



**Conseil économique
et social**

Distr.
GÉNÉRALE

E/CN.4/2005/38
3 décembre 2004

FRANÇAIS
Original: ANGLAIS

COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME
Soixante et unième 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 résume les 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

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
Introduction	1 – 2	3
I. CONTRIBUTIONS D'ÉTATS	3 – 12	3
II. CONTRIBUTIONS D'ORGANISMES DES NATIONS UNIES	13 – 20	6
A. Organisation internationale du Travail	13	6
B. Haut-Commissariat aux droits de l'homme	14 – 18	7
C. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida	19	8
D. Organisation mondiale de la santé	20	8
III. CONTRIBUTIONS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES	21	9

Introduction

1. Dans sa résolution 2004/26, 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 d'indiquer les mesures qu'ils ont prises pour promouvoir et appliquer, le cas échéant, cette résolution.

2. Le présent rapport résume les réponses reçues des Gouvernements cubain, finlandais, grec, libanais, mauricien, mexicain, namibien et polonais ainsi que de l'Organisation internationale du Travail, du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, du Haut-Commissariat aux droits de l'homme et de l'Organisation mondiale de la santé. Une contribution a également été reçue du Conseil international des infirmières. Un certain nombre de réponses faisaient également suite à la demande d'information formulée par la Commission des droits de l'homme dans sa résolution 2003/47 relative à la protection des droits fondamentaux des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou atteintes du syndrome de l'immunodéficience acquise (sida). Ces réponses font l'objet du document E/CN.4/2005/79; les réponses complètes peuvent être consultées au secrétariat.

I. CONTRIBUTIONS D'ÉTATS

3. Le Gouvernement cubain s'est déclaré convaincu que le droit de jouir pleinement du meilleur état de santé physique et mentale possible comprenait notamment l'accès aux médicaments. Le taux de prévalence du VIH reste relativement faible à Cuba mais il est difficile de maintenir la situation compte tenu de l'embargo économique, qui empêche Cuba d'avoir accès à 50 % des produits pharmaceutiques du monde. Cela étant, Cuba applique des politiques très strictes pour lutter contre l'épidémie. Un programme a été mis en place pour répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH/sida. Des antirétroviraux sont fournis gratuitement et des centres de santé spécialisés ont été créés. Le Gouvernement a établi un groupe de travail chargé d'évaluer et de coordonner les mesures prises à l'échelon national pour faire face à l'épidémie. La priorité a été accordée à la lutte contre le VIH/sida dans le cadre général du système national de soins de santé, qui est universel et gratuit. Les médicaments nécessaires ont été fournis à tous ceux qui en ont besoin et le Gouvernement note à cet égard que les produits pharmaceutiques génériques, que le pays fabrique depuis 40 ans, se sont avérés très utiles. Cuba dispose d'une importante infrastructure en matière de recherche-développement ainsi que d'un système d'intervention et de réaction rapides. Un excellent niveau de sécurité pour les contrôles sanguins et les produits sanguins dérivés a été atteint et aucun nouveau cas de transmission de mère à enfant n'a été signalé depuis 1997.

4. Le Gouvernement a fait observer que la lutte mondiale contre le VIH/sida exigeait la participation et l'engagement des compagnies pharmaceutiques. Selon lui, un système économique mondial non équitable facilite la propagation de la maladie. Afin de parvenir à combattre la maladie, le Gouvernement suggère que les médicaments essentiels ne soient pas brevetés, que la dette extérieure des pays soit annulée et que les pays riches investissent dans le domaine sanitaire plutôt que militaire. S'agissant de la coopération internationale,

le Gouvernement a indiqué que Cuba coopérait avec d'autres pays en mettant à la disposition de la communauté internationale 4 000 médecins et agents de santé, suffisamment de professeurs pour créer 20 facultés de médecine, des traitements antirétroviraux pour 30 000 patients ainsi que des trousseaux de diagnostic. Le Gouvernement était d'avis que la communauté internationale devait en partie couvrir le coût du matériel utilisé dans le cadre de cette coopération.

