce qui a trait aux pays à faible revenu⁹⁵. Si les médicaments essentiels sont considérés comme un bien commun mondial – c.-à-d. procurant des bienfaits à tous les pays, à toutes les populations et à toutes les générations⁹⁶ – plusieurs questions clés se posent :

- « Se pourrait-il qu'un bien public à l'échelle mondiale soit brevetable, c'est-à-dire qu'il puisse y avoir un monopole de quelques-uns au détriment direct de millions d'autres?
- L'objet (médicament) qui rend possible l'exercice de l'un des droits fondamentaux peut-il être soumis à des règles qui font obstacle à l'accès de tous... pour une durée de vingt ans?
- Sous quelle forme s'organiseront la recherche et le développement de nouveaux produits pharmaceutiques, de façon que ceux-ci soient disponibles et immédiatement accessibles à tous ceux qui en ont besoin?
- Comment réorienter l'industrie pharmaceutique vers des objectifs compatibles avec l'amélioration de la santé et la qualité de vie plutôt qu'avec la seule expansion économique et le profit?
- Comment la société de demain assurera-t-elle la production, à l'échelle mondiale, de ces médicaments⁹⁷? »

Plusieurs de ces questions ont été abordées dans des rapports présentés à la Commission des droits de l'homme des Nations Unies et aux organes qui y sont liés. La Commission et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sont des lieux d'échange tout indiqués pour élaborer activement des réponses à ces questions de même qu'une stratégie de mise en œuvre des solutions retenues. Les ONG humanitaires, dont Médecins Sans Frontières, ont fait beaucoup de recherche dans ce domaine, et formulé des propositions très réalistes quant au financement de la recherche et du développement international de produits pharmaceutiques dans l'intérêt public mondial. Néanmoins, le Canada pourrait utilement contribuer à la cause et faire évoluer des questions telles que celles qui ont été soulevées dans le sillage des travaux de la Commission britannique, en créant une entité chargée d'étudier des approches à long terme.

Sauver des vies : Comment accroître la capacité immunitaire et la prévention

[L]a solution à long terme repose uniquement sur l'élaboration d'un système de prestation sûr, efficace et équitable; il ne s'agit pas simplement d'inonder le marché de médicaments.

– Association canadienne de la santé publique⁹⁸

[I]l est clair qu'une approche globale au soin, au traitement et au soutien des personnes atteintes du VIH/sida et de celles qui sont touchées par lui est essentielle.

– Document de travail de l'Agence canadienne de développement international⁹⁹

On ne saurait concevoir un traitement efficace et durable sans fournir de l'information et du counselling de même qu'un suivi et un soutien adéquats. Une prévention et des soins efficaces dépendent d'ailleurs eux-mêmes de conditions similaires. La prévention, les soins et les traitements exigent tous des formes innovatrices d'action sociale. Et tous exigent une augmentation considérable des contributions aux pays pauvres en ressources.

La Commission macroéconomie et santé de l'OMS souligne que traitement et prévention peuvent aller de pair. L'Agence canadienne de développement international avance pour sa part que les efforts de « lutte » immédiats doivent tenir compte des éléments suivants : « ...des barrières à la propagation du VIH, des médicaments propres à freiner sa prolifération dans l'organisme des personnes atteintes (antirétroviraux), des médicaments adaptés au traitement des infections et des états pathologiques qui en résultent, et des mesures visant à soulager la douleur et la souffrance des personnes qui succombent à la maladie et des êtres chers qu'ils laissent derrière eux. »

À plus long terme, il faut envisager « des changements fondamentaux dans les structures politiques, économiques et sociales qui favorisent la propagation du VIH et qui aggravent son impact chez les personnes marginalisées par la pauvreté, par leur sexe, par leur race ou par leur orientation sexuelle »¹⁰⁰.

Il s'avère essentiel de renverser l'érosion des systèmes de santé publique et de renforcer leur capacité à surmonter des défis de plus en plus grands. Les systèmes de santé doivent être développés et renforcés. Cela exigera des investissements interreliés dans les installations et l'équipement, la formation, le personnel, les stocks de médicaments, la logistique, les services de gestion, les technologies de l'information, le contrôle et le suivi¹⁰¹. L'établissement de politiques et l'affectation de ressources aux soins de santé primaires à l'échelle communautaire, les programmes de santé maternelle et infantile, les programmes d'immunisation, la diffusion d'information et l'éducation sont tous essentiels au succès d'une stratégie globale de lutte contre le VIH/sida. Il en va de même de la formation continue des bénévoles et du personnel concerné. Les inconnues liées aux effets à long terme des traitements antirétroviraux nécessitent une surveillance et une analyse attentives.

Une part importante des ressources accrues affectées au VIH/sida doit être investie dans les systèmes de santé. Les oppositions doivent en outre être surmontées. Comme le souligne une récente étude : « L'argument principal *contre* une aide accrue, soit "une capacité d'absorption" limitée, doit être considéré comme un argument fondamental *en faveur* d'une aide accrue. Par ailleurs, la conception de stratégies plus efficaces quant à l'utilisation des dons et de l'aide technique pour développer les capacités des pays en développement devrait être une priorité absolue pour ces derniers comme pour les pays donateurs¹⁰². »

Une autre nécessité tient à l'investissement dans la recherche sur les médicaments antirétroviraux en vue de développer des médicaments mieux adaptés aux milieux à ressources limitées¹⁰³.

Recommandations

18 : Nous recommandons que le MAECI parraine, en collaboration avec Santé Canada, l'Agence canadienne de développement international et d'autres ministères et organismes compétents, un accord international sur les objectifs à atteindre et sur un calendrier d'exécution précis quant à la mise en place de mécanismes d'accès aux médicaments essentiels, y compris aux traitements antirétroviraux, relativement au traitement du VIH/sida, en accordant une attention particulière à l'Afrique subsaharienne.

19 : Nous recommandons que le MAECI soutienne l'objectif de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) visant à faire en sorte que trois millions de personnes reçoivent des traitements antirétroviraux d'ici 2005, et appuie la définition et l'adoption d'objectifs plus étendus, ambitieux et réalistes au-delà de l'objectif initial de l'OMS.

20 : Nous recommandons que le Canada s'engage à affecter d'importantes ressources à la poursuite des objectifs internationaux visant à assurer l'accès aux médicaments essentiels, et que le MAECI promeuve l'atteinte de ces objectifs.

21 : Nous recommandons que le MAECI appuie et, si nécessaire, amorce une coopération internationale visant à assurer la prestation de médicaments de qualité à des prix abordables en encourageant l'établissement d'installations de production de médicaments génériques à l'échelle régionale, là où faire se peut; que le MAECI favorise la création d'un consortium international de pays producteurs de médicaments génériques afin d'en rehausser la production, la distribution et l'approvisionnement durable, tout en apportant les changements voulus à la législation canadienne sur les brevets afin de faciliter la production au Canada de médicaments génériques destinés à l'exportation; et que le MAECI obtienne des membres de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) présents à la cinquième Conférence des ministres de l'OMC (Cancún, septembre 2003) des engagements publics visant à appuyer cette stratégie et à en faciliter la mise en œuvre.

22. Nous recommandons que le Canada appuie une modification de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) visant à assurer l'établissement d'un système simple et sans caractère restrictif qui permette aux pays dont la capacité de fabrication de produits pharmaceutiques est limitée ou nulle de tirer efficacement parti de l'homologation obligatoire, notamment en éliminant toute disposition de l'Accord qui les en empêche encore; et que le Canada appuie les pays en développement dans leurs efforts pour se prévaloir de cette solution, tout en s'opposant à toute démarche visant à les inciter à ne pas y recourir.

23 : Nous recommandons que le MAECI, en collaboration avec d'autres ministères et organismes fédéraux, travaille de concert avec les pays en développement pour mettre en œuvre des moyens de réduire considérablement le prix des traitements antirétroviraux et d'autres médicaments anti-VIH, notamment en adoptant des lois applicables qui donnent plein effet à l'homologation obligatoire.

24 : Nous recommandons qu'une évaluation complète des implications d'un régime de propriété intellectuelle plus restrictif à l'égard du droit à la santé et du développement soit entreprise de façon urgente dans le cadre de l'évaluation des négociations commerciales sous l'angle des droits de la personne (voir recommandation 15).

25 : Nous recommandons que la politique actuelle du MAECI visant à encourager les pays en développement à imposer davantage d'obligations en matière

de propriété intellectuelle soit suspendue en attendant l'évaluation des négociations commerciales sous l'angle des droits de la personne; et que cette politique soit modifiée, s'il y a lieu, à la lumière des résultats de cette évaluation.

26 : Nous recommandons que le MAECI s'oppose aux dispositions telles que les obligations ADPIC-plus proposées dans le cadre des négociations sur la Zone de libre-échange des Amériques, de même qu'aux dispositions similaires de toute négociation commerciale bilatérale, lesquelles auraient pour effet d'élargir les droits de propriété intellectuelle et de limiter les options politiques des États au moment de déterminer l'importance de la protection de la propriété intellectuelle par rapport à celle d'autres objectifs en matière de politiques, telles que la protection et la promotion des droits de la personne, notamment le droit à la santé. Le MAECI devrait plutôt s'engager à protéger un modèle de régie de la propriété intellectuelle favorable au développement qui ne dicte ni la durée ni la portée minimale des mécanismes de protection de la propriété intellectuelle et qui accroît le pouvoir décisionnel des États, en leur permettant de définir leur politique gouvernementale selon des considérations d'ordre national, tels que le niveau de développement et les besoins en matière de santé¹⁰⁴.

27 : Nous recommandons que, dans leurs efforts pour étendre le leadership du Canada et pour élaborer de nouvelles stratégies et initiatives canadiennes de lutte contre le VIH/sida à l'échelle internationale, le MAECI et les ministères et organismes avec lesquels il collabore mettent d'abord et avant tout l'accent sur une approche globale au renforcement des systèmes de santé publique.

5.4 Mobilisation des ressources

Pour ne citer que cet exemple, la guerre en Irak et ses suites vont coûter aux nations de ce monde au-delà de 100 milliards \$US, et j'aimerais que quelqu'un m'explique pourquoi nous disposons toujours de telles sommes lorsqu'il est question de conflit alors que l'amélioration de la condition humaine ne récolte que des miettes.

– Stephen Lewis, Envoyé spécial des Nations Unies sur le VIH/sida pour l'Afrique¹⁰⁵

Les ressources nécessaires pour combattre le VIH/sida et les conditions qui l'aggravent proviennent de sources variées : dépenses intérieures, fonds dégagés par l'allègement de la dette, programmes bilatéraux d'aide publique au développement (APD), prêts et subventions multilatérales, et initiatives de fondations privées et d'ONG.

Avant la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria, les dépenses annuelles liées au VIH/sida dans les pays à revenu faible et intermédiaire étaient d'environ 2,8 milliards \$US¹⁰⁶. Le Fonds mondial a été conçu pour réunir et dépenser de l'argent frais, et non pour remplacer des dépenses existantes. Dans ses deux premières phases de financement, soit entre 2002 et 2004, le Fonds mondial a dépensé 1,5 milliard \$US, dont 65 pour cent sont allés au VIH/sida, et il s'est engagé à y consacrer 1,5 milliard \$US supplémentaire.

Cependant, les besoins dépassent de loin ces chiffres. D'importantes nouvelles ressources sont nécessaires pour combattre efficacement le VIH/sida. Les estimations relatives aux sommes requises varient entre 7,0 et 10,5 milliards \$US par année d'ici 2005, et atteignent 22 milliards \$US par année en 2015. À titre d'exemple :

- La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la SEAGNU prévoit que les dépenses annuelles au regard des pays à revenu faible et intermédiaire atteindront de 7,0 à 10 milliards \$US d'ici 2005¹⁰⁷.
- La Commission macroéconomie et santé a estimé en 2001 que les coûts totaux de la riposte au VIH/sida atteindraient 14 milliards \$US en 2007 et 22 milliards \$US en 2015. Elle estimait que les dépenses annuelles pouvaient être partagées à parts égales entre la prévention, le traitement des infections opportunistes et les traitements antirétroviraux. La Commission fondait ses projections sur des statistiques très prudentes, présupant que seulement cinq pour cent des Africains atteints du VIH/sida ont actuellement conscience de leur état, et sont par conséquent en mesure de déterminer s'ils doivent se faire traiter ou non¹⁰⁸.
- À la fin de juin 2003, ONUSIDA estimait les sommes requises d'ici 2005 à 10,5 milliards \$US (une estimation que l'organisme qualifiait de « minimale »), dont seulement 4,7 milliards \$US ont été réunis. Même en tenant compte des sommes supplémentaires récemment annoncées par les nations Européennes et les É.-U., les engagements actuels laissent environ 5 milliards \$US à combler pour atteindre l'objectif de 2005¹⁰⁹.

Le Fonds mondial

Le Fonds mondial a désespérément besoin de ressources additionnelles. Il a en effet de la difficulté à réunir les sommes dont il a besoin pour ses troisième et quatrième phases de financement (prévues pour octobre 2003 et avril 2004). En tout, pour les trois années civiles de 2003 à 2005, le Fonds mondial estime qu'il a besoin de 9,7 milliards \$US, dont seulement 1,5 milliard \$US a été promis jusqu'ici.

La plus grande partie de l'écart devra être comblée par les pays industrialisés. Logiquement, l'apport de chaque nation devrait être déterminé en fonction de sa capacité de payer, selon la taille de son économie – c.-à-d. de son produit national brut. Le Canada n'a accordé que 25 millions \$US par année au Fonds mondial (pour une période de quatre ans). Selon un cadre de gestion équitable des contributions, en vertu duquel l'apport du Canada doit refléter sa part en pourcentage du produit national brut mondial, la contribution annuelle du Canada devrait, pour répondre aux besoins du Fonds entre 2003 et 2005, s'établir à environ 100 millions \$US, soit quatre fois plus que sa contribution actuelle¹¹⁰.

Le Comité permanent sur les affaires étrangères et le commerce international a pour sa part recommandé que le Canada triple sa contribution au Fonds mondial¹¹¹.

Aide publique au développement

Le montant par habitant de l'aide apportée à l'Afrique subsaharienne est passé de 34 \$US en 1990 à 21 \$US en 2001. Dans l'ensemble des pays en développement, l'aide par habitant a, au cours de cette même période, chuté d'un tiers, passant de 15 \$US à 10 \$US. La Banque mondiale estime qu'il faudrait 50 milliards \$US *de plus* par année pour atteindre les Objectifs de développement du Millénaire fixés pour 2015, ce qui ferait doubler les niveaux d'APD actuels de la part des pays industrialisés. Si l'objectif de longue date d'une APD correspondant à 0,7 pour cent du produit national brut¹¹² était respecté par les 23 plus grands pays donateurs (dont le Canada), il en résulterait 165 milliards \$US par année, soit un montant trois fois plus élevé que celui de l'APD actuelle¹¹³.

L'engagement pris par le premier ministre à Monterrey (2002) d'augmenter l'APD du Canada de huit pour cent par année est certes une très bonne nouvelle, si ce n'est que cela nous ramène seulement à petits pas aux niveaux canadiens d'il y a dix ans¹¹⁴. Pendant ce temps, bon nombre de pays s'engagent à rehausser considérablement leurs dépenses en APD, y compris :

- l'Irlande, qui s'est engagée à atteindre la marque de 0,7 pour cent de son produit national brut d'ici 2007;
- la Belgique, qui s'est engagée à atteindre la marque de 0,7 pour cent de son produit national brut d'ici 2010;
- les Pays-Bas et la Suède, qui se sont engagés à consacrer 1,0 pour cent de leur produit national brut à l'APD d'ici 2005 et 2006, respectivement¹¹⁵.

Le Canada devrait suivre leur exemple et se doter d'un échéancier visant à atteindre l'objectif de 0,7 pour cent de son produit national brut au plus tard en 2007.

La dette et les politiques de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international

Le poids de la dette continue d'entraver les initiatives de développement dans beaucoup de pays en développement, et ce, malgré l'attention accrue portée à leur incidence et à leur allègement. Le Canada a pris des mesures pour réduire la dette bilatérale, et mérite des félicitations à cet égard. Cependant, certains organismes multilatéraux dont le Canada est membre sont encore aux prises avec une dette importante.

L'allègement de la dette en vue de favoriser l'aide budgétaire aux pays en développement sur le plan national constitue un objectif des plus souhaitables. L'allègement de la dette et l'utilisation des ressources ainsi libérées devraient être évalués en fonction des efforts qu'un pays doit déployer pour atteindre les objectifs de développement du Millénaire, y compris les objectifs liés au VIH/sida. Jubilee Research a proposé un mécanisme indépendant pour résoudre les questions relatives à la dette par le biais d'un processus ouvert, responsable et transparent qui engage la responsabilité aussi bien des créanciers que des débiteurs¹¹⁶. Jusqu'à ce qu'une solution aussi novatrice soit approuvée, le Canada, en tant que membre important de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international (FMI), ainsi que de banques régionales de développement, est bien placé pour exercer une influence sur l'allègement et l'annulation de la dette.

Tant et aussi longtemps que la dette multilatérale restera un facteur important pour quelque gouvernement d'un pays en développement que ce soit, les conditions régissant les mécanismes d'emprunt ou toute modification des arrangements relatifs aux créances joueront un rôle de taille dans la planification et la politique économiques intérieures. La conditionnalité fait l'objet d'un vif débat depuis un certain temps. La critique publique des conditionnalités s'étant accrue, on a eu tendance à les transformer en exigences préliminaires à la considération ou à la confirmation d'un financement. En ce qui concerne les stratégies de lutte contre le VIH/sida, les zones les plus délicates tiennent au resserrement global des dépenses du secteur public, aux pressions relatives à la privatisation des services collectifs – plus particulièrement des services de santé – et aux pressions visant la conformité aux accords de l'OMC, dont l'ADPIC, alors que des arrangements spéciaux et exceptionnels pourraient être mieux adaptés aux besoins nationaux.

Le fondement des prêts assortis de conditions libérales de la Banque mondiale et du FMI, de l'allègement de la dette dans le cadre de l'Initiative d'aide aux pays pauvres très endettés (PPTTE) et de la coordination des efforts des pays donateurs se reflète dans l'approche des documents stratégiques sur la lutte contre la pauvreté (DSLPP). Ces plans nationaux de trois ans sont censés être élaborés de façon participative, en fixant des objectifs précis et en mettant l'accent sur l'élaboration de politiques publiques propres à combattre la pauvreté de la manière la plus efficace qui soit.

Le Fonds des Nations Unies pour la population a récemment publié une étude qui, en partie, évalue la mesure dans laquelle le potentiel inhérent au processus d'élaboration des DSLPP a été exploité de manière à fournir des occasions de concevoir des stratégies intégrées de lutte contre la pauvreté et le VIH/sida. Cette évaluation révèle que l'expérience est extrêmement inégale, et que beaucoup peut encore être fait pour améliorer les choses. Parmi les faiblesses relevées, retenons : l'incapacité de s'attaquer aux causes structurales de l'appauvrissement, le caractère statique des approches, la défaillance à faire un examen critique des politiques, le manque de précision, l'adoption de nouveaux cadres de référence axés sur des préoccupations économiques

et une focalisation restreinte. Le rapport conclut que « la plupart des DSLP achevés ont généralement raté l'occasion d'évaluer efficacement les liens entre la pauvreté, la population et le VIH/sida ». Il fournit en outre une liste de contrôle visant à faciliter l'intégration de mesures liées au VIH/sida dans les stratégies de lutte contre la pauvreté¹¹⁷.

