



Conseil économique et social

Distr.: Générale
8 février 2011

Français
Original: Anglais

Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique

Réunion intergouvernementale de haut niveau pour l'Asie et le Pacifique sur l'évaluation des progrès réalisés eu égard aux engagements pris dans la Déclaration politique sur le VIH/sida et aux Objectifs du Millénaire pour le développement

Bangkok, 6-8 février 2012

Projet de rapport

Table des matières

	Page
I. Questions appelant des décisions de la Commission ou portées à son attention ... 2	
Décisions..... 2	2
II. Compte rendu des débats 2	2
A. Examen de la mise en œuvre au niveau régional de la Déclaration politique sur le VIH/sida et des Objectifs du Millénaire pour le développement et de l'action menée pour assurer l'accès universel, notamment de la suite donnée sur le plan régional au document final de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale de 2011 consacrée au VIH/sida 2	2
B. Mesures à prendre en vue de promouvoir la coopération multisectorielle et de renforcer les capacités nationales pour surmonter les obstacles politiques et juridiques à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH 7	7
C. Promotion de la coopération régionale pour accélérer la mise en œuvre des engagements convenus au niveau international d'assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH en Asie et dans le Pacifique 11	11
D. Adoption du rapport..... 14	14
III. Organisation de la réunion..... 14	14
A. Ouverture, durée et organisation de la session..... 14	14
B. Participation 17	17
C. Élection du bureau 18	18
D. Ordre du jour..... 18	18
E. Manifestations parallèles..... 19	19
Annexe. Liste des documents..... 20	20

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

Décisions

1. La Réunion prie la Commission, à sa soixante-huitième session, d'examiner favorablement le rapport de la Réunion intergouvernementale de haut niveau pour l'Asie et le Pacifique sur l'évaluation des progrès réalisés eu égard aux engagements pris dans la Déclaration politique sur le VIH/sida et aux Objectifs du Millénaire pour le développement, tenue à Bangkok du 6 au 8 février 2012.

2. La Réunion approuve le Cadre régional pour appuyer la réalisation des engagements souscrits aux niveaux mondial et régional, tel qu'il figure au document E/ESCAP/HIV/IGM.1/3/Rev.1.

II. Compte rendu des débats

A. Examen de la mise en œuvre au niveau régional de la Déclaration politique sur le VIH/sida et des Objectifs du Millénaire pour le développement et de l'action menée pour assurer l'accès universel, notamment de la suite donnée sur le plan régional au document final de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale de 2011 consacrée au VIH/sida

3. La Réunion était saisie du document intitulé « Aperçu de la mise en œuvre au niveau régional de la Déclaration politique sur le VIH/sida et des Objectifs du Millénaire pour le développement et de l'action menée pour assurer l'accès universel, notamment de la suite donnée sur le plan régional au document final de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale de 2011 consacrée au VIH/sida (E/ESCAP/HIV/IGM.1/1) et rectificatif (E/ESCAP/HIV/IGM.1/1/Corr.1).

4. La Réunion s'est félicitée de l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/sida par les États membres de l'Organisation des Nations Unies en juin 2011. Elle a noté également le rôle de chef de file joué par la région de l'Asie et du Pacifique dans l'adoption de la résolution 66/10 de la CESAP « Appel régional à l'action pour réaliser l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique » en mai 2010, et de la résolution 67/9 « Examen régional Asie-Pacifique des progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida » en mai 2011, résolutions qui avaient constitué d'importantes contributions régionales à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le sida, tenue de 8 au 10 juin 2011.

5. Les délégations ci-après ont fait des déclarations au cours du débat sur le point 4 de l'ordre du jour: Bangladesh, Cambodge, Chine, Fédération de Russie, Fidji, Îles Marshall, Inde, Indonésie, Japon, Malaisie, Maldives, Mongolie, Nauru, Népal, Pakistan, Philippines, République démocratique populaire lao, Tadjikistan, Thaïlande et Tuvalu.

6. La Réunion a noté que d'importants progrès avaient été réalisés pour lutter contre l'épidémie de VIH dans la région de l'Asie et du Pacifique depuis l'adoption des Objectifs du Millénaire pour le développement en 2000 et de la Déclaration politique sur le VIH en 2006. Cela comprenait notamment une réduction de 20 % du nombre de cas nouveaux d'infection par le VIH depuis 2001 et un meilleur accès aux services spécialisés dans l'ensemble de la région de l'Asie et du Pacifique, notamment une augmentation sensible du nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral. Plusieurs délégations ont noté que la capacité technique de détecter l'infection et d'offrir un traitement s'était améliorée grâce à un effort de formation, au perfectionnement du matériel médical et à l'élargissement de la portée des centres sanitaires, même dans les régions rurales et éloignées.

7. Pour atteindre les cibles fixées dans le cadre de l'Objectif 6 des OMD, les États membres avaient redoublé d'efforts pour obtenir des améliorations dans les domaines suivants: a) accès aux services de conseil et de test pour le VIH; b) traitement antirétroviral; c) élimination des nouvelles infections au VIH chez les enfants, en particulier par la transmission parent-enfant; d) programme de promotion de l'utilisation du préservatif et de modification du comportement en vue de réduire la transmission par voie sexuelle et e) programme de réduction de l'infection chez les consommateurs de drogues injectables. Certains États membres ont signalé une action de plus en plus décentralisée, l'accroissement des ressources intérieures et le développement de la participation des groupes de la société civile et des personnes vivant avec le sida. Au Cambodge, l'Objectif 6 des OMD avait déjà été atteint et le pays était parvenu à l'accès universel, mais il importait de maintenir les acquis.

8. La Réunion a noté que dans l'ensemble les progrès étaient inégaux et que des problèmes critiques subsistaient. L'épidémie continuait à progresser plus rapidement que la riposte dans la région. La Réunion a noté une caractéristique unique de l'épidémie dans la région Asie-Pacifique: les nouveaux cas d'infection étaient concentrés chez certains groupes de population à plus fort risque, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les travailleurs du sexe et leurs clients, les personnes transgenres, les populations mobiles et leurs partenaires sexuels habituels. On a noté également que les jeunes de moins de 25 ans constituaient une importante proportion des personnes nouvellement infectées. Malgré les efforts faits pour développer la prévention et le traitement au cours des dix dernières années, nombre de pays n'atteindraient pas les cibles fixées d'accès universel pour la prévention, le traitement, les soins et le soutien d'ici à 2015, si l'action engagée ne s'intensifiait pas. La Réunion a estimé que la diminution du financement international rendait nécessaire une participation nationale accrue pour permettre des investissements suffisants et soutenus dans la lutte contre le VIH.

