



Conseil économique et social

Distr. générale
30 janvier 2015

Français
Original: anglais

Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique

Réunion intergouvernementale pour l'Asie et le Pacifique sur le VIH et le sida

Bangkok, 28-30 janvier 2015

Point 9 de l'ordre du jour

Adoption du rapport de la Réunion

Projet de rapport

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Questions appelant des décisions de la Commission ou portées à son attention	2
II. Compte rendu des travaux	2
A. Examen des progrès nationaux accomplis quant à la réalisation des engagements pris dans la résolution 65/277 de l'Assemblée générale sur la Déclaration politique sur le VIH et le sida: intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, et les résolutions 66/10 et 67/9 de la CESAP	2
B. Évaluation des conclusions des examens nationaux et des consultations multisectorielles portant sur les obstacles juridiques et politiques qui entravent l'accès universel aux services liés au VIH	6
C. Examen du financement des mesures nationales de lutte contre le VIH et le sida dans la région Asie-Pacifique	8
D. Renforcer la coopération régionale en vue d'assurer l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique pour l'après-2015	10
E. Questions diverses	12
F. Adoption du rapport de la Réunion	12
G. Clôture de la réunion	12
III. Organisation	12
A. Rappel	12
B. Objectifs	13
C. Participation	13
D. Ouverture et durée	15
E. Élection du Bureau	15
F. Ordre du jour	15
G. Manifestations parallèles ou spéciales	16
Annexe	
Liste des documents	17

I. Questions appelant des décisions de la commission ou portées à son attention

Décisions

1. La Réunion a adopté le cadre d'action régional sur le VIH et le sida pour l'après-2015, tel que figurant ci-après:

Janvier 2015	Réunion intergouvernementale pour l'Asie et le Pacifique sur le VIH et le sida		
Mai 2015	Examen par la Commission, à sa soixante et onzième session, des résultats de la Réunion intergouvernementale pour l'Asie et le Pacifique sur le VIH et le sida	Poursuite des examens nationaux et des consultations multisectorielles sur les obstacles d'ordre juridique et politique	
Juin 2015 et au-delà	Consultations des parties prenantes concernant la promotion de l'accès aux médicaments, diagnostics et vaccins d'un prix abordable		Modèles d'investissement nationaux et plans de durabilité à partir de données probantes en matière de lutte contre le VIH
	Contribution régionale à la réunion de haut niveau sur le VIH/sida qu'organiserà par l'Assemblée générale (2016)		
	Examen régional des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Cadre d'action régional sur le VIH et le sida pour l'après-2015 (2018)		

2. La Réunion a demandé que la Commission examine, pour adoption, à sa soixante et onzième session, le rapport de la Réunion intergouvernementale pour l'Asie et le Pacifique sur le VIH et le sida, tenue à Bangkok du 28 au 30 janvier 2015.

II. Compte rendu des travaux

A. Examen des progrès nationaux accomplis quant à la réalisation des engagements pris dans la résolution 65/277 de l'Assemblée générale sur la Déclaration politique sur le VIH et le sida: Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, et les résolutions 66/10 et 67/9 de la CESAP

1. La Réunion était saisie du document intitulé «Bilan des progrès accomplis dans la réalisation de l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique» (E/ESCAP/HIV/IGM2/1).

2. Des déclarations ont été faites par les représentants des membres et membres associés suivants de la CESAP: Australie, Bangladesh, Bhoutan, Chine, Fédération de Russie, Fidji, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Japon, Maldives, Myanmar, Népal, Philippines, République de Corée, Sri Lanka, Thaïlande et Viet Nam.

3. Des déclarations ont également été faites par les représentants des organisations intergouvernementales suivantes: l'Organisation internationale pour les migrations et Partenaires dans le domaine de la population et du développement.
4. Le représentant du Pacific Sexual Diversity Network a fait une déclaration commune au nom des organisations de la société civile.
5. Le secrétariat a été félicité pour le moment choisi pour l'organisation de cette Réunion, les préparatifs remarquables ainsi que l'excellente qualité des documents de travail. L'étroite coopération entre la CESAP, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), ainsi que le soutien apporté par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont été grandement appréciés.
6. De nombreuses délégations ont réaffirmé leur engagement à mettre en œuvre la Déclaration politique sur le VIH et le sida: Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida (résolution 65/277 de l'Assemblée générale), ainsi que les résolutions 66/10 et 67/9 de la Commission.
7. La Réunion a pris note des conclusions de l'enquête menée par la CESAP sur les progrès accomplis dans la réalisation de l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique. Ces conclusions faisaient ressortir d'importants progrès dans la région Asie-Pacifique pour ce qui était des engagements pris aux niveaux mondial et régional pour arrêter la propagation du VIH, et assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien. La Réunion a été informée que, depuis l'approbation de la feuille de route de la CESAP à l'horizon 2015, 28 gouvernements avaient procédé à des examens nationaux et/ou à des consultations pour passer en revue les obstacles juridiques et politiques rencontrés par les services liés au VIH. Dans de nombreux cas, ces examens et consultations nationaux ont bénéficié de la participation des multiples secteurs concernés, ainsi que de l'engagement de la société civile.
8. Plusieurs délégations ont fait état des progrès dans la mise en œuvre des plans et stratégies nationaux sur le VIH et le sida. Elles ont fait part des succès remportés en matière d'amélioration de l'accès au traitement pour les populations vulnérables et de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Dans certains pays, un système de traitement gratuit avait été mis en place au bénéfice des personnes vivant avec le VIH, alors que plusieurs autres pays avaient vu l'extension des services de proximité pour l'accès volontaire au dépistage et aux services de conseil. Plusieurs délégations ont fait état de succès en matière d'intégration des services VIH dans l'ensemble des services de santé sexuelle et procréative, de santé maternelle, et des systèmes universels de soins.
9. Plusieurs délégations ont noté l'impact positif de l'application des lignes directrices sur la prévention et le traitement du VIH et du sida ainsi que des plans stratégiques nationaux sur le VIH et le sida pour ce qui était de promouvoir la continuité des soins et une surveillance plus efficace. Il a également été pris note des succès concernant l'augmentation du financement de la lutte contre le VIH et le sida, et des efforts réalisés pour passer à des investissements locaux accrus et pour parvenir à la durabilité, notamment par l'élaboration de plans d'investissement en matière de VIH.

