



Congrès du travail du Canada  
Canadian Labour Congress



---

*Sida : Les syndicats africains et canadiens donnent le pas*

## **Campagne s'adressant aux ambassades du Canada sur les sommets du G8 et du G20 et l'accès universel**

### **Document d'information**

Du 17 au 27 mars 2010, des syndicats et des organisations de la société civile du monde entier s'adresseront aux ambassades du Canada dans leur pays. La campagne est lancée afin de faire des pressions sur Stephen Harper, premier ministre du Canada, pour qu'il amène le G8 à dresser un plan concret afin d'instaurer ***l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH et de sida*** pendant les prochains sommets du G8 et du G20 qui auront lieu en Ontario, au Canada.

En tant que chef du pays accueillant ces sommets, le premier ministre Harper présidera le sommet du G8 qui aura lieu à Huntsville les 25 et 26 juin et coprésidera avec la Corée du Sud le sommet du G20 qui se tiendra à Toronto les 26 et 27 juin. Il sera bien placé pour influencer le programme des deux sommets, et particulièrement pour rappeler les promesses du G8 relatives au VIH et au sida.

L'Organisation régionale africaine de la Confédération syndicale internationale (CSI-Afrique) et le Congrès du travail du Canada (CTC) ont lancé un appel à l'accès universel en jumelant des actions auprès des ambassades en Afrique à des pressions politiques faites au Canada<sup>1</sup>. Le Programme des Global Unions sur le sida (GUAP) et l'instance mondiale de la CSI ont demandé à leurs membres de prendre des mesures semblables auprès des ambassades dans leurs pays afin d'élargir la portée de la campagne au-delà de l'Afrique.

Toutes les pressions politiques seront faites pendant la **Semaine d'action (du 21 au 27 mars 2010)** immédiatement avant la réunion des ministres des Affaires extérieures des pays membres du G8 qui doit avoir lieu à Ottawa, au Canada, les 29 et 30 mars 2010.

---

<sup>1</sup> L'initiative découle d'une entente de partenariat conclue entre la CSI-Afrique et le CTC pour s'attaquer aux problèmes que pose le VIH/sida dans le monde entier. Au Canada, des activités entourant les sommets du G8 et du G20 seront organisées par le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP), la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII), l'Alliance de la fonction publique du Canada (AFPC), le Syndicat national des employées et employés généraux et du secteur public (SNEGSP) et des alliés de la société civile.

## Pressions sur les ambassades à l'extérieur du Canada

Les cibles de nos pressions sont les ambassades et les consulats du Canada, et les pressions doivent mettre en évidence le fait que les pays membres du G8 n'ont pas tenu leur promesse d'instaurer l'accès universel aux services ayant trait au VIH et au sida au plus tard en 2010. La campagne exige l'adoption d'un plan d'action concret et assorti de délais précis pour que l'accès universel se matérialise. De plus, elle incite les pays membres du G20 à voir à ce que leurs stratégies de rétablissement économique reconnaissent les conséquences financières de la pandémie mondiale du VIH et du sida et les rapports entre celle-ci et la pauvreté et d'autres facteurs de développement tels que l'éducation, le genre, la sécurité alimentaire, l'approvisionnement en eau et le changement climatique.

Les syndicats insistent sur le fait que l'atteinte des objectifs d'accès universel est un facteur critique de stabilité sociale et économique car la grande majorité des personnes vivant avec le VIH et le sida sont d'âge actif (de 15 à 50 ans). Le VIH et le sida posent donc un problème de travail puisqu'ils influencent les travailleurs et travailleuses, leurs familles, les entreprises et les organismes qui les emploient et la prestation de services publics qui dépendent d'eux (vous trouverez à l'annexe A de plus amples renseignements sur les sujets d'inquiétude des syndicats relatifs au VIH et au sida).

À l'échelle mondiale, 33,4 millions de personnes vivent avec le VIH. En 2008, 2,7 millions de nouvelles personnes ont été infectées par le VIH et plus de 2 millions de personnes sont mortes de maladies associées au sida. Les régions les plus affectées sont l'Afrique subsaharienne, les Caraïbes, l'Asie ainsi que l'Europe orientale et l'Asie centrale.