La pertinence de politiques bancaires précises, notamment en ce qui a trait à la privatisation, fait de plus en plus l'objet d'un examen minutieux. Au plan gouvernemental, la Fondation du Commonwealth a commandité un processus de consultation sur la privatisation des services collectifs et autres en guise de préparation à la Réunion des ministres des Finances du Commonwealth 2003 (Brunei, septembre 2003). Le réseau international des ONG, la « Veille sociale » (Social Watch), a inclus dans son rapport annuel de 2003 des renseignements sur l'expérience de la privatisation dans plus de 40 pays. L'effet négatif de la privatisation, de la déréglementation et de la tarification des services en fonction du marché sur les populations pauvres et vulnérables compte parmi les principales conclusions de telles études¹¹⁸.

Une mobilisation efficace contre le VIH/sida nécessite un renforcement des capacités gouvernementales, un renouvellement des mécanismes de prestation des services collectifs et un cadre de prestation et d'accès aux services qui honore les principes d'égalité et de non-discrimination sous-jacents aux droits de la personne. Les conditionnalités qui compromettent ces objectifs ou vont à leur encontre devraient par ailleurs être éliminées.

Recommandations

28 : Nous recommandons que le MAECI favorise l'adoption, par les pays industrialisés, d'un cadre de gestion équitable des contributions au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria.

29 : Nous recommandons que, conformément à ce cadre de gestion équitable des contributions, le Canada augmente considérablement ses contributions au Fonds mondial, et que le MAECI appuie une telle augmentation. La contribution du Canada au Fonds devrait s'ajouter aux sommes déjà affectées à l'aide publique au développement.

30 : Nous recommandons que le Canada établisse et annonce publiquement une série d'objectifs supplémentaires (assortis d'échéances) visant à lui permettre d'atteindre rapidement le but fixé de consacrer 0,7 pour cent de son produit national brut à l'aide publique au développement, et que le MAECI favorise la poursuite de tels objectifs.

31 : Nous recommandons que le MAECI amorce des consultations avec le ministère des Finances, Santé Canada, l'Agence canadienne de développement international et les ONG concernés pour examiner l'impact des conditionnalités actuelles de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international sur la capacité des pays en développement à mobiliser les ressources nécessaires pour lutter efficacement contre le VIH/sida.

32 : Nous recommandons que le MAECI œuvre de concert avec le ministère des Finances et l'Agence canadienne de développement international pour favoriser l'intégration rapide de mesures liées au VIH/sida dans les stratégies de lutte contre la pauvreté administrées par la Banque mondiale, en utilisant des outils tels que la Liste de contrôle en vue de l'intégration du VIH/sida dans les stratégies de lutte contre la pauvreté, établie par le Fonds des Nations Unies pour la population.

5.5 Implication de la société civile : mise à contribution des personnes atteintes du VIH/sida, des groupes vulnérables et des ONG

L'Afrique... est un continent où il y a, au niveau du peuple et des collectivités, d'immenses connaissances, une formidable capacité d'adaptation, une solidarité remarquable au sein des communautés et des familles, surtout entre les femmes encore vivantes et actives... Et notre rôle consiste à donner aux ripostes l'envergure voulue. Nos mesures d'intervention doivent s'étendre des communautés à l'ensemble du pays. Si nous parvenons à le faire, des millions de vies seront sauvées.

– Stephen Lewis, Envoyé spécial des Nations Unies sur le VIH/sida pour l'Afrique

Une des caractéristiques de la lutte internationale contre le VIH/sida demeure la contribution des personnes les plus durement touchées, de même que des groupes communautaires, des groupes confessionnels et des mouvements sociaux œuvrant auprès de ces personnes, non seulement en ce qui a trait à l'éducation, à la prévention et aux soins, mais aussi à la planification et à l'élaboration des politiques. Et parmi les personnes impliquées, celles qui sont atteintes du VIH/sida occupent une place de choix.

Du point de vue de la santé publique, la force des liens tissés au sein des communautés et de la société civile est au cœur même de la réduction des risques. Il est essentiel d'investir dans la santé publique en mettant fortement l'accent sur le renforcement des réseaux d'appui mutuel et sur un soutien accru aux ripostes des communautés¹¹⁹. Et cela est d'autant plus important dans le cas du VIH/sida, où les groupes les plus vulnérables risquent d'être négligés par le système en place, où un changement de comportement nécessite une participation active sur le plan personnel, et où les réseaux de la société civile constituent le seul moyen d'atteindre les personnes à risque¹²⁰.

Dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la SEAGNU, les États membres des Nations Unies ont reconnu « le rôle important joué par les communautés »¹²¹ ainsi que « le rôle particulier et la contribution significative des personnes atteintes du VIH/sida... de même que des acteurs concernés de la société civile »¹²² dans la riposte au VIH/sida. La Déclaration engage également les États membres à :

- élaborer et mettre en œuvre des stratégies nationales misant sur des partenariats avec la société civile et sur l'entière participation des personnes atteintes du VIH/sida et des groupes vulnérables¹²³;
- définir, à l'échelle mondiale, des mécanismes impliquant des partenaires de la société civile, les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables¹²⁴;
- impliquer la société civile, les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables dans une évaluation nationale périodique des progrès réalisés quant à la mise en œuvre de la Déclaration¹²⁵.

Santé Canada a de bons antécédents en ce qui a trait à l'implication de la société civile et des personnes atteintes du VIH/sida dans la riposte nationale à l'épidémie. De même, la Direction des affaires internationales de Santé Canada a créé un groupe de travail composé de représentants

des ONG impliqués dans les questions mondiales entourant le VIH/sida pour qu'il la conseille en la matière.

Lors de la séance de la SEAGNU qui a eu lieu en juin 2001, le MAECI a invité deux représentants de la société civile, dont une personne atteinte du VIH/sida, à se joindre à la délégation canadienne. Le MAECI devrait poursuivre cette pratique lors des débats annuels de la SEAGNU à l'assemblée générale sur l'évolution de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement.

Malheureusement, ainsi que l'a démontré la séance précitée de la SEAGNU, tous les pays n'ont pas l'habitude d'impliquer la société civile, les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables dans la planification et la prestation des programmes de lutte contre le VIH/sida, non plus que dans l'élaboration des politiques. Le Canada peut jouer un rôle de leadership en promouvant la participation de ces intervenants chaque fois que l'occasion s'en présente sur la scène internationale.

La communauté internationale des ONG a exprimé certaines inquiétudes quant à la façon dont serait contrôlée la mise en œuvre des engagements de la Déclaration, tant à l'échelle nationale qu'internationale. ONUSIDA s'efforce de promouvoir l'implication de la société civile dans l'évaluation du rapport d'étape annuel de la SEAGNU publié par le Secrétaire général des Nations Unies. Le MAECI devrait pour sa part appuyer les efforts d'ONUSIDA en ce sens.

Recommandations

33 : Nous recommandons que le MAECI encourage et appuie, dans ses échanges bilatéraux avec les gouvernements des pays les plus durement touchés, la participation des organismes à vocation communautaire, des ONG, des personnes atteintes du VIH/sida et des groupes vulnérables à l'élaboration et à la conception de politiques et de programmes de lutte contre le VIH/sida, de même qu'à leur mise en œuvre et à leur évaluation.

34 : Nous recommandons que, dans le cadre des forums multilatéraux, le MAECI préconise l'implication des organismes à vocation communautaire, des ONG, des personnes atteintes du VIH/sida et des groupes vulnérables dans tous les aspects de la lutte contre l'épidémie.

35 : Nous recommandons que des représentants de la société civile et des personnes atteintes du VIH/sida fassent partie des délégations canadiennes qui participent aux débats annuels de la SEAGNU à l'Assemblée générale des Nations Unies.

36 : Nous recommandons que le MAECI appuie les efforts du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour impliquer la société civile dans l'évaluation du rapport d'étape annuel du secrétaire général des Nations Unies sur la Déclaration d'engagement de la SEAGNU, et que, dans le cadre de ses relations bilatérales et des forums multilatéraux, le MAECI encourage la

participation de la société civile à l'évaluation des rapports de différents États sur la progression de la mise en œuvre des engagements de la Déclaration.

⁴⁸ ICG. *HIV/AIDS as a Security Issue* (2001), p. 25.

⁴⁹ Teixeira, Paulo R., Vitoria, Marco Antonio et Barcarolo, Johny. « The Brazilian Experience in Providing Universal Access to Anti-retroviral Therapy ». *ARNNS, Economics of AIDS and Access to HIV/AIDS Care in Developing Countries, Issues and Challenges*, p. 85. www.iaen.org/papers/anrs.php. Consulté le 13 août 2003.

⁵⁰ En date du 5 août 2003, les coûts de la guerre en Iraq et de son occupation étaient estimés à 67 223 742 642 \$ selon la Commission américaine des finances du Congrès. www.costofwar.com. Consulté le 6 août 2003.

⁵¹ Union africaine. *Déclaration de Maputo sur le paludisme, le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes*. Déclarations de l'UA. Assemblée de l'UA, 1-5 décembre (Addis Ababa, Union africaine, juillet 2002).

⁵² Département d'État américain. *U.S.-Brazil Joint Venture on HIV/AIDS in Lusophone, Africa*. Feuillet d'information. 10 juin 2003 (Washington, district fédéral de Columbia, Maison-Blanche, Bureau de l'attaché de presse, 20 juin 2003). www.state.gov/p/wha/rls/21817.htm. Consulté le 29 juillet 2003.

⁵³ ONUSIDA. *En dépit de hausses substantielles, le financement de la riposte au sida est de moitié inférieur à ce qu'il faudra dès 2005*. Communiqué de presse (Genève, ONUSIDA, 26 juin 2003).

www.unaids.org/html/pub/media/press-releases01/pcb14funding_260603_fr_doc.htm. Consulté le 27 juillet 2003.

⁵⁴ Les chiffres proviennent d'une étude à venir que l'OMS a commandée à Grace Cheri, Genève, tels que reproduits dans Velasquez, German. « Hold-up sur le médicament : le profit contre la santé ». *Le Monde Diplomatique* (Juillet 2003).

⁵⁵ ActionAid. « Defeating AIDS: The Global Fund is the best chance we have ». Communiqué de presse (Londres, ActionAid, 16 juillet 2003). www.actionaid.org.uk/index.asp?page_id=598. Consulté le 1^{er} août 2003.

⁵⁶ Association canadienne de santé publique (ci-après ACSP). *Les possibilités et les enjeux de l'introduction des thérapies antirétrovirales (ART) dans un contexte de rareté de ressources* (Ottawa, ACSP, 31 janvier 2002), p. 10.

⁵⁷ Kirby, Michael. « The Right to Health Fifty Years On: Still Skeptical? » *Health and Human Rights: An International Journal*, vol. 4, n° 1 (Harvard School of Public Health, 1999), p. 17.

⁵⁸ Nations Unies. Conseil économique et social (ci-après ECOSOC). Commission des droits de l'homme. Rapport du Rapporteur spécial sur le droit à la santé. CN.4/2003/58 (Genève, Commission des droits de l'homme, 2003).

⁵⁹ Kirby, Michael. « The Right to Health Fifty Years On: Still Skeptical? » *Health and Human Rights: An International Journal*, vol. 4, n° 1 (Harvard School of Public Health, 1999), p. 17.

⁶⁰ « The Maastricht Guidelines on Violations of Economic, Social and Cultural Rights ». *Human Rights Quarterly*, vol. 20 (1998), pp. 691-705.

⁶¹ Recommandation n° 1 du rapport de juin 2001 de la Chambre des communes. Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international (ci-après CPAECI). *Équilibre, transparence et engagement après le Sommet de Québec* (Ottawa, CPAECI, juin 2001).

⁶² Pour un exemple, voir : Nations Unies. ECOSOC. Commission des droits de l'homme. *Droits économiques, sociaux et culturels : libéralisation du commerce des services et droits de l'homme*. Rapport de la Haut-Commissaire. E/CN.4/Sub.2/2002/9 (25 juin 2002).

⁶³ Nations Unies. ECOSOC. Commission des droits de l'homme. *Droits économiques, sociaux et culturels : libéralisation du commerce des services et droits de l'homme* (2002).

⁶⁴ Robinson, Mary. « Making Globalization Work for All the World's People ». Discours. Aspen Institute Summer Speakers Series (22 juillet 2003). www.eginitiative.org/documents/summerseries.html.

⁶⁵ Mandela, Nelson. Discours au Congrès sur la pathogénie et le traitement du VIH. Paris, France, 15 juillet 2003.

⁶⁶ Discours de Stephen Lewis, Envoyé spécial des Nations Unies pour le VIH/sida en Afrique, à la conférence du Centre for the AIDS Programme of Research in South Africa. Durban, Afrique du Sud, 3 août 2003.

⁶⁷ SEAGNU. *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* (2001).

⁶⁸ Mitchell, Amgott. « Paris AIDS Conference Opens ». Conférence de la Société internationale sur le SIDA sur la pathogénie et le traitement du VIH. Paris, 13 juillet 2003. Aussi, « Researchers, Advocates Call for Antiretroviral Drug Access for Developing Countries at Opening of IAS Conference in Paris ». HIV/AIDS Newsroom (14 juillet 2003). www.thebody.com/newsroom/2003/jul14_03/ias2003.html. Consulté le 20 août 2003. Le Professeur Moatti est l'auteur d'études sur le VIH/sida en Europe et dans le Sud. Voir aussi : Rosenberg, Tina. « Look at Brazil ». *The New York Times Magazine* (28 janvier 2001).

<http://query.nytimes.com/gst/abstract.html?res=F20F14FA3A580C7B8EDDA80894D9404482>.

- ⁶⁹ Pour un exemple, voir : Irwin, Alec et Ombaka, Eva. *Background Paper of the Task Force on Major Diseases and Access to Medicine, Subgroup on Access to Essential Medicines*. Section 3.3 (2003).
- ⁷⁰ *Ibid.* et *Consensus Recommendations from the International Workshop on Strategies for Scaling-Up HIV/AIDS Treatment in Resource-Poor Settings*. Document de travail (Amsterdam, Pays-Bas, 9-11 juillet 2003).
- ⁷¹ Irwin, Alec et Ombaka, Eva. *Background Paper of the Task Force on Major Diseases and Access to Medicine, Subgroup on Access to Essential Medicines* (2003), p. 17.
- ⁷² Organisation mondiale du commerce (ci-après OMC). *Déclaration sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique*. Adoptée le 14 novembre 2001. WT/MIN (01)/DEC/2. www.sice.oas.org/trade/WTOdoha/mindecl_trips_f.asp. Consulté le 20 août 2003.
- ⁷³ Chase, Stephen. « WTO drug deal "crucial" ». *The Globe and Mail* (9 mai 2003), p. B4. Voir aussi : MAECI. Mini-ministérielle informelle de Montréal. « Les ministres du commerce font des progrès à Montréal, mais encore beaucoup reste à faire, selon le ministre Pettigrew » (n° 107, 30 juillet 2003). http://webapps.dfait-maeci.gc.ca/minpub/Publication.asp?FileSpec=/Min_Pub_Docs/106343.htm&Language=F.
- ⁷⁴ OMC. *Déclaration sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique* (2001).
- ⁷⁵ OMC. *Conseil des aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce*. Mise en oeuvre de l'article 6 de la Déclaration de DOHA sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique. IP/C/W/405 (28 août 2003).
- ⁷⁶ Le nombre estimé de décès quotidiens dus au VIH/sida a atteint 14 500 en 2000. En multipliant cette estimation prudente par 575 (soit le nombre approximatif de jours écoulés) depuis la *Déclaration de Doha*, nous obtenons un total de 8 337 500 décès.
- ⁷⁷ Hormeku, Tetteh. « African Trade Agenda – WTO Negotiations: Failures signal harder battles ahead ». *TWN Africa*, n° 5 (Décembre 2002). Voir aussi : Love, James. « WTO Reneges on Drug Patents – Prescription for Pain » (Mars 2003)
- ⁷⁸ OMC. *Conseil des aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce*. Mise en oeuvre de l'article 6 de la *Déclaration de DOHA* sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique (28 août 2003).
- ⁷⁹ Waddington, Richard. « WTO Seals Deal on Cheap Drugs for Poorer Countries ». Reuters (30 août 2003, 9 h 30 HNE).
- ⁸⁰ La proposition du Parlement européen s'énonce comme suit : « La production d'un médicament destiné à l'exportation vers un pays tiers qui a délivré une licence obligatoire pour ce produit, ou dans lequel les autorités compétentes en matière de santé certifient qu'aucun brevet n'est en vigueur, est autorisée. »
- ⁸¹ Médecins Sans Frontières. « Flawed WTO drugs deal will do little to secure future access to medicines in developing countries » (30 août 2003). www.msf.org/content/page.cfm?articleid=C1540425-7F56-4D60-A6CB9D7ABA6D627F.
- ⁸² *Enjeux additionnels – La position du Canada dans les négociations de l'OMC et de la ZLEA : droits de propriété intellectuelle*. www.dfait-maeci.gc.ca/tna-nac/other/intellect-fr.asp. Consulté le 28 juillet 2003.
- ⁸³ Commission britannique des droits de propriété intellectuelle. *Intégrer les droits de propriété intellectuelle et la politique de développement*. Rapport de la Commission britannique des droits de propriété intellectuelle (Londres, Commission britannique des droits de propriété intellectuelle, septembre 2002), p. 48.
- ⁸⁴ Vivas-Eugui, David. *Regional and bilateral agreements and a TRIPS-plus world: the Free Trade Area of the Americas (FTAA)*. Communications sur les ADPIC, n° 1 (Genève et Ottawa, Bureau Quaker auprès des Nations Unies) (Genève, Quaker International Affairs Programme [QIAP]) (Ottawa, Centre international pour le commerce et le développement durable [ICTSD]) (Genève, août 2003), p. 2.
- ⁸⁵ *Ibid.*, p. 18.
- ⁸⁶ Commission britannique des droits de propriété intellectuelle. *Intégrer les droits de propriété intellectuelle et la politique de développement*. Rapport de la Commission britannique des droits de propriété intellectuelle (Londres, Commission britannique des droits de propriété intellectuelle, septembre 2002).
- ⁸⁷ *Ibid.*
- ⁸⁸ Raghavan, Chakravarthi. « IPRS costly for Third World, don't help reduce poverty ». *Third World Economics*, n° 289 (16-30 septembre 2002), p. 12.
- ⁸⁹ *Ibid.*
- ⁹⁰ PNUD. *Rapport mondial sur le développement humain 2003*. Chapitre 11.
- ⁹¹ Canada. MAECI. *Enjeux additionnels – La position du Canada dans les négociations de l'OMC et de la ZLEA : droits de propriété intellectuelle*. www.dfait-maeci.gc.ca/tna-nac/other/intellect-fr.asp.
- ⁹² Commission britannique des droits de propriété intellectuelle. *Intégrer les droits de propriété intellectuelle et la politique de développement*. Rapport de la Commission britannique des droits de propriété intellectuelle (Londres, Commission britannique des droits de propriété intellectuelle, septembre 2002).