5. Le Gouvernement finlandais a indiqué que les malades du sida recevaient des médicaments et des soins médicaux gratuits. La loi sur le statut et les droits des patients (qui s'applique aux malades du sida) reconnaît le droit des patients de recevoir des informations, des soins et un traitement ainsi que de prendre des décisions au sujet de leur traitement. La loi interdit strictement de divulguer des informations sur l'état de santé d'un patient sans le consentement écrit de celui-ci.

6. Le Gouvernement grec a indiqué que le nombre de nouvelles infections par le VIH s'était stabilisé. Les traitements thérapeutiques s'inscrivent dans le cadre de la lutte systématique menée par le Gouvernement contre le VIH/sida. Les tests de dépistage, les analyses (CD4, charge virale) ainsi que les médicaments antirétroviraux sont gratuits. Des laboratoires et des centres de contrôle des infections spéciales fonctionnent dans tout le pays pour rendre compte de l'évolution du sida. Des soins infirmiers, médicaux et pharmaceutiques sont dispensés gratuitement aux migrants économiques étrangers et aux réfugiés atteints du VIH/sida et d'autres maladies infectieuses. Le Centre hellénique de contrôle des maladies infectieuses a créé un centre de soutien psychologique pour les personnes séropositives à faible revenu, qui peuvent y recevoir aussi des soins bucco-dentaires gratuits.

7. Le Gouvernement libanais a indiqué que tous les citoyens libanais remplissant les conditions et tous les Palestiniens résidant au Liban avaient désormais accès au traitement de trithérapie. Les négociations menées dans le cadre de l'Initiative OMS-ONUSIDA en faveur de l'accès aux médicaments ont permis de faire chuter de 85 à 90 % le prix des médicaments essentiels.

8. Le Gouvernement mauricien a signalé que toutes les personnes vivant avec le VIH/sida avaient accès à un traitement antirétroviral gratuit et que le traitement antipaludéen était également gratuit. Le taux de prévalence de la tuberculose est faible à Maurice, tous les cas sont examinés et tous les malades sont soignés gratuitement.

9. Le Gouvernement mexicain a indiqué que la proportion de personnes enregistrées comme ayant le sida par les institutions de santé et bénéficiant gratuitement d'un traitement antirétroviral est passée de 84 à 100 %. Le Gouvernement fédéral a consacré plus de 300 millions de pesos à l'achat d'antirétroviraux pour les groupes les plus vulnérables de la population qui n'ont pas de sécurité sociale, ce qui a permis de continuer à traiter plus de 3 000 patients et d'en soigner 3 400 nouveaux. Les gouvernements des différents États prendront en charge 2 961 patients supplémentaires. La conclusion des négociations en juin 2002 a permis de faire baisser le prix de la thérapie antirétrovirale de première intention, qui est la plus courante pour les personnes vivant avec le VIH/sida. D'après le Gouvernement, les prix de cette thérapie, qui allaient de 1 000 à 5 000 dollars des États-Unis en 2001, sont maintenant compris entre 350 dollars et 690 dollars. Toujours d'après le Gouvernement, afin que les personnes séropositives ou malades du sida qui n'ont pas la sécurité sociale aient accès à des soins satisfaisants, le nombre de services de soins spécialisés du Ministère de la santé est passé de 76 en 2002 à 94 en 2003.

Ces services ont été créés dans les États qui ont le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH/sida et où l'accès aux soins de santé est plus compliqué du fait de facteurs géographiques.

10. Le Gouvernement mexicain reconnaît que la tuberculose constitue un problème de santé publique majeur et une priorité pour le pays. Le nombre de malades atteints de tuberculose pulmonaire est resté stationnaire ces cinq dernières années, oscillant autour de 20 cas pour 100 000 habitants de plus de 15 ans. Le taux de mortalité due à cette maladie a baissé de 0,04 % en 2001 par rapport à 2000 et 83 % des cas sont guéris. Le nombre de malades résistant aux médicaments qui bénéficient de soins de qualité a augmenté de 50 %. Afin de pouvoir diagnostiquer et déceler rapidement les nouveaux cas, on a réalisé plus de 600 000 bacilloscopies. En outre, on a procédé à des études épidémiologiques sur 95 % des personnes ayant eu des contacts avec des malades afin d'écarter tout risque de contagion. Un réseau mexicain de soins infirmiers contre la tuberculose a été mis en place avec la participation de 32 États et de plus de 250 infirmiers et autres soignants. La Journée mondiale de la tuberculose a été célébrée dans tout le pays avec l'organisation de plus de 25 000 débats auxquels ont participé plus de 380 000 personnes, la distribution de plus de 488 000 brochures et la diffusion de 6 300 messages via la radio, la télévision et la presse. Nombre d'activités ont également été menées aux niveaux national et local ainsi qu'aux niveaux des États et des districts avec l'organisation de manifestations sociales et scolaires et la participation d'organisations nationales et internationales. Tous les professionnels de la santé ont ainsi été invités à redoubler d'efforts pour faire du Mexique un pays sans tuberculose. Les activités de coopération bilatérale avec les États-Unis d'Amérique visent à renforcer le système d'orientation et de prise en charge médicale propre aux deux pays, au moyen de la création d'une «carte binationale» destinée aux migrants atteints de la tuberculose, à faciliter la continuité des soins et à appuyer le programme «Partez en bonne santé, revenez en bonne santé». Le Mexique représente le continent américain dans le cadre de l'initiative «Halte à la tuberculose» de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

