



**Conseil économique
et social**

Distr.
GÉNÉRALE

E/CN.4/2006/39
24 janvier 2006

FRANÇAIS
Original: ANGLAIS

COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME
Soixante-deuxième session
Point 10 de l'ordre du jour provisoire

DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS

**Accès aux médicaments dans le contexte de pandémies telles que
celles du VIH/sida, de tuberculose et de paludisme**

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport est un résumé des contributions reçues des États, des organismes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales sur les mesures qu'ils ont prises pour favoriser l'accès aux médicaments dans le contexte de pandémies telles que celles du VIH/sida, de tuberculose et de paludisme.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Introduction.....	1 – 2	3
I. CONTRIBUTIONS D'ÉTATS	3 – 24	3
II. CONTRIBUTIONS D'ÉTATS NON MEMBRES.....	25	9
III. CONTRIBUTIONS D'ORGANISMES DES NATIONS UNIES.....	26 – 30	10
A. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)	26 – 27	10
B. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme.....	28	11
C. Organisation mondiale de la santé	29	11
D. Organisation mondiale du commerce	30	12
IV. CONTRIBUTIONS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES	31 – 36	12

Introduction

1. Dans sa résolution 2005/23, la Commission des droits de l'homme a estimé que l'accès aux médicaments dans le contexte de pandémies telles que celles du VIH/sida, de tuberculose et de paludisme était un des éléments essentiels pour la réalisation progressive du droit de chacun de jouir pleinement du meilleur état de santé physique et mentale possible. Elle a prié le Secrétaire général de demander aux gouvernements, aux organismes, programmes et institutions spécialisées des Nations Unies, ainsi qu'aux organisations internationales et non gouvernementales (ONG) d'indiquer les mesures qu'ils ont prises pour promouvoir et appliquer, le cas échéant, cette résolution, et de lui faire rapport sur ces mesures à sa soixante-deuxième session.

2. Le présent rapport contient un résumé des réponses reçues des Gouvernements chilien, colombien, costa-ricien, finlandais, géorgien, allemand, israélien, jamaïcain, japonais, kiribatien, de la République de Corée, libanais, mexicain, slovène, togolais et tunisien, du Saint-Siège en tant qu'État observateur, ainsi que du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Organisation mondiale du commerce (OMC). Une contribution a également été reçue de Caritas Internationalis, de Franciscain International, de la Fédération luthérienne mondiale, de VIVAT International et de l'Initiative internationale pour un vaccin contre le sida. Les réponses complètes peuvent être consultées au secrétariat. Un certain nombre de réponses faisaient également suite à la demande d'informations formulée par la Commission des droits de l'homme dans sa résolution 2005/84 relative à la protection des droits de l'homme dans le contexte du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du syndrome de l'immunodéficience acquise (sida). Conformément à cette résolution, le rapport consacré à ces réponses sera présenté à la soixante-troisième session de la Commission.

I. CONTRIBUTIONS D'ÉTATS

3. Le Gouvernement chilien a appelé l'attention sur les activités de la Commission nationale de lutte contre le sida, créée en 1990, qui est chargée d'élaborer et de coordonner le programme de prévention et de lutte contre le sida. Les deux principaux domaines d'activité de la Commission sont les suivants: a) prévenir la transmission du VIH/sida et favoriser la non-discrimination envers les porteurs du virus; et b) améliorer la qualité de vie des personnes infectées par le VIH/sida. Elle est guidée dans ses travaux notamment par les normes relatives aux droits de l'homme et les directives techniques d'organisations telles que l'OMS et ONUSIDA. Un des éléments centraux du programme est la fourniture de soins complets aux personnes vivant avec le VIH/sida. Le Chili a commencé à dispenser des thérapies antirétrovirales, sous la forme de monothérapies en 1992, puis de bithérapies (en 1997) et de trithérapies (en 2001). En 2003, le traitement de tous les adultes, enfants et femmes enceintes infectés par le VIH/sida et au bénéfice du régime de santé publique a été pris en charge, suite à l'adoption d'une loi sur le sida et la non-discrimination imposant à l'État l'obligation d'assurer des soins de santé aux personnes vivant avec le VIH/sida. La loi sur le régime des garanties explicites de santé est entrée en vigueur en juillet 2005. Elle prévoit la prise en charge à 100 % du traitement antirétroviral, l'accès au traitement, une protection financière, et les objectifs de prévention comportent le dépistage pour toutes les femmes enceintes avec le test ELISA.

4. Au Chili, 6 700 personnes au total reçoivent un traitement antirétroviral (trithérapie) assuré par le système de santé publique et financé par le budget de l'État (à hauteur de 80 %) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Il en est résulté une baisse du nombre d'hospitalisations et une réduction des dépenses du système de santé publique. En 2003, grâce à la fourniture plus générale des antirétroviraux aux personnes vivant avec le VIH/sida, le système de santé publique a économisé 6 milliards 183 millions de pesos chiliens (par rapport à 1999) sur les hospitalisations. Le Gouvernement signale également qu'un soutien psychosocial est assuré afin de prévenir les infections secondaires et de favoriser l'intégration sociale des personnes vivant avec le VIH/sida. Des actions sont menées dans ce sens en collaboration avec des organisations nationales de personnes vivant avec le VIH/sida. Des efforts sont également déployés pour favoriser le respect du protocole thérapeutique afin d'améliorer la qualité de vie des personnes porteuses du virus et de réduire l'incidence des maladies opportunistes. Le dépistage du VIH/sida est pratiqué sur toutes les femmes enceintes de façon à limiter la transmission verticale et à atteindre les objectifs de santé fixés dans les accords internationaux et les objectifs du Millénaire pour le développement que le Chili s'est engagé à remplir. Une loi adoptée en 2001 prévoit que le dépistage doit être volontaire et pratiqué après information de l'intéressé et que des conseils doivent être apportés avant et après le test.