- ⁹³ Velasquez, German. « Hold-up sur le médicament : le profit contre la santé » (2003).
- ⁹⁴ Sulston, John. « The Rich World's Patents... Abandon the poor to die ». *Social Development Review*, vol. 7, n° 1 (Décembre 2002 – Mars 2003).
- ⁹⁵ Commission britannique des droits de propriété intellectuelle. *Intégrer les droits de propriété intellectuelle et la politique de développement*. Rapport de la Commission britannique des droits de propriété intellectuelle (Londres, Commission britannique des droits de propriété intellectuelle, septembre 2002), p. 164-165.
- ⁹⁶ Kaul, Inge, Conceição, Pedro, Le Goulven, Katell et Mendoza, Ronald U. (éd.). Résumé – *Fournir des biens publics mondiaux : Gérer la mondialisation* (New York et Oxford, PNUD/Oxford University Press, 2003), p. 26.
- ⁹⁷ Velasquez, German. « Hold-up sur le médicament : le profit contre la santé » (2003).
- ⁹⁸ ACSP. *Les possibilités et les enjeux de l'introduction des thérapies antirétrovirales (ART) dans un contexte de rareté de ressources* (Ottawa, ACSP, 31 janvier 2002), p. 10.
- ⁹⁹ Mulvihill, Mary Ann. *Document de travail – Élaboration d'approches intégrées pour les soins, les traitements et le soutien aux personnes touchées par le VIH/sida dans les milieux à ressources limitées* (Ottawa, ACIDI, 30 mai 2003), p. 23.
- ¹⁰⁰ *Ibid.*, p. 30.
- ¹⁰¹ Wilson, Paul et al. *Background Paper of the Task Force on Major Diseases and Access to Medicine, Subgroup on HIV/AIDS* (New York, Projet du Millénaire, 18 avril 2003), p. 14.
- ¹⁰² *Ibid.*, p. 14.
- ¹⁰³ ACSP. *Les possibilités et les enjeux de l'introduction des thérapies antirétrovirales (ART) dans un contexte de rareté de ressources* (2002), p. 18.
- ¹⁰⁴ Cette approche est proposée par la PNUD. *Rapport mondial sur le développement humain 2003* (2003), p. 221.
- ¹⁰⁵ *The Global Fund to fight AIDS, TB and malaria*. Rapport d'un débat d'experts parrainé par ActionAid (16 juin 2003). <http://217.199.179.132/wps/content/documents/thebestchance.pdf>. Consulté le 20 août 2003.
- ¹⁰⁶ ONUSIDA. *Meeting the need*. Feuillet d'information (2002).
- ¹⁰⁷ SEAGNU. *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*. Article 80 (2001).
- ¹⁰⁸ OMS. *Macroéconomie et santé : investir dans la santé pour le développement économique*. Rapport de la Commission macroéconomie et santé (Genève, OMS, 20 décembre 2001), p. 53.
- ¹⁰⁹ ONUSIDA. *En dépit de hausses substantielles, le financement de la riposte au sida est de moitié inférieur à ce qu'il faudra dès 2005*. Communiqué de presse (Genève, ONUSIDA, 26 juin 2003). www.unaids.org/html/pub/media/press-releases01/pcb14funding_260603_fr_doc.htm.
- ¹¹⁰ Cela représenterait environ deux pour cent des contributions totales au Fonds mondial (en utilisant un modèle de contributions équitables).
- ¹¹¹ CPAECI. *Rapport du Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international*. Recommandation n° 1.1 (2003), pp. 1-2.
- ¹¹² Cet objectif a été établi par une commission internationale dirigée par le premier ministre du Canada Lester Pearson il y a de cela trois décennies, et a été réaffirmé à plusieurs reprises lors de conférences internationales.
- ¹¹³ FMANU. *Nous, les peuples... 2003*.
- ¹¹⁴ CPAECI. *Rapport du Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international* (2003), p. 2.
- ¹¹⁵ PNUD. *Rapport mondial sur le développement humain 2003* (2003), p. 147.
- ¹¹⁶ *Ibid.*, p. 153-154.
- ¹¹⁷ FNUAP. « The Impact of HIV/AIDS: A Population and Development Perspective » (2003), pp. 85-92.
- ¹¹⁸ Commonwealth Foundation. *Civil Society Statement on The Provision of Essential Services*. Rédigé en vue de la Réunion des ministres des Finances du Commonwealth du 16 au 18 septembre 2003 (Londres, La Fondation du Commonwealth, août 2003), et « Veille sociale » (Social Watch). *The Poor and the Market*. Rapport 2003 de Social Watch (Montevideo, 2003).
- ¹¹⁹ Barnett, Tony. *What We Can Learn from the HIV/AIDS Epidemic?* Document présenté au Von Hugel Institute (University of Cambridge, 26 février 2002).
- ¹²⁰ Manetti, A. et Cassabalian, C. *Inventory of "Health as a Bridge for Peace" interventions in WHO: Survey conducted in WHO Headquarters in December-February, 2003* (Département Secours d'urgence et action humanitaire, OMS, mars 2003), p. 8.
- ¹²¹ SEAGNU. *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*. Article 31 (2001).
- ¹²² *Ibid.*, Article 33.
- ¹²³ *Ibid.*, Article 37.
- ¹²⁴ *Ibid.*, Article 46.

¹²⁵ *Ibid.*, Article 94.

SECTION 6.0

INITIATIVES PRÉCISES

EN MATIÈRE DE POLITIQUE ÉTRANGÈRE

Cette section examine d'autres approches à la politique étrangère que le MAECI devrait considérer quant à la façon dont il peut lutter contre le VIH/sida. Elle décrit les répercussions de l'épidémie de VIH/sida sur les situations de conflit, les situations subséquentes à un conflit et les situations d'urgence sur le plan humanitaire, en mettant plus particulièrement l'accent sur l'Afrique et sur les missions de maintien de la paix et autres du Canada dans les zones de conflit. Elle traite également de l'influence du VIH/sida sur la gouvernance et sur la sécurité alimentaire, des mesures que le MAECI peut prendre pour promouvoir et partager les meilleures pratiques en matière de lutte contre le VIH/sida, ainsi que de la nécessité d'appuyer la recherche internationale sur le VIH/sida.

6.1 Sécurité humaine

La politique étrangère du Canada poursuit un programme ambitieux en matière de sécurité humaine, programme qui englobe la sécurité publique, la protection des civils en situation de conflit, la prévention des conflits, la gouvernance et la reddition de comptes, de même que le soutien à la paix. L'approche canadienne aux questions de sécurité met en outre l'accent sur les droits fondamentaux de la femme et sur la formation relative à l'égalité des sexes¹²⁶.

Tel que mentionné à la section 2.0 (L'impact du VIH/sida), le VIH/sida a des répercussions majeures sur la sécurité humaine aux échelons communautaire, national et international. Le problème du VIH/sida contribue souvent à l'insécurité et aux conflits, et se trouve parallèlement aggravé par eux. Par voie de conséquence, le VIH/sida devrait être perçu comme un facteur essentiel à considérer dans le contexte de la promotion, par le Canada, d'un programme en matière de sécurité humaine dans le monde. Cette sous-section traite de certains des aspects militaires de la sécurité humaine. Il convient toutefois de noter que l'atteinte de la sécurité humaine nécessite une action beaucoup plus large – notamment en s'assurant de la présence d'une infrastructure sociale et sanitaire fonctionnelle, en garantissant l'accès aux soins médicaux, en supprimant l'inégalité de genre et en mettant fin à la violence de genre et aux autres formes de violence suscitées par la stigmatisation et la discrimination. La façon la plus efficace de gérer l'impact du VIH/sida sur la sécurité humaine consiste à s'attaquer au VIH/sida lui-même ainsi qu'aux facteurs sous-jacents qui rendent les populations vulnérables au VIH.

Conflits, VIH/sida et rôle des forces armées africaines

Le Conseil de sécurité reconnaît que davantage d'efforts sont requis pour réduire l'impact négatif des conflits et des désastres sur la propagation du VIH/sida et pour développer la capacité des soldats de la paix à devenir des promoteurs et des intervenants actifs en matière de sensibilisation et de prévention de la transmission du VIH.

– Conseil de sécurité des Nations Unies, 28 Juin 2001¹²⁷

La guerre crée un milieu propice à la propagation du VIH/sida, tant par la mobilisation de jeunes hommes (déjà un groupe à risque élevé face aux infections transmises sexuellement) que par le déplacement de réfugiés. Le recours au viol et à la violence sexuelle comme instruments de guerre et de répression est un autre facteur important. En situation de conflit, les enfants et les jeunes gens sont particulièrement vulnérables au VIH/sida en raison des risques plus élevés d'abus sexuel, de recrutement militaire forcé et de prostitution¹²⁸. Les conflits armés alourdissent en outre le fardeau d'installations médicales déjà mal outillées. Et les civils risquent davantage d'être infectés par le VIH du fait des distorsions démographiques provoquées par les conflits armés¹²⁹.

Parmi les pays d'Afrique où la prévalence du VIH/sida est la plus élevée, la moitié sont engagés dans une forme ou une autre de conflit¹³⁰. Or, il est peu probable que la fréquence des conflits armés en Afrique diminue sous peu. L'incidence du VIH est souvent élevée au sein des forces armées africaines, qui se livrent d'ailleurs souvent à des comportements à haut risque. Par conséquent, ces forces armées s'avèrent des agents de propagation de la maladie. Cela dit, par le biais d'interventions appropriées, ils pourraient au contraire devenir d'importants agents de la lutte contre la propagation du VIH. La collaboration des militaires est en fait un élément essentiel de la riposte au VIH/sida, et les efforts visant à les impliquer devraient être appuyés et encouragés.

Puisque les forces régionales sont souvent utilisées dans le cadre des opérations de maintien de la paix et d'activités connexes, il est particulièrement important de les amener à pouvoir contribuer aux efforts de lutte contre le VIH/sida. À cette fin, le Canada devrait promouvoir l'inclusion d'une stratégie globale sur le VIH/sida dans toutes les interventions liées aux situations de conflit et d'urgence¹³¹. Cette stratégie devrait couvrir l'éducation en matière de prévention, la mise à disposition de préservatifs, des soins de santé (notamment des médicaments anti-VIH) pour les personnes atteintes du VIH/sida, un traitement plus efficace des infections transmises sexuellement, des mesures visant à assurer la sécurité des réserves de sang et l'utilisation d'instruments stériles lors d'interventions médicales. Le Canada devrait aussi promouvoir la sensibilisation et la formation de tout le personnel militaire impliqué dans de telles situations aux différences entre les sexes, aux droits de la personne et au VIH/sida. Le secteur des ONG devrait d'ailleurs être mis à contribution quant à l'élaboration et à la mise en œuvre de ces stratégies et programmes.

Étant donné que les forces armées peuvent contribuer à la propagation de l'infection à VIH – et qu'elles le font –, il importe en outre de veiller à ce que des programmes de prévention et d'éducation complets sur le VIH soient mis en œuvre dans les communautés où interviennent les Casques bleus et d'autres militaires.

Le Canada s'est montré profondément engagé, non seulement dans ses relations bilatérales, mais aussi auprès d'entités régionales africaines telles que l'Union africaine et le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD). Le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (MAECI) peut tirer parti de ces relations, ainsi que de forums multilatéraux tels que le Commonwealth, La Francophonie et les Nations Unies (ONU), pour promouvoir une plus grande priorisation du VIH/sida au moment d'intervenir dans les situations de conflit en territoire africain. Des initiatives comparables devraient être entreprises auprès de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord, vu ses interventions hors des cadres de l'Atlantique

Nord. Le MAECI devrait également préconiser l'inclusion de questions liées au VIH/sida à l'ordre du jour des réunions internationales portant sur des enjeux de sécurité, de même que dans les rapports et les documents connexes.

La communauté de l'action antimines

Le personnel engagé dans des opérations de déminage est aussi vulnérable à VIH. Beaucoup de démineurs sont d'anciens combattants. La gestion et l'organisation des opérations de déminage révèlent souvent des structures et des caractéristiques comparables à celles de l'armée. Les démineurs aussi bien militaires que civils sont généralement envoyés dans des régions très éloignées de leurs foyers et de leurs familles, et souvent pour de longues périodes. Au Cambodge, le Conseil national sur le sida estime que les démineurs présents dans ce pays ont un taux d'infection à VIH de sept pour cent, soit le même que dans l'armée¹³².

Pour ces raisons, des initiatives analogues à celles qui ont été proposées ci-dessus pour contrer le VIH/sida dans l'armée devraient aussi être mises en œuvre au sein de la communauté de l'action antimines.

Conflits, maintien de la paix et participation canadienne

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le Département des opérations de maintien de la paix de l'ONU (DOMP) font front commun contre le VIH/sida dans les opérations de maintien de la paix. Entre autres initiatives, ils ont produit une *Carte de sensibilisation au VIH/sida pour les opérations de maintien de la paix*. Récemment, le DOMP a décidé d'assigner un agent de la politique sur le VIH/sida à chaque grande opération de maintien de la paix de l'ONU. Le MAECI finance pour sa part une étude visant à évaluer, entre autres choses, l'efficacité des efforts communs du DOMP et d'ONUSIDA à cet égard.

Les opérations de soutien de la paix du Canada sont de plus en plus variées, les conflits intérieurs et les guerres civiles étant de plus en plus répandus. Par ailleurs, on demande de plus en plus à la communauté internationale de « mettre en place les structures de base propres à assurer la paix et la sécurité, et d'assumer des responsabilités qui relevaient autrefois des affaires internes des États concernés »¹³³.

Les opérations de maintien de la paix du Canada sont du ressort du ministère de la Défense nationale (MDN). Le MAECI devrait œuvrer de concert avec le MDN pour assurer l'intégration d'une stratégie globale sur le VIH/sida dans toutes les missions de paix canadiennes. Et les membres des Forces armées et les ONG canadiens compétents devraient être impliqués dans l'élaboration de cette stratégie. Le personnel militaire canadien reçoit actuellement une formation sur le VIH/sida et sur l'égalité des sexes avant d'être déployé. Il serait utile de procéder à une évaluation des programmes de formation canadiens.

Enfin, le MAECI devrait veiller à ce que toute personne qu'il envoie dans un pays en conflit soit pleinement informée des problèmes liés au VIH/sida.

Recommandations

37 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI préconise l'adoption d'une stratégie globale sur le VIH/sida en ce qui a trait au personnel militaire impliqué dans toutes les opérations relatives à des situations de conflit et d'urgence. Une telle stratégie devrait réunir les éléments suivants :

- éducation en matière de prévention;
- mise à disposition de préservatifs;
- soins de santé (y compris des médicaments anti-VIH) à l'intention des personnes atteintes du VIH/sida;
- traitement plus efficace des infections transmises sexuellement;
- mesures visant à assurer la sécurité des réserves de sang;
- utilisation d'instruments stériles lors d'interventions médicales;
- sensibilisation et formation relatives au VIH/sida, à l'égalité des sexes et aux droits de la personne.

38 : Nous recommandons que le MAECI travaille de concert avec le ministère de la Défense nationale pour faire en sorte qu'une stratégie globale sur le VIH/sida soit intégrée dans toutes les missions de paix canadiennes.

39 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, de même qu'avec le ministère de la Défense nationale, le MAECI encourage l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention et d'éducation sur le VIH à l'intention des collectivités où interviennent des soldats de la paix et d'autres militaires.

40 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, de même qu'avec le ministère de la Défense nationale, le MAECI encourage la participation des membres des Forces armées et du secteur des ONG à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes et de stratégies de lutte contre le VIH/sida dans les situations de conflit et d'urgence.

41 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI appuie, relativement à toutes les opérations de déminage, la mise en œuvre d'initiatives analogues à celles proposées ci-dessus afin de contrer le VIH/sida au sein du personnel militaire.

42 : Nous recommandons que le MAECI préconise l'inclusion de questions liées au VIH/sida à l'ordre du jour des réunions internationales portant sur des enjeux de sécurité, de même que dans les rapports et les documents connexes.

43 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI mette l'accent sur la question de la violence sexuelle imputable au personnel militaire dans les situations de conflit, et qu'il préconise des mesures visant à enrayer ce problème.

44 : Nous recommandons que le MAECI procède, de concert avec le ministère de la Défense nationale, à l'évaluation des programmes d'éducation sur le VIH/sida et des programmes de formation sur l'égalité des sexes destinés aux Casques bleus canadiens; et que le MAECI appuie la participation des organismes canadiens de lutte contre le VIH/sida à cette évaluation.

45 : Nous recommandons que le MAECI veille à ce que toute personne qu'il envoie dans un pays en conflit soit pleinement informée des problèmes liés au VIH/sida.

6.2 Défis liés aux crises humanitaires, aux réfugiés et aux situations subséquentes à un conflit

Le VIH/sida peut lourdement aggraver une crise humanitaire au sein d'une population touchée par un conflit. Les opérations humanitaires en situation d'urgence ou subséquentes à un conflit peuvent en effet exposer et les secouristes et les populations locales à un risque accru d'infection à VIH. L'incertitude et l'insécurité inhérentes aux camps de réfugiés favorisent une activité sexuelle plus précoce, le plus souvent en l'absence d'éducation santé-sexualité et de services connexes. La probabilité accrue de violence sexuelle et de prostitution chez les populations de réfugiés élargit et accélère la propagation du VIH¹³⁴.

Situations subséquentes à des conflits

L'Agence canadienne de développement international (ACDI) et d'autres organismes canadiens, notamment des ONG, sont souvent appelés à intervenir dans des situations subséquentes à des conflits qui peuvent réunir une variété d'éléments, entre autres la démobilisation et la réintégration des combattants, la reconstruction des communautés et le développement économique. Par ailleurs, le Canada est membre d'organismes multilatéraux, tels que l'ONU, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCNUR) et la Banque mondiale, de même que de coalitions ponctuelles intervenant dans des situations post-conflit particulières.

Des programmes de sensibilisation, de prévention et de soins sur le VIH/sida devraient être inclus dans la planification et la mise en œuvre de toute initiative d'intervention subséquente à un conflit. Et ces programmes devraient cibler non seulement le personnel combattant, mais aussi leurs familles et leurs communautés, de même que les victimes – souvent des femmes et des enfants – de violence sexuelle, physique et psychologique. L'objectif global doit être d'atténuer les risques et d'accroître les capacités immunitaires des collectivités et des sociétés ayant été impliquées dans un conflit.

Le Canada joue un rôle significatif dans des situations telles que celles de la région des Grands Lacs d'Afrique et de la République démocratique du Congo, non seulement par son action diplomatique, qui a favorisé la poursuite d'efforts de paix, mais aussi par l'engagement de l'ACDI dans des initiatives telles que le Programme de démobilisation et de réinsertion multipays. En raison des nombreuses considérations liées au VIH/sida qui caractérisent ces situations, une attention prioritaire doit être portée à l'information et à l'éducation, à la prévention, aux soins et aux traitements, de même qu'à des mesures visant à rétablir la capacité des systèmes de santé à faire face au VIH/sida et à d'autres menaces.