10. Des progrès avaient aussi été accomplis dans l'élaboration de politiques et de cadres juridiques pour une lutte plus efficace contre le sida, passant notamment par des initiatives contre la stigmatisation et la discrimination, y compris au moyens de la promulgation d'une législation appropriée.
11. Certaines délégations ont informé la Réunion des initiatives prises pour promouvoir l'égalité des sexes en tant qu'élément central de la riposte nationale face au VIH et au sida; il s'agissait notamment de l'autonomisation des femmes et des filles et de la lutte contre la violence sexuelle grâce à des programmes de terrain. La Réunion a aussi été informée de programmes visant à prévenir les affections chez les enfants et à protéger la vie des mères.
12. Certaines délégations ont mis l'accent sur la vulnérabilité des migrants face au VIH. Dans les cas où les migrations devenaient un facteur de plus en plus important dans la transmission du VIH, des stratégies étaient conçues pour cibler les lieux de source, de transit et de destination.
13. De plus, nombre de délégations ont fait savoir qu'une attention accrue était accordée aux programmes ciblant les populations à risque, notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les toxicomanes consommant des drogues injectables, les personnes transsexuelles, les travailleurs sexuels, ainsi que les jeunes et les migrants.
14. Notant le nombre croissant d'infections chez les jeunes à risque, la Réunion a été informée de la nécessité de faire en sorte que des programmes soient axés sur leurs besoins particuliers.
15. Certaines délégations ont attiré l'attention sur les mesures qu'elles avaient prises pour promouvoir la réduction des risques chez les consommateurs de drogues injectables, sous forme par exemple de traitement de substitution aux opiacés et de traitement d'entretien à la méthadone.
16. L'accent a été mis sur les partenariats comme moyen de parvenir à des résultats plus complets. Plusieurs délégations ont fait part des avantages offerts par les approches interministérielles, et la collaboration avec les organisations de la société civile, les organisations confessionnelles, le secteur privé et l'ensemble de la collectivité.
17. La coopération régionale a été mentionnée comme moyen efficace de s'attaquer au VIH et au sida dans la région grâce, entre autres, à des programmes d'aide au développement incluant le transfert de technologie, le partage d'expérience et la promotion des bonnes pratiques.
18. La délégation du Bangladesh a informé la Réunion que son gouvernement accueillerait le Douzième Congrès international sur le sida en Asie et dans le Pacifique, à Dhaka du 20 au 23 novembre 2015.
19. Plusieurs délégations ont souligné l'importance d'un engagement politique, de cadres juridiques et normatifs non discriminatoires, et de partenariats en matière de données et de stratégies pour répondre à leurs priorités. Elles ont fait aussi valoir l'intérêt de la coopération multisectorielle, multiniveaux et multipartite, à l'intérieur des pays et au niveau international.
20. La délégation de la République islamique d'Iran a souligné que la riposte au VIH devait prendre en considération le contexte national, notamment les normes culturelles, morales et religieuses, les valeurs éthiques, et les systèmes juridiques et sociaux.

21. Il a été question des problèmes rencontrés par une riposte efficace au VIH dans la région. Plusieurs délégations ont mentionné la prévalence du VIH concentrée au sein de populations à risque. De nombreuses délégations ont fait état des obstacles à l'amélioration de l'accès aux médicaments de prix abordable, aux vaccins et aux diagnostics, notamment pour les populations à risque et dans toutes les zones géographiques. Il a aussi été pris note des problèmes auxquels se heurtaient la réduction du coût des traitements du fait de l'environnement international, en particulier l'application des cadres régissant la propriété intellectuelle.

22. Un certain nombre de délégations ont souligné la nécessité de renforcer la gouvernance des programmes relatifs au VIH, y compris par le financement adéquat des plans et stratégies nationaux, la capacité technique et une coordination efficace des ripostes au sida.

23. Nombre de pays ont mentionné la persistance d'obstacles juridiques et politiques et d'une discrimination sociale à l'encontre des personnes touchées par le VIH et des populations à risque comme étant un obstacle au progrès en matière de lutte contre le VIH.

24. Plusieurs délégations ont parlé des priorités pour l'avenir, telles que le renforcement des actions de prévention, en particulier auprès des populations à risque et dans toutes les zones géographiques. Certaines délégations ont rangé parmi les priorités la réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des populations à risque.

25. De nombreuses délégations ont fait savoir que parmi leurs priorités pour l'avenir figuraient l'amélioration des services liés au VIH, notamment les services de dépistage, ainsi que le traitement et les soins. Certaines délégations ont souligné l'importance d'assurer l'accès à des médicaments de prix abordable.