11. Le Gouvernement namibien a fait observer que le Ministère de la santé et des services sociaux avait bénéficié de la deuxième dotation budgétaire la plus importante en 2004-2005. S'agissant du VIH/sida, le Gouvernement a mis en place il y a quatre ans un programme visant à garantir l'accès aux antirétroviraux, en particulier pour les femmes enceintes et les mères qui allaitent. Pour ce qui est de la lutte contre la tuberculose, le Gouvernement a notamment créé des services spécialisés dans tous les hôpitaux afin de distribuer les médicaments nécessaires, réalisé une campagne de vaccination (en particulier chez les enfants), informé l'opinion publique sur les modes de transmission et fait campagne pour une alimentation saine. Conscient que le paludisme est un problème de santé majeur dans le pays (en particulier dans le nord), le Gouvernement a pris des mesures telles que l'intégration des mécanismes de lutte antipaludique dans les services de soins de santé primaires, l'accès aux traitements antipaludéens et l'amélioration de l'éducation dans le domaine de la santé.

12. Le Gouvernement polonais a indiqué que les personnes vivant avec le VIH/sida avaient accès à un traitement spécialisé gratuit depuis 1990 et qu'un traitement de pointe était offert aux personnes séropositives depuis l'apparition des premiers inhibiteurs de protéase en 1996. À présent, tous les patients qui en ont besoin, soit quelque 2 400 personnes, bénéficient d'une thérapie antirétrovirale, qui repose sur tous les médicaments disponibles. Si un patient a besoin de médicaments non enregistrés en Pologne, le Gouvernement prend les mesures nécessaires pour les importer. Parallèlement à la fourniture de soins médicaux de qualité, tout est fait pour

aider les patients à conserver la meilleure qualité de vie possible et l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes. Les centres de dépistage, qui fonctionnent en Pologne depuis 1997, proposent un dépistage gratuit et anonyme ainsi que des conseils sur une base volontaire. Plus de 10 000 personnes ont été testées en 2003. Compte tenu du nombre élevé de transmissions par injection de drogue, il est proposé aux personnes vivant avec le VIH/sida d'essayer de se réinsérer dans la société en participant à des programmes de substitution par la méthadone. Les échanges d'aiguilles et de seringues, qui sont pratiqués dans le pays depuis 1991, ont été autorisés par le Gouvernement en 1996. La thérapie de substitution par la méthadone est disponible depuis 1997 et le projet pilote lancé cette année-là a progressé en termes de méthodes et de nombre de patients. Le traitement est destiné en priorité aux utilisateurs de drogues intraveineuses qui sont séropositifs.