Même si les taux d'infection commencent à se stabiliser en Afrique subsaharienne, celle-ci demeure la région la plus durement frappée puisqu'elle comprend 67 % des personnes vivant avec le VIH et qu'elle compte pour 72 % des morts attribuables au sida<sup>2</sup>. Les Caraïbes se classent au deuxième rang, avec des taux d'infection des adultes variant de 1 % à 11 %. Les maladies associées au sida sont les quatrième et cinquième causes de décès des femmes et des hommes, respectivement<sup>3</sup>.

En Asie, le taux d'infection au VIH est encore comparativement bas (moins de 1 %, sauf en Thaïlande) mais il augmente. De plus, la simple taille de la population des pays asiatiques et les nombres absolus de personnes infectées signifient que 6 millions de ménages sombreront dans la pauvreté d'ici 2015<sup>4</sup>.

La communauté mondiale demeure vigilante à l'égard de l'épidémie de VIH et de sida en Europe orientale et en Asie centrale, qui est la seule région où le taux d'infection au VIH continue nettement d'augmenter. Environ 110 000 nouvelles personnes ont été infectées par le VIH en 2008. Cela porte le nombre des personnes vivant avec le VIH en Europe orientale et en Asie centrale à 1,5 million

---

2 *Le point sur l'épidémie de sida 2009*, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et Organisation mondiale de la santé (OMS), décembre 2009

3 <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/Caribbean.asp>

4 <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/Asia.asp>

alors qu'il était de 900 000 en 2001, ce qui représente une augmentation de 66 % pendant cette période<sup>5</sup>. Les problèmes que cela pose sont d'autant plus graves que la plupart des systèmes de santé ne permettent pas de fournir des services appropriés de prévention et de traitement.

Bien que l'Afrique demeure le principal théâtre de la pandémie de VIH et de sida, d'autres continents ont d'énormes pandémies en puissance, ce qui signifie que le seul moyen de contrer la menace est de faire de dynamiques efforts de prévention. Les pressions sur les ambassades en Afrique sont censées transmettre un message clair au G8 et au G20. De plus, les syndicats et leurs alliés de la société civile d'autres continents et pays se feront entendre afin que notre appel soit vraiment mondial.

### **Les syndicats canadiens prendront le gouvernement Harper pour cible**

Pendant la Semaine d'action du 21 au 27 mars, les syndicats et les groupes de la société civile du Canada lanceront eux aussi des pressions politiques. Les actions menées au Canada comprendront des pressions politiques par courrier électronique, une conférence à Toronto et un petit déjeuner-réunion avec les députées et députés fédéraux pour transmettre des messages au G8 et au G20 au sujet de l'accès universel aux services ayant trait au VIH et au sida. Ces services devraient comprendre la prévention ciblée, la prescription de médicaments génériques, les mesures de réduction des méfaits ainsi que les tests et la consultation volontaires, et les droits de la personne doivent être défendus dans tous les cas<sup>6</sup>. La prévention du VIH doit être un élément central de toute nouvelle initiative à laquelle des ressources sont affectées en matière de soins de santé des mères, des enfants et de la reproduction.

Nos activités inciteront les gouvernements du Canada et d'autres pays industrialisés à honorer et à renforcer leurs engagements financiers associés à la pandémie. Ces engagements comprennent celui d'alimenter le Fonds mondial destiné à combattre le sida, la tuberculose et le paludisme. Il est particulièrement important car les travailleurs et les travailleuses de la santé et les fournisseurs de services publics de première ligne continuent de se heurter à des insuffisances de ressources et de services pour des groupes vulnérables tels que les femmes, les enfants et les jeunes, les personnes migrantes, réfugiées ou détenues, les travailleurs et travailleuses du sexe, les utilisateurs et utilisatrices de drogues injectables, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes ainsi que les personnes autochtones, et leurs communautés.