9. La Réunion a noté que la situation relative au VIH présentait des variations nationales et régionales dans la région de l'Asie et du Pacifique. En outre, les vecteurs de l'épidémie se modifiaient à mesure que celle-ci évoluait. En Asie du Sud-Est et en Asie du Sud et Sud-Ouest, la prévalence du VIH restait élevée dans les principales populations particulièrement exposées, en particulier chez les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogue, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les personnes transgenres. Toutefois, dans certaines parties de ces sous-régions, on avait constaté une diminution importante de la prévalence chez les consommateurs de drogue. En Asie du Nord

et en Asie centrale, l'épidémie provenait en grande partie de la consommation de drogue injectable, alors que dans certaines régions du Pacifique la transmission sexuelle, notamment chez les travailleurs du sexe était plus répandue. Dans certains pays du Pacifique, la prévalence restait élevée ou était même en hausse chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Tel était le cas aussi en Asie de l'Est et du Nord-Est. Dans l'ensemble de la région de l'Asie et du Pacifique, la transmission parent-enfant du VIH était en diminution, encore que plus rapidement dans certains pays que dans d'autres. On a noté que dans de nombreux pays d'Asie les migrations intérieures et internationales semblaient constituer un facteur de vulnérabilité.

10. La Réunion a reconnu que, pour que les pays de la région parviennent à l'accès universel, il serait essentiel d'utiliser des méthodes à fort impact, ciblant notamment les populations les plus exposées. On a relevé que la régression de l'épidémie dans des pays tels que le Cambodge, l'Inde, le Népal et la Thaïlande reflétait l'efficacité du système consistant à combiner des services prioritaires de vaste portée avec l'engagement intensif des principales populations touchées. Dans ces pays, par exemple, des programmes très complets de prévention axés sur les travailleurs de sexe et leurs clients avaient sensiblement réduit le taux d'infection dans ces groupes de population.

11. Plusieurs délégations ont signalé avoir lancé et développé des programmes à l'intention des consommateurs de drogues injectables, notamment des programmes centrés sur les jeunes toxicomanes et des programmes destinés aux populations carcérales. Certaines délégations ont fait part de mesures tendant à développer la portée des programmes concernant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

12. La Réunion a noté qu'en l'absence d'efforts concertés pour développer l'accès aux thérapies antirétrovirales, le déficit de couverture risquait de s'accroître encore, notamment par rapport au reste du monde, ce qui mettait en péril les possibilités pour la région d'atteindre les objectifs fixés internationalement pour l'accès universel. On a reconnu que l'accès aux médicaments à un prix abordable, un financement régulier et la participation des personnes vivant avec le VIH constituaient autant de facteurs clés pour atteindre l'objectif régional de 2,4 millions de personnes en traitement d'ici à 2015 (contre 922 000 à la fin de 2010). Une délégation a souligné le reclassement des pays les moins avancés aurait des répercussions sur l'accès aux médicaments génériques.

13. La Réunion s'est félicitée des mesures prises par certains pays de la région pour surmonter les obstacles juridiques et politiques ainsi que les pratiques discriminatoires qui faisaient obstacle à la lutte contre le VIH et compromettaient les droits des personnes vivant avec le VIH et ou touchées par le VIH. Ces mesures comprenaient notamment la décriminalisation des toxicomanes et la reconnaissance du droit au traitement et à la réhabilitation par la Loi de 2009 sur les stupéfiants en Indonésie, la reconnaissance juridique des personnes transgenres en tant que troisième sexe, au Népal, la reconnaissance des droits civils des personnes transgenres au Pakistan, et l'adoption de textes législatifs sur la lutte contre le VIH/sida et sa prévention faisant au gouvernement l'obligation de fournir les ressources nécessaires et d'agir contre la stigmatisation et la discrimination.

14. Une délégation a noté qu'il importait de veiller à un équilibre entre les objectifs de santé publique et les droits des divers groupes de population dans la prise en considération de problèmes socialement et culturellement sensibles en vue de faire accepter les mesures prises sur le plan politique et social. Une autre délégation a relevé les obstacles culturels qui empêchaient de traiter ouvertement du comportement sexuel et du VIH/sida. La Réunion a noté que la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida ou touchées par le VIH/sida demeurait un obstacle majeur dans la région. Une délégation a noté l'importance d'une intervention politique au niveau le plus élevé pour agir contre la stigmatisation et la discrimination.

15. La Réunion a reconnu que, pour que la riposte au VIH soit durable, une meilleure prise en charge nationale et un financement ciblé et durable étaient essentiels. Actuellement, les pays à faible ou moyen revenu de la région demeuraient tributaires des fonds internationaux, lesquels diminuaient vu les incertitudes du climat économique mondial. Cependant, des pays comme la Chine, la Malaisie, le Pakistan et la Thaïlande étaient parvenus à financer la majeure partie de leurs programmes de lutte contre le VIH sur leurs ressources intérieures. Une délégation a noté que la création d'un Fonds pour le VIH était à l'examen en vue de favoriser une plus forte participation de l'administration locale et d'améliorer la gestion des ressources destinées à la lutte contre le VIH/sida conformément aux tendances actuelles en matière d'efficacité de l'aide.

16. La Réunion a noté que les coûts économiques étaient importants si l'effort de lutte contre l'épidémie de VIH était insuffisant. Outre le fardeau que représentait le coût des traitements, le VIH exacerbait la pauvreté et les inégalités de revenu. À cet égard, la Réunion a souligné la nécessité d'inscrire de manière plus explicite et décisive la lutte contre le VIH dans les programmes nationaux de développement. Certaines délégations ont signalé que la question avait été inscrite dans leurs plans et budgets nationaux de développement. D'autres ont souligné qu'il importait d'intégrer le VIH aux systèmes nationaux de gouvernance grâce à des mécanismes de suivi et d'évaluation et en mettant l'accent sur la recherche afin d'appuyer par des données factuelles l'élaboration des politiques et programmes.

17. La Réunion a reconnu qu'il était essentiel de prendre en considération les normes relatives au genre et les relations entre les sexes pour réduire la vulnérabilité au VIH. Pour les femmes, l'une des principales sources de transmission du VIH provenait de relations sexuelles non protégées avec leurs partenaires masculins, en particulier si ceux-ci étaient les clients de travailleuses du sexe; une délégation a mentionné à ce sujet l'impact dans la région de l'épidémie sur les femmes monogames infectées par leur partenaire. On a relevé la nécessité de faire davantage participer les hommes aux programmes en matière de santé procréative et sexuelle.

18. La Réunion a été informée des mesures prises à l'échelon national pour faire activement participer tous les principaux acteurs, notamment les différents ministères, la société civile et les principales populations affectées, cette participation étant un facteur essentiel de succès. Dans de nombreux pays, des mécanismes de coordination multisectorielle jouaient un rôle actif à cet effet.