II. CONTRIBUTIONS D'ORGANISMES DES NATIONS UNIES

A. Organisation internationale du Travail

13. L'Organisation internationale du Travail (OIT) a rappelé que, dans le cadre de la mise en œuvre du Recueil de directives pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail, elle mobilisait ses mandants triparties (gouvernements, organisations d'employeurs et de travailleurs) et s'attachait à renforcer leur capacité d'entreprendre des activités de prévention du VIH/sida et de fournir des soins et un appui aux malades. La longue expérience de l'OIT dans le domaine de la promotion de la sécurité et de la santé au travail, notamment de l'accès à des services de médecine du travail et à la sécurité sociale, et ses principes fondamentaux relatifs à la protection des droits des travailleurs présentent beaucoup d'intérêt pour les pays. L'Organisation a indiqué que les activités de promotion de l'accès aux soins et aux traitements sur le lieu de travail étaient menées en collaboration avec ses partenaires du système des Nations Unies. L'OIT a rejoint l'Équipe spéciale chargée de mettre en œuvre l'initiative de l'OMS et de l'ONUSIDA visant à traiter 3 millions de personnes d'ici à 2005. L'Organisation a pour rôle de montrer que le lieu de travail peut être utilisé pour le traitement et la prévention; d'encourager les employeurs et les donateurs à investir dans des traitements antirétroviraux pour les travailleurs, leurs familles et les communautés alentour; de renforcer les services de médecine du travail; d'accroître la capacité des partenaires sociaux d'appuyer l'Organisation et la poursuite du traitement; enfin, de promouvoir activement le dépistage volontaire et les services de conseil. Les activités menées par l'OIT dans les pays comprennent notamment la définition de politiques sur le lieu de travail visant à fournir des soins et un soutien aux travailleurs touchés par le VIH/sida, le recensement des entreprises qui souhaitent proposer ou proposent déjà un traitement antirétroviral à leurs employés et la mise en œuvre de projets novateurs dans les domaines de la santé et des assurances¹. L'OIT a également organisé ou facilité des réunions visant à promouvoir et à orienter le développement des programmes de soins, de prévention et de traitement du VIH². Elle a collaboré avec l'OMS pour élaborer des directives communes concernant la prévention et la gestion de la tuberculose sur le lieu de travail et les deux organisations préparent actuellement des directives concernant les agents de santé et le VIH/sida. En outre, l'OIT et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme unissent leurs efforts pour renforcer la coopération entre les secteurs public et privé afin d'élargir l'accès à la prévention et aux soins, en mettant l'accent sur la nécessité pour l'employeur d'appuyer la fourniture du traitement et d'en faire bénéficier la communauté. Le Fonds mondial travaillera également avec l'OIT pour recenser et partager les projets les plus efficaces qui concernent notamment le lieu de travail, afin

d'aider les mandants de l'OIT dans le cadre des procédures d'application et de soutenir les mécanismes de coordination de pays par le biais de la coopération avec les partenaires sociaux.

B. Haut-Commissariat aux droits de l'homme

14. Le Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH) s'attache à faire prendre conscience de l'importance de l'accès aux médicaments pour la protection du droit de chacun de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Pour ce faire, il a notamment diffusé la nouvelle directive 6 (relative à l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien) des Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme, qui a été révisée en 2002.

15. Le HCDH appuie également les activités des organes conventionnels et des procédures spéciales dans le domaine de l'accès aux médicaments. Dans le rapport préliminaire qu'il a soumis à la Commission des droits de l'homme, à sa cinquante-neuvième session (E/CN.4/2003/58), le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible («le droit à la santé») a manifesté son intention d'accorder, au cours de son mandat, une attention particulière au VIH/sida et aux maladies négligées telles que le paludisme et la tuberculose. En se fondant sur l'observation de la Commission des droits de l'homme selon laquelle l'accès aux médicaments dans le contexte de pandémies telles que celles du VIH/sida est un des éléments essentiels du droit à la santé, le Rapporteur spécial a pris un certain nombre de mesures. Le rapport qu'il a soumis à l'Assemblée générale en 2003 comprenait un chapitre sur le VIH/sida et le droit à la santé, qui mettait particulièrement l'accent sur l'accessibilité des médicaments et les différents obstacles au traitement (A/58/427). Lors des missions qu'il a effectuées au Mozambique, au Pérou et en Roumanie, le Rapporteur spécial a évoqué la question de l'accessibilité des médicaments, y compris la nécessité de déterminer les obstacles rencontrés par les malades, en particulier les femmes et les enfants, et des exemples de bonnes pratiques. Lors de sa mission à l'Organisation mondiale du commerce (OMC), il a mis en exergue les incidences de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) sur l'accès à des médicaments abordables et la nécessité de protéger la propriété intellectuelle en tenant compte des obligations en matière de droits de l'homme (E/CN.4/2004/49/Add.1). Le Rapporteur spécial collabore avec le Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales dans le but d'étudier les aspects des maladies négligées qui touchent aux droits de l'homme, notamment l'accès aux médicaments pour les groupes vulnérables tels que les pauvres, les communautés rurales, les femmes et les enfants. Dans le cadre de ses travaux sur la question, le Rapporteur spécial a étroitement collaboré avec un large éventail d'acteurs, notamment des États, des organisations intergouvernementales, des professionnels de la santé, des compagnies pharmaceutiques et des associations de la société civile, notamment de personnes atteintes du VIH/sida.