26. De nombreuses délégations ont fait part de plans destinés à accroître les ressources intérieures pour le financement de la riposte au sida sur une base durable. Quelques délégations ont informé la Réunion de leurs plans tendant à renforcer l'intégration des services de lutte contre le VIH au sein du système général de santé et à utiliser la protection sociale comme moyen de faire face au VIH. De l'avis de plusieurs délégations, le renforcement de la coopération régionale et de l'engagement de parties prenantes multisectorielles constituaient des priorités pour l'avenir. Plusieurs délégations ont estimé que les migrants et les populations mobiles constituaient des groupes particulièrement exposés requérant plus d'attention dans la riposte au sida.

27. Le représentant de l'Organisation internationale pour les migrations a souligné la nécessité de tenir compte de la vulnérabilité au VIH des populations migrantes et mobiles et a recommandé que l'on redouble d'efforts pour assurer leur accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien face au VIH. De telles mesures assureraient le droit des migrants à la santé et minimiseraient les effets négatifs du phénomène de migration.

28. Le représentant de l'Organisation Partenaires pour la population et le développement a informé la Réunion que le douzième Congrès international sur le sida en Asie et dans le Pacifique se tiendrait à l'invitation du Gouvernement bangladais à Dhaka en novembre 2015 et bénéficierait de l'appui de son organisation.

29. Le représentant des organisations de la société civile a fait part de son appréciation aux États membres qui avaient effectué des examens et tenu des

consultations à l'échelon national, et a offert une assistance aux pays qui ne s'étaient pas encore lancés sur cette voie. Tout en notant les progrès obtenus dans la réduction des nouvelles infections, il a appelé l'attention sur la concentration de l'épidémie dans les groupes à risque et dans les villes. Il a souligné la nécessité de mécanismes plus vigoureux de responsabilisation pour protéger et assurer la santé et le respect des droits fondamentaux de tous.

B. Évaluation des conclusions des examens nationaux et des consultations multisectorielles portant sur les obstacles juridiques et politiques qui entravent l'accès universel aux services liés au VIH

30. La Réunion était saisie d'un document intitulé « Bilan des bonnes pratiques dans la conduite des examens nationaux et des consultations portant sur les obstacles politiques et juridiques à l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique (E/ESCAP/HIV/IGM.2/2).

31. Une réunion-débat sur la question a été animée par le M^{me} Mandeep Dhaliwal, Directrice de l'équipe VIH, santé et développement, du PNUD à New York. Ont participé aux travaux:

- M. Tia Phalla, Vice-Président de l'Autorité nationale de lutte contre le sida, Cambodge ;
- M. Shoaib Mir, Secrétaire adjoint, Ministère du droit, de la justice et des droits de l'homme, Pakistan;
- M. Michael Kirby, ancien juge de la Haute Court d'Australie;
- M. Jonas Bagas, représentant des organisations de la société civile

32. M. Phalla a fait part de l'expérience du Cambodge dans la mise en place de partenariats novateurs avec la police en vue d'encourager la collaboration entre les administrations locales et les groupes à risque. Il a mentionné aussi les progrès réalisés par son pays pour accroître la disponibilité de médicaments salvateurs à un prix raisonnable. Il a expliqué la logique économique de l'attention particulière portée aux groupes à risque pour parvenir à éliminer totalement les nouvelles infections de la manière la plus efficace dans un contexte d'austérité budgétaire. Il a également mentionné la nécessité d'examiner l'environnement juridique afin d'améliorer l'accès des groupes à risque aux services de lutte contre le VIH ainsi que la relation entre les détenteurs de droits et les débiteurs d'obligations.

33. M. Mir a fait part de l'expérience du Pakistan, qui avait procédé à un examen de la situation juridique dans le cadre d'une consultation faisant intervenir diverses parties prenantes. Il a noté que l'inclusion des autorités provinciales et de la société civile dans les processus consultatif et juridique aurait pour effet non seulement de renforcer les lois et politiques nationales de protection mais aussi de faciliter l'adoption de lois et politiques à l'échelon infranational en même temps que les interventions au niveau des villes. L'adoption récente d'un projet de loi sur le sida dans la province pakistanaise du Sind représentait un exemple du succès de ce type d'intervention. L'intervenant a également traité du rôle de la couverture sanitaire en particulier pour les groupes à risque ainsi que de la garantie de la qualité des médicaments.

34. M. Kirby s'est inquiété de l'absence de progrès dans la suppression des obstacles juridiques qui empêchaient l'accès des groupes à risque aux services d'action contre le sida dans un certain nombre de pays de la région. Il a

souligné que le renforcement des réformes juridiques dans l'ensemble de la région Asie-Pacifique pour combattre la stigmatisation et la discrimination était essentiel pour améliorer l'accès aux services VIH. Tout en se félicitant des progrès accomplis jusqu'ici dans certaines parties de la région, il a recommandé des mesures accélérées de prévention dans les groupes à risque. Il a souligné trois problèmes majeurs qui justifiaient une action urgente de la part des autorités dans ce domaine: la diminution du financement international pour la riposte au VIH; le besoin croissant de traitements antirétroviraux fortement brevetés de niveau supérieur; et la persistance de lois discriminatoires contre les groupes de lutte contre le VIH.

35. M. Bagas a mentionné l'expérience nationale des Philippines et les examens du cadre juridique qui y avaient été effectués. Ces examens indiquaient que les lois punitives et discriminatoires ne constituaient pas une protection; elles créaient en fait une « porte arrière », ce qui accélérerait la transmission du VIH. L'intervenant a souligné l'importance de lois protégeant les droits des groupes à risque qui soient conçues pour encourager dans la société une large acceptation de la diversité. Il a souligné également l'importance d'associer les communautés, les groupes à risque et autres éléments de la société civile dans les processus participatifs aux niveaux local et national afin de promouvoir le changement sur le plan juridique et dans les comportements.

