



COMMISSION ÉCONOMIQUE ET SOCIALE POUR L'ASIE ET LE PACIFIQUE

Soixante et unième session  
12-18 mai 2005  
Bangkok

**FAITS MAJEURS ET PRINCIPALES ACTIVITÉS AU NIVEAU RÉGIONAL:  
PROBLÈMES SOCIAUX ÉMERGENTS**

(Point 3 de c) l'ordre du jour provisoire)

**RAPPORT SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA DÉCLARATION D'ENGAGEMENT SUR LE  
VIH/SIDA ET LE FORUM DES DIRIGEANTS DE LA RÉGION ASIE-PACIFIQUE  
SUR LE VIH/SIDA ET LE DÉVELOPPEMENT**

**RÉSUMÉ**

À la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (juin 2001) 189 États membres ont adopté la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. À sa cinquante-neuvième session (Bangkok, 1<sup>er</sup>-4 septembre 2003), la Commission a prié le secrétariat, par sa résolution 59/1 en date du 4 septembre 2003, de rendre compte des progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la Déclaration d'engagement dans la région de la CESAP.

La première partie du présent document est consacrée à une évaluation des progrès accomplis en général dans la région et détermine les principales défaillances dans la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement. Si des résultats non négligeables ont été obtenus à cet égard dans la région de la CESAP, il reste encore beaucoup à faire. Les gouvernements de cette région, en partenariat avec les organismes internationaux, les secteurs public et privé et les entités de la société civile, devront redoubler d'efforts pour consolider les acquis et atteindre les objectifs fixés dans la Déclaration pour 2005.

Il est nécessaire, si l'on veut réagir efficacement à l'épidémie, qu'une forte impulsion soit donnée à tous les niveaux de la société. Le présent document, dans sa deuxième partie, accorde une large place au Forum des dirigeants de la région Asie-Pacifique sur le VIH/sida et le développement, en tant que mécanisme régional exemplaire capable de donner une telle impulsion.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
INTRODUCTION .....	1
I. DÉCLARATION D'ENGAGEMENT SUR LE VIH/SIDA: MISE EN ŒUVRE EN ASIE ET DANS LE PACIFIQUE .....	1
A. Déclaration d'engagement sur le VIH/sida .....	1
B. Engagement et action au niveau régional .....	2
C. Engagement et action au niveau national .....	6
D. Principales difficultés et carences .....	12
II. FORUM DES DIRIGEANTS DE LA RÉGION ASIE-PACIFIQUE SUR LE VIH/SIDA ET LE DÉVELOPPEMENT .....	15
A. Création du Forum .....	15
B. Résultats obtenus au niveau des pays .....	18
C. Résultats interpays .....	19
D. Mise au point de supports d'information et de promotion .....	20
E. Étape suivante .....	21
F. Rôle de la CESAP .....	21
III. CONCLUSION .....	22
Références .....	24

## INTRODUCTION

1. Avec plus de 9 millions de personnes atteintes du VIH/sida en Asie et dans le Pacifique à la fin de 2004, la maladie s'est solidement ancrée dans une région qui compte plus de 600 millions de jeunes, tous extrêmement vulnérables (CESAP, 2003).
2. Une démarche globale s'impose, faute de quoi l'épidémie risque de remettre en question l'évolution économique et sociale des cinq dernières années dans la plupart des pays et zones de la région.. Pour qu'une telle démarche aboutisse il faut que tous les gouvernements de la région de la CESAP s'engagent à créer les conditions propices à une approche plurisectorielle de la lutte contre le VIH/sida en tant que défi au développement.
3. Ces dernières années, un grand nombre de gouvernements de la région de l'Asie et du Pacifique se sont rendus compte des problèmes qui allaient se poser et ont commencé à agir. Le présent document fournit des informations récentes sur les progrès accomplis dans la lutte contre l'épidémie dans cette région.
4. La première partie est consacrée à une évaluation des progrès et aux principales défaillances ayant fait obstacle à la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement adoptée lors de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (2001). À sa cinquante-neuvième session (Bangkok, 1<sup>er</sup>-4 septembre 2003), la Commission a prié le secrétariat, par sa résolution 59/1 en date du 4 septembre 2003, de déterminer les carences dans l'exécution de la Déclaration d'engagement, s'agissant en particulier des engagements relatifs aux politiques et aux ressources.
5. Le document, dans sa deuxième partie, accorde une large place au Forum des dirigeants de la région Asie-Pacifique sur le VIH/sida et le développement, en tant que mécanisme régional exemplaire capable de donner l'impulsion nécessaire. Il y est question de la création du Forum et des résultats de son activité.

### **I. DÉCLARATION D'ENGAGEMENT SUR LE VIH/SIDA: MISE EN ŒUVRE EN ASIE ET DANS LE PACIFIQUE**

#### **A. Déclaration d'engagement sur le VIH/sida**

6. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida représente la vision collective des 189 États membres qui l'ont adoptée en tant que première étape de la constitution d'une alliance mondiale contre le sida. Cette alliance s'étend au secteur privé et à la société civile, notamment aux organisations de personnes atteintes par le VIH/sida et aux organisations religieuses.
7. Elle fixe des objectifs précis et des délais dans 11 domaines concernant le VIH/sida: implication au plus haut niveau; prévention; soins, appui et traitement; VIH/sida et droits de l'homme; meilleure protection des personnes vulnérables; enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida; réduction de l'impact social et économique; recherche et développement; le VIH/sida dans les régions touchées par les conflits et les catastrophes; ressources; suivi.