Crises humanitaires : défis liés aux réfugiés

L'Afrique compte 4,17 millions des 19 millions de réfugiés et plus de la planète. Elle compte en outre un nombre élevé et variable de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. Le Canada est impliqué dans les efforts d'aide humanitaire auprès de ces deux genres de population de par son adhésion au HCNUR, son appui à d'autres organismes humanitaires et le travail de l'ACDI et des ONG canadiens.

Du fait de l'adhésion et de l'appui du Canada à des organismes humanitaires clés, le MAECI et l'ACDI peuvent faire preuve de leadership en définissant les « règles du jeu » qui guident les efforts d'aide humanitaire et qui régissent l'embauche et la protection des travailleurs humanitaires. Des programmes de sensibilisation, de prévention et de soins sur le VIH/sida devraient être inclus dans la planification et la mise en œuvre de toutes les interventions humanitaires. Le HCNUR, par exemple, a élaboré un plan stratégique sur le VIH/sida et les réfugiés. Ce plan comporte des mesures antidiscrimination, des activités de formation et de sensibilisation en matière de protection ainsi que des initiatives visant le développement des capacités à l'intention des collectivités et des réfugiés locaux¹³⁵.

L'expertise et l'expérience des organismes humanitaires multilatéraux, en particulier l'ONU et ses organismes opérationnels actifs sur le terrain, sont des éléments essentiels et souvent sous-estimés des ripostes aux crises humanitaires et aux situations subséquentes à des conflits¹³⁶. Bon nombre de ces organismes – entre autres ONUSIDA, le HCNUR et le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme – ont joué un rôle déterminant dans l'élaboration de ripostes adéquates et efficaces, à la limite de leurs ressources souvent restreintes. Le Canada a pour sa part fourni à ces organismes un appui financier et du personnel expérimenté. Ces importantes contributions doivent être maintenues et rehaussées.

Recommandations

46 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI, de concert avec l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et le ministère de la Défense nationale, préconise l'inclusion de programmes de sensibilisation, de prévention et de soins sur le VIH/sida dans les initiatives prises à la suite d'un conflit et dans les interventions humanitaires. Dans le cas des situations subséquentes à un conflit, ces programmes devraient être conçus à l'intention, non seulement des combattants, mais aussi de leurs familles et de leurs communautés, ainsi que des victimes de violence sexuelle, physique et psychologique. Là où il y a lieu, le MAECI devrait aussi, de concert avec l'ACDI, promouvoir et appuyer la restauration des systèmes de santé pour leur permettre de faire face au VIH/sida et à d'autres menaces.

47 : Nous recommandons que le MAECI préconise et appuie l'intégration de programmes de sensibilisation, de prévention et de soins sur le VIH/sida dans les initiatives prises à la suite d'un conflit et dans les interventions humanitaires dans lesquelles le Canada est impliqué à titre de promoteur, de bailleur de fonds ou de participant.

48 : Nous recommandons que le MAECI œuvre de concert avec l'ACDI et le ministère des Finances pour faire en sorte que les organismes opérationnels de l'ONU impliqués dans des initiatives subséquentes à un conflit et dans des interventions humanitaires disposent des ressources nécessaires pour jouer un rôle efficace dans la lutte contre le VIH/sida.

6.3 Sécurité alimentaire

Des pratiques sexuelles sûres ne font pas le poids à côté d'un estomac vide.

– Documentaire de BBC World
sur la relation entre le VIH/sida et la sécurité alimentaire

Étant donné que les taux d'infection à VIH continuent de grimper à travers le monde – surtout dans les pays ayant d'importantes populations rurales et de nombreuses exploitations agricoles à petite échelle –, l'épidémie a un impact considérable sur la sécurité alimentaire et la nutrition, ce qui crée un cycle mortel. À titre d'exemple :

- le VIH/sida frappe d'abord généralement les membres les plus productifs d'un ménage; lorsque ceux-ci deviennent malades, il en résulte immédiatement une réduction de la capacité de la famille à travailler, à se nourrir et à fournir des soins;
- au fur et à mesure qu'évolue la maladie, il peut devenir encore plus difficile pour la famille de s'en sortir, d'autant plus que les ressources s'amenuisent et que la pauvreté gagne du terrain; il peut ainsi s'avérer nécessaire de vendre des biens précieux, tels que du bétail et des outils, pour acheter de la nourriture et couvrir les frais médicaux;
- privés de nourriture et de revenus, certains membres de la famille peuvent migrer en quête de travail, augmentant ainsi leurs chances de contracter le VIH – et de le ramener à la maison; dans d'autres cas, la prostitution peut s'imposer comme la seule option pour nourrir et soutenir leur famille;
- l'insécurité alimentaire conduit en outre à la malnutrition, ce qui peut aggraver et accélérer la propagation du sida. Par ailleurs, la maladie elle-même peut contribuer à la malnutrition en réduisant l'appétit, en nuisant à l'absorption des éléments nutritifs et en augmentant les besoins nutritionnels du corps¹³⁷.

Dans les six pays du sud de l'Afrique les plus durement touchés par la crise alimentaire actuelle – le Zimbabwe, le Malawi, la Zambie, le Lesotho, le Swaziland et le Mozambique –, quelque 15 millions de personnes ont besoin d'une aide alimentaire¹³⁸. Ce sont tous là des pays qui affichent des taux très élevés d'infection à VIH.

Compte tenu des liens réciproques entre le VIH/sida et l'insécurité alimentaire, une riposte à l'épidémie au plan de la sécurité alimentaire, alliant interventions à court et à long termes, est impérative. Une telle riposte doit porter sur la production alimentaire, sur l'accès à la nourriture et sur des considérations d'ordre nutritionnel. Pour peu qu'ils soient conçus sous l'angle du VIH/sida et assortis d'interventions spécifiques au VIH, les politiques et les programmes de sécurité alimentaire peuvent contribuer à empêcher la propagation de l'infection à VIH et à atténuer l'impact de l'épidémie. Les gouvernements et les donateurs doivent adopter une approche à long terme et axée sur le développement en ce qui concerne l'incidence du VIH/sida sur la sécurité alimentaire, plutôt qu'une approche uniquement axée sur le secours immédiat aux sinistrés. Plus précisément, les gouvernements, les organismes internationaux et les donateurs doivent assurer un équilibre entre le financement des interventions à court terme, fondées sur les besoins alimentaires, et des interventions à plus long terme autres qu'au plan alimentaire¹³⁹.

L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (OAA) publie des lignes directrices quant à l'intégration d'objectifs et de stratégies liés au VIH/sida dans les programmes

de sécurité alimentaire. L'OAA contribue également à la prise de mesures plus immédiates à l'égard des pays touchés, notamment par le biais de pratiques génératrices d'économie de main-d'oeuvre telles que la culture de produits agricoles qui nécessitent moins de labourage et l'agriculture de conservation, une méthode peu coûteuse qui favorise une moindre dégradation des sols en utilisant moins d'eau et d'engrais¹⁴⁰.

L'OAA a proposé les actions suivantes pour briser le cycle du VIH/sida et de l'insécurité alimentaire :

- sensibiliser le public et les dirigeants politiques à l'impact du VIH/sida sur la sécurité alimentaire et la nutrition, de même qu'aux mesures requises;
- obtenir un engagement politique de haut niveau à agir vigoureusement;
- revoir les politiques et les programmes existants afin : a) de modifier les stratégies de développement et d'intervention en situation d'urgence sous l'angle du VIH/sida; b) d'intégrer la sécurité alimentaire et la nutrition dans les interventions liées au VIH/sida;
- veiller à ce que des soins alimentaires soient fournis aux personnes atteintes du VIH/sida pour leur permettre de vivre plus longtemps, plus sainement et de façon plus productive;
- rehausser la sécurité alimentaire au sein des groupes les plus vulnérables afin de promouvoir une meilleure nutrition et d'empêcher la propagation du VIH.

Le MAECI peut contribuer aux efforts visant à résoudre ces problèmes en sensibilisant les gens à l'impact du VIH/sida sur la sécurité alimentaire et la nutrition. Le MAECI devrait aussi sensibiliser les gens à l'impact de l'insécurité alimentaire sur les personnes atteintes du VIH/sida. Finalement, le MAECI devrait appuyer les initiatives qui visent à réduire ces impacts.

Recommandation

49 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI sensibilise les gens à l'impact du VIH/sida sur la sécurité alimentaire et la nutrition, de même qu'à l'impact de l'insécurité alimentaire sur les personnes atteintes du VIH/sida, et qu'il appuie les initiatives des organismes multilatéraux et des ONG pour relever les défis qui en découlent.

6.4 Gouvernance

Le Comité permanent sur les affaires étrangères et le commerce international a souligné l'importance d'une bonne gouvernance; le besoin d'appuyer les efforts visant à établir des institutions et des pratiques démocratiques, à développer les capacités de gouvernance et à élaborer des systèmes judiciaires efficaces et indépendants; et la nécessité de promouvoir les droits de la personne, notamment les droits des femmes et des enfants. Son rapport mentionne que « la "bonne gouvernance" comporte nécessairement des aspects sociaux et des principes démocratiques, et qu'elle ne doit pas se réduire à la gestion économique et à la facilitation du développement du secteur privé et de l'investissement étranger ». Il précise en outre que les objectifs globaux en matière de développement durable devraient refléter le fait que « les biens et services collectifs essentiels doivent être rendus accessibles à tous les Africains, riches et pauvres, aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain »¹⁴¹. Mais de tels objectifs ne peuvent être atteints sans renforcer les capacités des gouvernements d'Afrique subsaharienne.

Les gouvernements des pays les plus durement touchés par le VIH/sida subissent des pressions considérables. De plus en plus, les études portant sur les répercussions du VIH/sida évoquent la notion de « défaillance de l'État ». L'absentéisme pour cause de maladie et le non-remplacement des fonctionnaires décédés laissent des vides qui compromettent le fonctionnement des ministères et des départements¹⁴². À titre d'exemple, une récente étude portant sur trois organismes centraux du Swaziland (le ministère des Finances, le ministère de la Planification et du Développement économique, et le ministère de la Fonction publique et de l'Information), révèle qu'« en raison du seul VIH/sida, les trois ministères perdront 32 pour cent de leurs effectifs » d'ici 20 ans. L'incidence d'autres coûts, dont ceux liés à la retraite, aux congés de maladie et pour raisons familiales, ainsi qu'à la formation, sont aussi appelés à grimper. En matière d'éducation, pour disposer du nombre d'enseignants requis entre 1999 et 2016, le Swaziland devra former 13 000 personnes au lieu des 5 093 qu'il lui faudrait normalement. On évalue à 440 millions \$US les coûts supplémentaires qui en résulteront¹⁴³. La concentration de l'infection chez les jeunes gens qui ont encore toute une vie active devant eux, le fardeau croissant des orphelins, l'incertitude et le fatalisme rampants au sein de la population –, voilà autant de facteurs qui accentuent la pression sur les institutions publiques.

Une étude d'impact très récente du Fonds des Nations Unies pour la population souligne qu'il y a peu de temps encore, les dirigeants politiques et les chefs d'entreprises se montraient lents à réagir à l'affaiblissement de leurs propres capacités et aux exhortations de la société civile, « en partie du fait que les dirigeants refusaient d'admettre que le VIH/sida les concernaient, eux-mêmes, leur organisation ou leurs pays »¹⁴⁴.

Cela dit, tout semble indiquer que la situation est en train de changer. Les échanges entre les dirigeants africains et les principaux donateurs du G8, ainsi que l'émergence du Plan d'action du G8 pour l'Afrique, ont notamment amené les pays donateurs à s'engager à « renforcer les institutions et la gouvernance » de même qu'à promouvoir les droits de la personne¹⁴⁵. En février 2003, une commission sur le VIH/sida et la gouvernance en Afrique, relevant de la Commission économique pour l'Afrique de l'ONU, a été convoquée par le secrétaire général des Nations Unies, Kofi Annan. Cette commission, qui compte 20 membres, a pour mandat de fournir des conseils et des analyses aux décideurs africains appelés à relever les défis de

développement à long terme liés au VIH /sida, à élaborer des politiques et des programmes pertinents, et à réunir des ressources suffisantes et durables pour soutenir ces politiques et ces programmes. La création de cette commission démontre qu'on reconnaît la nécessité d'« une meilleure compréhension de la relation entre le VIH/sida et la capacité des États à maintenir leur stabilité économique, sociale et politique, en dépit d'une prévalence élevée de la maladie. » La Commission vise principalement à fournir des études sur quatre points : a) l'impact du VIH/sida sur les indicateurs macroéconomiques et sur les politiques économiques; b) l'impact du VIH/sida sur les ménages; c) le défi lié à l'élargissement des traitements; d) l'impact du VIH/sida sur les capacités des États, notamment en ce qui a trait à la prestation des services et dans le domaine de la sécurité¹⁴⁶.

Le premier pas essentiel pour garantir une capacité de gouvernance continue consiste à prolonger et à sauver des vies, soit un des éléments centraux de la stratégie de leadership recommandée dans le présent rapport. Des initiatives complémentaires semblent en outre indiquées compte tenu du cas de l'Ouganda, où des études ont révélé qu'un changement de comportement pouvait réduire le nombre de cas d'infection. Une de ces études souligne que deux éléments ont contribué de façon essentielle au succès de la riposte ougandaise :

- une combinaison de leadership communautaire et politique, mettant notamment l'accent sur une communication face à face, axée sur la communauté, et sur la mise à contribution d'un solide réseau d'organismes non gouvernementaux dévoués à la cause;
- l'autonomisation des femmes et des jeunes filles – l'utilisation de préservatifs a pratiquement triplé chez les femmes et est passé de 16 pour cent à 40 pour cent chez les hommes entre 1995 et 2000¹⁴⁷.

En Ouganda, un leadership politique de haut niveau a grandement contribué à ces réussites. La création d'une commission ougandaise multisectorielle sur le sida et l'adoption d'un plan opérationnel national ont ainsi favorisé la mise sur pied de programmes de lutte contre le sida dans différents ministères, si bien qu'en 2001, au moins 700 organismes gouvernementaux et non gouvernementaux combattaient le VIH/sida, et ce, dans tous les districts de l'Ouganda. Néanmoins, il y a encore beaucoup à faire dans le pays. La violence envers les femmes, dont beaucoup sont contraintes d'avoir des relations sexuelles avec leur mari, demeure très répandue. La discrimination et la répression à l'endroit des homosexuels se poursuivent également, et sont d'ailleurs sanctionnés aux plus hauts échelons¹⁴⁸. Ces problèmes sont aussi présents dans d'autres pays de la région, et leur éradication exigera un plus grand leadership de la part des gouvernements.

Le cas de l'Ouganda fournit un exemple d'approche fondée sur des initiatives gouvernementales accrues et coordonnées contre le VIH/sida qui a donné lieu à une situation contemporaine où la menace d'infection, et par conséquent d'affaiblissement du gouvernement, se trouve considérablement réduite. Il souligne en outre, à l'instar de certains éléments de la politique officielle du Zimbabwe et de la Namibie, l'urgence persistante de renforcer le leadership gouvernemental quant à la défense des droits de la personne et à l'éradication de la discrimination et de la persécution.

Au-delà, il convient d'adopter des mesures visant à renforcer les institutions publiques et les capacités gouvernementales, à encourager les pratiques démocratiques et à promouvoir les droits de la personne. L'érosion des capacités étatiques doit être renversée. L'appui des donateurs est

primordial à cet égard. La prestation de ressources, l'engagement à renforcer les services collectifs et l'administration publique, la planification des ressources humaines et la prestation d'activités de formation sont autant d'éléments essentiels de la riposte des donateurs. Le Canada a déjà affecté plus de 40 millions \$CA au développement des capacités aux échelons national et municipal, de même qu'au renforcement des parlements¹⁴⁹. Ce genre de contribution doit être maintenu et accru.

Pour assurer la mise en œuvre d'une stratégie efficace contre le VIH/sida, il convient de mettre l'accent sur le renforcement des capacités de prestation de services collectifs en matière d'éducation, de soins de santé, d'eau saine et d'hygiène, au-delà des responsabilités gouvernementales liées à la législation, à la justice et aux droits de la personne. Le renforcement des capacités gouvernementales aux plans de la recherche et de la planification en matière de politiques devrait également faire partie des priorités¹⁵⁰.

Enfin, le niveau des ressources affectées au développement des capacités et à la formation, de même qu'à d'autres éléments d'appui à la gouvernance, devra être considérablement rehaussé pour répondre aux besoins de remplacement des effectifs de la fonction publique engendrés par le VIH/sida.

Recommandations

50 : Nous recommandons que le MAECI, dans le cadre de ses relations bilatérales et de ses relations avec les organismes régionaux d'Afrique, dont l'Union africaine et le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD), appuie l'élaboration de nouvelles stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida conçues pour répondre au besoin de soutenir et renforcer les capacités des gouvernements ainsi que la prestation des services collectifs, fondées sur un engagement effectif à l'échelle communautaire, et reflétant une approche à la maladie qui se veut respectueuse des droits de la personne; et que le MAECI encourage l'étude et le partage des « meilleurs cas », tout en préconisant la mobilisation de ressources supplémentaires pour la mise en œuvre de ces stratégies.

51 : Nous recommandons que le MAECI entreprenne, en collaboration avec l'Agence canadienne de développement international et Développement des ressources humaines Canada, une évaluation de la façon dont le Canada pourrait le plus efficacement rehausser la formation en ressources humaines au sein de la fonction publique des pays les plus durement touchés par la morbidité et la mortalité liées au VIH/sida.

6.5 Partage et promotion des meilleures pratiques

Le MAECI peut jouer un rôle dans la promotion des meilleures pratiques relatives à la lutte internationale contre le VIH/sida, et aider les Canadiens à partager leurs meilleures pratiques avec les gens d'autres pays.

Réduction des méfaits

L'usage de drogues injectables est un facteur important de la propagation du VIH dans le monde, et plus particulièrement en Europe de l'Est, en Asie Centrale et dans certains pays du bassin Asie-Pacifique. Les approches conventionnelles à la toxicomanie, fondées sur une application sévère de la loi et sur des programmes de traitement axés sur l'abstinence, se sont avérées inefficaces dans la lutte contre le VIH/sida, sans compter qu'elles ne respectent pas les droits des utilisateurs de drogues injectables. Nombre d'experts soutiennent par ailleurs que ces approches n'ont pas même contribué à réduire la consommation de drogue.

Par contre, les stratégies fondées sur la réduction des méfaits se sont avérées propres à réduire efficacement la propagation du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables et à améliorer leur état de santé. Les stratégies en question visent à réduire les méfaits précis associés à l'usage des drogues sans imposer une abstinence totale de drogue. Ainsi ont-elles pour objectifs de réduire la probabilité que les consommateurs de drogue contractent ou propagent le VIH, l'hépatite et d'autres agents pathogènes, soient victimes de surdoses liées à des drogues dont on ignore la puissance ou la pureté, ou fassent de quelque autre façon du mal à eux-mêmes ou à d'autres personnes. Elles reposent sur une hiérarchie de buts et mettent l'accent sur des objectifs à court terme, réalisables et pragmatiques plutôt que sur des objectifs idéalistes à long terme¹⁵¹.