---

5 <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/EasternEuropeAndCentralAsia.asp>

6 Tous les secteurs doivent collaborer entre eux pour assurer des tests et des consultations accessibles sur le VIH et renforcer l'interdiction légale des tests obligatoires ou forcés. Les médicaments génériques doivent être rendus accessibles. De plus, des mesures de réduction des méfaits telles que la création de centres d'injection supervisée doivent être prises et s'assortir de lois appropriées et de programmes de sensibilisation. Les ressources en santé des mères et des enfants qui ont trait à la prévention et au traitement du VIH/sida demeurent insuffisantes, comme les soins et l'éducation en santé sexuelle et reproductive. En dernier lieu, la discrimination et la stigmatisation, en milieu de travail comme dans d'autres contextes, se poursuivent à défaut de protections appropriées des droits humains tant dans le Nord que dans le Sud.

## **Promotion du travail décent et de l'emploi en tant que stratégie de lutte contre le sida**

Le VIH compromet la santé et la productivité des travailleurs et travailleuses dans le monde entier. Pour la plupart des travailleurs et travailleuses à faible revenu du monde, une maladie ou une blessure – qu'elle soit attribuable ou non au travail – peut donner lieu directement à une perte d'emploi sans indemnisation ou couverture du coût des services de santé. C'est une éventualité dévastatrice pour bien des personnes parce que le coût élevé des soins de santé est le principal facteur d'aggravation de la situation financière des travailleurs et travailleuses pauvres. Plus de 100 millions de personnes sombrent dans l'indigence chaque année à cause d'une maladie ou d'un handicap parce qu'ils perdent leur emploi et les avantages sociaux qui y sont associés ou que leurs frais médicaux ne sont couverts ni par l'État ni par leur employeur.

La priorité doit être donnée aux questions de protection sociale et de sécurité d'emploi dans le contexte du sida et de la crise économique. Cela met en évidence la nécessité de mettre en œuvre le Pacte pour l'emploi adopté par l'OIT en 2009. Le VIH et le sida seront des facteurs de pauvreté tant que les stratégies sur le travail décent ne permettront pas de faire la promotion du travail décent, des droits des travailleurs et travailleuses, de la protection sociale et de la participation des travailleurs et travailleuses à la prise des décisions à tous les paliers (du lieu de travail au palier national). Tout cela doit être accompagné d'une importante injection de fonds permettant de renforcer les systèmes de santé<sup>7</sup>.

## **Historique du nouveau cadre de reddition de comptes du G8**

En 2005, les syndicats africains, collaborant avec les syndicats des pays industrialisés, ont été les premiers à s'adresser expressément aux chefs des pays membres du G8 pour demander que soit établi un mécanisme de reddition de comptes permettant de surveiller la mise en œuvre des engagements en matière de santé, y compris ceux qui ont trait au VIH et au sida. Même s'ils ont réussi à faire adopter pareil cadre pendant le sommet de 2008 du G8, les syndicats estiment qu'il faut maintenant voir à ce que ce cadre soit bien mis en application.

Le cadre de reddition de comptes a été élargi depuis son adoption pour englober non seulement les enjeux ayant trait à la santé mais aussi des questions de développement telles que la pauvreté, l'éducation, le genre, la sécurité alimentaire, l'eau et le changement climatique. Et il est temps de l'élargir encore davantage. Pendant le sommet de 2009 du G8, les gouvernements ont annoncé l'établissement d'un cadre de présentation de rapports destiné à renforcer leur reddition de comptes sur tous leurs engagements, en commençant par ceux qui ont trait aux Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Le succès qu'a eu le cadre de reddition de comptes jusqu'à présent illustre comme la conjugaison des efforts des syndicats et des autres organisations de la société

---

<sup>7</sup> Il y a lieu d'affecter de nouvelles ressources au travail décent, à la promotion de l'emploi et au renforcement des systèmes de santé. Le détournement de ressources consacrées à des maladies précises, particulièrement en Afrique subsaharienne où les décès attribuables au paludisme et au VIH/sida sont les plus nombreux, surtout parmi les femmes et les enfants, n'aura pour effet que de prolonger la souffrance.

civile peut provoquer un changement durable. Ces organisations doivent maintenant faire fond sur ce succès pour engager la mise en œuvre du programme de l'OIT sur le travail décent afin d'assurer **l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH et de sida.**

### **Personnes-ressources :**

En Afrique : Yahya Msangi à l'adresse [yahya.msangi@ituc-africa.org](mailto:yahya.msangi@ituc-africa.org)