5. Le Gouvernement colombien a rendu compte de sa politique et de sa législation concernant le VIH/sida dans le contexte de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée par l'Assemblée générale. Le traitement du VIH et du sida est pris en charge par le régime de sécurité sociale. Ceux qui ne sont pas couverts peuvent néanmoins obtenir un traitement et des soins grâce aux crédits accordés par le Gouvernement aux organismes régionaux responsables de la santé. Actuellement, 11 500 personnes environ suivent une thérapie antirétrovirale, pour un coût total de près de 57 milliards de pesos. Ce chiffre ne représente toutefois que 55 % des personnes ayant besoin d'un traitement. La politique du Gouvernement vise à garantir l'accès universel à des médicaments d'origines diverses (y compris les génériques), de qualité et à bas prix. Des faiblesses dans la gestion et l'administration du système engendrent un surcoût. En particulier, le fait que les patients ne prennent pas toujours régulièrement les médicaments augmente le risque d'apparition de nouvelles souches du virus et de résistance aux médicaments. Une loi adoptée en 2005 prévoit des amendes en cas d'interruption du traitement. La Colombie a participé aux actions régionales visant à obtenir des prix plus bas, et les négociations de Buenos Aires ont abouti à une réduction des prix de 90 %, ce qui représente une économie de 35 millions de dollars pour l'ensemble de la région, ou la fourniture de médicaments à 76 600 patients de plus. Le Gouvernement indique qu'il a également mis en place un système de surveillance et d'évaluation qui permet de suivre de près l'action de tous les intervenants du système.

6. Le Gouvernement costa-ricien a fait l'historique de la propagation du VIH et du sida dans le pays, relevant que 2 742 cas de sida ont été dénombrés depuis 1983, année où l'enregistrement des chiffres a commencé. L'accès aux médicaments et aux soins complets a été facilité par une décision de la Cour constitutionnelle rendue en 1997, qui oblige le Fonds de sécurité sociale costa-ricien à fournir une thérapie antirétrovirale à toute personne qui en fait la demande. L'introduction de la thérapie antirétrovirale a profondément modifié l'évolution de la maladie et a augmenté la longévité et amélioré la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida. L'ensemble des soins sont centralisés dans un hôpital régional et quatre hôpitaux nationaux qui disposent d'unités et de services spécialisés et fournissent le traitement antirétroviral auquel

tout Costa-Ricain ou étranger résidant dans le pays et dûment assuré a droit. Actuellement, 1 947 personnes suivent un traitement antirétroviral.

7. Le traitement et les soins sont au centre d'un certain nombre d'initiatives mentionnées par le Gouvernement, notamment la création du Conseil national pour le traitement complet du VIH/sida, la formation d'un réseau d'ONG, la mise en œuvre de stratégies de prévention et de thérapie pour les personnes vivant avec le VIH/sida, et le Programme VIH/sida/MST du Fonds de sécurité sociale costa-ricain – qui dispense une formation à des groupes d'adolescents, en coopération avec le Programme de soins complets pour adolescents (PAIA). Le Costa Rica a conclu un accord avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour le financement d'un projet intitulé «Renforcer l'action du Costa Rica contre le VIH/sida». Le projet a pour objectif de soutenir les actions nationales de prévention et de traitement du VIH/sida en faveur des groupes vulnérables – les enfants et les adolescents victimes ou risquant d'être victimes d'exploitation sexuelle à des fins commerciales, les adolescents, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, et les prisonniers.

8. Un certain nombre d'initiatives ont porté sur la prévention de l'infection par le VIH, en particulier des filles et des jeunes femmes qui risquent d'être victimes ou sont victimes d'exploitation sexuelle à des fins commerciales, des populations itinérantes dans la zone frontalière avec le Nicaragua, et des employés des industries de sous-traitance (*maquilas*). L'Association costa-ricaine des personnes vivant avec le VIH/sida coordonne les groupes d'entraide en coopération avec les dispensaires spécialisés de deux hôpitaux nationaux et dans des foyers.

9. Le Gouvernement a recensé un certain nombre de choses qui restent à faire: il faut ainsi élaborer des politiques, des plans et des programmes continus et durables; améliorer la répartition des ressources entre la prévention et le traitement en faveur des groupes vulnérables; améliorer l'information et l'analyse économiques et financières concernant les activités liées au VIH/sida; renforcer la coopération et la coordination entre les principaux acteurs nationaux et internationaux impliqués dans la lutte contre le VIH/sida ainsi que l'appui à ces intervenants; établir des normes nationales fondées sur les droits et l'égalité entre hommes et femmes concernant le traitement complet du VIH/sida dans les services de santé; et organiser régulièrement des campagnes de prévention et de promotion des droits de l'homme. Le Gouvernement estime que la coopération internationale sera nécessaire pour mener à bien toutes ces tâches.