19. La Réunion a noté que la Déclaration politique susmentionnée (adoptée en juin 2011) invitait tous les gouvernements des membres de la CESAP à redoubler d'efforts pour parvenir à l'accès universel d'ici à 2015, de manière à

atteindre l'Objectif 6 des OMD, à savoir d'enrayer la propagation du VIH/sida et de commencer à la faire reculer dans ces délais. Notant qu'il ne restait que trois années avant 2015, la Réunion a souligné qu'il était urgent que les États membres de la CESAP prennent des mesures pour s'acquitter des engagements souscrits dans cette Déclaration politique et dans les résolutions 66/10 et 67/9 de la CESAP, notamment les suivants:

- a) Développer les programmes axés sur les populations les plus exposées;
- b) Viser davantage une responsabilité partagée dans la région afin d'accroître le financement intérieur de programmes anti-VIH d'ensemble en créant des systèmes transparents de gestion pour définir la responsabilité;
- c) Développer le dialogue et la coopération multisectoriels entre les secteurs concernés, notamment la justice, le maintien de l'ordre, la santé et la protection sociale, afin de surmonter des obstacles juridiques et politiques entravant l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien, de même que pour les activités de planification et d'exécution;
- d) Renforcer les institutions qui dirigent le programme de lutte contre le VIH/sida;
- e) Intégrer le VIH/sida au programme plus général de développement;
- f) Faire plus pour réduire la stigmatisation et la discrimination;
- g) Assurer contrôle et évaluation afin de veiller à ce que les programmes donnent les résultats attendus et présentent un bon rapport coût-efficacité, eu égard aux contraintes pesant sur les ressources;
- h) Reconnaître les besoins des populations migrantes et mobiles, s'agissant d'accéder à la prévention du VIH/sida, au traitement, aux soins et au soutien, ainsi que la difficulté d'atteindre ces groupes, et encourager la collaboration transfrontière et régionale pour apporter une réponse d'ensemble aux besoins de ces groupes à haut risque;
- i) Recenser périodiquement aux niveaux national et régional les progrès accomplis dans les pays de la région de l'Asie et du Pacifique pour s'acquitter des engagements convenus à l'échelon international.

20. La délégation de la Fédération de Russie a indiqué que le taux de prévalence du VIH dans son pays était de 0,36 %, et non pas de 1 % ou plus, comme il était indiqué au paragraphe 18 du document E/ESCAP/HIV/IGM.1/1.

21. La Réunion a invité la CESAP, en coopération avec ONUSIDA et ses partenaires, à faciliter l'échange d'information, d'expériences et de bonnes pratiques au niveau régional pour promouvoir l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien et pour aider les gouvernements à procéder périodiquement à des examens régionaux intergouvernementaux des progrès réalisés dans la mise en œuvre des engagements internationaux et régionaux concernant le VIH et le sida.

22. La Réunion a remercié le secrétariat de la CESAP d'avoir organisé ses travaux en coopération avec l'ONUSIDA, le PNUD, l'Office des Nations Unies contre la drogue et crime (UNODC), l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), ONU-FEMMES et l'OMS. Elle s'est félicitée de l'appui apporté par l'ONUSIDA et ses partenaires aux gouvernements pour l'organisation de programmes nationaux d'ensemble de lutte contre le VIH. Quelques délégations ont demandé qu'un tel appui leur soit apporté pour la mobilisation de ressources.

23. Le représentant de la Coalition des réseaux régionaux Asie-Pacifique (7 sœurs) a demandé instamment aux gouvernements de prendre les mesures suivantes: a) élaborer des stratégies et allouer des ressources permettant de tenir compte des besoins particuliers de l'épidémie de VIH en Asie et dans le Pacifique ainsi que des droits et des besoins sanitaires des principales populations affectées; b) protéger la fabrication, l'exportation, et l'importation de médicaments génériques d'importance vitale; c) s'employer à accroître la portée des activités de traitement, de soins et de soutien, y compris le traitement des co-infections par l'hépatite C et la tuberculose; d) élaborer et exécuter des plans nationaux stratégiques pour la prestation de services équitables, accessibles, abordables, complets et conformes aux recommandations de la Commission sur le VIH en Asie et de la Commission sur le VIH dans le Pacifique; e) examiner et modifier les politiques et lois nationales criminalisant la transmission et la non-divulgaration du VIH; f) mettre en place et exploiter des mécanismes financiers novateurs, notamment pour un meilleur rapport coût-efficacité et pour l'apport de moyens accrus aux organisations communautaires de sensibilisation et de prévention; g) éliminer les restrictions fixées par les donateurs pour les programmes VIH essentiels destinés aux travailleurs du sexe et aux toxicomanes.

24. Le représentant de l'International Seafarers Action and Centre a appelé l'attention sur la nécessité de prendre contacts avec les migrants et les travailleurs mobiles tels que les gens de mer, qui représentaient une importante population particulièrement exposée et d'organiser à leur intention des programmes de sensibilisation, de soutien et de traitement.

B. Mesures à prendre en vue de promouvoir la coopération multisectorielle et de renforcer les capacités nationales pour surmonter les obstacles politiques et juridiques à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH

25. La Réunion était saisie du document intitulé « Aperçu des bonnes pratiques destinées à promouvoir la coopération multisectorielle et à renforcer les capacités nationales pour surmonter les obstacles politiques et juridiques à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH dans la région Asie-Pacifique » (E/ESCAP/HIV/IGM.1/2 et Corr.1).

26. La Réunion a rappelé les dispositions de la résolution 66/10 adoptée par la Commission, dans laquelle celle-ci a demandé, entre autres, à ses membres et membres associés « de fonder l'accès universel sur les droits de l'homme et de prendre des mesures pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, ainsi que contre les politiques et les obstacles juridiques qui freinent les mesures efficaces de lutte contre le VIH, en particulier en ce qui concerne les principales populations touchées » et a prié la Secrétaire exécutive « de convoquer une réunion d'examen intergouvernemental de haut niveau pour la région Asie-Pacifique afin d'évaluer les progrès réalisés par rapport aux engagements pris

dans la Déclaration politique sur le VIH/sida et les Objectifs du Millénaire pour le développement et les efforts visant à assurer l'accès universel, et de recenser les domaines se prêtant à la coopération régionale, en particulier pour la définition et l'élimination des obstacles politiques et juridiques à l'accès universel et la promotion du dialogue entre le secteur de la santé et d'autres secteurs, notamment ceux de la justice, du maintien de l'ordre et de la lutte contre les drogues ».

27. La Réunion a rappelé également les dispositions de la résolution 67/09, dans laquelle la Commission a demandé, entre autres, à ses membres et membres associés de lancer « selon qu'il convient, conformément aux priorités nationales, un examen des lois, des politiques et des pratiques nationales pour favoriser la pleine réalisation des objectifs de l'accès universel en vue d'éliminer toutes les formes de discrimination contre les personnes menacées par l'infection ou vivant avec le VIH, en particulier les principales populations touchées ».

28. La Réunion a relevé la contribution de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, qui avait recensé des questions particulièrement importantes comme la mise en place d'un cadre juridique permettant d'apporter des réponses efficaces et durables au problème du VIH et d'assurer l'accès à des médicaments financièrement abordables, la promulgation de lois, et l'accès à la justice et la protection contre la discrimination et les violations des droits de l'homme, s'agissant des principales populations touchées.

29. Les délégations des pays suivants ont fait une déclaration au titre du point 5 de l'ordre du jour: Cambodge, Chine, Fédération de Russie, Fidji, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Malaisie, Maldives, îles Marshall, Mongolie, Myanmar, Népal, Pakistan, Philippines, Sri Lanka, Thaïlande, Tuvalu, Ouzbékistan et Viet Nam.