16. Dans son rapport à la Commission des droits de l'homme, à sa soixantième session (E/CN.4/2004/56), le Rapporteur spécial sur la question de la torture a mis en évidence les liens entre la torture et autres traitements cruels, inhumains ou dégradants et le VIH/sida. Il a souligné que les États étaient liés par l'obligation de respecter le droit à la santé, notamment en s'abstenant de refuser ou d'amoindrir l'égalité d'accès de tous, dont les personnes privées de liberté, aux soins de santé prophylactiques, thérapeutiques et palliatifs. Il a également rappelé les dispositions de l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus, notamment des détenus malades.

17. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels continue d'examiner la question de l'accès aux médicaments à la lumière des obligations qui incombent aux États parties en vertu du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, en particulier le droit de jouir pleinement du meilleur état de santé physique et mentale possible. Ces deux dernières années, le Comité a régulièrement exhorté les États parties à étudier les effets des règles commerciales internationales sur le droit à la santé pour tous et à utiliser pleinement les clauses de flexibilité prévues par l'Accord sur les ADPIC de l'OMC afin de garantir l'accès aux médicaments génériques et, plus généralement, l'exercice du droit à la santé. À sa trente-troisième session, en novembre 2004, le Comité a examiné un projet d'observation générale sur l'article 15 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, traitant notamment des droits de propriété intellectuelle.

18. En 2003, le Comité des droits de l'enfant a adopté son observation générale n° 3 sur le VIH/sida et les droits de l'enfant. En ce qui concerne le traitement et les soins pour les enfants vivant avec le VIH/sida, le Comité a rappelé l'obligation des États parties à la Convention d'assurer aux enfants un accès durable, dans des conditions d'égalité, à l'ensemble des possibilités de traitements et de soins, y compris des antirétroviraux et d'autres médicaments, des méthodes diagnostiques et autres technologies adaptées au traitement du VIH/sida et des infections opportunistes. Le Comité a fait observer que les États parties devaient négocier avec l'industrie pharmaceutique pour garantir la disponibilité des médicaments nécessaires au moindre coût. À plusieurs occasions, le Comité a recommandé aux États parties de veiller à ce que les accords de libre-échange régionaux et autres n'aient pas d'incidence négative sur l'exercice des droits de l'enfant et, en particulier, sur la possibilité pour les enfants et d'autres victimes du VIH/sida d'avoir accès à des médicaments efficaces gratuits ou le moins coûteux possible.

C. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

19. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a rendu compte d'un certain nombre de faits nouveaux et d'activités concernant la période 2002-2004. Comme suite à la demande adressée par la Commission des droits de l'homme à la communauté internationale d'aider les pays en développement à lutter contre des pandémies telles que celles du VIH/sida, de tuberculose et de paludisme, d'importants progrès ont été réalisés par un large éventail d'acteurs résolus à mettre en œuvre une approche fondée sur les droits de l'homme pour développer le traitement du VIH. En outre, on a enregistré au cours des deux dernières années une volonté politique beaucoup plus forte de développer le traitement, qui s'est accompagnée d'une augmentation sensible des ressources financières provenant de sources nationales et internationales. D'après l'ONUSIDA, cette évolution positive de la situation est due en grande partie à la chute récente des prix des médicaments et des méthodes diagnostiques. Certains États (par exemple, le Canada et la Malaisie) ont entrepris d'utiliser les garanties de santé publique prévues dans les accords commerciaux multilatéraux et les accords de propriété intellectuelle pour promouvoir un accès plus large aux médicaments contre le VIH dans les pays à moyen et à faible revenu.