10. Le Gouvernement finlandais a indiqué que, en août 2005, un total de 1 830 cas d'infections au VIH avaient été enregistrés dans le pays. En Finlande, les soins de santé sont financés par l'impôt et toute personne résidant dans le pays a droit aux services sociaux et aux soins de santé, en toute égalité. Le dépistage du VIH est volontaire et gratuit et le traitement des personnes vivant avec le VIH/sida (médicaments, hôpital et consultations externes) est également gratuit. La loi sur le statut et les droits du patient (1992/785) s'applique aux personnes vivant avec le VIH/sida, ce qui leur garantit les mêmes droits qu'aux autres patients, notamment le droit d'être informés, de bénéficier de soins et de traitements de qualité ainsi que de prendre des décisions au sujet de leur traitement, et la confidentialité de tous les renseignements les concernant rassemblés dans le cadre des services sociaux et de santé. De l'avis du Gouvernement, la confiance de la population au sujet de la confidentialité des informations est une condition nécessaire pour que les individus se prêtent au test de dépistage, suivent bien leur traitement, et demandent des conseils pour la prévention. Il existe un groupe de travail consultatif

multisectoriel sur le VIH/sida, relevant du Ministère des affaires sociales et de la santé. Ce groupe se compose d'experts en épidémiologie et en pratique clinique, de responsables du secteur de l'éducation, de personnes vivant avec le VIH/sida, et de représentants d'ONG qui travaillent dans ce domaine. Il conseille le Ministère et le Gouvernement sur toute question relative au VIH/sida.

11. La Finlande n'a pas de législation spécifiquement consacrée au VIH/sida, mais applique dans le cas de cette affection les dispositions de la loi sur les maladies contagieuses (1986/583). Ce n'est pas parce que le VIH/sida figure sur la liste des maladies contagieuses à déclaration obligatoire que le test peut être effectué ou qu'un traitement peut être prescrit sans le consentement du patient. Les toxicomanes séropositifs usagers de drogues par intraveineuse reçoivent un traitement et des soins adaptés à leurs besoins et organisés par un ensemble de services, comprenant aussi un soutien social et des conseils, qui travaillent en étroite collaboration avec les services de santé spécialisés. L'existence d'un réseau regroupant environ 20 centres de conseils en matière de santé, où l'on peut aussi échanger ses aiguilles, est un facteur qui a permis la diminution du nombre de nouveaux cas de VIH dans ce groupe de population.

12. Le Gouvernement géorgien souligne dans sa réponse l'importance de l'aide internationale pour l'accès aux médicaments. En ce qui concerne la tuberculose, des médicaments essentiels ont été distribués en coopération avec un projet allemand de lutte contre la tuberculose (appuyé par la Banque allemande de crédit à la reconstruction et l'Organisme allemand de coopération technique (GTZ)). Pour le VIH et le sida, les médicaments sont obtenus grâce aux subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme qui fournira, d'ici à 2007, des médicaments de première et de deuxième génération pour les personnes vivant avec le sida. Les 257 patients souffrant de paludisme signalés reçoivent le traitement nécessaire.

13. Le Gouvernement allemand indique que 90 % de la population sont couverts par les régimes obligatoires d'assurance maladie, qui comportent des prestations complètes pour les personnes vivant avec le VIH et le sida (en particulier l'accès à des centres spécialisés de conseils et de soins). Ceux qui ne sont pas affiliés à ces régimes ont droit à un traitement quand l'infection est à l'origine d'une maladie grave. Le Gouvernement a adopté le 13 juillet 2005 une nouvelle «stratégie de lutte contre le VIH/sida», dans laquelle la lutte contre la maladie est considérée comme indissociable du respect des droits de l'homme et l'importance de la coopération internationale est mise en relief.

14. Compte tenu du délai supplémentaire accordé aux pays les moins avancés (PMA) pour se conformer à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), le Gouvernement allemand a l'intention d'étudier les possibilités d'accroître la production locale de médicaments génériques essentiels dans certains PMA, notamment en les aidant à construire ou à agrandir les unités de production. La nature de l'appui apporté variera selon la situation du pays et des partenariats solides seront établis avec divers intervenants des secteurs public et privé. La viabilité financière des projets sera un critère déterminant. Le but de cette initiative est d'améliorer l'accès du plus grand nombre à des médicaments d'un prix abordable – en se concentrant principalement sur le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose – et de contribuer ainsi à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Le Gouvernement a souligné l'importance de sa récente stratégie d'ensemble nationale et internationale contre le VIH/sida, en particulier son appui financier au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et sa position de quatrième donateur bilatéral dans

ce domaine. L'Allemagne va s'efforcer de mobiliser une contribution de 200 millions de dollars au Fonds mondial pour la période 2006-2007 de reconstitution des ressources.

15. Le Gouvernement israélien a indiqué que tous les habitants du pays avaient un accès complet aux médicaments disponibles pour le VIH (y compris le traitement antirétroviral), le sida, la tuberculose, et pour les rares cas de paludisme.

16. Dans sa réponse, le Gouvernement jamaïcain a décrit ses efforts visant à faciliter l'accès aux médicaments contre le VIH et le sida. Entre octobre 2004 et septembre 2005, 1 246 adultes et 141 enfants ont commencé un traitement antirétroviral, mais on estime que 3 000 autres personnes ont besoin d'un traitement. Le Gouvernement a consacré jusqu'ici 1,5 million de dollars à l'achat de médicaments antirétroviraux et devrait dépenser un montant de 2 millions de dollars avant la fin juin 2006. La stratégie du Gouvernement comprend quatre éléments. Premièrement, il cherche à augmenter le nombre de personnes qui vont volontairement consulter des services de conseil et faire le test de dépistage. En ce qui concerne la transmission sexuelle, un projet intitulé «Priorités pour les actions locales de lutte contre le sida» recense les lieux où les gens sont susceptibles de rencontrer de nouveaux partenaires sexuels et fournit gratuitement un test de dépistage rapide du VIH dans ces lieux (avec des conseils avant et après le test). Le deuxième élément est la mise à disposition de techniques de pointe pour le comptage de cellules CD4 et l'examen de la charge virale (notamment la technique de la réaction de polymérisation en chaîne). Le troisième élément est un programme visant à encourager le respect du protocole thérapeutique par les patients. Le dernier élément est la mise en place d'un système de suivi antirétroviral, permettant de connaître le nombre de personnes qui sont sous traitement antirétroviral.