Au Canada : David Onyalo à l'adresse [donyalo@clc-ctc.ca](mailto:donyalo@clc-ctc.ca)

### **REMARQUE :**

**Les documents suivants seront mis en ligne dès qu'ils seront disponibles :**

**Le présent document d'information aux fins de la campagne menée auprès des ambassades du Canada :**

English: <http://documents.clc-ctc.ca/international/HIV-G8-Backgrounder-EN.pdf>

Français: <http://documents.clc-ctc.ca/international/HIV-G8-Backgrounder-FR.pdf>

Español: <http://documents.clc-ctc.ca/international/HIV-G8-Backgrounder-SP.pdf>

**La lettre d'appel aux militantes et militants africains syndicaux et en matière de VIH/sida :**

English: <http://documents.clc-ctc.ca/international/HIV-G8-AppealLetters-EN.pdf>

Français: <http://documents.clc-ctc.ca/international/HIV-G8-AppealLetters-FR.pdf>

Español: <http://documents.clc-ctc.ca/international/HIV-G8-AppealLetters-SP.pdf>

## Annexe A :

# Accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH et de sida

L'engagement à assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH et de sida a été pris par suite de la présentation de revendications par un mouvement de membres dévoués, très organisés, éclairés et innovateurs de la société civile comprenant principalement des personnes atteintes du VIH. Ces militantes et militants ont tout simplement refusé de se faire dire « non ». Ils ont toujours demandé « pourquoi » et ont cherché « comment » arriver à leurs fins.

On peut soutenir que la campagne visant à obtenir un *engagement mondial* à l'égard de l'accès universel est ce que la société civile a réalisé de plus important au cours des temps modernes. Elle a transformé la façon dont les institutions mondiales répondent à des problèmes mondiaux, par exemple en matière de pauvreté, d'éducation, de genre et de changement climatique, et elle a relancé le débat au sujet de la santé dans le monde qui s'était enlisé il y a 30 ans.

En 2005, pendant le sommet du G8 tenu à Gleneagles, en Écosse, les gouvernements des pays développés se sont engagés à établir et à mettre en œuvre un programme de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH en vue d'instaurer l'accès universel au traitement de toutes les personnes qui en ont besoin au plus tard en 2010. Ce faisant, ils ont consenti à travailler par l'entremise de l'ONUSIDA, de l'OMS et d'autres organismes internationaux et ils ont demandé l'appui des organisations philanthropiques et du secteur privé. L'engagement à instaurer l'accès universel nécessite d'aider les pays à revenu bas et moyen à accroître leurs réponses nationales.

L'engagement pris à Gleneagles a été adopté par l'Assemblée générale de l'ONU plus tard en 2005, quand les pays membres se sont engagés à :

« fixer en 2006, par des processus transparents et sans exclusive, des objectifs nationaux ambitieux, y compris des objectifs intermédiaires pour 2008... ».

Par la suite, la question de l'accès universel a dominé le milieu des politiques mondiales sur le VIH et le sida. L'accès universel a été défini comme étant l'accès de toutes les personnes, dans le monde entier, à un vaste éventail de services comprenant l'éducation, les consultations, les soins plurisectoriels, l'appui, les services de santé et les médicaments afin :

- De prévenir la transmission du VIH;
- D'aider les personnes vivant avec le VIH, leurs familles et les personnes qui leur fournissent des soins en leur permettant de vivre plus longtemps avec le VIH et en retardant l'apparition des maladies associées au sida;
- D'aider les familles affectées par le sida à réduire les effets de la maladie et de la mort sur leurs ménages et leurs communautés.

### Engagements de ressources qui tardent

À la fin de 2007, l'objectif de permettre à 3 millions de personnes de bénéficier d'un traitement antirétroviral a fini par être atteint.

**Toutefois, les pays sont encore loin d'avoir atteint leurs objectifs relatifs à l'accès universel puisque environ 2,7 millions de nouvelles personnes ont été infectées en 2008 et qu'à peu près 11 millions de personnes ayant besoin d'un traitement antirétroviral demeurent incapables de le recevoir.**

L'insuffisance des ressources affectées est la principale raison pour laquelle il est peu probable que l'objectif de l'accès universel sera atteint en 2010.