Des exemples de stratégies de réduction des méfaits sont les programmes d'échange de seringues et les centres d'injection sous supervision. Le Canada a obtenu des résultats très positifs avec les programmes d'échange de seringues, et a récemment autorisé, à titre expérimental, la création de deux centres d'injection sous supervision. Il est par conséquent bien placé pour préconiser le recours à des stratégies de réduction des méfaits auprès d'autres pays et pour partager avec eux les résultats de l'expérience canadienne dans ce domaine.

Autres pratiques exemplaires

D'autres éléments de la riposte canadienne au VIH/sida sont louables et méritent d'être partagés. Un exemple en est la communication de renseignements détaillés sur les traitements aux personnes atteintes du VIH/sida et aux dispensateurs de soins. Un autre exemple en est la participation de la société civile et des personnes atteintes du VIH/sida à l'élaboration et à la mise en œuvre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

Recommandations

52 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI préconise le recours à des stratégies de réduction des méfaits pour s'attaquer au problème du VIH/sida chez les utilisateurs de drogues injectables.

53 : Nous recommandons que, dans ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI repère les occasions de partager les meilleures pratiques canadiennes en matière de lutte contre le VIH/sida, et qu'il facilite les efforts en ce sens auprès des intervenants d'autres pays.

6.6 Recherche

La recherche sous toutes ses formes, qu'il s'agisse de la recherche fondamentale, de la recherche clinique, de la recherche en comportement, de la recherche opérationnelle ou de la recherche en évaluation, est un élément essentiel de la lutte contre le VIH/sida. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de la SEAGNU appelle les États membres de l'ONU à :

- accroître leurs investissements dans le développement de vaccins anti-VIH et accélérer la recherche en ce sens;
- accélérer l'accès aux techniques de prévention, de soin et de traitement du VIH/sida (notamment aux traitements anti-VIH, aux vaccins et aux microbicides);
- soutenir et promouvoir la création d'infrastructures de recherche nationales et internationales;
- renforcer la coopération internationale et régionale au plan de la recherche¹⁵².

Bien qu'une grande partie de la recherche se fasse dans un contexte national, certaines initiatives revêtent un caractère international, surtout en ce qui a trait aux vaccins et aux microbicides. À titre d'exemple :

- **Initiative internationale pour un vaccin contre le SIDA (IIVS).** L'IIVS est un organisme international qui s'efforce d'accélérer le développement et la distribution de vaccins préventifs contre le sida. Il investit directement dans des projets de recherche, y compris des partenariats voués au développement de vaccins novateurs, qui réunissent des chercheurs et des scientifiques dans des pays industrialisés et en développement afin d'amener des vaccins prometteurs au stade des essais cliniques. Certains de ces partenariats impliquent l'industrie pharmaceutique, les gouvernements et la société civile. Ainsi l'un d'eux regroupe-t-il des chercheurs de l'université de Nairobi et de l'université d'Oxford, deux sociétés pharmaceutiques du secteur privé, de même que des partenaires gouvernementaux et des représentants de la société civile au Kenya et au Royaume-Uni. En 2002, l'ACDI a versé 50 millions \$CA à l'IIVS¹⁵³.
- **Initiative pour les vaccins VIH (IVV).** La mission de l'IVV, un projet commun de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'ONUSIDA, est de promouvoir le développement, de faciliter l'évaluation et d'assurer l'éventuelle disponibilité de vaccins préventifs anti-VIH, en mettant l'accent sur les besoins des pays en développement¹⁵⁴.
- **International Partnership for Microbicides (IPM).** La mission de l'IPM est d'accélérer la découverte, le développement et l'accessibilité de microbicides propres à empêcher la transmission du VIH. L'IPM vise à accroître l'efficacité du développement et de la prestation d'un microbicide approprié en multipliant et en élargissant les investissements des secteurs public et privé; en repérant les failles critiques inhérentes à la recherche et au développement, à l'accès et la promotion; en optimisant les partenariats, aussi bien nouveaux qu'existants, avec des acteurs des secteurs public et privé; et en cherchant à mieux faire connaître les microbicides dans le monde entier¹⁵⁵.
- **International Working Group on Microbicides (IWGM).** L'IWGM est un groupe d'experts formant un réseau influent. Il a été créé en 1994, avec l'appui initial de

l'Organisation mondiale de la santé, pour assurer une coordination plus étroite entre divers programmes de recherche. Son rôle consiste à faciliter le développement et l'approbation de microbicides sûrs, efficaces, abordables et acceptables. L'effectif de l'IWGM est international, et réunit des membres de 21 organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, tant du Nord que du Sud. L'IWGM fournit un mécanisme d'évaluation d'importantes questions aux mains d'experts indépendants¹⁵⁶.

- **Conseil de la population.** Le Conseil de la population est un ONG international sans but lucratif qui a des effectifs dans 18 pays en développement et dont la mission est de rehausser le bien-être et la santé génésique des générations actuelles et futures. Le Conseil a développé un microbicide potentiellement efficace qu'on met présentement à l'essai en Afrique du Sud et en Thaïlande. Il administre en outre le Microbicides Basic Science Network, dont il fait partie à titre de partenaire de recherche¹⁵⁷.

Le Canada devrait contribuer davantage aux efforts de recherche internationaux sur les vaccins anti-VIH et les microbicides. Le MAECI peut quant à lui favoriser la promotion de ces efforts dans le cadre de ses relations bilatérales et multilatérales.

Un récent atelier international sur les stratégies de prestation des traitements contre le VIH/sida dans les milieux à ressources limitées, qui s'est tenu aux Pays-Bas, a défini plusieurs besoins en matière de recherche opérationnelle, y compris en ce qui a trait à :

- une numération adéquate des CD4 en vue d'une amorce de traitement chez les patients asymptomatiques;
- l'évaluation de la sûreté et de l'efficacité des traitements antirétroviraux dans la prévention de l'infection à VIH et dans son traitement chez les femmes qui allaitent et chez leurs bébés;
- l'établissement de la meilleure méthodologie pour détecter la tuberculose chez les patients infectés par VIH;
- l'évaluation de l'efficacité des programmes d'adhésion actuels¹⁵⁸.

On constate également un besoin spécifique de recherche accrue sur les régimes de traitement simplifiés applicables aux milieux à ressources limitées. Le MAECI devrait appuyer les initiatives de recherche visant à répondre à ces besoins et à d'autres besoins liés aux efforts pour élargir la prestation de traitements antirétroviraux dans les pays en développement.

Plusieurs ONG internationales déploient des efforts visant à promouvoir un accès accéléré aux vaccins, aux microbicides et aux traitements anti-VIH, entre autres l'AIDS Vaccine Advocacy Coalition, Médecins Sans Frontières et le Conseil international des ONG de lutte contre le sida. Les efforts de ces organismes méritent d'être appuyés.

Plusieurs pays se sont dotés de plans nationaux afin de promouvoir le développement et la disponibilité des vaccins, des microbicides et des traitements anti-VIH. Le Brésil, par exemple, a un plan national de vaccination, un plan de recherche sur les microbicides et une politique sur les médicaments contre le sida. La Thaïlande a un plan national pour le développement de vaccins contre le VIH/sida. L'Ouganda a publié un document d'orientation sur la recherche, le développement et l'évaluation du VIH/sida en Ouganda. Le MAECI devrait quant à lui

promouvoir l'élaboration de plans nationaux visant à accélérer la recherche et le développement en ce qui a trait aux vaccins, aux microbicides et aux traitements anti-VIH.

Recommandations

54 : Nous recommandons que le Canada, en plus de rehausser son appui à la recherche sur le VIH en territoire canadien, notamment par l'élaboration d'un plan national de vaccination anti-VIH et l'accentuation de la recherche sur les microbicides, augmente sa contribution aux efforts de recherche internationaux sur les vaccins anti-VIH et les microbicides; et que le MAECI encourage cette démarche.

55 : Nous recommandons que, dans le cadre de ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI fasse la promotion des efforts de recherche internationaux sur les vaccins anti-VIH et les microbicides.

56. Nous recommandons que, dans le cadre de ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI promeuve les initiatives de recherche internationale conçues pour appuyer les efforts visant à élargir la prestation des traitements VIH/sida dans les milieux à ressources limitées, et plus particulièrement la recherche sur les régimes de traitement simplifiés.

57 : Nous recommandons que, dans le cadre de ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI promeuve les activités de représentation des ONG internationales pour accélérer l'accès aux vaccins, aux microbicides et aux traitements anti-VIH.

58 : Nous recommandons que, dans le cadre de ses relations bilatérales et multilatérales, le MAECI préconise l'élaboration de plans nationaux visant à accélérer la recherche et le développement de vaccins, de microbicides et de traitements anti-VIH.

¹²⁶ Canada. MAECI. *Vivre à l'abri de la peur : la politique étrangère du Canada en matière de sécurité humaine* (Ottawa, MAECI, 2002).

¹²⁷ Nations Unies. Conseil de sécurité. 4 339^e réunion (AM). Communiqué de presse SC/7086 (28 juin 2001).

¹²⁸ ONUSIDA. *Le SIDA : un problème de sécurité*. Feuillet d'information (2002).

www.unaids.org/NetTools/Misc/DocInfo.aspx?LANG=fr&href=http%3a%2f%2fgva-doc-owl%2fWEBcontent%2fDocuments%2fpub%2fPublications%2fFact-Sheets02%2fFSsecurity_fr%26%2346%3bpdf. Consulté le 25 juillet 2003.

¹²⁹ Elbe, Stefan. « HIV/AIDS and the Changing Landscape of War in Africa ». *International Security*, 27.2 (Automne 2002), p. 172.

¹³⁰ Le Groupe de la Banque Mondiale. Communiqué de presse 2000/172/S (Washington, 10 janvier 2000).

¹³¹ Elbe, Stefan. « HIV/AIDS and the Changing Landscape of War in Africa ». *International Security*, 27.2 (Automne 2002).

¹³² Coalition interagence sida et développement (ci-après CISED). *Le VIH/sida et le personnel de déminage – Problématiques et recommandations*. Feuillet d'information (Juin 2002).

¹³³ Canada. MAECI. *Le Canada et les opérations de soutien de la paix*. Dernière mise à jour : 6 février 2003. www.dfait-maeci.gc.ca/peacekeeping/menu-fr.asp. Consulté le 25 juillet 2003.

-
- ¹³⁴ ONUSIDA. *Le SIDA : un problème de sécurité*. Feuillet d'information (2002).
- ¹³⁵ Nations Unies. Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés. *HIV/AIDS and Refugees: UNHCR's Strategic Plan 2002-2004*. www.unaids.org/NetTools/Misc/DocInfo.aspx?LANG=en&href=http%3a%2f%2fgva-owl%2fWEBcontent%2fDocuments%2fpub%2fTopics%2fSecurity%2fHCRStrategicPlan021902_en%26%2346%3bdoc. Consulté le 25 juillet 2003.
- ¹³⁶ Wilson, Paul *et al.* *Background Paper of the Task Force on Major Diseases and Access to Medicine, Subgroup on HIV/AIDS* (2003).
- ¹³⁷ Tiré du site Web de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture à www.fao.org/es/ESN/nutrition/household_hivaids_en.stm. Consulté le 25 juillet 2003.
- ¹³⁸ Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (ci-après OAA) (Comité de la sécurité alimentaire mondiale). *Le point sur les effets du VIH/sida sur la sécurité alimentaire* (Mai 2003). www.fao.org/DOCREP/MEETING/006/Y9066F/Y9066F00.HTM. Consulté le 18 août 2003.
- ¹³⁹ OAA (Comité de la sécurité alimentaire mondiale). *Le point sur les effets du VIH/sida sur la sécurité alimentaire* (Mai 2003).
- ¹⁴⁰ Documentaire de la BBC World sur le lien entre le VIH/sida et la sécurité alimentaire. Décrit à www.fao.org/english/newsroom/focus/2003/aids.htm. Consulté le 20 août 2003.
- ¹⁴¹ CPAECI. *Rapport du Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international* (2003), p. 4, rec. 3.3.
- ¹⁴² FNUAP. « The Impact of HIV/AIDS: A Population and Development Perspective » (2003), p. 54. Le FNUAP souligne que, dans le cas du ministère de l'Agriculture et de l'irrigation du Malawi, entre un quart et la moitié de l'ensemble des postes techniques et professionnels étaient vacants en 1996, et qu'en 2000, le taux de vacances avait augmenté dans presque toutes les catégories d'emploi.
- ¹⁴³ Whiteside, Alan *et al.* *What is driving the HIV/AIDS epidemic in Swaziland, and what more can we do about it?* National Emergency Response Committee on HIV/AIDS (NERCHA) et ONUSIDA (Avril 2003). Voir aussi : Pharaoh, Robyn et Schonteich, Martin. *AIDS, Security and Governance in Southern Africa: Exploring the Impact* (2003), pp. 6-7.
- ¹⁴⁴ FNUAP. « The Impact of HIV/AIDS: A Population and Development Perspective » (2003), pp. 55.
- ¹⁴⁵ Sommet du G8 (2003). *Plan d'action du G8 pour l'Afrique – Rapport de mise en œuvre des représentants personnels pour l'Afrique*. www.g8.fr/evian/francais/navigation/le_sommet_2003/documents_du_sommet/plan_d'action_pour_l'afrique_du_g8_-_rapport_de_mise_en_oeuvre_des_representants_personnels_pour_l'afrique.html.
- ¹⁴⁶ Commission du VIH/sida et de la gouvernance en Afrique. Questions souvent posées. www.uneca.org/chga/doc/faqfr.htm.
- ¹⁴⁷ Whiteside, Alan *et al.* *What is driving the HIV/AIDS epidemic in Swaziland, and what more can we do about it?* National Emergency Response Committee on HIV/AIDS (NERCHA) et ONUSIDA (Avril 2003).
- ¹⁴⁸ « Domestic Violence Contributes to Spread of HIV in Uganda, Human Rights Watch Report Says ». www.kaisernet.org/daily_reports/rep_index.cfm?R_ID_ID=19361. Voir aussi : « Amnesty's Annual Report: Imprisoned for "indecent behavior" ». <http://action.web.ca/home/lgbt/databank.shtml?x=37003>. Consulté le 27 août 2003.
- ¹⁴⁹ Sommet du G8 (2003). *Plan d'action du G8 pour l'Afrique – Rapport de mise en œuvre des représentants personnels pour l'Afrique*, p. 5 www.g8.fr/evian/francais/navigation/le_sommet_2003/documents_du_sommet/plan_d'action_pour_l'afrique_du_g8_-_rapport_de_mise_en_oeuvre_des_representants_personnels_pour_l'afrique.html.
- ¹⁵⁰ PNUD. *Making Global Trade Work for People* (London et Sterling, Virginie, PNUD et Earthscan, 2003), p. 335.
- ¹⁵¹ Réseau juridique canadien VIH/sida. « Les traitements ». *L'injection de drogue et le VIH/sida*. Feuillet d'information n° 4 d'une série de 12. www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/loisdrogues/f-idufact4.htm. Consulté le 8 août 2003.
- ¹⁵² SEAGNU. *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*. Articles 70, 71 et 73 (2001).
- ¹⁵³ Cette information provient du site Web de l'Initiative internationale pour un vaccin contre le SIDA. www.iavi.org.
- ¹⁵⁴ Cette information provient du site Web de l'Initiative pour les vaccins anti-VIH. www.who.int/vaccine_research/diseases/hiv/en/.
- ¹⁵⁵ Cette information provient du site Web de l'International Partnership for Microbicides. www.ipm-microbicides.org.

¹⁵⁶ Cette information provient d'un document de travail rédigé en vue d'une réunion prévue pour la fin 2003 et parrainée par le Réseau juridique canadien VIH/sida.

¹⁵⁷ Cette information provient du site Web du Population Council. www.popcouncil.org.

¹⁵⁸ *Consensus Recommendations from the International Workshop on Strategies for Scaling-Up HIV/AIDS Treatment in Resource-Poor Settings* (2003).

SECTION 7.0

ENTREPRISES CANADIENNES EXERÇANT LEURS ACTIVITÉS À L'ÉTRANGER

Cette section traite de l'impact du VIH/sida sur les entreprises actives dans des pays où la prévalence du VIH est élevée. Elle décrit la riposte des organismes à but lucratif et des sociétés prises isolément, y compris de certaines sociétés canadiennes, et explique en quoi la responsabilité des entreprises s'étend au-delà des seules considérations liées aux résultats financiers. Finalement, elle traite de la prestation de médicaments anti-VIH aux employés atteints du VIH/sida.

Aucune entreprise n'est à l'abri du sida... [L]e secteur privé se trouve... dans une position unique pour lutter contre l'épidémie du fait de ses rapports avec les employés et avec la communauté d'affaires élargie, de même que par la richesse de l'expérience et des compétences qu'il a acquises... [L]es entreprises peuvent beaucoup faire pour la cause, et les bienfaits de toute action en ce sens s'étendent bien au-delà du milieu de travail.

– Peter Piot et James Wolfensohn¹⁵⁹

L'impact du VIH/sida sur le milieu des affaires

Dans les pays où la prévalence du VIH est élevée, la maladie a affecté le climat des affaires, la main d'œuvre et la productivité. Par conséquent, le VIH/sida est étroitement lié aux résultats financiers pour les entreprises qui exercent leurs activités dans ces pays. Les effets du VIH/sida sont aussi bien manifestes à l'échelle macro-économique qu'à l'échelle des sociétés prises isolément.

Sur le plan macro-économique, le VIH/sida provoque une baisse des revenus, une hausse des coûts de santé et des décès prématurés. Il en résulte une diminution des taux d'épargne et du revenu disponible, et par le fait même une réduction de la taille des marchés pour les entreprises – plus particulièrement de ceux qui débordent du cadre des besoins fondamentaux que sont la nourriture, le logement et l'énergie; une diminution des ressources disponibles aux fins de production et d'investissement; et, au bout du compte, un ralentissement de la croissance économique¹⁶⁰.

En ce qui concerne les sociétés prises isolément, le VIH/sida entraîne une baisse de productivité liée à une augmentation de l'absentéisme, à un roulement de personnel accru, à une perte de compétences, à une perte de connaissances et à l'affaiblissement du moral des effectifs. Il en résulte également une hausse des coûts, compte tenu des besoins accrus en matière de formation et de recrutement, ainsi qu'une augmentation des prestations d'assurance et de retraite, sans parler des soins de santé et, dans certains cas, des frais funéraires. Des études réalisées en Afrique de l'Est et au Zimbabwe ont révélé que l'absentéisme à lui seul y représentait jusqu'à 54 pour cent des coûts liés au sida dans les entreprises¹⁶¹.