36. Au cours de la discussion qui a suivi les exposés, certaines délégations ont souligné qu'il importait de faire concorder les stratégies régionales avec les lois nationales. Ce faisant, elles ont insisté sur le droit souverain des États membres de formuler leur riposte au sida de manière conforme à leurs lois nationales et à leurs normes et valeurs religieuses et culturelles, tout en respectant les droits de l'homme reconnus internationalement. Les délégations ont suggéré également que la mise en œuvre de la feuille de route régionale soit fondée sur des concepts acceptés multilatéralement et respecte les différents systèmes juridiques nationaux de manière à maximiser l'efficacité et la réactivité des stratégies nationales.

37. Un représentant a souligné la nécessité d'obtenir la participation des organes officiels tant nationaux que locaux, du pouvoir judiciaire, des services chargés de l'application des lois et de la société civile afin de promouvoir une évolution législative positive et d'établir des partenariats solidaires. Il a souligné également le rôle central de l'éducation de tous les intervenants, en particulier les services de maintien de l'ordre, pour qu'ils aient une meilleure formation aux fins de la bonne application des lois et de la création d'un environnement positif.

38. Quelques délégations ont informé la Réunion des mesures prises pour examiner les obstacles juridiques et politiques à l'accès universel aux services de lutte contre le VIH.

39. La délégation de la République islamique d'Iran a fait valoir qu'il relevait du droit souverain de chaque État membre d'appliquer les recommandations et propositions contenues dans le document final ou dans tout autre document signalé dans la feuille de route régionale, ainsi que ses propres politiques concernant le VIH et le sida, de manière conforme à ses lois et priorités de développement nationales, dans le plein respect des valeurs religieuses et morales et de l'appartenance culturelle de sa population, et conformément aux droits de l'homme universellement reconnus.

40. Le représentant de la société civile a noté l'importance de l'innovation dans la mise au point de traitements antirétroviraux et a recommandé

l'utilisation maximum de la souplesse autorisée par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC). À cet égard, l'Indonésie et la Thaïlande ont été félicitées de leurs efforts et notamment des mesures prises pour délivrer des licences obligatoires.

41. En concluant la réunion- débat, M^{me} Dhaliwal a souligné la nécessité de renforcer l'efficacité de la riposte au sida par l'amélioration des cadres juridiques et politiques. Elle a insisté sur la nécessité d'accélérer le processus d'examen de ces cadres et d'utiliser les instances régionales de dialogue aux fins de la coopération Sud-Sud et de l'apprentissage par les pairs.

C. Examen du financement des mesures nationales de lutte contre le VIH et le sida dans la région Asie-Pacifique

42. La Réunion était saisie d'un document intitulé « Examen du financement des mesures nationales de lutte contre le VIH et le sida dans la région Asie-Pacifique » (E/ESCAP/HIV/IGM.2/3).

43. Une réunion-débat sur le sujet a été animé par M. Pradeep Kakkatil, Vice-Directeur de l'Équipe d'appui régionale pour l'Asie et le Pacifique de l'ONUSIDA. Y ont participé:

- M. J.V.R. Prasada Rao, Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le sida dans la région Asie-Pacifique;
- M. Taweasap Siraprasiri, Directeur du Centre national de gestion du sida du Ministère thaïlandais de la santé publique;
- M. Bui Duc Duong, Directeur général adjoint de l'Autorité vietnamienne du contrôle du VIH et du sida du Ministère vietnamien de la santé;
- M. David Wilson, Directeur du Programme mondial sur le VIH et le sida de la Banque mondiale; et
- M^{me} Malu Marin, Coordinatrice régionale de la Coalition des réseaux régionaux de lutte contre le VIH et le sida de l'Asie et du Pacifique (7 Sœurs).

44. M. Rao a noté qu'au cours des quatre à cinq années précédentes, les efforts menés dans la lutte contre le VIH et le sida avaient pâti d'un certain relâchement, et que le sentiment d'urgence associé à cette lutte s'était perdu. Il a souligné qu'on observait un déficit de financement et qu'une utilisation plus efficace des ressources s'imposait. À ce titre, M. Rao a noté que les pays pourraient: a) examiner leur base de ressources nationales pour identifier les moyens d'améliorer le financement de leurs mesures de lutte contre le VIH et le sida; b) investir dans la prévention parmi les groupes à haut risque; et c) renforcer la volonté politique de promouvoir le financement durable des mesures de lutte contre le VIH et le sida. Il a aussi déclaré qu'un service régional des achats de médicaments vitaux apporterait une contribution décisive à la réduction du coût des traitements et à l'augmentation de la durabilité du financement de la lutte contre le sida.

45. M. Siraprasiri a présenté « le cadre d'investissement » de la Thaïlande et les stratégies thaïlandaises qui avaient été planifiées et mises en œuvre pour maximiser les retombées économiques et sociales de l'investissement dans les services relatifs au VIH. Il s'est penché sur la nécessité de déployer un plus grand nombre d'efforts et de disposer d'un plus large financement en vue de lutter contre le VIH. Il fallait notamment en la matière des « investissements judicieux » axés sur la prévention parmi les groupes à haut risque et s'appuyant

sur leur pleine participation. M. Siraprasiri a ajouté que le système de santé thaïlandais traduisait une meilleure compréhension de la situation des communautés et de la façon dont la technologie pouvait être utilisée pour renforcer les traitements. La Thaïlande avait adopté une approche holistique selon laquelle les piliers de la prévention et du traitement étaient envisagés comme complémentaires et non comme des priorités concurrentes.