17. Le Gouvernement japonais a évoqué ses «Directives spéciales pour la prévention des maladies infectieuses relatives au VIH/sida», qui visent à promouvoir des mesures globales de prévention et de soins. Les directives portent en particulier sur la mise en place d'un système de soins médicaux dans 369 établissements spécialisés dans le traitement du VIH et du sida. Dans le domaine de la coopération internationale, le Gouvernement indique qu'il a contribué à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, la poliomyélite et d'autres maladies infectieuses dans le cadre de l'Initiative d'Okinawa contre les maladies infectieuses, lancée en 2000, pour laquelle il a versé 4,1 milliards de dollars en quatre ans, jusqu'en mars 2005. L'«Initiative santé et développement», lancée en juin 2005, vise à contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé. Le Japon a apporté un appui à ONUSIDA et à l'Initiative «Trois millions d'ici 2005», lancée conjointement avec l'OMS. Il a contribué à hauteur de 327 millions de dollars au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et s'est engagé à y verser un montant de 500 millions de dollars supplémentaires dans les prochaines années.

18. Le Gouvernement kiribatien signale qu'il y a dans le pays quelques cas de VIH/sida et un taux élevé de tuberculose, mais aucun cas de paludisme. Les services médicaux sont gratuits pour tous les Kiribatiens. Le traitement antirétroviral des quelques personnes vivant avec le VIH ou le sida est assuré dans le cadre d'un projet du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et non par l'État. Le Gouvernement remarque toutefois qu'il lui faudra ultérieurement prendre en charge le coût des traitements antirétroviraux de l'ensemble de la population.

19. Le Gouvernement de la République de Corée souligne sa conviction que la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme repose sur le droit de chacun de jouir pleinement du meilleur état de santé physique et mentale possible. En ce qui concerne le VIH/sida, le Gouvernement prend en charge le coût du traitement médical complet, y compris le comptage régulier des cellules CD4+, la thérapie antirétrovirale et l'hospitalisation, lorsqu'elle est nécessaire. Il va mobiliser des fonds suffisants pour poursuivre cette politique face au nombre croissant d'infections par le VIH. La tuberculose est toujours un problème grave en République de Corée, où 3 000 personnes en meurent chaque année – il se peut que ce chiffre augmente. Les médicaments primaires contre la tuberculose sont gratuits et le Gouvernement a entrepris de se procurer des médicaments secondaires. Le Système national de lutte contre la tuberculose et le Système national de surveillance de la tuberculose, fondé sur Internet, sont en cours d'amélioration. En ce qui concerne le paludisme, le Gouvernement note que la maladie avait été éradiquée dans les années 70, mais est réapparue dans les années 90 pour atteindre un pic en 2000; en 2004, aucun décès dû à cette maladie n'a été signalé. Le Gouvernement appuie le Projet de lutte contre le paludisme en République démocratique de Corée par l'intermédiaire de l'OMS.

20. Le Gouvernement libanais réaffirme que les citoyens ont droit aux soins de santé, et décrit les mesures qu'il met en œuvre pour lutter contre toute forme de discrimination en matière d'accès aux soins de santé dans le pays. Il existe un Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida qui vise à couvrir tous les aspects du traitement et de l'assistance aux personnes vivant avec le VIH/sida, ainsi que des plans pour la tuberculose et le paludisme. Une politique bien définie a été mise en place en ce qui concerne les médicaments et les produits connexes dans le cadre de la politique de santé nationale, qui vise notamment à garantir l'approvisionnement en médicaments en quantités suffisantes (médicaments antirétroviraux, contre la tuberculose et contre le paludisme), l'accès universel aux soins à toutes les personnes résidant au Liban (y compris les réfugiés palestiniens) et un contrôle de qualité optimal des médicaments. Le protocole qui vise à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant et à assurer l'accès aux médicaments et aux services de conseil pour les femmes enceintes et celles qui ont accouché a été actualisé. Un test de dépistage et des services de conseil confidentiels sont assurés grâce à une formation spécifique dispensée aux soignants. Le Gouvernement indique qu'il appuie la coopération internationale, notamment dans les cas d'urgence et de catastrophes, et évalue en permanence les traités commerciaux internationaux pour déterminer leurs incidences sur les politiques nationales de santé. Le Liban a réalisé les objectifs de l'Initiative «Trois millions d'ici 2005», lancée par ONUSIDA et l'OMS, appuie les campagnes de lutte contre la tuberculose et le paludisme de l'OMS et encourage le secteur privé à apporter un appui au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

21. Le Gouvernement mexicain a signalé que la Commission nationale des droits de l'homme avait un programme sur le VIH/sida et les droits de l'homme, par lequel elle s'emploie à sensibiliser tous les secteurs de la société aux droits des personnes vivant avec le VIH/sida. À cette fin, la Commission s'occupe des problèmes rencontrés par ce groupe de deux façons. En premier lieu, elle prend des mesures pour protéger les droits de ces personnes en donnant suite aux plaintes, en recherchant une conciliation entre les plaignants ou les victimes et les autorités, et en formulant des recommandations si nécessaire. La Commission reçoit et traite des plaintes contre les établissements de santé publique qui refusent un traitement aux personnes infectées par le VIH/sida, et favorise donc l'accès sans discrimination aux produits pharmaceutiques pour lutter contre la pandémie. En second lieu, elle s'efforce de prévenir les violations en dispensant

des cours de formation en matière de droits de l'homme aux agents de l'État qui fournissent des services aux personnes vivant avec le VIH/sida, en lançant des campagnes générales et ciblées et en produisant et publiant des affiches, des brochures et d'autres documents.