### L'accès universel et le G8

Le G8 comprend le Canada, la France, l'Allemagne, l'Italie, le Japon, la Russie, les États-Unis et le Royaume-Uni. Ces pays comptent pour 65 % de l'économie mondiale. Ils se réunissent à l'occasion d'un sommet annuel pour discuter de l'état de l'[économie](#) mondiale et d'enjeux mondiaux. Les sommets du G8 sont devenus des points de convergence des militantes et militants s'occupant de bien des questions de développement.

Après avoir adopté son audacieuse déclaration à Gleneagles, le G8 n'a pas encore dressé un plan global assorti de délais précis et comportant une affectation de ressources afin d'atteindre l'accès universel. Les militants et les militantes ont dû lutter pour que le sida demeure à l'ordre du jour du G8 uniquement pour entendre une réaffirmation répétée de son engagement initial.

Au cours du sommet de 2008 à Hokkaido, le G8 a cédé à la revendication d'une augmentation de la reddition de comptes en établissant un mécanisme de contrôle des progrès qu'il réalise pour honorer ses engagements en matière de santé.

### **Suivi et évaluation**

Les progrès réalisés en vue de l'accès universel se mesurent selon 8 des 25 indicateurs fournis par la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida, l'accent étant mis sur les indicateurs d'établissement de procédures intégrant de fixation d'objectifs. Un Système d'information sur la riposte des pays (CRIS) est employé par l'ONUSIDA pour contrôler et évaluer les réponses nationales au sida.

La Kaiser Family Foundation surveille le financement par le G8, la Commission européenne et d'autres gouvernements donateurs qui fournissent la majeure partie de l'aide internationale associée au VIH/sida et aux autres priorités mondiales en matière de santé dans le cadre de programmes bilatéraux et de contributions à des organisations multilatérales comprenant le Fonds mondial.

De plus, AIDS Accountability International (AAI) a établi un tableau indicateur sur des éléments clés nécessaires à une réponse nationale efficace au VIH et au sida.

### **Accès universel et droits humains**

La société civile a indiqué le besoin pressant d'assurer l'accès universel à la prévention, particulièrement dans le cas de groupes marginalisés tels que les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs et travailleuses du sexe et les utilisateurs et utilisatrices de drogues injectables, qui ont tous un accès restreint à l'éducation, à la prévention, aux soins et à l'appui en matière de VIH. Les pratiques culturelles continuent de victimiser les femmes

et les filles qui ne peuvent pas négocier pour voir à ce que leurs pratiques sexuelles ne comportent pas de risque.

Les violations des droits de la personne continuent de nuire aux personnes les plus vulnérables et elles alimentent la stigmatisation et la discrimination.

La *Déclaration politique sur le VIH/sida* adoptée par l'ONU en 2006 stipule que le droit de ne pas faire l'objet d'une discrimination, le droit à l'intimité, le droit à la liberté de circulation et autre, le droit à l'éducation et à l'information et le droit à la santé devraient être respectés en tant que droits humains car les groupes en question doivent pouvoir exercer tous ces droits.

### **Dates marquantes**

- 2015 Date limite de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le développement
- 2010 Fin du délai établi par le G8 aux fins de l'instauration de l'accès universel
- 2005 Engagement du G8 pris à Gleneagles sur le VIH et le sida
- 2001 Déclaration d'engagement
- 2000 Adoption des Objectifs du Millénaire pour le développement par l'ONU

### **Ressources**

La Trousse de militantisme du mouvement

syndical établie

dans le cadre du Programme des Global Unions sur le sida avec l'aide de la Campagne mondiale sur le sida indique, étape par étape, comment les syndicats peuvent établir des campagnes nationales pour instaurer l'accès universel.

<http://www.worldaidscampaign.org/en/Constituencies/Labour/Labour-Advocacy-Toolkit>

### **Sites Web utiles**

[www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/TowardsUniversalAccess/default.asp](http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/TowardsUniversalAccess/default.asp)

[www.ua2010.org](http://www.ua2010.org)

<http://aidsaccountability.org>

<http://www.kff.org/hivaids/global.cfm>