46. M. Duong a expliqué que le Viet Nam avait mis en œuvre un « cadre d'investissement » national, et avait augmenté ses ressources nationales en matière de lutte contre le VIH. Il a noté que son pays avait poursuivi la décentralisation de son système de santé et de ses services relatifs au VIH, en s'attachant aux groupes à haut risque et au financement durable. Il a constaté la nécessité urgente de combler le déficit de financement au cours des cinq prochaines années. M. Duong a expliqué comment le fait d'avoir intégré au système de santé des services relatifs au VIH, par le choix d'objectifs clairs et la mise en œuvre d'examen périodiques nationaux, avait contribué à la qualité des tests, des traitements et des conseils prodigués aux personnes vivant avec le sida.

47. M. Wilson a souligné l'importance primordiale de la réduction du nombre des nouvelles infections pour mettre fin à l'épidémie de sida. À cet égard, il a mis l'accent sur le fait que la prévention du VIH parmi les groupes à risque était déterminante, ainsi que l'intégration des mesures de lutte contre le VIH et le sida dans les systèmes de couverture de soins de santé universels, parallèlement au maintien d'autres services essentiels pour les groupes à haut risque. Il a cité le cas de la Thaïlande en matière de bonne pratique dans ce domaine et a noté que le traitement s'appuyant sur les communautés était une approche efficace. M. Wilson a également précisé qu'il était important pour les pays d'assurer la transition vers le financement des mesures de lutte contre le VIH à partir des ressources nationales. Il a fait observer que, puisque la majeure partie des nouvelles infections devrait probablement concerner les pays à revenu intermédiaire, la décision prise par les organismes internationaux de financement, tels que le Fonds mondial pour le sida, la tuberculose et le paludisme, de se retirer de ces pays posait un grave problème.

48. M^{me} Marin a demandé d'apporter des changements aux structures et à la législation en matière de gouvernance, pour promouvoir une inclusion plus grande des groupes à haut risque. Elle a souligné la nécessité de renforcer l'adhésion de la société civile et des communautés au changement d'état d'esprit exigé, en particulier en associant l'augmentation du volume des fonds alloués au traitement à celle des investissements en matière de prévention parmi les groupes à haut risque, ce qui était essentiel pour mettre fin à l'épidémie. Elle a insisté sur l'importance d'une participation de la population au niveau local, du renforcement de la volonté politique, et du passage de la dépendance à l'égard des ressources extérieures à une plus grande allocation de ressources nationales. M^{me} Marin a mis particulièrement l'accent sur une lutte contre la stigmatisation et la discrimination menée de telle sorte que les personnes, en particulier les groupes à risque, puissent accéder pleinement et librement aux services relatifs au VIH. En outre, M^{me} Marin a incité les communautés à s'organiser pour revendiquer leurs droits et pour lutter contre le relâchement des efforts menés par le monde politique.

49. La Réunion a noté qu'il y avait eu une augmentation du financement total des mesures de lutte contre le VIH et le sida au cours des deux dernières décennies, les gouvernements jouant un rôle plus important dans le financement de ces mesures. Il a été observé que le secteur public et de nouvelles approches de financement, telles que la production participative, avaient gagné en importance, malgré l'insuffisance persistante de fonds. Il a été

également relevé que les indicateurs et la documentation relative aux changements intervenus était important pour établir la base de données indispensable au financement de mesures de lutte efficaces.

50. La Réunion a également noté les besoins suivants: a) le financement durable des mesures de lutte contre le VIH et le sida, s'appuyant sur la participation des secteurs privé et public; b) le renforcement de l'efficacité des mesures de lutte, nécessitant des améliorations à apporter aux processus de gouvernance et administratifs actuels ainsi qu'à la couverture de santé universelle; c) l'harmonisation des ressources nationales et extérieures, y compris le passage du financement essentiellement extérieur au financement national; d) un accent plus fort à mettre sur l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination contre les groupes à haut risque et les personnes vivant avec le VIH, afin de leur assurer un accès aux services relatifs au VIH; et e) des mesures de lutte coordonnées et coopératives, du niveau local au niveau régional, et faisant intervenir les différents secteurs des pouvoirs publics, la société civile et les groupes à haut risque.

D. Renforcer la coopération régionale en vue d'assurer l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique pour l'après-2015

51. La Réunion a été saisie d'un document intitulé « Coopération régionale en vue d'assurer l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique pour l'après-2015 » (E/ESCAP/HIV/IGM.2/4).

52. Des déclarations ont été faites par les représentants des membres de la CESAP ci-après: Australie, Bangladesh, Cambodge, Chine, Fédération de Russie, Fidji, Géorgie, Inde, Iran (République islamique d'), Japon, Maldives, Népal, Pakistan et Sri Lanka.

53. La Réunion a approuvé le Cadre d'action régional sur le VIH et le sida pour l'après-2015, tel que figurant à la section IV du document E/ESCAP/HIV/IGM.2/4 et contenant ce qui suit:

a) Examen par la Commission à sa soixante et onzième session, en 2015, des résultats de la Réunion intergouvernementale pour l'Asie et le Pacifique sur le VIH et le sida (mai 2015);

b) Poursuite des examens nationaux et des consultations multisectorielles sur les obstacles d'ordre juridique et politique (juin 2015 et au-delà);

c) Consultations des parties prenantes concernant la promotion de l'accès aux médicaments, diagnostics et vaccins d'un prix abordable (juin 2015 et au-delà);

d) Modèles d'investissement nationaux et plans de durabilité à partir de données probantes en matière de lutte contre le VIH (juin 2015 et au-delà);

e) Contribution régionale à la réunion de haut niveau VIH/sida convoquée par l'Assemblée générale (2016);

f) Examen régional des progrès accomplis dans la mise en œuvre du cadre d'action régional sur le VIH et le sida pour l'après-2015 (2018).