30. La Réunion a noté que le taux de prévalence du VIH restait considérablement plus élevé chez les principales populations touchées que dans l'ensemble de la population adulte. Elle a constaté que l'une des raisons de la persistance du VIH dans la région était l'existence de disparités considérables dans l'accès des principales populations touchées aux services appropriés, en particulier s'agissant des consommateurs de drogues, des travailleurs du sexe, des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et des transgenres. La plupart des pays continuaient de consacrer l'essentiel de leurs efforts de prévention aux populations à faible risque ou à des actions coûteuses à faible force d'impact.

31. La Réunion a relevé que la capacité des gouvernements à lutter efficacement contre le VIH était souvent limitée à cause d'un environnement juridique et politique répressif, qui avait pour effet d'entraver les initiatives en faveur des principales populations touchées. Ces obstacles étaient notamment des lois réprimant la consommation de drogues, les relations entre personnes du même sexe ou le commerce du sexe, ou incriminant la contamination ou le risque de contamination d'autrui par le VIH, ou encore restreignant le droit d'entrée, de séjour et de résidence des personnes séropositives.

32. La Réunion a insisté sur l'importance d'engager un dialogue multisectoriel constructif pour échanger les données d'expérience et les bonnes pratiques, notamment en ce qui concernait l'élaboration de mesures législatives, de politiques et de programmes. Les délégations ont partagé leur expérience

s'agissant des questions suivantes: engagement politique et direction au plus haut niveau; révision des lois aux fins d'assurer leur cohérence dans tous les secteurs; intégration de l'action contre le VIH dans les activités de tous les ministères, notamment dans les domaines de la sécurité publique, de la lutte contre la drogue, de la protection sociale et de la justice, dans le cadre des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH; établissement de partenariats fructueux avec toutes les parties prenantes, y compris les personnes vivant avec le VIH et les principales populations touchées, ainsi que les associations qui les représentent; et implication active des enfants et des jeunes dans la prévention du VIH.

33. La Réunion a insisté sur l'importance de passer d'une approche répressive à une approche fondée sur les droits et privilégiant la santé publique, pour répondre aux besoins des consommateurs de drogues injectables dans le contexte de la lutte contre le VIH. Des délégations ont fait part d'expériences réussies en matière de placement volontaire, plutôt qu'obligatoire, en centre de désintoxication. La Réunion a relevé qu'à cet égard il était fondamental d'appuyer les initiatives dirigées par des pairs, de développer le traitement décentralisé et communautaire, et de dépénaliser la consommation de drogues.

34. La Réunion a mis en avant le recours aux dispositions juridiques pour encourager des modes de vie sains et réduire les risques de contamination, en tant que stratégie pour résoudre le problème de la toxicomanie, et ainsi réduire efficacement la demande de drogues et la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues. Plusieurs pays ont évoqué le recours aux traitements de maintien à la méthadone comme traitement de substitution des opiacés pour les toxicomanes, ainsi que les programmes d'échange de seringues visant à enrayer la propagation du VIH chez les consommateurs de drogues injectables.

35. À propos de l'augmentation, dans la région, de la prévalence du VIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, et des solutions apportées à ce problème, la Réunion a pris note des programmes conduits par certains pays, comme l'Indonésie, la Thaïlande et le Viet Nam, et qui avaient permis, par un large éventail d'activités, d'améliorer l'accès de ce groupe de population aux services offerts dans le cadre de la lutte contre le VIH. En outre, plusieurs délégations ont indiqué que leur pays était en train de mettre au point des politiques et des directives pour encourager une prévention efficace du VIH et l'accès au traitement et aux soins auprès des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes.

36. La Réunion a rappelé combien il était important d'identifier les dimensions sexospécifiques et de les intégrer à la lutte contre le VIH. Des délégations ont souligné que les politiques et les interventions qui tenaient compte des sexospécificités avaient un effet positif sur l'autonomisation des femmes, dans le contexte de la lutte contre le VIH, notamment en ce qui concernait la violence sexiste. La délégation ouzbèke a indiqué qu'un dépistage volontaire du VIH était proposé dans son pays aux femmes enceintes. La délégation du Myanmar a fait savoir que, dans le sien, plus de 80 % des femmes séropositives étaient traitées aux antirétroviraux, ce qui avait considérablement réduit la transmission mère-enfant du VIH, et ainsi aidé le Myanmar à atteindre les cibles en matière de lutte contre le VIH des Objectifs du Millénaire pour le développement.

37. La Réunion a constaté que les transgenres faisaient l'objet d'une stigmatisation et d'une discrimination plus importantes, y compris d'une non-reconnaissance de leur identité sexuelle par les autorités. Des délégations ont signalé que, dans leur pays, les transgenres étaient officiellement reconnus comme un troisième sexe, du point de vue juridique, et qu'on leur délivrait des papiers d'identité. Des délégations ont relevé en outre que des progrès étaient faits dans l'élaboration de politiques et de directives pour la lutte contre le VIH parmi la population transgenre, et que celle-ci avait davantage accès aux services de soutien destinés aux principales populations touchées.

38. La Réunion a cité des exemples de programmes nationaux efficaces qui avaient permis de réduire les taux d'infection parmi les travailleurs du sexe et leur clientèle, notamment des initiatives dirigées par les pairs et des actions de prévention du VIH de grande portée auprès des travailleurs du sexe. Certains pays reconnaissaient aux travailleurs du sexe le droit d'exiger de leurs clients l'utilisation du préservatif. D'autres pays prenaient des dispositions pour que la détention de préservatifs ne soit plus considérée comme un motif d'arrestation des travailleurs du sexe.

39. La Réunion a insisté sur l'importance de répondre aux besoins des populations mobiles et migrantes en matière de VIH, ajoutant qu'il s'agissait là d'une priorité stratégique afin de protéger ces populations. La délégation des Maldives a souligné que tout travailleur migrant qui vivait dans le pays et qui était devenu séropositif pendant qu'il y travaillait avait accès gratuitement aux soins et aux traitements. La délégation chinoise a informé la Réunion que la Chine avait supprimé en 2010 les règles qui restreignaient l'immigration des personnes séropositives. Des délégations ont appelé les pays à développer davantage les programmes transfrontaliers et à renforcer la coopération régionale et internationale, par l'intermédiaire d'organismes tels que l'ASEAN, la Banque asiatique de développement et la CESAP, afin de répondre aux besoins des migrants en matière de VIH.

40. Des délégations ont fait état de mesures visant à combattre la stigmatisation et la discrimination subies par les principales populations touchées. Par exemple, la collecte et l'analyse de données avaient permis de cibler les stratégies et les campagnes de sensibilisation et de réduire ainsi la stigmatisation et la discrimination. Le recours aux médias et la mobilisation des communautés et leur participation aux activités de sensibilisation étaient également des moyens efficaces.