22. Le Gouvernement slovène signale que les taux d'infection au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme sont faibles. Il indique qu'il a pris toutes les mesures nécessaires pour assurer l'accès universel, sans discrimination, à un traitement sûr et efficace à toutes les personnes touchées par le VIH/sida, la tuberculose ou le paludisme. Toutes les personnes infectées par le VIH et le sida bénéficient de soins de qualité, dans les hôpitaux et les centres de soins ambulatoires, et les médicaments sont de bonne qualité. Les conseils font partie intégrante des soins, et un test volontaire, assorti de conseils appropriés, est accessible à tous. Le bureau du médiateur pour la protection des droits de l'homme n'a pas enregistré de cas de violations en relation avec le VIH/sida, la tuberculose ou le paludisme.

23. Dans sa réponse, le Gouvernement togolais décrit les objectifs du Conseil national de lutte contre le sida et du Comité de coordination du secteur de la santé. Le Gouvernement a des accords avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour quatre projets et s'est engagé à assurer l'accès aux médicaments antirétroviraux, aux traitements modernes contre le paludisme et aux médicaments contre la tuberculose, qui sont fournis gratuitement depuis un certain temps. Le Togo appuie l'initiative «Halte à la tuberculose» de l'OMS et, avec l'appui du Fonds mondial, a accompli des progrès dans le traitement des tuberculoses simples ou aiguës. En ce qui concerne le VIH/sida, 2 000 personnes reçoivent un traitement antirétroviral dans le cadre d'une action menée en coopération avec un certain nombre d'organismes et de donateurs des Nations Unies. Un autre groupe de 6 500 personnes suit un traitement pour des infections opportunistes et près de la moitié des femmes enceintes séropositives ont reçu le médicament Nevirapine. Le Gouvernement a négocié des accords avec plusieurs grandes sociétés pharmaceutiques en vue d'obtenir plus facilement des médicaments antirétroviraux et à des prix plus bas.

24. Le Gouvernement tunisien a réaffirmé qu'il considère le droit à la santé comme un des droits fondamentaux de l'être humain et que cette conviction a conduit à la progressive amélioration quantitative et qualitative des infrastructures de santé dans le pays. Tous les traitements et les soins, y compris les médicaments, sont gratuits. Les médicaments antirétroviraux sont gratuits en Tunisie depuis 2000, et les patients sont pris en charge sans discrimination. L'approvisionnement en médicaments est assuré grâce à la constitution de stocks de sécurité. La même approche a été adoptée en ce qui concerne les médicaments contre la tuberculose et le paludisme.

II. CONTRIBUTIONS D'ÉTATS NON MEMBRES

25. Le Saint-Siège a exposé les activités de la fondation «Le bon Samaritain», créée à la fin 2004 pour apporter une aide aux personnes vivant avec le VIH et le sida. Au début de son activité, la fondation a surtout fourni des fonds pour l'achat de médicaments antirétroviraux dans des pays déterminés. Elle a également pris contact avec plusieurs laboratoires pharmaceutiques qui fabriquent ce type de médicaments. La société GlaxoSmithKline s'est dite prête à apporter son concours en mettant en place une chaîne de distribution complète en Afrique et dans d'autres régions pauvres. La société a ainsi garanti des prix plus bas et un approvisionnement local de médicaments dans les lieux où opèrent les centres de santé. Le Saint-Siège dénonce la corruption

à un niveau élevé de l'administration dans certains États, qui empêche de distribuer de manière appropriée les crédits du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et approuve l'idée de faciliter l'accès des organismes privés à ces fonds, en particulier des organisations confessionnelles qui apportent une aide aux personnes souffrant du sida, de la tuberculose ou du paludisme. Le Saint-Siège ajoute qu'il n'approuve pas les demandes de fonds pour acheter et distribuer des préservatifs en tant que moyen de prévention de la maladie, mais souhaite mettre l'accent sur les valeurs de l'abstinence et de la fidélité.

III. CONTRIBUTIONS D'ORGANISMES DES NATIONS UNIES

A. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

26. Le secrétariat d'ONUSIDA a indiqué que, dans le cadre de l'action générale de lutte contre l'épidémie de VIH, il mène des activités visant à mobiliser les moyens nécessaires pour que les gouvernements et leurs partenaires dans les pays développent les services de traitement du sida au moyen de mesures à court terme exceptionnelles (par exemple l'Initiative «Trois millions d'ici 2005», lancée à l'origine par l'OMS et ONUSIDA pour aider les pays à augmenter le nombre de personnes ayant accès aux médicaments contre le VIH jusqu'à 3 millions avant la fin 2005), tout en mettant en œuvre des stratégies à plus long terme pour progresser sur la voie de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'assistance d'ici à 2010. Le secrétariat d'ONUSIDA établit et maintient des partenariats et des collaborations avec une large gamme de parties prenantes. Par exemple, il apporte un appui financier et technique pour aider les associations de personnes vivant avec le VIH à exiger l'accès aux traitements et à mener des campagnes de préparation au traitement, et il facilite l'échange régulier d'informations avec les personnes qui travaillent dans ce domaine. Il encourage les sociétés pharmaceutiques à s'engager à faciliter l'accès au traitement, en y associant les laboratoires de recherche pharmaceutique et les fabricants de médicaments antirétroviraux génériques. Le secrétariat préconise également l'innovation et la mise au point d'un vaccin contre le VIH, de nouveaux moyens de prévention tels que les microbicides, d'antirétroviraux pédiatriques et de protocoles thérapeutiques plus simples et moins toxiques.