54. En réponse à une question, le secrétariat a précisé que le projet de cadre régional, s'il était approuvé, ne serait pas juridiquement contraignant.

55. S'agissant du cadre régional, la délégation australienne a souligné qu'il fallait utiliser les mécanismes existants pour organiser les examens nationaux et les consultations, afin d'éviter les doublons.

56. Certaines délégations étaient d'avis que la mise en œuvre du cadre d'action régional proposé devrait être conforme aux lois, priorités de développement, et normes et valeurs culturelles et religieuses des pays.

57. La délégation de la République islamique d'Iran a réitéré sa réserve à l'égard de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida, comme suit: « La délégation iranienne a déclaré que, si le pays était résolu à assurer aux personnes vivant avec le VIH/sida le plus large accès possible aux soins, au traitement et au soutien, elle estimait que la Déclaration était discriminatoire à l'égard des soins de santé dispensés au grand public. Le Gouvernement avait la responsabilité de promouvoir la santé de tous ses citoyens. De plus, le paragraphe 29 de la Déclaration ne reconnaissait pas le rôle préjudiciable des comportements à risque et contraires à l'éthique dans la propagation de la maladie. Le Gouvernement iranien souhaitait donc qu'il soit officiellement pris note de sa réserve à l'égard de ce paragraphe. La République islamique d'Iran ne s'engageait pas à respecter les parties de la Déclaration qui pourraient, d'une manière ou d'une autre, être interprétés comme étant de nature à promouvoir les comportements contraires à l'éthique et incompatibles avec les croyances religieuses et les valeurs culturelles de la société iranienne. »

58. Plusieurs délégations ont souligné l'importance de la coopération régionale et exprimé leur soutien à la feuille de route. De nombreuses délégations ont présenté des exemples d'initiatives de coopération régionale axées sur le renforcement des capacités, notamment dans les domaines de la recherche, de la coopération Sud-Sud, et de l'échange de bonnes pratiques. Plusieurs délégations ont fait valoir que les migrations internationales représentaient un problème essentiel pour la coopération régionale en matière de lutte contre le VIH et le sida dans un contexte transfrontière.

59. Plusieurs délégations se sont dites favorables à l'inclusion de cibles relatives à la lutte contre le VIH dans le programme de développement pour l'après-2015. Plusieurs délégations ont réaffirmé l'importance d'adopter des approches multisectorielles et d'associer les communautés et la société civile à la lutte contre le VIH. Certaines délégations ont souligné la nécessité d'intégrer les questions liées au VIH dans les services de soins de santé et de fournir des services de soins santé universels desservant tous les groupes de population, dans un cadre respectueux des droits de l'homme.

60. Certaines délégations ont informé la Réunion des initiatives prises par leur gouvernement pour financer des programmes relatifs au VIH dans la région. L'importance de l'appui international garantissant la disponibilité de fournitures médicales adéquates, notamment de médicaments génériques, pour un diagnostic et un traitement à des coûts abordables, a également été mise en avant par certaines délégations.

61. Une délégation a informé la Réunion qu'elle avait analysé les engagements de financement des pays en matière de lutte contre le VIH et qu'elle avait élaboré un plan d'investissement destiné à orienter les priorités de financement.

62. Une déclaration collective prononcée au nom des organisations de la société civile a souligné que les fonds destinés à lutte contre le VIH et le sida devaient être investis efficacement. Pour ce faire, les communautés laissées en marge devaient faire l'objet de programmes visant à réduire leur vulnérabilité

au VIH et au sida. Dans cette déclaration, le cadre d'action régional sur le VIH et le sida a été salué dans la mesure où il constituait une étape importante sur la voie de l'accès universel au traitement et à la prévention, et l'accent a été mis sur la nécessité de garantir l'accès à des médicaments vitaux à un prix abordable.

E. Questions diverses

63. Aucune question n'a été soulevée au titre de ce point de l'ordre du jour.

F. Adoption du rapport de la Réunion

64. Le rapport de la Réunion intergouvernementale pour l'Asie et le Pacifique sur le VIH et le sida a été adopté le 30 janvier 2015.

G. Clôture de la réunion

65. Des discours de clôture ont été prononcés par M. Ratu Epeli Nailatikau, Président des Fidji; M^{me} Shamshad Akhtar, Secrétaire exécutive de la CESAP; et M. Michel Sidibé, Directeur exécutif d'ONUSIDA.

III. Organisation

A. Rappel

66. Le cadre d'action régional sur le VIH et le sida ou le « Feuille de route de la CESAP à l'horizon 2015 », qui a été approuvé par la Réunion intergouvernementale sur le VIH et le sida en 2012, a aidé les membres et membres associés de la CESAP à développer leurs efforts menés à l'échelon national en faveur de l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien, et à assurer le suivi de ces efforts, grâce à la coopération régionale, notamment le partage d'informations, de données d'expérience et des bonnes pratiques en matière de lutte contre le VIH et le sida. La tenue d'une réunion intergouvernementale régionale pour examiner conjointement les efforts et les progrès accomplis par les pays a été intégrée à la Feuille de route, afin de renvoyer au mandat défini dans la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida: intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, qui appelle les commissions régionales, dans la limite de leurs mandats et ressources, à « concourir dans leurs régions respectives à un examen périodique détaillé des efforts et des progrès nationaux faits dans la lutte contre le VIH¹ ».