Dans certains secteurs, comme l'industrie minière, où les employés travaillent souvent très loin de leurs villages, les taux d'infection à VIH sont encore plus élevés au sein de la main-d'œuvre

que dans la population globale. Dans le sud de l'Afrique, près de trois pour cent des mineurs deviennent chaque mois inaptes à travailler en raison du VIH/sida¹⁶².

La riposte du milieu des affaires

Compte tenu de l'impact du VIH/sida dans les pays où sa prévalence est élevée, les entreprises ont manifestement tout intérêt à élaborer et à mettre en œuvre des programmes complets de lutte contre le VIH/sida en milieu de travail. Cela dit, même dans les pays où les taux de prévalence sont moins élevés, les entreprises devraient aussi appliquer de tels programmes. La lutte contre le sida nous a enseigné que l'inaction et la complaisance peuvent avoir des conséquences très négatives. Pour peu qu'on les néglige, les taux de prévalence peu élevés se transforment rapidement en taux d'infection élevés, avec tous les coûts sociaux et économiques qui en découlent¹⁶³.

Heureusement, certaines entreprises ont réagi, si bien que les sociétés peuvent aujourd'hui obtenir des conseils pertinents auprès d'une variété d'organismes et de ressources. À titre d'exemple :

- **Conseil mondial des entreprises sur le VIH et le sida (CME).** Le CME est une alliance d'entreprises internationales vouée à la lutte contre le VIH/sida.
- **Global Health Initiative (GHI).** La mission de la GHI, créée par le Forum économique mondial, est d'accroître la quantité et la qualité des programmes d'entreprise visant à combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Le site Web de la GHI renferme des études de cas sur des entreprises qui ont mis de l'avant d'importantes initiatives de lutte contre le VIH/sida en milieu de travail.
- **Canadian Alliance for Business in South Africa (CABSA).** La CABSA a commandé une étude sur le VIH/sida et compte étendre ses efforts dans ce domaine.

Le lecteur trouvera en annexe de plus amples renseignements sur ces organismes.

La Direction des affaires internationales de Santé Canada a publié un document intitulé *Améliorer la participation des entreprises canadiennes aux interventions mondiales en regard du VIH/SIDA*, lequel décrit la riposte du milieu des affaires à l'échelle mondiale et à l'échelle des sociétés prises isolément. Le CME, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le Prince of Wales Business Leaders Forum ont publié *The Business Response to HIV/AIDS: Impact and Lessons Learned*, soit un guide complet, assorti d'études de cas, sur la façon dont les entreprises devraient réagir au problème. La GHI, l'Organisation internationale du travail (OIT) et ONUSIDA ont collaboré à la création de menus de référence sur le milieu de travail (*Action Against AIDS in the Workplace*) tant pour l'Afrique que pour l'Asie-Pacifique. Les menus en question comprennent des outils conçus pour évaluer l'impact du VIH/sida sur une entreprise. L'OIT a en outre publié le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail*. Le lecteur trouvera également en annexe de plus amples renseignements sur ces publications et d'autres.

Le *Recueil de directives pratiques* de l'OIT doit être considéré comme la norme minimale pour les entreprises. Il préconise, entre autres, que :

- les employeurs veillent à ce que leur milieu de travail soit sûr et sain;
- les employeurs consultent leur personnel et ses représentants en vue d'élaborer et de mettre en œuvre une politique adaptée à leur milieu de travail, conçue aussi bien pour empêcher la propagation de l'infection que pour protéger tous les travailleurs contre la discrimination liée au VIH/sida;
- les employeurs lancent et appuient, dans leur milieu de travail, des programmes visant à informer, à éduquer et à former les employés sur la prévention, les soins et l'appui face au VIH/sida de même que sur la politique de l'entreprise en matière de VIH/sida, inclusion faite de mesures visant à enrayer la discrimination envers les personnes atteintes ou touchées par le VIH/sida ainsi que de prestations et versements précis à l'intention du personnel concerné;
- les employeurs n'adoptent ni n'autorisent aucune politique ou pratique discriminatoire en matière de ressources humaines à l'endroit des employés atteints ou touchés par le VIH/sida;
- les employeurs n'exigent pas d'examen de dépistage du VIH/sida;
- les renseignements sur les employés relativement au VIH/sida soient tenus strictement confidentiels et confinés aux seuls dossiers médicaux; que l'accès à de tels renseignements soit strictement réservé au personnel médical; et que tout renseignement de cet ordre ne soit divulgué qu'en cas de prescription par la loi ou qu'avec le consentement de la personne concernée;
- les employeurs, en collaboration avec leur personnel et ses représentants, prennent des mesures raisonnables pour accommoder les employés atteints du sida ou d'une maladie connexe. Il pourrait entre autres s'agir d'horaires de travail modifiés, de matériel spécial, de pauses repos, de congés autorisés en vue de rendez-vous chez le médecin, de congés de maladie flexibles, de travail à temps partiel ou d'arrangements relatifs à un retour au travail;
- les employeurs, leur personnel et ses représentants favorisent l'appui et l'accès à des services de counselling et de dépistage volontaires et confidentiels fournis par des professionnels compétents.

Le MAECI devrait promouvoir le *Recueil de directives pratiques* de l'OIT auprès des entreprises canadiennes qui exercent leurs activités à l'étranger. Il devrait en outre publier un rapport annuel à partir des renseignements fournis par les entreprises sur l'évolution de la mise en œuvre des principes et des politiques énoncés dans le *Recueil de directives pratiques* de l'OIT.

La riposte des entreprises canadiennes

Certaines des entreprises canadiennes qui exercent leurs activités à l'étranger comptent parmi les sociétés qui ont pris des dispositions pour combattre le VIH/sida. Molson, soit une des entreprises citées dans la publication *Business Response* mentionnée ci-dessus, rapporte qu'elle appuie les efforts de sensibilisation au VIH/sida depuis le milieu des années quatre-vingt par le biais de dons d'entreprise et de campagnes de publicité. Au Canada, selon le site Web de l'entreprise, Molson est le commanditaire-fondateur national de la Marche du sida, qui recueille le plus de fonds pour la recherche sur le sida et son traitement; elle soutient par ailleurs l'AIDS

Committee of Toronto, la BC Persons With AIDS Society et la Fondation Farha de Montréal dans le cadre de leurs Marches annuelles et d'autres initiatives de collecte de fonds¹⁶⁴.

La Barrick Gold Corporation, qui fait l'objet d'une des études de cas présentée dans le site Web de la GHI, rapporte qu'elle a mis sur pied un programme de lutte contre le VIH/sida en milieu communautaire et en milieu de travail par l'entremise d'une de ses filiales en propriété exclusive, la Kahama Mining Corporation, qui exploite une mine en Tanzanie. Barrick précise que son programme finance des logements à prix abordable pour les mineurs et leurs familles, la distribution de préservatifs à titre gracieux, la gestion syndromique des infections transmises sexuellement, des services de dépistage et de counselling volontaires relativement au VIH, et la mise à contribution d'éducateurs et d'éducatrices sanitaires aux fins d'éducation en matière de prévention à l'échelle communautaire.

Placer Dome Inc. rapporte qu'elle a mis en œuvre une politique globale sur le VIH/sida en milieu de travail dans la South Deep Mine, en Afrique du Sud, soit une mine qu'elle exploite en coentreprise avec Western Areas Limited. De plus, comme beaucoup de ses employés contractaient la maladie et retournaient dans leurs villages, où il n'y avait pour ainsi dire aucune infrastructure de soin, Placer Dome ajoute qu'elle a formé un partenariat avec l'Employment Bureau of South Africa pour mettre en œuvre un programme de soins à domicile à l'intention des travailleurs en phase terminale atteints du sida. Ce programme est en partie financé par l'Agence canadienne de développement international. Selon Placer Dome, le programme en question fournit des médicaments fabriqués localement et des compléments alimentaires aux employés frappés par la maladie, ainsi qu'une formation à l'attention de leurs familles pour les aider à prendre soin des ouvriers malades et à prendre des mesures sanitaires propres à empêcher la propagation de la maladie¹⁶⁵.

Ce sont là des premiers pas importants. Ces entreprises doivent maintenant veiller à continuer d'appuyer les initiatives qu'elles ont lancées ou annoncées, et à prendre des mesures étendues pour protéger les employés atteints du VIH/sida contre la discrimination, pour fournir les traitements voulus à ces employés (voir ci-dessous) et pour offrir des programmes de prévention et d'éducation de qualité sur le VIH.

Les entreprises canadiennes qui se sont attaquées au VIH/sida peuvent être amenées à conseiller celles qui exercent leurs activités en Afrique (ou ailleurs) et qui sont en quête d'orientation à cet égard. Le MAECI devrait songer à créer un programme de mentorat officiel. Il peut aussi aider les entreprises canadiennes en quête de conseils pertinents en les invitant à se joindre au Conseil mondial des entreprises sur le VIH et le sida, et en les aiguillant vers d'autres organismes à but lucratif de même que vers des publications traitant des questions relatives au VIH/sida en milieu de travail.

Responsabilité des entreprises

L'impact du VIH/sida, en particulier dans les régions où sa prévalence est élevée, est tel que beaucoup d'entreprises sont motivées à se doter d'un programme de lutte contre le VIH/sida en milieu de travail, ne serait-ce qu'en regard de leurs résultats financiers. Mais il y a également d'autres pressions, notamment pour que les entreprises deviennent plus responsables et

justiciables envers leurs partenaires au sens plus large – travailleurs, fournisseurs, communautés, gouvernements et grand public¹⁶⁶.

L'Organisation de coopération et de développement économiques établit, dans ses *Principes directeurs à l'intention des entreprises multinationales*, que les entreprises doivent :

- contribuer au progrès économique, social et environnemental afin de favoriser l'atteinte d'un développement durable;
- respecter les droits fondamentaux des personnes touchées par leurs activités, conformément aux obligations et aux engagements internationaux du gouvernement hôte¹⁶⁷.

La Sous-commission de la promotion et de la protection des droits de l'homme des Nations Unies a adopté, le 13 août 2003, des normes provisoires sur les responsabilités des entreprises en ce qui a trait aux droits de la personne¹⁶⁸. Ces normes, qui s'appliqueraient à l'ensemble des entreprises commerciales, et non seulement aux multinationales, seront étudiées par la Commission des droits de l'homme des Nations Unies au cours de sa session 2004. Les normes provisoires stipulent que les entreprises devraient être tenues de respecter les normes de base en matière de droits de l'homme. Elles stipulent en outre que :

Les États ont pour responsabilité première de promouvoir, de faire appliquer, de respecter, de faire respecter et de protéger les droits de la personne reconnus en droit au plan aussi bien national qu'international, y compris de veiller à ce que les multinationales et les autres entreprises commerciales respectent les droits de la personne. Dans leurs sphères d'activité et d'influence respectives, les multinationales et les autres entreprises commerciales ont ainsi l'obligation de promouvoir, de faire appliquer, de respecter, de faire respecter et de protéger les droits de la personne reconnus en droit au plan aussi bien national qu'international¹⁶⁹.

et que

Les multinationales et les autres entreprises commerciales doivent respecter les droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux, de même que contribuer à leur application, plus particulièrement en ce qui a trait aux droits au développement, à l'eau potable et à des aliments convenables, au meilleur état de santé physique et mentale possible, à un logement décent, à la confidentialité, à l'éducation, à la liberté de pensée, de conscience et de religion ainsi qu'à la liberté d'opinion et d'expression, et doivent s'abstenir de toute action susceptible d'entraver ou d'empêcher l'application de ces droits¹⁷⁰.

Le MAECI devrait promouvoir l'adoption de ces normes provisoires lorsque qu'elles seront débattues par la Commission et ses sous-commissions et groupes de travail lors des réunions à venir.

Prestation de traitements antirétroviraux et d'autres traitements anti-VIH

Le plein accès aux traitements antirétroviraux et aux autres traitements anti-VIH pour les personnes qui en ont besoin est de la responsabilité de l'État. Malheureusement, nombre de gouvernements de pays en développement sont incapables d'assurer un tel accès, ou peu disposés à le faire, principalement dû au coût élevé des médicaments en cause.

Plusieurs multinationales exerçant leurs activités en Afrique rapportent qu'elles fournissent gratuitement des traitements antirétroviraux à leurs employés. Parmi elles, AngloGold Ltd., Coca-Cola Co., IBM, Anglo American PLC et De Beers Consolidated Mines Ltd. Ces sociétés affirment qu'une telle mesure compte parmi les éléments clés d'une stratégie globale de lutte contre le VIH/sida et qu'elle est financièrement justifiée. AngloGold déclare qu'en 2002, environ un tiers de ses 44 000 employés d'Afrique du Sud étaient atteints du VIH. Elle dit s'attendre à ce que son programme de médicaments ajoute 3 \$US à 7 \$US par once à ses coûts de production, mais qu'il lui en aurait coûté environ 9 \$US l'once si elle n'avait rien fait. Récemment, la Coca-Cola Africa Foundation a annoncé que ses 40 entreprises d'embouteillage indépendantes en Afrique avaient souscrit à un programme visant à fournir des traitements antirétroviraux à leurs employés. Deux entreprises canadiennes, soit Placer Dome et Barrick Gold, étudient la possibilité de fournir des traitements antirétroviraux aux employés de leurs mines africaines¹⁷¹.

Certains organismes non gouvernementaux actifs en Afrique, dont l'Alliance internationale VIH/sida et CARE Zambia, fournissent gratuitement des traitements antirétroviraux et d'autres traitements anti-VIH aux employés atteints du VIH/sida et aux personnes à leur charge.

Dans les pays où les personnes atteintes du VIH/sida ne peuvent avoir accès à des traitements antirétroviraux et à d'autres traitements anti-VIH, le MAECI devrait encourager les entreprises canadiennes à fournir gratuitement les médicaments requis à leurs employés. Il devrait aussi œuvrer de concert avec les gouvernements de ces pays pour trouver des moyens de rendre ces médicaments accessibles aux membres des communautés où les entreprises sont établies. Il devrait en outre œuvrer de concert avec ces mêmes gouvernements à l'élaboration de politiques et de programmes nationaux visant à rendre ces médicaments accessibles à tous les citoyens qui en ont besoin.

Recommandations

59 : Nous recommandons que le MAECI aide les entreprises canadiennes qui exercent leurs activités en Afrique et dans d'autres pays à acquérir l'expertise voulue en matière de politiques et de programmes liés au VIH/sida en milieu de travail, et ce :

- en encourageant les entreprises canadiennes à se joindre au Conseil mondial des entreprises sur le VIH et le sida;
- en encourageant les entreprises canadiennes en quête de conseils dans ce domaine à consulter des organismes à but lucratif ayant une expertise des questions liées au VIH/sida en milieu de travail¹⁷², de même que les publications existantes sur l'élaboration de politiques et de programmes d'intervention en milieu travail¹⁷³;

- en encourageant les entreprises canadiennes en quête de conseils à consulter d'autres entreprises canadiennes ayant de l'expérience dans ce domaine;
- en explorant, avec les entreprises canadiennes qui ont de l'expérience dans ce domaine, la possibilité d'instaurer des programmes de mentorat officiels à l'intention des entreprises en quête de conseils.

60 : Nous recommandons que le MAECI encourage les entreprises canadiennes qui exercent leurs activités en Afrique et ailleurs à faire en sorte que leur politique sur le VIH/sida en milieu de travail reflète à tout le moins les principes et les politiques énoncés dans le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail* de l'Organisation internationale du Travail; et que le MAECI publie un rapport annuel sur l'évolution de la mise en œuvre de ces principes et politiques à partir des renseignements pertinents fournis par les entreprises concernées.

61 : En ce qui concerne les pays où les personnes atteintes du VIH/sida ne peuvent avoir accès aux traitements antirétroviraux et à d'autres traitements anti-VIH, nous recommandons que le MAECI encourage les entreprises canadiennes à :

a) fournir ces médicaments gratuitement à leurs employés; b) œuvrer de concert avec les gouvernements de ces pays pour trouver des moyens de rendre ces médicaments accessibles aux personnes vivant dans les communautés où les entreprises sont établies; c) œuvrer de concert avec les gouvernements de ces pays pour élaborer des politiques et des programmes nationaux conçus pour rendre ces médicaments accessibles à toutes les personnes qui en ont besoin dans chacun de ces pays.

62 : Nous recommandons que, lors des prochaines réunions de la Commission des droits de l'homme des Nations Unies, de ses sous-comités et de ses groupes de travail, le MAECI préconise l'adoption des normes provisoires quant aux responsabilités des multinationales et des autres entreprises commerciales en ce qui a trait aux droits de l'homme.

¹⁵⁹ Global Business Coalition on HIV/AIDS, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Prince of Wales Business Leaders Forum. *The Business Response to HIV/AIDS: Impact and Lessons Learned* (Genève et Londres 2002), p. 13. www.businessfightsaids.org/pdf/Impacts.pdf.

¹⁶⁰ Global Business Coalition on HIV/AIDS, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Prince of Wales Business Leaders Forum. *The Business Response to HIV/AIDS: Impact and Lessons Learned* (Genève et Londres 2002), p. 13. www.businessfightsaids.org/pdf/Impacts.pdf.

¹⁶¹ Organisation internationale du Travail, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. *Action Against AIDS in the Workplace (Workplace Reference Menu)* (Juin 2003), p. 2. www.weforum.org/site/homepublic.nsf/Content/Global+Health+Initiative%5CGHI+Business+Tools%5CGHI+Best+Practice+Guidelines. Consulté le 20 août 2003.

¹⁶² « When condoms aren't enough: The Home-Based Care program in Southern Africa ». *Share* (revue du personnel de la Banque mondiale) (Printemps 2003).

¹⁶³ Global Business Coalition on HIV/AIDS, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Prince of Wales Business Leaders Forum. *The Business Response to HIV/AIDS: Impact and Lessons Learned* (Genève et Londres 2002), p. 17. www.businessfightsaids.org/pdf/Impacts.pdf.

¹⁶⁴ Site Web de Molson. www.molson.com/en/community/donation/index.php?sec=5&com=3&mdf=1. Consulté le 21 août 2003.

¹⁶⁵ Supra, note 3. Pour plus d'information sur le programme de lutte contre le VIH/sida de Placer Dome, veuillez consulter le site Web de la Coalition mondiale des entreprises contre le sida à www.businessfightsaids.org/wpp_popup.asp?CompanyID=86. Consulté le 19 août 2003. Ou contactez Phillip Von Wielligh, Directeur, Développement durable, Placer Dome Western Areas Joint Venture, P.O. Box 57, Westonaria 1780, Afrique du Sud, tél. cell. : +27 (83) 655-2537, courriel : pavwiell@southdeep.co.za.

¹⁶⁶ Global Business Coalition on HIV/AIDS, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Prince of Wales Business Leaders Forum. *The Business Response to HIV/AIDS: Impact and Lessons Learned* (Genève et Londres 2002), p. 19. www.businessfightsaids.org/pdf/Impacts.pdf.

¹⁶⁷ OCDE. *Les principes directeurs de l'OCDE à l'intention des entreprises multinationales (Révision 2000)* (France, 2002), p. 19. www.oecd.org/dataoecd/56/39/1922470.pdf. Consulté le 20 août 2003.