41. Plusieurs délégations ont signalé que leur pays était en train d'élaborer ou de promulguer une loi contre la discrimination, en vue de renforcer l'accès universel à la prévention du VIH et aux soins, au traitement et au soutien dans ce domaine, ainsi que pour protéger les personnes séropositives contre la discrimination sur le lieu de travail.

42. La Réunion a rappelé l'importance de faire participer les principales populations touchées à l'élaboration des politiques et des programmes, ainsi qu'à leur mise en œuvre, leur suivi et leur évaluation. Elle a relevé que les stratégies faisant appel à la sensibilisation par les pairs ou aux partenariats avec les principaux intervenants, y compris les responsables de l'application des lois, permettaient d'accroître l'impact des interventions.

43. Le rôle essentiel des organisations de la société civile dans la mise en œuvre des projets et programmes de lutte contre le VIH a été mis en avant. Des délégations ont rappelé que ces organisations avaient suscité des changements de comportement, mobilisé les communautés, encouragé les populations touchées par le VIH à réclamer les services voulus, mis en relation les services publics intervenant dans ce domaine et les personnes qui avaient besoin d'eux, apporté une contribution précieuse à l'élaboration des lois et des politiques touchant à leur domaine d'action, œuvré pour réduire la stigmatisation et la discrimination et améliorer l'accès à la justice des personnes vivant avec le VIH et des principales populations touchées, et fourni des informations sur les résultats obtenus grâce au suivi communautaire.

44. Le représentant de l'Organisation internationale de droit du développement a souligné que les services juridiques et l'accès à la justice étaient des éléments essentiels de la lutte contre le VIH, afin de combattre la discrimination et de résoudre les problèmes juridiques que posent certaines pratiques policières.

45. Le représentant de la Coalition des réseaux régionaux de lutte contre le VIH/sida de l'Asie et du Pacifique (« 7 Sœurs ») a exhorté les gouvernements à : a) ne plus avoir recours au placement en détention systématique des travailleurs du sexe et des consommateurs de drogues; b) promouvoir l'accès aux programmes de réduction des risques de contamination; c) veiller à ce que les programmes et les services offerts dans le cadre de la lutte contre le VIH respectent la diversité sexuelle, soient adaptés à l'âge des bénéficiaires, et associés aux services de santé sexuelle et reproductive; d) assurer un accès durable à des médicaments efficaces, financièrement abordables et de qualité; e) harmoniser les lois et les politiques nationales avec les normes internationales en vue de garantir aux principales populations touchées, y compris aux femmes et aux fillettes, l'accès à la prévention du VIH et aux soins, au traitement et au soutien dans ce domaine; f) reconnaître et défendre le droit de chacun à la protection contre la discrimination, au respect de sa vie privée, à la confidentialité, ainsi que le droit de donner son consentement et d'avoir accès aux services de santé sexuelle et reproductive; et g) accorder la priorité de financement aux programmes à base communautaire et fort impact en faveur des principales populations touchées.

46. Le représentant du Consortium international sur les politiques en matière de drogues a souligné que les consommateurs de drogues ne devaient pas être traités comme des délinquants. Il a insisté en outre sur la nécessité de lever les obstacles existants afin d'augmenter le nombre de programmes d'échange de seringues, et a recommandé de renforcer la formation, de faire de la sensibilisation, et de fonder les politiques et les programmes sur des éléments factuels.

C. Promotion de la coopération régionale pour accélérer la mise en œuvre des engagements convenus au niveau international d'assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH en Asie et dans le Pacifique

47. La Réunion était saisi du document intitulé « Accélérer la mise en œuvre régionale des engagements convenus au niveau international d'assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH en Asie et dans le Pacifique » (E/ESCAP/HIV/IGM.1/3/Rev.1).

48. Les délégations suivantes ont fait une déclaration au titre du point 6 de l'ordre du jour: Cambodge, Chine, Fédération de Russie, Îles Marshall, Indonésie, Japon, Mongolie, Népal, Pakistan, Philippines, Tuvalu et Thaïlande. Le Cambodge, en sa qualité de président en exercice de l'Équipe spéciale de l'ASEAN sur le sida, a également fait une déclaration.

49. La Réunion a souligné l'importance de tenir les engagements pris dans la Déclaration politique sur le VIH/sida, ainsi que dans les résolutions 66/10 et 67/9 de la Commission, y compris l'engagement à redoubler d'efforts pour atteindre, d'ici à 2015, l'objectif d'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soin et de soutien en tant que mesure essentielle pour mettre fin à l'épidémie de VIH, en vue de réaliser l'Objectif 6 du Millénaire pour le développement, concernant en particulier l'arrêt de la propagation du VIH et le début du renversement de tendance.

50. La Réunion a convenu qu'il fallait assurer une direction décisive, inclusive et responsable pour pleinement mettre en œuvre les engagements, objectifs et cibles figurant dans la Déclaration politique et les résolutions 66/10 et 67/9 de la Commission.

51. La Réunion a réaffirmé l'importance de la coopération régionale et d'un soutien mutuel pour respecter les engagements internationaux énoncés dans la Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida ainsi que dans les engagements régionaux figurant dans les résolutions 66/10 et 67/9 de la Commission.

52. La Réunion a adopté le Cadre régional pour appuyer la réalisation des engagements souscrits aux niveaux mondial et régional, figurant dans le document E/ESCAP/HIV/IGM.1/3/Rev.1, qui prévoyait notamment ce qui suit:

a) Examen par la Commission, à sa soixante-huitième session, des conclusions de la Réunion intergouvernementale de haut niveau pour l'Asie et le Pacifique sur l'évaluation des progrès réalisés eu égard aux engagements pris dans la Déclaration politique sur le VIH/sida et aux Objectifs du Millénaire pour le développement;

b) Organisation de consultations nationales multisectorielles sur les obstacles politiques et juridiques à l'accès universel, conformément à la résolution 67/9 de la Commission;

c) Organisation d'examens nationaux sur la suite donnée à la Déclaration politique et aux résolutions 66/10 et 67/9 de la Commission;

d) Préparation d'un bilan régional des progrès accomplis dans la réalisation des engagements de la Déclaration politiques et des résolutions 66/10 et 67/9 de la Commission;

e) Convocation d'une réunion intergouvernementale régionale pour examiner conjointement les efforts et les progrès accomplis par les pays dans la lutte contre la pandémie du VIH;

f) Examen par la Commission, à sa soixante et onzième session, en 2015, des résultats de la Réunion intergouvernementale régionale d'examen, y compris l'adoption de documents finaux susceptibles de constituer la

contribution régionale à l'examen des Objectifs du Millénaire pour le développement par l'Assemblée générale en 2015.