67. La réunion intergouvernementale de haut niveau pour l'Asie et le Pacifique a été organisée par la CESAP en étroite coopération avec ONUSIDA et le PNUD, et avec l'appui de l'UNESCO, du FNUAP, de l'ONUSIDA et de l'OMS.

B. Objectifs

68. Les objectifs de la Réunion étaient les suivants:

a) Évaluer les progrès accomplis par les pays et échanger des données d'expérience provenant de plusieurs secteurs au sujet de la réalisation des engagements énoncés dans la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et

¹ Résolution 65/277 de l'Assemblée générale.

le sida: intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, et dans les résolutions 66/10 et 67/9 de la CESAP;

b) Examiner les mesures destinées à renforcer la durabilité et l'efficacité financières de la lutte contre le VIH et le sida en Asie et dans le Pacifique;

c) Évaluer les résultats des examens nationaux visant à identifier les obstacles politiques et juridiques qui entravent l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH, conformément à la résolution 67/9 de la CESAP;

d) Envisager de renforcer la coopération régionale, en particulier dans l'élimination des obstacles juridiques et politiques à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH.

C. Participation

69. Les représentants des membres et membres associés de la CESAP ci-après ont participé à la Réunion: Australie, Bangladesh, Bhoutan, Brunéi Darussalam, Cambodge, Chine, Fédération de Russie, Fidji, France, Géorgie, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Japon, , Maldives, Mongolie, Myanmar, Népal, Ouzbékistan, Pakistan, Philippines, République de Corée, République démocratique populaire lao, Samoa, Sri Lanka, Thaïlande, Viet Nam, Îles Cook et Macao (Chine).

70. Entre outre, ont participé à la Réunion les représentants des organismes des Nations Unies ci-après: Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes; Fonds des Nations Unies pour la population; Fonds des Nations Unies pour l'enfance; Office des Nations Unies contre la drogue et le crime; Programme alimentaire mondial; Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Programme des Nations Unies pour les établissements humains et Programme des Nations Unies pour le développement.

71. Ont également participé à la Réunion les représentants des institutions spécialisées des Nations Unies et des organismes apparentés suivants: Banque mondiale; Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture et Organisation mondiale de la Santé.

72. Les organisations intergouvernementales ci-après étaient représentées: Association des nations de l'Asie du Sud-Est; Association sud-asiatique de coopération régionale; Banque asiatique de développement; Organisation internationale pour les migrations et Partenaires dans le domaine de la population et du développement.

73. Les organisations non gouvernementales ci-après étaient représentées à titre d'observatrices: Alliance internationale contre le VIH/sida; Consortium international sur les politiques en matière de drogues et Fédération internationale pour le planning familial (Région de l'Asie du Sud).

74. Les organismes ci-après étaient également représentés à titre d'observateurs: 12D; Action for AIDS Singapore; Agence des États-Unis pour le développement international; Asia Pacific Alliance for Sexual and Reproductive Health and Rights; Asian Interfaith Network on AIDS; Association des entrepreneurs thaïlandais contre le sida; Astitva Trust; Aye Myanmar Association; Blue Diamond Society; Cambodian People Living with HIV Network; CARE Bangladesh; Center for Supporting Community

Development Initiatives; Coalition Asie-Pacifique sur la santé sexuelle masculine; Coalition des réseaux régionaux de l'Asie et du Pacifique sur le VIH/sida; Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida; Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique; Conseil malaisien du sida; Coordination de la recherche sur le sida et la mobilité; Délégation des ONG auprès du Comité de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA); Family Planning Association of Bangladesh; Family Planning Association of India; Fédération australienne des organisations de lutte contre le SIDA; Fédération internationale des sociétés de la Croix-rouge et du Croissant-rouge; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; Forum des jeunes; Gender and Development Advocates Filipinas; Forum des jeunes; Haus of Khameleon; Heart to Heart Lanka Organization; HIV/AIDS Human Rights Solidarity; HIV/AIDS Research and Welfare Centre; Human Development Foundation; India HIV/AIDS Alliance; Indian Drug Users Forum; Kirby Institute; Kripa Foundation; Light House; Men's Health Cambodia; Myanmar Youth Stars Network; Nagaland Users Network; Naz Male Health Alliance; National Coalition of People Living with HIV in India; National User Network in Nepal; Nepal Drug Users Prevention Association; NoBox Transitions Foundation Incorporate; North East India Harm Reduction Network; Ovibashi Karmi Unnayan Program; Pacific Sexual Diversity Network; Peoples Development Community; Pinoy Filipino Transgender Men; Positive Action Foundation Philippines Incorporate; Programme « Youth Lead »; PSI Thailand Foundation; PT Foundation; Qingdao Rainbow Voluntary Service Centre; Radanar Ayar Rural Development Association; Réseau asiatique des consommateurs de drogues; Réseau Asie/Pacifique d'organisations d'entraide et de lutte contre le sida; Réseau Asie/Pacifique des personnes transgenres; Réseau Asie/Pacifique des personnes vivant avec le VIH/sida; Réseau Asie-Pacifique des travailleurs du sexe; Réseau du développement humain AMAL; Sanggar Warna Remaja; Save the Children Bangladesh; Shine Sockssargen Incorporate; Society for Promotion of Youth and Masses; Society of Universe Lovers; Swasti Health Resource Centre; Thai National AIDS Foundation; Thai Red Cross AIDS Research Center; The Humsafar Trust; Tonga Leitis Association; TREAT Asia; Unzip the Lips; Vectoring China; We Are Student Club; Young Key Affected Populations Nepal; Youth Advocacy Network; Youth for Health; Youth Peer Education Network et Youth Voices Count.