¹⁶⁸ Nations Unies. ECOSOC. Commission des droits de l'homme. *Normes sur la responsabilité en matière de droits de l'homme des sociétés transnationales et autres entreprises*. Rédigé par le Groupe de travail de session sur les méthodes de travail et les activités des sociétés transnationales, Sous-commission de la promotion et de la protection des droits de l'homme. Document de travail. Article 1 (30 mai 2003), p. 4. www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/fa319e648a7b3389c1256d5900459385?Opendocument. Ces normes ont été adoptées par la Sous-commission en août 2003, et elles seront présentées à la Commission en mars 2004 aux fins d'approbation. Elles reprennent des principes élaborés dans « The Maastricht Guidelines on Violations of Economic, Social and Cultural Rights », discutées à la section 5.2 (Promotion des droits de la personne).

¹⁶⁹ Nations Unies. ECOSOC. Commission des droits de l'homme. *Normes sur la responsabilité en matière de droits de l'homme des sociétés transnationales et autres entreprises*. Article 1 (2003), p. 4.

¹⁷⁰ *Ibid.*, Article 12, p. 6.

¹⁷¹ Stueck, W. « Miners mull supplying HIV-AIDS drugs ». *Globe and Mail* (18 février 2003).

¹⁷² Voir liste des organismes en annexe.

¹⁷³ Voir liste des publications en annexe.

SECTION 8.0 CONCLUSION

Le présent rapport établit le bien-fondé d'une prise de position de premier plan du Canada dans l'action internationale en matière de lutte contre le VIH/sida. Il soutient que le Canada est bien placé pour faire preuve de leadership et pour faire entendre sa voix. Il préconise l'élaboration d'une stratégie internationale complète. Il appelle le MAECI à accroître son leadership au sein des forums internationaux, mais aussi à susciter la pleine coopération d'autres ministères et organismes compétents au Canada.

Conformément à la requête visant la publication du présent rapport, l'accent est porté sur l'Afrique, et plus particulièrement l'Afrique subsaharienne. Malgré de réels signes d'espoir en Afrique, il reste que l'épidémie n'a pas encore plafonné dans beaucoup de pays les plus durement touchés. Qui plus est, une récente étude de la Banque mondiale sur les coûts économiques à long terme du sida en Afrique du Sud révèle que le pays, un chef de file et une des principales économies du continent, risque un effondrement économique graduel¹⁷⁴. Pour reprendre les termes de cette étude : « Quelles sont les leçons à tirer en matière de politique gouvernementale? Là où le taux de prévalence est encore bas... il est primordial de contenir la maladie sans tarder : aussi bien pour l'économie que pour la population, il vaut cent fois mieux prévenir que guérir¹⁷⁵. » Face à une situation comme celle de l'Afrique du Sud ou de pays disposant de moins de ressources, l'étude reconnaît que les solutions sont beaucoup plus complexes et « exigent un effort budgétaire résolu et de taille »¹⁷⁶.

Et pourtant, les appuis à un effort budgétaire de cet ordre demeurent nettement insuffisants, pour ne pas dire insignifiants. L'urgence de rehausser massivement la riposte, notamment en multipliant les ressources, est évidente. Comme le souligne Stephen Lewis, Envoyé spécial des Nations Unies sur le VIH/sida pour l'Afrique : « La question des ressources demeure fondamentale entre toutes, et je ne m'illusionne nullement sur le fait que la lutte aux fonds disponibles fait rage¹⁷⁷. »

Maintenant que le prix des médicaments anti-VIH baisse enfin au point de les rendre abordables pour les gouvernements étrangers (avec l'aide de donateurs), un accroissement massif de l'accès aux traitements devient tout à fait possible. La question de l'abordabilité concerne essentiellement les nations donatrices puisque, pour la majorité des populations les plus durement touchées, les traitements demeureront inaccessibles s'ils ne sont pas offerts gratuitement. Le renforcement des systèmes de santé publique afin d'assurer la viabilité des traitements tout en rehaussant la prévention et les services de soins est également possible, pour peu qu'on y affecte des ressources suffisantes.

L'incapacité d'éliminer rapidement les obstacles juridiques à un accès abordable aux médicaments, y compris les médicaments génériques, face aux revendications relatives au droit à la santé et au droit à la vie, tient à un échec de gouvernance mondiale, et non seulement aux difficultés inhérentes aux négociations commerciales. Il est plus que temps de faire pleinement valoir les droits de la personne, en particulier le droit à la santé, au regard des politiques et des accords sur le commerce et la propriété intellectuelle.

La mobilisation de ressources à l'échelle communautaire et la participation des personnes les plus durement touchées ainsi que d'autres éléments de la société civile à la mise en œuvre de la riposte et à l'établissement de politiques, de priorités et de lois appropriées, que ce soit à l'échelle nationale ou multilatérale, sont essentielles à la réussite.

Ces mesures pourraient en outre avoir pour effet d'atténuer les pressions liées à la gouvernance de même que le cycle infection–insécurité–conflit–transmission.

L'Afrique demeure la région la plus durement touchée. La riposte au VIH/sida sur ce continent constitue une priorité immédiate en termes humanitaires, économiques et sécuritaires. Mais le « croissant d'infection » ne se limite nullement à l'Afrique. L'Europe de l'Est et l'Asie Centrale voient leurs taux d'infection grimper en flèche. Et la Chine, l'Inde et la Russie pourraient bientôt être victimes d'épidémies où le nombre d'infections à VIH dépasserait celui qu'on a pu enregistrer en Afrique. Par conséquent, comme le souligne l'étude de la Banque mondiale, il importe, dans les pays où le taux de prévalence du VIH est relativement faible alors que son taux d'incidence augmente, de prendre dès maintenant les mesures nécessaires pour contenir et renverser la contagion.

Cela dit, le tableau n'est pas entièrement noir. L'initiative brésilienne en matière de traitement offre une lueur d'espoir, tout comme les ripostes d'un nombre croissant de gouvernements d'Afrique et d'Asie. L'élaboration d'une stratégie visant à appuyer la prévention de même que les soins et les traitements dans les régions les plus à risque devrait s'inscrire dans le développement continu du leadership du Canada face à l'épidémie.

Le Canada et les Canadiens resteront incapables de soutenir une riposte de l'envergure de celle qu'impose le défi mondial du VIH/sida sans avoir une conscience claire des risques inhérents au partage d'un univers mondialisé et de la nécessité de ripostes communes pour assurer la survie commune. Pour reprendre les propos de Tony Barnett, un universitaire de premier plan dans le domaine des études sur le développement qui possède une vaste expertise des questions liées au VIH et au développement : « Nous ne pouvons agir comme si nous vivions dans une cité médiévale dont nous pouvons exclure les malades et les pauvres. Il n'y a plus de quarantaine, et nous ne pouvons éviter la contagion¹⁷⁸. »

Pour l'instant, il n'y a pas meilleur argument que celui de la pure décence humaine, tel qu'avancé par Stephen Lewis :

« Qu'est-ce qui ne va pas avec le monde? Les gens meurent à un rythme qui tient de la science-fiction. Des millions de vies humaines sont en danger. Des communautés, des familles, des mères, des pères et des enfants ne sont plus que des débris d'humanité pris dans un maelstrom de destruction. Il s'agit pourtant d'êtres humains en chair et en os, bon sang! N'est-ce pas suffisant pour éveiller la conscience du monde¹⁷⁹? »

¹⁷⁴ Stephen Lewis a fait le commentaire suivant concernant l'étude de la Banque mondiale : « Ce qu'elle dit des perspectives de l'Afrique du Sud n'est rien de moins qu'apocalyptique. Or, je vous rappelle que la Banque présente toujours des évaluations prudentes... Le fait qu'elle avance que l'Afrique du Sud risque de s'effondrer d'ici trois

générations sous le poids des répercussions socioéconomiques du VIH/sida a vraiment de quoi étonner. Il faut donc prendre la chose très au sérieux. » Discours de Stephen Lewis (3 août 2003), p. 10.

¹⁷⁵ Bell, Clive, Devarajan, Shantayanan et Gersbach, Hans. *The Long-Run Economic Costs of AIDS: Theory and an Application to South Africa* (Juin 2003), p. 95.

¹⁷⁶ *Ibid.*

¹⁷⁷ Discours de Stephen Lewis (3 août 2003), p. 11.

¹⁷⁸ Barnett, Tony. *What We Can Learn from the HIV/AIDS Epidemic?* Document présenté au Von Hugel Institute (University of Cambridge, 26 février 2002), p. 16.

¹⁷⁹ Discours de Stephen Lewis (3 août 2003), p. 10.

Annexe

Organismes à but lucratif et ressources

Cette annexe présente : a) une liste des organismes internationaux qui ont de l'expérience dans les questions liées au VIH/sida en milieu de travail; b) une liste de ressources sur la façon dont les entreprises et les organismes à but lucratif ont fait face au sida.

Organismes

Conseil mondial des entreprises sur le VIH et le sida (CME)

Le CME est une alliance d'entreprises internationales qui combat l'épidémie de VIH/sida en faisant appel aux compétences et à l'expertise uniques du secteur commercial. Sa mission consiste à accroître fortement le nombre d'entreprises engagées dans la lutte contre le VIH/sida et à faire du milieu des affaires un partenaire important des initiatives internationales visant à combattre l'épidémie. Un des objectifs du CME est d'élargir la portée et de rehausser la qualité des programmes du secteur commercial en ce qui a trait au sida – aussi bien en milieu de travail que dans la communauté au sens plus large. Le CME repère de nouvelles possibilités pour les entreprises, appuie l'élaboration de stratégies sur le sida auprès de sociétés prises isolément, et encourage les gouvernements, la communauté internationale et le secteur non gouvernemental à former des partenariats avec le secteur commercial.

Site Web : <http://www.businessfightsaids.org/francais.asp>

Global Health Initiative du Forum économique mondial (GHI)

Le Forum économique mondial est financé par les contributions de 1 000 des plus importantes entreprises du monde. Le Forum a créé la GHI, dont la mission est d'augmenter la quantité et la qualité des programmes de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans les entreprises. Le site Web de la GHI présente plusieurs ressources, y compris certaines études de cas. Au moment d'écrire ces lignes, l'étude de cas mise de l'avant dans le site Web portait sur la riposte d'IBM au VIH/sida en Afrique du Sud. D'autres entreprises ayant fait l'objet d'études de cas sont Barrick Gold, Daimler Chrysler, Chevron Texaco, BMW et AngloGold.

Site Web : www.weforum.org/site/homepublic.nsf/Content/Global+Health+Initiative

Canadian Alliance for Business in South Africa (CABSA)

La CABSA est un programme de partenariat public et privé des Manufacturiers et Exportateurs du Canada, et elle est en partie financée par le programme de coopération industrielle de l'Agence canadienne de développement international (ACDI INC). L'objectif de la CABSA est de promouvoir des alliances stratégiques à long terme entre les entreprises canadiennes et sud-africaines. Ces alliances prennent généralement la forme de coentreprises impliquant le transfert de technologies, d'expertise ou de capitaux canadiens. La CABSA existe depuis sept ans, et elle possède des bureaux à Johannesburg et à Toronto. La CABSA a commandé une étude sur le VIH/sida et sur le milieu des affaires en Afrique du Sud (voir ci-dessous). Sinon, elle n'a entrepris aucune initiative spécifiquement liée au sida. Les personnes-ressources à contacter pour joindre la CABSA sont les suivantes :

- Nola Kianza, gestionnaire de projet, CABSA, tél. : 905-568-8300 x277, courriel : nola.kianza@cme-mec.ca
- Deborah Turnbull, directrice de projet et vice-présidente internationale, Manufacturiers et Exportateurs du Canada, courriel : deborah.turnbull@cme-mec.ca
- Ronelle Dinsmore, directrice de projet, CABSA, Bureau d'Afrique du Sud, dinsmore@mweb.co.za

Site Web : www.cabsa.net

Ressources

Brookings Institution. *The Economic Impact of HIV/AIDS in Southern Africa (Compte rendu de conférence n° 9)*. Septembre 2001. Disponible sur le site Web de Brookings à www.brookings.edu/dybdocroot/comm/conferencereport/cr09.pdf.

Cette publication résume les conclusions d'une conférence organisée en juin 2001 par la Brookings Institution, le Council on Foreign Relations et l'Agence internationale pour le développement des États-Unis.

Conseil mondial des entreprises sur le VIH et le sida, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Prince of Wales Business Leaders Forum. *The Business Response to HIV/AIDS : Impact and Lessons Learned*. 2000. Disponible sur le site Web du CME à www.businessfightsaids.org/pdf/Impacts.pdf.

Cette publication est conçue pour aider les entreprises et les partenaires affiliés à reconnaître la rentabilité d'une action accrue contre le VIH/sida en milieu de travail et au-delà. Elle est divisée en cinq sections : a) renseignements généraux sur le VIH/sida, faits et tendances et courte description de la riposte des secteurs public et non gouvernemental à ce jour; b) renseignements sur l'impact du VIH/sida sur les affaires, à l'échelle macro-économique et à l'échelle des sociétés prisent isolément; c) aperçu des domaines d'intervention généraux des entreprises face au VIH/sida, assorti de directives sur la façon d'élaborer des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/sida; d) analyse des facteurs qui contribuent à la création et au maintien de partenariats fructueux dans la riposte au VIH/sida; e) données sous forme de profils (études de cas) sur 17 organismes qui se sont attaqués au VIH/sida, ainsi que les principales leçons tirées de leurs initiatives. Cette publication renferme également un outil de deux pages destiné aux gestionnaires qui veulent élaborer une riposte au VIH/sida en milieu de travail, outil portant sur les principes directeurs à considérer, sur le processus de planification, sur les options de politiques et sur l'aide disponible.

Global Health Initiative, Organisation internationale du travail, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. *Action Against AIDS in the Workplace (menu de référence sur le milieu de travail)*. Disponible sur le site Web de la GHI à www.weforum.org/site/homepublic.nsf/Content/Global+Health+Initiative+%5CGHI+Business+Tools+%5CGHI+Best+Practice+Guidelines. (Cliquez sur le menu de référence sur le VIH/sida en milieu de travail pour l'Afrique.)

Ces trois organismes ont produit des menus relativement à deux régions touchées : L'Afrique et l'Asie-Pacifique. Les menus en question décrivent l'impact du VIH/sida sur les entreprises et fournissent des renseignements sur la façon dont les entreprises ont riposté. Ils présentent les éléments clés d'une politique d'intervention sur le sida en milieu de travail, de même que les étapes à suivre pour mettre une telle politique en œuvre. Ils passent en revue les grands principes du *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail* de l'Organisation internationale du Travail (voir ci-dessous) et expliquent en quoi ces principes s'appliquent dans un contexte commercial. Les menus fournissent également une liste d'entreprises et d'organismes qui ont développé des outils d'évaluation de l'impact du VIH/sida.

Santé Canada (Direction des affaires internationales). *Améliorer la participation des entreprises canadiennes aux interventions mondiales en regard du VIH/sida*. 2002. Disponible sur le site Web de Santé Canada à www.hc-sc.gc.ca/datapcb/iad/ih_hiv aids-f.htm.

Une grande partie du contenu de cette publication provient de *The Business Response to HIV/AIDS : Impact and Lessons Learned* (voir Conseil mondial des entreprises sur le VIH et le sida). Cette publication décrit l'impact du VIH/sida sur les entreprises et traite de la façon dont les entreprises y ont réagi à l'échelle mondiale et à l'échelle des sociétés prises isolément. Elle présente les principales leçons tirées des expériences de 16 entreprises ayant pris des mesures pour combattre l'épidémie. Finalement, elle présente une liste de ressources pertinentes (aussi bien des entreprises que des publications).

Organisation internationale du travail. *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail*. Disponible sur le site Web de l'OIT à

www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/codemain.htm.

Le *Recueil de directives pratiques* de l'OIT fournit une orientation pratique aux décideurs, aux associations patronales et aux associations d'employés quant à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques, d'activités de prévention et de programmes de soins appropriés en milieu de travail. Il renferme une liste des principes fondamentaux qui doivent guider l'élaboration des politiques de même que des directives d'ordre pratique pour développer une riposte tangible à l'échelle d'une entreprise, d'une communauté ou d'un pays dans les grands domaines suivants : a) prévention du VIH/sida; b) gestion et réduction de l'impact du VIH/sida sur le monde du travail; c) traitement et appui des employés atteints et touchés par le VIH/sida; d) élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées à la séropositivité, réelle ou perçue. Le site Web de l'OIT propose en outre un manuel de formation sur la façon d'utiliser le *Recueil de directives pratiques*.

Organisation internationale des Employeurs, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

Employers Handbook on HIV/AIDS : A Guide to Action. Mai 2002. Disponible sur le site Web de l'United States Council for International Business à www.uscib.org/docs/ioe_aids_handbook.pdf.

Cette publication décrit l'impact du VIH/sida sur le milieu des affaires et sur les sociétés prises isolément. Elle fournit des lignes directrices sur la façon dont les associations patronales et les sociétés prises isolément devraient réagir à l'épidémie. Finalement, elle fournit des exemples d'initiatives sur le VIH/sida mises de l'avant par des associations patronales et des sociétés prises isolément.

Pronyk P. *et al.* (University of Witwatersrand). *HIV/AIDS and Business in South Africa : Interventions, opportunities and the private sector response to the epidemic*. Rapport rédigé pour la Canadian Alliance for Business in South Africa. Disponible sur le site Web de l'université à

[www.wits.ac.za/radar/PDF %20files/CABSAreport.PDF](http://www.wits.ac.za/radar/PDF%20files/CABSAreport.PDF).

Cette publication a pour but de fournir un point de départ, sous l'angle de la santé publique et de l'économie du secteur public, pour permettre aux partenariats d'affaires de mieux se préparer à faire face à l'inévitabilité du VIH/sida. Elle décrit l'impact du VIH/sida sur le milieu des affaires en Afrique du Sud. Elle présente des lignes directrices quant aux meilleures pratiques en matière d'élaboration de politiques sur le sida en milieu de travail, et fournit un aperçu des efforts en cours dans le secteur privé pour combattre l'épidémie. Finalement, elle brosse un tableau des interventions générales (c.-à-d. non spécifiques au milieu de travail) relatives à la prévention et à la gestion du VIH/sida.

University of Witwatersand (École de génie minier, Johannesburg, Afrique du Sud), Conseil de la recherche scientifique et industrielle (Stellenbosch, Afrique du Sud). *HIV/AIDS, the Mining and Minerals Sector and Sustainable Development in South Africa*. Disponible sur le site Web de l'université à

www.mining.wits.ac.za/HIV&AIDS.doc.

Cette publication traite des effets du VIH/sida sur le secteur des mines et minéraux dans le sud de l'Afrique et fournit des renseignements sur les approches et les stratégies adoptées par divers acteurs du secteur pour lutter contre la maladie. Elle récapitule également les principaux éléments requis pour permettre au secteur de gérer l'épidémie de façon viable.

Bibliographie

Cette section énumère les principaux rapports, études, etc. consultés lors de la rédaction du présent document. Veuillez cependant noter que l'Annexe présente d'autres ressources relatives au VIH/sida dans le contexte des entreprises.