27. Le secrétariat d'ONUSIDA a indiqué qu'il appuyait les activités des organismes qui parrainent son action – en particulier l'OMS, la Banque mondiale et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) – en s'employant à faire une information directe sur une large gamme de questions politiques et techniques auprès des directeurs des programmes nationaux contre le sida et d'autres hauts responsables gouvernementaux. Il organise aussi régulièrement des réunions avec les donateurs pour échanger des informations, fournit des conseils spécialisés sur l'amélioration des traitements et plaide pour des solutions à la crise des ressources humaines dans les secteurs de la santé, de l'éducation et des services sociaux dans les pays africains et d'autres pays à faible revenu. Le secrétariat d'ONUSIDA encourage la conception, la diffusion et l'utilisation d'informations stratégiques, de directives politiques et de meilleures pratiques pour accroître l'accès complet aux soins, au traitement et à un appui des personnes infectées par le VIH. Il élabore par exemple des directives de politique générale relatives au commerce, à la propriété intellectuelle, à l'accès aux médicaments, et à l'accès en toute égalité au traitement et aux soins pour les femmes et les filles. En juillet 2005, ONUSIDA a publié les documents *Expanding access to HIV treatment through community-based organizations*, dans le cadre de sa série sur les meilleures pratiques avec l'OMS et Sidaction, et *Access to treatment in the private-sector workplace*, décrivant en détail l'expérience de trois entreprises d'Afrique du Sud

qui fournissent un traitement antirétroviral. Le secrétariat d'ONUSIDA continue à promouvoir, avec le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, la diffusion et l'utilisation de la Directive n° 6 révisée internationale concernant le VIH/sida et les droits de l'homme dans le contexte des réformes législatives et politiques, ainsi que les initiatives visant à favoriser l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'assistance aux malades.

B. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme

28. Le Haut-Commissariat aux droits de l'homme s'emploie à mettre en relief l'importance de l'accès aux médicaments dans le cadre de la protection du droit de chacun de jouir pleinement du meilleur état de santé physique et mentale possible. En ce qui concerne le VIH/sida, il a diffusé la Directive n° 6 révisée internationale (sur l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'assistance) concernant le VIH/sida et les droits de l'homme qui a été révisée en 2002. En 2005, le Haut-Commissariat a travaillé en collaboration avec ONUSIDA pour attirer l'attention sur les questions liées à l'accès aux médicaments dans le contexte de la présentation par les États parties de leurs rapports périodiques aux organes créés en vertu d'instruments relatifs aux droits de l'homme et des missions dans les pays réalisées par les détenteurs de mandat au titre des procédures spéciales.

C. Organisation mondiale de la santé

29. L'Organisation mondiale de la santé a appelé l'attention sur les activités de l'Initiative «Trois millions d'ici 2005» (OMS/ONUSIDA), en particulier sur le rapport publié en juin 2005 intitulé «Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy»¹. Il en ressort que le nombre de personnes qui suivent une thérapie antirétrovirale combinée contre le VIH/sida dans les pays en développement augmente sensiblement, puisqu'il a plus que doublé entre décembre 2003 (400 000) et juin 2005 (environ un million). Selon le rapport, l'objectif de «Trois millions d'ici 2005» a été «un catalyseur important pour mobiliser l'aide et les actions internationales autour de l'objectif mondial consistant à accroître l'accès au traitement contre le VIH». L'OMS a élaboré des méthodes simplifiées de gestion clinique, de formation des personnels soignants et de surveillance et d'évaluation, qui sont appliquées dans de nombreux pays. Le projet de préqualification des médicaments et le Service de diagnostic et de traitement contre le sida offrent des services qui aident les pays à choisir des médicaments sûrs, à un prix abordable et de qualité, et à améliorer leurs systèmes d'achat et de gestion de l'approvisionnement². Pour ce qui concerne la tuberculose, l'approche recommandée au niveau international pour lutter contre la maladie est la méthode DOTS, qui est peu coûteuse et pourrait prévenir des millions de cas de tuberculose et de décès dus à cette affection dans les 10 prochaines années. Les taux de guérison grâce à la méthode DOTS peuvent aller jusqu'à 95 %, même dans les pays les plus pauvres. Depuis son introduction, en 1991, plus de 17 millions de patients ont reçu un traitement avec cette méthode³. En ce qui concerne le paludisme, l'OMS a pris plusieurs mesures, en collaboration avec d'autres organismes de l'ONU, pour aider les pays membres à acheter les produits nécessaires pour les associations thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) de qualité garantie. Dans le cadre de cette initiative, l'OMS préqualifiera, en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies, des fabricants d'artémisinine et d'autres composants utilisés dans les ACT, en fonction de leur conformité aux normes de fabrication et de qualité recommandées internationalement⁴.