D. Organisation mondiale de la santé

20. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a mis en évidence les activités menées dans le cadre de l'initiative mondiale OMS/ONUSIDA «3 millions d'ici à 2005», qui vise à permettre

à 3 millions de personnes vivant avec le VIH/sida dans des pays en développement et des pays à moyen revenu d'avoir accès à un traitement antirétroviral d'ici à 2005. Cette initiative est fondée sur un certain nombre de grands principes tels que «le traitement et les droits de l'homme» et «l'équité». Pour ce qui est du premier principe, il s'agit de contribuer à la réalisation de l'objectif de promotion des droits de l'homme de l'Organisation des Nations Unies tel qu'il est énoncé dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et précisé (du moins en ce qui concerne le VIH/sida) dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée par l'Assemblée générale à sa vingt-sixième session extraordinaire en 2001. S'agissant du principe d'équité, des efforts particuliers sont déployés pour garantir l'accès aux traitements antirétroviraux aux personnes qui risquent d'en être exclues du fait de facteurs économiques, sociaux, géographiques ou autres. Au 30 juin 2004, 440 000 personnes vivant avec le VIH/sida dans des pays en développement et des pays en transition bénéficiaient d'une thérapie antirétrovirale. Il aurait fallu que 60 000 personnes de plus en bénéficient pour que soit atteint l'objectif fixé pour les six premiers mois dans le cadre de l'initiative «3 millions d'ici à 2005», mais le rythme de l'augmentation laisse à penser que les traitements se développent et que l'on a maintenant les bases pour faciliter une augmentation rapide du nombre de personnes traitées et, ainsi, atteindre l'objectif fixé pour fin 2005.

III. CONTRIBUTIONS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

21. Dans sa contribution, le Conseil international des infirmières a exprimé son soutien à la résolution 2004/26 et a présenté une synthèse des activités qu'il menait conformément aux dispositions de ce texte, notamment sa coopération avec la Coalition internationale pour l'accès aux traitements contre le VIH, qui vise à élargir l'accès aux antirétroviraux. Le Conseil collabore aussi avec des organisations professionnelles du secteur de la santé comme l'Association médicale mondiale, la Fédération internationale pharmaceutique, l'Association internationale des médecins pour les soins contre le sida (IAPAC) ainsi que l'OMS et d'autres institutions afin d'aider les infirmières et autres personnels soignants à administrer des médicaments antirétroviraux. Le Conseil fait pression sur les compagnies pharmaceutiques pour qu'elles fournissent des antirétroviraux aux professionnels de la santé vivant avec le VIH/sida (ce qui est un moyen de renforcer les capacités des systèmes de santé) et a réexaminé ses déclarations sur le sida pour y intégrer l'accès des personnes vivant avec le VIH/sida aux antirétroviraux. En collaboration avec l'OMS et l'ONUSIDA, il a élaboré à l'intention des infirmières et des sages-femmes, des fiches d'information sur le VIH/sida qui préconisent l'accès aux antirétroviraux. Dans une de ces fiches, le Conseil exhorte les associations nationales d'infirmières à militer pour l'amélioration de la prévention et du traitement et la continuité des soins pour les personnes vivant avec le VIH/sida. Des directives ont été élaborées aux fins de la réduction des incidences du VIH/sida sur les infirmières et les sages-femmes. Le Conseil sensibilise les infirmières aux droits de l'homme et au VIH/sida au moyen de publications, de déclarations, de congrès et d'autres manifestations qui traitent notamment des questions relatives aux droits de l'homme. Le Conseil a également invité l'Envoyé spécial du Secrétaire général pour le VIH/sida en Afrique à être l'orateur principal à sa conférence annuelle.

Notes

¹ Project on the future of health care financing in Botswana currently undertaken by ILO/AIDS and the Finance, Actuarial, and Statistical Services Branch (SOCFAS).

² Tripartite Interregional Meeting on Best Practices in HIV/AIDS Workplace Policies and Programmes, Geneva, December 2003; UNAIDS Global Fund Partnership Meeting, Lusaka, January 2004; International Conference on Tuberculosis, New Delhi, March 2004; ILO-WHO joint side event on care and treatment through occupational health services at the International Labour Conference, June 2004; Leadership Forum on HIV/AIDS and the world of work, XV International AIDS Conference, July 2004; Panel on “Partnership in the fight against HIV/AIDS” in the General Assembly of International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Association (IFPMA), Barcelona, October 2004.