53. Se rendant compte de l'imminence de l'année 2015, plusieurs délégations ont proposé les domaines de coopération régionale suivants en vue d'accélérer la mise en œuvre des engagements figurant dans la Déclaration politique de 2011 et dans les résolutions 66/10 et 67/9 de la Commission:

a) Mise en place de mécanismes régionaux de contrôle et de gouvernance pour l'examen intergouvernemental des progrès accomplis par les pays en matière d'accès universel, y compris la mise au point de mesures de performance pour évaluer les produits et les résultats en matière de prestation de services;

b) Élaboration et mise en œuvre de modalités régionales de financement pour accroître l'autosuffisance des pays, en réponse notamment à la baisse des financements mondiaux alloués à la région Asie-Pacifique;

c) Harmonisation des politiques nationales avec les engagements convenus au niveau international, notamment ceux concernant les droits, et amélioration de la protection sociale des populations mobiles et des travailleurs migrants;

d) Recherche pour progresser vers des programmes novateurs et à impact fort, y compris à travers des cadres de recherche régionaux dans les domaines prioritaires, la mise en commun de l'appui technique et la promotion du partage des principales conclusions des travaux de recherche;

e) Promotion de l'accès aux médicaments et aux produits, tels que les antirétroviraux, et mise au point de nouvelles stratégies de traitement grâce à une meilleure coopération multilatérale dans le cadre de processus de discussion liés aux accords de libre-échange et à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (TRIPS);

f) Fourniture aux pays d'un soutien technique pour la mise au point de lois et de politiques visant une meilleure utilisation des garanties et de la souplesse liées aux TRIPS.

54. De nombreuses délégations ont souligné la nécessité de partager les bonnes pratiques et les leçons tirées de la mise en œuvre des mesures et des engagements relatifs à la lutte contre le VIH, tels que les suivants:

a) Méthodes multisectorielles pour améliorer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien;

b) Liens horizontaux au sein du secteur de la santé, entre notamment les programmes concernant la santé de la reproduction, de la mère et de l'enfant, la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles;

c) Partenariats, au niveau local, national, sous-régional et régional, entre les pouvoirs publics et la société civile, y compris les populations touchées, les organisations professionnelles et le secteur privé;

d) Appropriation par les pays de programmes utilisant essentiellement des ressources locales pour le financement de la lutte contre le VIH;

e) Élimination de la réprobation et de la discrimination, grâce notamment à des programmes d’alphabétisation non discriminatoires.

55. De nombreuses délégations ont aussi reconnu que le système des Nations Unies jouait un rôle essentiel dans le renforcement de la lutte contre le VIH aux niveaux national et régional, qu’il s’agisse de mobilisation des ressources, de sensibilisation ou de renforcement des capacités. À cet égard, la Réunion a demandé à la CESAP, à l’ONUSIDA et aux autres organisateurs de fournir tout l’appui nécessaire pour assurer le succès du Cadre régional.

56. Plusieurs délégations ont informé la Réunion que leur gouvernement appuyait d’autres pays à travers une aide financière, l’organisation de conférences internationales sur le VIH/sida et la mise en place de programmes conjoints dans ces pays. Ainsi, la politique sanitaire mondiale du Japon (2011-2015) prévoyait une aide au développement de 5 milliards de dollars des États-Unis pour la période allant de 2011 à 2015 en vue de la réalisation des OMD liés à la santé. La Fédération de Russie avait organisé plusieurs conférences internationales sur la réduction de la transmission de la mère à l’enfant. La Thaïlande allait accueillir le onzième Congrès international sur le sida en Asie et dans le Pacifique.

57. Certaines délégations ont mis l’accent sur l’importance de la coopération Sud-Sud dans le renforcement de la lutte contre le VIH dans les pays en développement. La Chine a fait part de son expérience de la fourniture d’une formation au VIH dans les pays africains, ainsi que dans certains pays d’Asie du Sud-Est. Le Pakistan a évoqué son expérience des échanges Sud-Sud avec l’Afghanistan, l’Iran, l’Inde et d’autres pays de la région. En outre, au niveau sous-régional, les pays de l’ASEAN ont adopté, en novembre 2011, à la suite de la Déclaration politique de 2011, la Déclaration d’engagement de l’ASEAN: vers zéro nouvelle infection par le VIH, zéro discrimination, zéro mort liée au sida.

D. Adoption du rapport

58. La Réunion a adopté le présent rapport le 8 février 2012 en vue de sa soumission pour adoption par la Commission à sa soixante-huitième session.

III. Organisation

A. Ouverture, durée et organisation de la session

59. La Réunion intergouvernementale de haut niveau pour l’Asie et le Pacifique sur l’évaluation des progrès réalisés eu égard aux engagements pris dans la Déclaration politique sur le VIH/sida et aux Objectifs du Millénaire pour le développement s’est tenue à Bangkok du 6 au 8 février 2012.

60. La session a été inaugurée conjointement par Son Excellence Ratu Epeli Nailatikau, Président des Fidji, et Son Excellence M. Kittiratt Na-Ranon, Vice-Premier Ministre et Ministre des finances thaïlandais.

61. Dans son allocution liminaire, le Président des Fidji a insisté sur l'importance d'un leadership politique audacieux pour relever les défis posés par le VIH et les problèmes de santé connexes. Le Gouvernement des Fidji, en partenariat étroit avec la société civile et les autres parties prenantes, avait récemment promulgué le décret des Fidji sur le VIH/sida, qui était conforme sur le plan international au traitement des violations des droits de l'homme qui faisaient obstacle aux mesures de lutte contre le VIH. Le Président a indiqué que le décret avait abrogé des lois discriminatoires, y compris en dépénalisant les relations sexuelles que les hommes avaient avec les hommes, en promouvant les consultations qui créaient un environnement propice aux professionnels du sexe et en levant les restrictions au voyage liées au VIH. Le Président a souligné l'importance de l'implication des pays et de la garantie d'un financement durable de la lutte contre le VIH. À cet égard, il a fait observer que le Gouvernement des Fidji avait été le premier pays insulaire en développement du Pacifique à affecter une partie de son budget national à la fourniture d'un traitement antirétroviral à toutes les personnes qui en avaient besoin. Le Président a rendu hommage au succès chèrement acquis par la Thaïlande dans sa lutte contre le VIH, qui a servi de modèle à d'autres pays de la région. Le Président a également noté que le coparrainage par les pays insulaires en développement du Pacifique des résolutions de la CESAP 66/10 ("Appel régional à l'action pour réaliser l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique") et 67/9 ("Examen régional Asie-Pacifique des progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration publique sur le VIH/sida") témoignait clairement du leadership et de l'engagement du Pacifique en faveur du renforcement de la lutte contre le VIH en Asie et dans le Pacifique. Le Président a souligné que de larges partenariats s'imposaient, y compris avec les principales populations touchées et la société civile, ainsi qu'une coopération multisectorielle pour réaliser l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien et pour se rapprocher de la vision mondiale "objectif zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discriminations et zéro décès dus au sida". À cet égard, le Président a signalé l'expérience enrichissante qu'a représentée pour les Fidji le travail mené avec les parties prenantes à tous les niveaux de la planification, de l'élaboration des politiques et de la programmation.