D. Organisation mondiale du commerce

30. L'Organisation mondiale du commerce a exposé l'action qu'elle mène pour faire en sorte que l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) soit interprété et appliqué d'une manière qui contribue au droit des membres de l'OMC de protéger leur système de santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments. Une partie importante des activités d'assistance technique et de renforcement des capacités réalisées par le secrétariat de l'OMC dans le domaine de l'ADPIC est consacrée à l'accès aux médicaments, notamment un atelier sur le thème de l'ADPIC et la santé publique, qui s'est tenu à Genève du 26 au 28 septembre 2005. Le but principal de ces activités est de transmettre des connaissances pratiques pour aider les pays en développement membres de l'OMC à appliquer et utiliser efficacement la Décision relative à la mise en œuvre du paragraphe 6 de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique (WT/L/540 et Corr.1). Le Plan d'assistance technique de l'OMC pour 2006, récemment approuvé par les membres de l'Organisation, renforce les activités de coopération technique dans le domaine de l'ADPIC et de la santé publique. Des ateliers seront organisés à Genève et dans d'autres régions, par exemple le premier atelier spécialisé pour la région africaine.

IV. CONTRIBUTIONS DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

31. Dans leur déclaration commune, Caritas Internationalis, Franciscain International et la Fédération luthérienne mondiale ont affirmé que l'accès aux médicaments (particulièrement dans le cas de pandémies comme le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme) est un moyen important d'obtenir la réalisation progressive du droit au meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint. En tant qu'organisations religieuses, ces ONG demandent que l'accès aux médicaments essentiels soit garanti – en particulier pour le VIH et le sida –, et que la protection de la santé publique l'emporte sur la protection des droits de propriété intellectuelle. Il est urgent en particulier de prendre des mesures pour lever les obstacles importants qui continuent d'entraver l'accès à un traitement adéquat de centaines de milliers d'enfants vivant avec le VIH et le sida. Ces organisations ont donné les statistiques suivantes: 660 000 enfants (dont 270 000 âgés de moins de 18 mois) ont d'urgence besoin d'un traitement antirétroviral; la part des enfants dans l'ensemble des infections par le VIH est de 6 %, dans les décès dus au sida, elle est de 17 %; sans traitement, 80 % des enfants infectés par le VIH meurent avant l'âge de 5 ans, alors que 80 % des enfants qui suivent un traitement antirétroviral sont encore en vie à l'âge de 6 ans; et 1 400 enfants meurent chaque jour de maladies liées au sida⁵. Outre le problème de l'accès à la thérapie antirétrovirale, la situation est compliquée par d'autres facteurs: les enfants n'ont pas accès aux tests de dépistage du VIH; il n'existe pas de dosage pédiatrique suffisant et approprié pour les médicaments antirétroviraux en pédiatrie; les doses sont plus chères pour les enfants que pour les adultes; dans les plans et les protocoles de traitement de nombreux gouvernements et des principaux programmes de financement des antirétroviraux, les enfants vivant avec le VIH ou le sida ne sont pas pris en compte; il n'existe pas d'études suffisantes sur la question des enfants vivant avec le VIH.

32. Les organisations affirment que leur expérience concrète confirme ces tendances. En outre, elles signalent qu'un certain nombre de gouvernements excluent systématiquement les patients pédiatriques de leurs protocoles de traitement du sida, ce qui explique l'incroyable nombre de décès prématurés et inacceptables d'enfants atteints d'affections liées au sida. Ces morts ne sont pas une fatalité car elles sont évitables et constituent une atteinte à la dignité et aux droits

fondamentaux de tous les enfants, consacrés dans le droit international. Il est impératif que l'accès universel au traitement, qui n'est encore qu'un idéal, devienne une réalité pour les millions d'enfants dont la vie dépend directement d'un traitement rapide et suivi. Les organisations ont attiré l'attention sur le rapport soumis à la Commission des droits de l'homme à sa soixantième session par le Rapporteur spécial sur le droit à la santé sur sa mission à l'Organisation mondiale du commerce, dans lequel il est dit que les États «doivent faire tout ce qui peut raisonnablement être fait pour rendre un médicament essentiel disponible dans leur juridiction, par exemple en tirant parti, le cas échéant, de la flexibilité des options offertes par l'ADPIC, telles que les licences obligatoires et les importations parallèles»⁶. Ils doivent également faire tout ce qui peut raisonnablement être fait «pour que les médicaments essentiels soient non seulement disponibles dans leur juridiction, mais aussi accessibles à tous»⁷. Selon ces organisations, dans de nombreux cas les médicaments essentiels contre le VIH/sida ne sont pas disponibles ou ne sont pas accessibles pour les enfants, qui sont donc victimes de discrimination.

33. L'Initiative internationale pour un vaccin contre le sida a noté qu'il était important d'augmenter les ressources (notamment à l'aide de nouveaux mécanismes financiers) destinées à la recherche afin de mettre au point de nouveaux médicaments, pratiques de diagnostic, vaccins et microbicides. Elle a relevé que l'on comprenait de mieux en mieux le dépistage, la prévention et le traitement du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme. Elle a appelé l'attention sur le document d'orientation d'ONUSIDA relatif à la prévention⁸ approuvé par le Conseil de coordination d'ONUSIDA à sa seizième session en juin 2005, dans lequel il est indiqué qu'il était nécessaire de créer un élan mondial pour renforcer la prévention du VIH, tant pour mettre en œuvre les actions existantes que pour rechercher et mettre au point de nouveaux moyens de prévention, comme les microbicides et les vaccins. Elle a également mentionné le communiqué émis par le G-8 à Gleneagles en 2005 (par. 18 d)) et le Document final du Sommet mondial de l'Assemblée générale, en particulier l'engagement de «favoriser le financement à long terme, notamment, le cas échéant, au moyen de partenariats public-privé, de la recherche universitaire et industrielle et de la mise au point de nouveaux vaccins et microbicides, d'outils de diagnostic, de médicaments et de traitements permettant de faire face aux grandes pandémies, aux maladies tropicales et à d'autres maladies telles que la grippe aviaire et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), et à faire avancer les travaux relatifs aux incitations économiques, là où la situation s'y prête, en faisant appel à des mécanismes tels que les préengagements d'achat»⁹.