D. Ouverture et durée

75. La Réunion intergouvernementale pour l'Asie et le Pacifique sur le VIH et le sida s'est tenue à Bangkok du 28 au 30 janvier 2015. La Réunion a été inaugurée par M. Ratu Epeli Nailatikau, Président des Fidji.

76. Des déclarations ont été faites par M. Ratu Epeli Nailatikau, Président des Fidji; M. Somsak Chunharas, Ministre adjoint thaïlandais de la santé publique; la Secrétaire exécutive de la CESAP; le Directeur exécutif d'ONUSIDA; et Mme Nukshinaro Ao, représentante des organisations de la société civile.

77. Un exposé sur les problèmes liés au VIH/sida auxquels sont confrontés les groupes de jeunes les plus exposés a été présenté par des jeunes, sous les auspices du programme Youth Lead.

E. Élection du Bureau

78. Le Comité a élu le Bureau suivant:

Président: M. Ratu Epeli Nailatikau (Fidji)
 Vice-présidente: M^{me} Leah C. Tanodra-Armamento (Philippines)
 Rapporteur: M. Neeraj Dhingra (Inde)

F. Ordre du jour

79. Le Comité a adopté l'ordre du jour suivant:

1. Ouverture de la Réunion.
2. Élection du Bureau.
3. Adoption de l'ordre du jour.
4. Examen des progrès nationaux accomplis quant à la réalisation des engagements pris dans la résolution 65/277 de l'Assemblée générale sur la Déclaration politique sur le VIH et le sida: intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, et les résolutions 66/10 et 67/9 de la CESAP.
5. Évaluation des conclusions des examens nationaux et des consultations multisectorielles portant sur les obstacles politiques et juridiques qui entravent l'accès universel aux services liés au VIH.
6. Examen du financement des mesures nationales de lutte contre le VIH et le sida.
7. Renforcement de la coopération régionale en vue d'assurer l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique pour l'après-2015.
8. Questions diverses.
9. Adoption du rapport de la Réunion.
10. Clôture de la Réunion.

G. Manifestations parallèles ou spéciales

80. Les manifestations parallèles ou spéciales suivantes se sont tenues:

a) 28 janvier 2015: « Quel âge avez-vous? Inciter les jeunes à créer un environnement légal propice à l'accès aux services liés au VIH et à la santé sexuelle et procréative », manifestation coorganisée par la CESAP, l'UNESCO et le FNUAP en partenariat avec les programmes Youth LEAD et Youth Voices Count.

b) 28 janvier 2015: « Mon corps, mon droit : lutter contre le VIH et le sida dans le cadre des droits en matière de sexualité », manifestation coorganisée par le Bureau régional de l'Asie du Sud de la Fédération internationale pour le planning familial et l'Asian Population Association.

c) 29 janvier 2015: Lancement du rapport intitulé « Investir pour obtenir des résultats: comment les pays de la région Asie-Pacifique peuvent investir pour mettre fin au sida », manifestation organisée par le Groupe consultatif de haut niveau sur le paysage du financement du sida en Asie et dans le Pacifique;

d) 29 janvier 2015: « Les impératifs en matière de réduction des risques: la prévention des surdoses et les services VHC pour les utilisateurs de drogues », manifestation coorganisée par ONUSIDA et l'ONUSDC.

e) 30 janvier 2015: « Commerce du sexe et violence: comprendre les facteurs de sécurité et de protection. Des preuves pour agir », manifestation organisée par le Réseau Asie-Pacifique des travailleurs du sexe/Center for Advocacy on Stigma and Marginalisation (CASAM), ONUSIDA, le PNUD et le FNUAP.

f) 30 janvier 2015: « Poursuivre les efforts à l'égard des femmes et des filles touchées par le VIH », manifestation coorganisée par le PNUD, l'Équipe spéciale interinstitutions sur les femmes, les filles et l'égalité des sexes et le VIH ainsi que Unzip the Lips.

g) 30 janvier 2015: « Accélérer la lutte contre le sida: perspectives régionales sur la stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021 », manifestation organisée par ONUSIDA.

Annexe

Liste des documents

Cote du document	Titre du document	Point de l'ordre du jour
<i>Distribution générale</i>		
E/ESCAP/HIV/IGM.2/1	Bilan des progrès accomplis dans la réalisation de l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique	4
E/ESCAP/HIV/IGM.2/2	Bilan des bonnes pratiques dans la conduite des examens nationaux et des consultations portant sur les obstacles politiques et juridiques à l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique	5
E/ESCAP/HIV/IGM.2/3	Examen du financement des mesures nationales de lutte contre le VIH et le sida dans la région Asie-Pacifique	6
E/ESCAP/HIV/IGM.2/4	Coopération régionale en vue d'assurer l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique pour l'après-2015	7
<i>Distribution limitée</i>		
E/ESCAP/HIV/IGM.2/L.1	Ordre du jour provisoire annoté	3
E/ESCAP/HIV/IGM.2/L.2	Projet de rapport	9
<i>Documents d'information</i>		
E/ESCAP/HIV/IGM.2/INF/1 (en anglais seulement)	Information for participants	
E/ESCAP/HIV/IGM.2/INF/2 (en anglais seulement)	List of participants	
E/ESCAP/HIV/IGM.2/INF/3 (en anglais seulement)	Tentative programme	