AAWORD. *Gender and HIV/AIDS in Africa*. (Dakar, AAWORD, avril 2003).

ActionAid. « Defeating AIDS : The Global Fund is the best chance we have ». Communiqué de presse (Londres, ActionAid, 16 juillet 2003). www.actionaid.org.uk/index.asp?page_id=598. Consulté le 1^{er} août 2003

ActionAid. *The Global Fund to fight AIDS, TB and malaria*. Rapport d'un débat d'experts parrainé par ActionAid (16 juin 2003). <http://217.199.179.132/wps/content/documents/thebestchance.pdf>.

Adams, Michael. *Fire and Ice, The United States, Canada and the Myth of Converging Values* (Toronto, Penguin Canada, 2003).

Africa Resource Center. « UN Body Discusses Epidemic for Fourth Time in a Year » (Africa Resource Center, New York, 19 janvier 2001). www.africanresource.com/health/hiv/Show_Article.php?ID=2. Consulté le 5 août 2003.

Association canadienne de santé publique. *Les possibilités et les enjeux de l'introduction des thérapies antirétrovirales (ART) dans un contexte de rareté de ressources* (Ottawa, ACSP, 31 janvier 2002).

Barnett, Tony. *What We Can Learn from the HIV/AIDS Epidemic?* Document présenté au Von Hugel Institute (University of Cambridge, 26 février 2002).

Bell, Clive, Devarajan, Shantayanan et Gersbach, Hans. *The Long-Run Economic Costs of AIDS : Theory and an Application to South Africa*. Rapport de recherche de la Banque mondiale (Juin 2003).

Bureau international du Travail (ci-après BIT). *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail*. www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/codemain.htm.

Canada. Agence canadienne de développement international (ci-après ACDI). *Le Canada contribue à un monde meilleur : énoncé de politique en faveur d'une aide internationale plus efficace* (Ottawa, ACDI, septembre 2002), pp. 13/24. www.acdi-cida.gc.ca. Consulté le 13 août 2003.

Canada. Chambre des communes. Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international (ci-après CPAECI). *Équilibre, transparence et engagement après le Sommet de Québec* (Juin 2001).

Canada. Chambre des communes. CPAECI. *Le VIH/sida et la catastrophe humanitaire en Afrique subsaharienne*. Rapport du Comité permanent des affaires étrangères et du commerce international (Juin 2003). www.parl.gc.ca.

Canada. Ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (ci-après MAECI). *Enjeux additionnels – La position du Canada dans les négociations de l'OMC et de la ZLEA : droits de propriété intellectuelle*. www.dfait-maeci.gc.ca/tna-nac/other/intellect-fr.asp. Consulté le 28 juillet 2003.

Canada. MAECI. *Un dialogue sur la politique étrangère : rapport à la population canadienne* (Ottawa, MAECI, 2003).

Canada. MAECI. *Vivre à l'abri de la peur : la politique étrangère du Canada en matière de sécurité humaine* (Ottawa, MAECI, 2002).

Canada. MAECI. Mini-ministérielle informelle de Montréal. « Les ministres du commerce font des progrès à Montréal, mais encore beaucoup reste à faire, selon le ministre Pettigrew » (n° 107, 30 juillet 2003). http://webapps.dfait-maeci.gc.ca/minpub/Publication.asp?FileSpec=/Min_Pub_Docs/106343.htm&Language=F.

Canada. MAECI. *Le Canada et les opérations de soutien de la paix*. Dernière mise à jour : 6 février 2003. www.dfait-maeci.gc.ca/peacekeeping/menu-fr.asp. Consulté le 25 juillet 2003.

Chase, Stephen. « WTO drug deal "crucial" ». *The Globe and Mail* (9 mai 2003).

Coalition interagence sida et développement (ci-après CISED). *Le VIH/sida et le personnel de déminage – Problématiques et recommandations* (Ottawa, CISED, juin 2002).

Commission britannique des droits de propriété intellectuelle. *Intégrer les droits de propriété intellectuelle et la politique de développement*. Rapport de la Commission britannique des droits de propriété intellectuelle (Londres, Commission britannique des droits de propriété intellectuelle, septembre 2002).

Commission du VIH/sida et de la gouvernance en Afrique. Questions souvent posées. www.uneca.org/chga/doc/faqfr.htm.

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada – Rapport final* (Ottawa, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, novembre 2002).

Commonwealth Foundation. *Civil Society Statement on The Provision of Essential Services*. Rédigé en vue de la Réunion des ministres des Finances du Commonwealth du 16 au 18 septembre 2003 (Londres, La Fondation du Commonwealth, août 2003).

Commonwealth Foundation. *Commonwealth Civil Society Statement on Financing for Development*. Rédigé en vue de la Réunion des ministres des Finances du Commonwealth du 24 au 26 septembre 2002 (Londres, La Fondation du Commonwealth, 2002).

Consensus Recommendations from the International Workshop on Strategies for Scaling-Up HIV/AIDS Treatment in Resource-Poor Settings. Document de travail (Amsterdam, Pays-Bas, 9-11 juillet 2003). <http://www.ahfqi.org/conferences>.

da Costa, Mariana Timoteo. BBC Brazilian Service. « Brazil's pioneering Aids programme » (BBC News, 14 juillet 2003). <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/americas/3065397.stm>. Consulté le 27 juillet 2003.

Department d'État américain. *U.S.-Brazil Joint Venture on HIV/AIDS in Lusophone, Africa*. Feuillet d'information. 10 juin 2003 (Washington, district fédéral de Columbia, Maison-Blanche, Bureau de l'attaché de presse, 20 juin 2003). www.state.gov/p/wha/rls/21817.htm. Consulté le 29 juillet 2003.

Elbe, Stefan. « HIV/AIDS and the Changing Landscape of War in Africa ». *International Security*, 27.2 (Automne 2002).

Fédération mondiale des Associations pour les Nations Unies (ci-après FMANU). *Nous, les peuples... 2003* (New York, FMANU, septembre 2003).

Harker, H.J. *HIV/AIDS and Security in Africa : A Threat to Recovery* (Centre canadien pour le développement de la politique étrangère, février 2002). www.ecommons.net/ccfpd-africa/main.phtml?section=saintjohn&show=keynote_1.

Hormeku, Tetteh. « African Trade Agenda – WTO Negotiations : Failures signal harder battles ahead ». *TWN Africa*, n° 5 (Décembre 2002). <http://twnafrica.org/agenda/ata-en5.pdf?twID=285>.

International Crisis Group (ci-après ICG). *HIV/AIDS as a Security Issue* (Washington/Bruxelles, ICG, 29 juin 2001).

Irwin, Alec et Ombaka, Eva. *Background Paper of the Task Force on Major Diseases and Access to Medicine, Subgroup on Access to Essential Medicines* (New York, Projet du Millénaire, 18 avril 2003).

Kirby, Michael. « The Right to Health Fifty Years On : Still Skeptical? » *Health and Human Rights : An International Journal*, vol. 4, n° 1 (Harvard School of Public Health, 1999).

Lewis, Stephen. Envoyé spécial des Nations Unies pour le VIH/sida en Afrique. Discours à la conférence du Centre for the AIDS Programme of Research in South Africa (Durban, Afrique du Sud, 3 août 2003).

Mandela, Nelson. Discours au Congrès sur la pathogénie et le traitement du VIH. Paris, France, 14 juillet 2003. Tel que reproduit dans « Mandela : 'Help AIDS in Third World' » (CBSNews.com, 15 juillet 2003). www.cbsnews.com/stories/2003/07/15/world/main563400.shtml. Consulté le 13 août 2003.

Manetti, A. et Cassabalian, C. Organisation Mondiale de la Santé (ci-après OMS). *Inventory of "Health as a Bridge for Peace" interventions in WHO : survey conducted in WHO Headquarters in December-February, 2003* (Département Secours d'urgence et action humanitaire, OMS, mars 2003).

Marins, J.R.P. *et al.* « Dramatic improvement in Survival Among Adult Brazilian AIDS Patients ». *AIDS* 2003, 17 (11), pp. 1675-1682.

Mulvihill, Mary Ann. *Document de travail – Élaboration d'approches intégrées pour les soins, les traitements et le soutien aux personnes touchées par le VIH/sida dans les milieux à ressources limitées* (Ottawa, ACIDI, 30 mai 2003).

Nations Unies. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (ci-après HCDH) et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ci-après ONUSIDA). *Le VIH/sida et les droits de l'homme : directives internationales* (HR/PUB/98/1. New York et Genève, 1998). www.unaids.org/html/pub/Publications/IRC-pub02/JC520-HumanRights_fr_pdf.pdf. p. 42. Consulté le 20 août 2003.

Nations Unies. Assemblée générale 55/2. *Déclaration du Millénaire*. www.un.org/french/millenaire/ares552f.pdf. Consulté le 5 août 2003.

Nations Unies. Conseil de sécurité. 4 339^e réunion (AM). Communiqué de presse SC/7086 (28 juin 2001).

Nations Unies. Conseil économique et social (ci-après ECOSOC). Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Observation générale n° 14.
www.hri.ca/fortherecord2000/bilan2000/documentation/tbodies/e-c12-2000-4.htm (E/C.12/2000/4).

Nations Unies. ECOSOC. Commission des droits de l'homme. *Droits économiques, sociaux et culturels : libéralisation du commerce des services et droits de l'homme*. Rapport de la Haut-Commissaire. E/CN.4/Sub.2/2002/9 (25 juin 2002).

Nations Unies. ECOSOC. Commission des droits de l'homme. *Normes sur la responsabilité en matière de droits de l'homme des sociétés transnationales et autres entreprises*. Rédigé par le Groupe de travail de session sur les méthodes de travail et les activités des sociétés transnationales, Sous-commission de la promotion et de la protection des droits de l'homme. Document de travail (30 mai 2003).
www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/fa319e648a7b3389c1256d5900459385?Opendocument.

Nations Unies. ECOSOC. Commission des droits de l'homme. Rapport du Rapporteur spécial sur le droit à la santé. CN.4/2003/58 (Genève, Commission des droits de l'homme, 2003).

Nations Unies. Fonds des Nations Unies pour la population (ci-après FNUAP). « The Impact of HIV/AIDS : A Population and Development Perspective ». *Population and Development Strategies*, n° 9 (FNUAP, New York, août 2003).

Nations Unies. Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés. *HIV/AIDS and Refugees : UNHCR's Strategic Plan 2002-2004*.
www.unaids.org/NetTools/Misc/DocInfo.aspx?LANG=en&href=http%3a%2f%2fgva-doc-owl%2fWEBcontent%2fDocuments%2fpub%2fTopics%2fSecurity%2fHCRStrategicPlan021902_en%26%2346%3bdoc. Consulté le 25 juillet 2003.

Nations Unies. HCDH et ONUSIDA. *Le VIH/sida et les droits de l'homme : directives internationales – Directive 6 révisée : Accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui* (New York et Genève, 2003). www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub02/jc905-guideline6_fr_pdf.pdf. Consulté le 20 août 2003.

Nations Unies. ONUSIDA, OMS. *Le point sur l'épidémie de sida*. Décembre 2002 (Genève, ONUSIDA/OMS, 2002). www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub06/jc943-epiupdate2003_fr_pdf.htm.

Nations Unies. ONUSIDA. « 60 millions d'Africains ont été touchés par le sida, déclare le directeur exécutif d'ONUSIDA ». Communiqué de presse. Maputo (Genève, ONUSIDA, 10 juillet 2003). www.unaids.org/html/pub/media/press-releases01/ausummit_100703_fr_doc.htm. Consulté le 27 juillet 2003.

Nations Unies. ONUSIDA. « En dépit de hausses substantielles, le financement de la riposte au sida est de moitié inférieur à ce qu'il faudra dès 2005 ». Communiqué de presse (Genève, ONUSIDA, 26 juin 2003). www.unaids.org/html/pub/media/press-releases01/pcb14funding_260603_fr_doc.htm. Consulté le 27 juillet 2003.

Nations Unies. ONUSIDA. *Meeting the need*. Feuillet d'information (2002).

Nations Unies. ONUSIDA. *Le SIDA : un problème de sécurité*. Feuillet d'information (2002).
www.unaids.org/NetTools/Misc/DocInfo.aspx?LANG=fr&href=http%3a%2f%2fgva-doc-

[owl%2fWEBcontent%2fDocuments%2fpub%2fPublications%2fFact-Sheets02%2fSsecurity_fr%26%2346%3bpdf](#). Consulté le 25 juillet 2003.

Nations Unies. Programme des Nations Unies pour le développement (ci-après PNUD). *Rapport mondial sur le développement humain 2003 : les objectifs du millénaire pour le développement : un pacte entre les pays pour vaincre la pauvreté humaine* (New York et Paris, PNUD/Économica, 2003).

Nations Unies. PNUD. *Making Global Trade Work for People* (London et Sterling, Virginie, PNUD et Earthscan, 2003).

Nations Unies. *Rapport du Sommet mondial pour le développement durable*. A/Conf.199/20* (New York, Nations Unies, 2002).

Nations Unies. *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*. Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (SEAGNU) sur le VIH/sida, 25-27 juin 2001 (New York et Genève, Département de l'information des Nations Unies et ONUSIDA, 2001).

Organisation de coopération et de développement économiques (ci après OCDE). Comité d'aide au développement. *Coopération pour le développement : Canada (2003)* (Paris, OCDE, 2003).

OCDE. *Les principes directeurs de l'OCDE à l'intention des entreprises multinationales (Révision 2000)* (France, 2002). www.oecd.org/dataoecd/56/39/1922470.pdf.

Organisation mondiale du commerce (ci-après OMC). *Conseil des aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce*. Mise en oeuvre de l'article 6 de la *Déclaration de DOHA sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique*. IP/C/W/405 (28 août 2003).

OMC. *Déclaration sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique*. Adoptée le 14 novembre 2001. WT/MIN (01)/DEC/2. www.sice.oas.org/trade/WTOdoha/mindecl_trips_f.asp.

OMS. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Première conférence internationale pour la promotion de la santé (Ottawa, 21 novembre 1986). www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2. Consulté le 6 août 2003.

OMS. *Déclaration d'Alma-Ata*. Conférence internationale sur les soins de santé primaires. Alma-Ata, URSS, 6-12 septembre 1978. http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?infobase=PHC-FR&softpage=Browse_Frame_Pg42. Consulté le 6 août 2003.

OMS. *Macroéconomie et santé : investir dans la santé pour le développement économique*. Rapport de la Commission macroéconomie et santé (Genève, OMS, 20 décembre 2001).

OMS. « À propos de l'OMS ». www.who.int/about/fr/index.html. Consulté le 4 août 2003.

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (Comité de la sécurité alimentaire mondiale). *Le point sur les effets du VIH/sida sur la sécurité alimentaire* (Mai 2003). www.fao.org/DOCREP/MEETING/006/Y9066F/Y9066F00.HTM. Consulté le 18 août 2003.

Pharaoh, Robyn et Schonteich, Martin. *AIDS, Security and Governance in Southern Africa : Exploring the Impact*. Communication n° 65 de l'IES (Capetown, Institut d'études stratégiques, janvier 2003).

Raghavan, Chakravarthi. « IPRS costly for Third World, don't help reduce poverty ». *Third World Economics*, n° 289 (16-30 septembre 2002).

Réseau juridique canadien VIH/sida. « Les traitements ». *L'injection de drogue et le VIH/sida*. Feuillet d'information n° 4 d'une série de 12. www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/loisdrogues/fidufact4.htm.

Robinson, Mary. « Making Globalization Work for All the World's People ». Aspen Institute Summer Speakers Series, 22 juillet 2003. <http://www.eginitiative.org/documents/summerseries.html>. Consulté le 13 août 2003.

Rosenberg, Tina. « Look at Brazil ». *The New York Times Magazine*.
<http://query.nytimes.com/gst/abstract.html?res=F20F14FA3A580C7B8EDDA80894D9404482>.

Sommet du G8 (2003). *Plan d'action du G8 pour l'Afrique – Rapport de mise en oeuvre des représentants personnels pour l'Afrique*.
http://www.g8.fr/evian/francais/navigation/le_sommet_2003/documents_du_sommet/plan_d'action_pour_l'afrique_du_G8_-_rapport_de_mise_en_oeuvre_des_representants_personnels_pour_l'afrique.html.

Steiner, Henry J. et Alston, Philip (éd). *International Human Rights in Context. Law, politics, morals*. Textes et matériel (Oxford, Clarendon Press, 1996).

Sulston, John. « The Rich World's Patents... Abandon the poor to die ». *Social Development Review*, vol. 7, n° 1 (Décembre 2002 – Mars 2003).

Teixeira, Paulo R. *et al. The impact of antiretroviral therapy in Brazil (1996-2001)*. Conférence internationale sur le sida 2002, 7-12 juillet 2002. Résumé n° MoOrB1098. Société internationale sur le SIDA. <http://www.aegis.com/conferences/14wac/MoOrB1098.html>. Consulté le 13 août 2003.

Teixeira, Paulo R., Vitoria, Marco Antonio et Barcarolo, Johny. « The Brazilian Experience in Providing Universal Access to Anti-retroviral Therapy ». *ARNs, Economics of AIDS and Access to HIV/AIDS Care in Developing Countries, Issues and Challenges*. <http://www.iaen.org/papers/anrs.php>. Consulté le 13 août 2003.

« The Maastricht Guidelines on Violations of Economic, Social and Cultural Rights ». *Human Rights Quarterly*, vol. 20 (1998), pp. 691-705.

Union africaine. *Déclaration de Maputo sur le paludisme, le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes*. Déclaration de l'UA. Assemblée de l'UA, 1-5 décembre (Addis Ababa, Union africaine, juillet 2002).

Veille sociale (Social Watch). *The Poor and the Market*. Rapport 2003 de Social Watch (Montevideo, ITeM, 2003). www.socialwatch.org/en/informeImpreso/tablaDeContenidos2003.htm.

Velasquez, German. « Hold-up sur le médicament : le profit contre la santé ». *Le Monde Diplomatique* (Juillet 2003).

Vivas-Eugui, David. *Regional and bilateral agreements and a TRIPS-plus world : the Free Trade Area of the Americas (FTAA)*. Communications sur les ADPIC, n° 1 (Genève et Ottawa, Bureau Quaker auprès des Nations Unies) (Genève, Quaker International Affairs Programme [QIAP]) (Ottawa, Centre international pour le commerce et le développement durable [ICTSD]) (Genève, août 2003).

Weston, Ann et Pierre-Antoine, Daniel. *Poverty and Policy Coherence : A Case Study of Canada's Relations with Developing Countries* (Ottawa, L'Institut Nord-Sud, février 2003).

Whiteside, Alan *et al.* *What is driving the HIV/AIDS epidemic in Swaziland, and what more can we do about it?* National Emergency Response Committee on HIV/AIDS (NERCHA) et ONUSIDA (Avril 2003).

Wilson, Paul *et al.* *Background Paper of the Task Force on Major Diseases and Access to Medicine, Subgroup on HIV/AIDS* (New York, Projet du Millénaire, 18 avril 2003).