34. Médecins sans frontières a rendu compte de ses activités et a exprimé un certain nombre de préoccupations concernant l'accès aux médicaments. La campagne MSF d'accès aux médicaments essentiels a plusieurs objectifs: premièrement, rendre abordables et accessibles les nouveaux médicaments, vaccins et outils de diagnostic «essentiels et susceptibles de sauver des vies» (notamment les produits qui sont toujours sous brevet dans certains pays); deuxièmement, faire en sorte que les médicaments, vaccins et moyens de diagnostic essentiels et de qualité qui ont été abandonnés, ou risquent d'être abandonnés, ou qui sont difficiles à obtenir à cause d'une rupture de stock, soient produits et accessibles aux malades; troisièmement, stimuler les activités de recherche pour mettre au point de nouveaux médicaments, vaccins et moyens de diagnostic. MSF a également exprimé quelques-unes de ses préoccupations. En ce qui concerne le VIH/sida, elle a noté que, malgré la forte baisse du prix des médicaments antirétroviraux de la première génération, il n'existait pas de système permettant de fixer un prix abordable pour la population, à la différence du système de l'ADPIC pour les brevets, qui s'accompagne de règles et de mécanismes d'application. En outre, les médicaments de deuxième génération sont entre 2 et 12 fois plus chers que les médicaments de première génération. MSF cherche à obtenir

une baisse des prix des nouveaux médicaments jusqu'à ce qu'ils soient alignés sur celui des médicaments multisources plus anciens afin que le traitement puisse être suivi et la mise à disposition de nouveaux antirétroviraux pour enfants, adaptés et plus abordables.

35. En ce qui concerne la tuberculose, Médecins sans frontières a indiqué que 2 millions de personnes meurent de cette maladie chaque année, et qu'un tiers de la population mondiale est atteinte de tuberculose à mycobactérie. À cause de la pandémie de VIH/sida et de la progression de la tuberculose (multi)résistante aux médicaments, il est impossible d'enrayer la tuberculose et, avec les stratégies mondiales actuelles, l'incidence de la tuberculose ne pourra que continuer à augmenter au cours des prochaines années. Il est donc urgent de mettre au point de nouveaux vaccins, médicaments et tests de diagnostic. Le faible niveau de développement des médicaments contre la tuberculose va devenir un problème majeur. Médecins sans frontières s'emploie à obtenir que la tuberculose reste une priorité politique et milite pour une prise en charge médicale de tous les tuberculeux, en particulier en faisant mieux connaître la tuberculose résistante aux médicaments et en améliorant l'accès aux médicaments de deuxième génération et aux tests de sensibilité aux médicaments. En ce qui concerne le paludisme, MSF a indiqué que sa politique consistait à utiliser la thérapie ACT dans tous ses programmes. Cette thérapie représente un progrès notable par rapport à l'utilisation de la chloroquine et de la sulfadoxine-pyriméthamine. Le financement de la thérapie ACT s'est nettement amélioré en 2003-2004 grâce à l'appui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme mais il subsiste toujours un déficit considérable, et la demande croissante de médicaments dépasse l'offre, ce qui entraîne des pénuries importantes.

36. VIVAT International a rendu compte de ses domaines d'activité dans 35 pays: soins médicaux et psychologiques, mise en place de programmes d'entraide, éducation et sensibilisation auprès d'orphelins, visites à domicile. L'organisation a relevé quatre problèmes concernant l'accès aux médicaments. Premièrement, les résultats des activités de recherche et développement dans le secteur médical menées dans les pays développés doivent être mis à la disposition des personnes vivant avec le VIH/sida dans les pays en développement. Deuxièmement, les gouvernements ne parviennent à répondre qu'à une infime partie des besoins en antirétroviraux de la population pauvre. Troisièmement, la pauvreté est un facteur important qui compromet l'efficacité du traitement antirétroviral, en particulier le manque d'aliments nutritifs, de produits laitiers et de vitamines pour les personnes vivant avec le VIH et le sida. Quatrièmement, la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et le sida est forte et répandue dans les systèmes de santé publique, ce qui rend nécessaire l'organisation de programmes d'éducation pour les personnels de santé.

Notes

- ¹ Voir www.who.int/3by5/fullreportJune2005.pdf.
- ² VIH/sida, tuberculose et paludisme (HTM) Bulletin, voir www.who.int/3by5/fr/newsletterHTM.pdf.
- ³ OMS, Aide-mémoire n° 104, www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/fr/index.html.
- ⁴ Voir An Update on Quality Assurance and Procurement through WHO for Improving Access to Artemisinin-based Combination Treatments (ACTs) for Malaria http://rbm.who.int/cmc_upload/0/000/016/564/act_memo.pdf.
- ⁵ Global AIDS Alliance, Advocacy Brief: *Treat the Children: Accelerative Action for Universal Antiretroviral Treatment for Children in Resource-Limited Countries by 2010*, par Vince Gennaro et Paul Zeitz, 29 juillet 2005.
- ⁶ E/CN.4/2004/49/Add.1, par. 35.
- ⁷ Ibid., par. 36.
- ⁸ ONUSIDA (juin 2005). Intensifying HIV prevention: UNAIDS policy position paper. Genève (Suisse).
- ⁹ A/60/L.1, par. 57 h).