62. Dans son allocution d'ouverture, le Vice-Premier Ministre et Ministre des finances thaïlandais a mis l'accent sur l'importance de la Réunion et sur la nécessité d'actions à entreprendre sans tarder pour obtenir une réponse globale permettant de réaliser l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien. Il a insisté sur le fait que, si les gouvernements de la région Asie-Pacifique ne prenaient pas des mesures immédiatement, le coût économique pour la région serait particulièrement élevé. Rien qu'en 2001, les pertes économiques enregistrées par la région Asie-Pacifique à cause de l'épidémie s'élevaient à 7,3 milliards de dollars des États-Unis. De surcroît, des millions de personnes s'étaient appauvries, alors que les plus pauvres avaient sombré dans un dénuement encore plus profond. Le Vice-Premier Ministre et Ministre des finances a déclaré qu'une volonté politique forte et qu'une allocation prudente des ressources pourraient faire de l'accès universel une réalité dans tous les pays de la région. Il a par ailleurs mis l'accent sur le fait qu'il fallait absolument disposer d'une mobilisation des ressources et d'une coopération régionale plus importantes, notamment en garantissant aux millions de personnes vivant avec le VIH en Asie et dans le Pacifique la disponibilité de médicaments génériques de haute qualité, peu coûteux et susceptibles de sauver des vies. Le Vice-Premier Ministre et Ministre des finances a rappelé le succès rencontré par la Thaïlande

dans l'intégration des programmes de lutte contre le VIH dans son régime universel d'assurance-maladie en tant que composante essentielle des systèmes de protection sociale. Ce faisant, la Thaïlande avait eu un impact positif sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH. Le succès rencontré par la Thaïlande dans l'intégration des programmes de lutte contre le VIH dans le régime national et le fait de considérer le VIH sous le même angle que le cancer, le diabète ou d'autres maladies qui étaient sources d'épreuves et de souffrances avaient résulté de l'engagement de personnes talentueuses et de la collaboration de divers ministères et secteurs, et notamment d'une société civile dynamique. Cette collaboration avait aussi permis à la Thaïlande de rendre la couverture de santé universelle largement autosuffisante, les sources nationales couvrant 80 à 90 % du budget alloué à la prévention et à la maîtrise du VIH. Le Vice-Premier Ministre et Ministre des finances a félicité la CESAP pour avoir adopté au cours des deux dernières années les deux résolutions novatrices que sont les résolutions de la CESAP 66/10 et 67/9. Il a reconnu que les deux résolutions avaient constitué une base solide en introduisant, pour la première fois dans une déclaration mondiale, une référence aux principales populations touchées et avaient renforcé les engagements pris en vue de réaliser l'accès universel.

63. Dans son allocution de bienvenue, la Secrétaire exécutive de la CESAP a souligné le caractère exceptionnel de la Réunion qui rassemblait, pour la première fois, des délégations multisectorielles de dirigeants régionaux, des décideurs et des spécialistes issus de différents secteurs, notamment la justice, le maintien de l'ordre, la répression du trafic de stupéfiants, la santé et la protection sociale, afin de promouvoir la coopération régionale en matière d'accès universel, et qui traitait de toutes les formes de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et touchées par celui-ci. La Secrétaire exécutive a noté les avancées impressionnantes de la région, dont une réduction de 20 % des nouvelles infections à VIH depuis 2001. Elle a également noté que la région Asie-Pacifique avait permis de produire et de garantir la disponibilité de médicaments génériques de haute qualité et peu coûteux qui avaient fourni à des millions de personnes de la région et du monde un traitement susceptible de sauver leur vie. La Secrétaire exécutive a indiqué, toutefois, que ces acquis étaient fragiles et que l'épidémie continuait de gagner du terrain malgré les efforts entrepris dans la région Asie-Pacifique. Les principales populations touchées, à savoir les consommateurs de drogues, les hommes ayant des rapports sexuels, les professionnels du sexe et les personnes transgenres, continuaient de concentrer les nouveaux cas d'infection. Elle a fait observer que la majorité des pays de la région avaient encore une législation qui faisait obstacle à la lutte contre le VIH. Des mesures positives ont cependant été prises par certains pays de la région pour lever ces obstacles, et l'adoption des résolutions de la CESAP 66/10 et 67/9 témoignait de la volonté résolue des États membres de la CESAP de renforcer la lutte contre le VIH au niveau régional et d'accélérer la mise en œuvre des engagements convenus au niveau international en matière de VIH. La Secrétaire exécutive a insisté sur la nécessité d'un leadership solide, d'une coopération multisectorielle, d'une implication des pays et de partenariats étendus, en particulier avec les principales communautés touchées.

64. La séance d'ouverture a aussi été marquée par les témoignages personnels présentés par des représentants des principales populations touchées suivantes: les personnes transgenres, les hommes homosexuels et bisexuels, les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les femmes et les mères vivant avec le VIH, les migrants et autres groupes de population

mobile, ainsi que les jeunes à haut risque d'infection par le VIH. Ils ont insisté sur l'impact des problèmes de stigmatisation, de discrimination et de harcèlement rencontrés, qui entravait leur accès à l'emploi et aux soins de santé.

B. Participation

65. Les représentants des membres de la CESAP ci-après ont participé à la session: Australie, Bangladesh, Cambodge, Chine, États-Unis d'Amérique, Fédération de Russie, Fidji, France, Îles Marshall, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Japon, Kazakhstan, Kiribati, Malaisie, Maldives, Mongolie, Myanmar, Nauru, Népal, Ouzbékistan, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République de Corée, République démocratique populaire lao, Sri Lanka, Tadjikistan, Thaïlande, Timor-Leste, Tuvalu et Viet Nam. Les représentants du membre associé de la CESAP ci-après ont également participé à la session: Macao (Chine).

66. Ont participé à la session les représentants des organismes et des institutions spécialisées ci-après des Nations Unies, qui ont coparrainé la Réunion, en tant que Secrétariat conjoint de la Réunion: Équipe d'appui régional du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour l'Asie et le Pacifique (ONUSIDA RST AP); Centre régional Asie-Pacifique du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD APRC); Centre régional de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime pour l'Asie de l'Est et le Pacifique (UNODC/RCEAP); Bureau régional du Fonds des Nations Unies pour l'enfance pour l'Asie de l'Est et le Pacifique (UNICEF EAPRO); Bureau régional du Fonds des Nations Unies pour la population pour l'Asie et le Pacifique (FNUAP APRO); Bureau sous-régional de l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes pour l'Asie de l'Est et du Sud-Est (ONU-Femmes/ESA SRO); et Bureau régional du Pacifique occidental de l'Organisation mondiale de la santé (OMS WPRO).

67. Ont également participé à la session les représentants des organismes et institutions spécialisées des Nations Unies et des organismes apparentés suivants: Organisation internationale du Travail (OIT); Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA); Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH); Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD); Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO); Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP); Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF); Banque mondiale; et Organisation mondiale de la santé (OMS).

68. Les organisations intergouvernementales ci-après étaient représentées: Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN); Évaluation de l'impact de l'Organisation Internationale de Droit du Développement (OIDD); Organisation internationale pour les migrations (OIM); et Association sud-asiatique de coopération régionale (ASACR).

69. Les organisations non gouvernementales ci-après étaient représentées: AIDS Care China (ACC); Asia Pacific Alliance for Sexual and Reproductive Health (APA); Coalition Asie-Pacifique sur la santé sexuelle masculine (APCOM); Réseau Asie/Pacifique d'organisations d'entraide et de lutte contre le sida (APCASO); Réseau Asie/Pacifique des personnes vivant avec le VIH/sida (APN+); Réseau Asie-Pacifique des travailleurs du sexe (APNSW); Asia Pacific Transgender Network (APTN); Forum asiatique de parlementaires pour la

population et le développement (AFPPD); Asian Network of People Who Use Drugs (ANPUD); Centre Asie-Pacifique de recherche et de matériels d'information féminins (ARROW); Catholic Asia-Pacific Coalition on HIV/AIDS (CAPCHA); China Access to Medicines Research Group (CAMRG); Coalition des réseaux régionaux de l'Asie et du Pacifique sur le VIH/sida (7 sœurs); Coordination de la recherche sur le sida et la mobilité (CARAM-Asie); Empower Foundation (EMPOWER); Global Science Academy (GSA); Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique; Consortium International sur les Politiques des Drogues (IDPC)/ Transitional Institute (TNI); Alliance internationale contre le VIH/sida; Centre d'action international des marins (ISAC); Philippines Foundation Inc.; Coalition internationale pour la préparation au traitement (ITPC); Korea Young People Living with HIV and AIDS (PLWHA) Community; Males Empowerment Network Fiji (MENFiji); Myanmar Positive Group (MPG); National MSM Network/Bandarrah Chaktomuk (BC); Population Services International (PSI); Positive Women Inc.; Positive Women's Network (PWN+); Research Triangle Park (RTI International); Samoa AIDS Foundation (SAF); Sangama; Fondation SWING (Service Workers in Group Foundation); Société thaïlandaise de la Croix-Rouge; Thai Transgender Alliances (Thai TGA); et Programme « Youth Lead ».

C. Élection du bureau

70. Le Comité a élu le bureau suivant:

Président:	S.E. M. Ratu Epeli Nailatikau (Président des Fidji)
Vice-présidente:	M ^{me} Nafsiah Mboi (Indonésie)
Rapporteur:	M. Sunil Samaraweera (Sri Lanka)

D. Ordre du jour

71. 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 de la mise en œuvre au niveau régional de la Déclaration politique sur le VIH/sida et des Objectifs du Millénaire pour le développement et de l'action menée pour assurer l'accès universel, notamment de la suite donnée sur le plan régional au document final de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale de 2011 consacrée au VIH/sida.
5. Mesures à prendre en vue de promouvoir la coopération multisectorielle et de renforcer les capacités nationales pour surmonter les obstacles politiques et juridiques à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH.
6. Promotion de la coopération régionale pour accélérer la mise en œuvre des engagements convenus au niveau international d'assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH en Asie et dans le Pacifique.

7. Adoption du rapport.
8. Clôture de la session.

E. Manifestations parallèles

72. Les manifestations parallèles suivantes se sont tenues :

a) 6 février 2012:

Manifestation parallèle sur « Pratiques efficaces en matière d'application de la loi dans le domaine de la lutte contre le VIH » sous la présidence de M^{me} Veronica Pedrosa et co-organisée par le PNUD, l'UNODC, le FNUAP et l'ONUSIDA. Les experts invités étaient M^{me} Teejep Menon, M. Zaman Khan, M^{me} Surang Janyam et M. Nicholas Thomson.

b) 7 février 2012:

Manifestation parallèle sur « Faire de l'égalité des genres le cœur de la lutte contre le VIH à l'échelon national » sous la présidence de M^{me} Nisha Pillai et co-organisée par Groupe de travail thématique interinstitutions sur le genre. Les intervenants invités M^{me} Nafsiah Mboi, M^{me} Gina Davis, M^{me} Nipunporn Voramongkol, M^{me} Jane Bruning, M^{me} Rattanawat Janamnuaysook et M^{me} Joana Qereqeretabua.

c) 8 février 2012:

i) Réunion-débat interactive sur « Renforcer l'engagement politique et la coopération multisectorielle pour accélérer l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien » sous la présidence de M^{me} Nishal Pillai et co-organisée par la CESAP. Les experts de haut niveau invités étaient S.E. M. Ratu Epeli Nailatikau, Président du Fiji, M. Nafis Sadik, Envoyée spéciale du Secrétaire général pour le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique, M. Michael Kirby, ancien Juge à la Haute Cour d'Australie et M. J.V.R. Prasada Rao, Conseiller spécial (Asie-Pacifique) du Directeur exécutif de l'ONUSIDA.

ii) Manifestation parallèle sur « Amorcer le dialogue avec les jeunes: lever les obstacles en matière de législation et d'accès » sous la présidence de M^{me} Justine Sass et M. Vince Crisostomo, et co-organisée par l'Équipe de travail interinstitutions de l'ONUSIDA sur le VIH et les principales populations touchées chez les jeunes. Les spécialistes-conseils invités étaient M. Skand Amatya, M^{me} Tsheltrim Dema, M^{me} Ayu Oktariani, M. Gerard Ompad, M^{me} Ketan Rai, M. Milinda Rajapaksha, M. Eunchan Ry, M. Mok Sokha, M. Thu Yain Pye Aung et M^{me} Thaw Zin Aye.

Annexe

Liste des documents

Cote du document	Titre du document	Point de l'ordre du jour
E/ESCAP/ HIV/IGM.1/L.1	Ordre du jour provisoire et annotations y relatives	3
E/ESCAP/HIV/IGM.1/1	Aperçu de la mise en œuvre au niveau régional de la Déclaration politique sur le VIH/sida et des Objectifs du Millénaire pour le développement et de l'action menée pour assurer l'accès universel en Asie et dans le Pacifique, notamment de la suite donnée sur le plan régional au document final de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale de 2011 consacrée au VIH/sida	4
E/ESCAP/HIV/IGM.1/2	Aperçu des bonnes pratiques destinées à promouvoir la coopération multisectorielle et renforcer les capacités nationales pour surmonter les obstacles politiques et juridiques à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH dans la région Asie-Pacifique	5
E/ESCAP/HIV/IGM.1/3	Accélérer la mise en œuvre régionale des engagements convenus au niveau international d'assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH en Asie et dans le Pacifique	6
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/1 (en anglais seulement)	Information for participants	
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/2 (en anglais seulement)	List of participants	
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/3	Programme provisoire	
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/4 (en anglais seulement)	ESCAP Resolution 66/10, Regional call for action to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support in Asia and the Pacific	
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/5 (en anglais seulement)	ESCAP Resolution 67/9, Asia-Pacific regional review of the progress achieved in realizing the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the Political Declaration on HIV/AIDS	
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/6 (en anglais seulement)	Resolution adopted by the General Assembly A/RES/55/2. United Nations Millennium Declaration	4
E/ESCAP/HIV/IGM.1/INF/7 (en anglais seulement)	Resolution adopted by the General Assembly A/65/277. Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV/AIDS	4