8. En 2003, l'ONUSIDA a publié son premier rapport intérimaire sur la riposte mondiale à l'épidémie du VIH/sida. Pour mesurer les progrès accomplis, cette organisation a mis au point 22 indicateurs de base permettant de mesurer: l'engagement et l'action aux niveaux mondial et régional; l'engagement et l'action au niveau national; le programme national et le comportement; et l'impact national. Les données ont été collectées dans 103 pays et territoires six (y compris 27 membres et membres associés de la CESAP).

9. Le deuxième rapport intérimaire mondial de l'ONUSIDA est en cours de préparation et sera publié au cours du deuxième semestre de 2005.

### **B. Engagement et action au niveau régional**

10. À l'appui de l'action des pays, la Déclaration d'engagement souligne clairement l'importance de la coopération aux niveaux régional, sous-régional et interrégional (Nations Unies 2001, par. 39 à 43).

11. Pour faciliter la réalisation des objectifs de la Déclaration, le Secrétaire Général a mobilisé quatre Envoyés spéciaux pour le VIH/sida chargés de faire connaître les problèmes essentiels et de faire campagne en faveur d'une action élargie contre l'épidémie en Afrique, en Asie et dans le Pacifique, dans les Caraïbes et en Europe orientale.

12. M<sup>me</sup> Nafis Sadik, en sa qualité d'Envoyée spéciale du Secrétaire général pour le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique, joue un rôle important de catalyseur de la lutte contre l'épidémie dans la région de la CESAP grâce à ses nombreuses visites dans la région et ses consultations avec diverses parties prenantes.

#### **1. CESAP: renforcement de l'engagement régional**

13. Les gouvernements des pays membres et membres associés de la CESAP, qui est la plus grande des commissions régionales des Nations Unies, ont lancé des initiatives régionales décisives pour faire face à la pandémie en Asie et dans le Pacifique.

14. Adoptée préalablement à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida en juin 2001, la résolution 57/1 de la CESAP, en date du 25 avril 2001, contenant un appel régional à la lutte contre le VIH/sida en Asie dans le Pacifique, a constitué un tournant dans la sensibilisation à la maladie au sein du forum intergouvernemental chargé des questions de développement économique et social au plus niveau dans la région.

15. Suite à la décision historique de la Commission, le thème de sa cinquante-neuvième session annuelle dont la seconde phrase s'est tenue à Bangkok du 1<sup>er</sup> au 4 septembre 2003, a été consacré au défi que constitue le VIH/sida pour le développement économique et social, plutôt qu'au paradigme médical dominant. Le Président du Botswana, invité spécial de cette session, s'est livré à un vigoureux plaidoyer quant à la nécessité urgente, pour la région de la CESAP, de tirer les enseignements

douloureux de la pandémie en Afrique. La Commission a adopté la résolution 59/1 sur la suite donnée au niveau régional à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, laquelle appelle les membres et membres associés de la CESAP à, notamment, mettre en oeuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et à s'attaquer au problème de la pandémie de VIH/sida avec une volonté politique au plus haut niveau de prise de décision.

16. Les résolutions de la Commission 60/1 sur la Déclaration de Shanghai et 60/2 sur l'Appel régional à l'action pour le renforcement des capacités dans le secteur de la santé publique adoptées le 28 avril 2004 montrent clairement la volonté unanime des 62 gouvernements des membres et membres associés de la CESAP d'entreprendre des campagnes systématiques de lutte contre le VIH/sida et d'autres maladies graves, notamment en facilitant l'accès à des médicaments de qualité à des coûts abordables et en renforçant les capacités dans le secteur de la santé publique.

## **2. Mise en œuvre des résolutions de la CESAP concernant le VIH/sida**

17. Après l'adoption des résolutions 57/1 et 59/1, le secrétariat, en collaboration avec le Gouvernement thaïlandais, la société civile et le secteur privé, a élaboré pour la première fois un modèle de partenariat secteur public-secteur privé-collectivités pour faciliter l'accès des personnes atteintes du VIH/sida aux services de santé. Le mécanisme de création de revenus et les enseignements tirés seront diffusés parmi les membres de la CESAP par l'intermédiaire d'un centre de contact régional.

18. En décembre 2004, le secrétariat a terminé un projet pluriannuel de prévention du VIH/sida réalisé avec six pays (Bangladesh, Cambodge, Chine, Inde, Népal, République démocratique populaire lao). Le projet a permis de renforcer les capacités des gouvernements et de la société civile à concevoir et mettre en oeuvre des programmes efficaces de prévention du VIH/sida ciblant les jeunes par l'acquisition du savoir-faire vital et l'éducation par les pairs. Plus de 1 000 éducateurs-pairs ayant bénéficié d'une formation ont ainsi pu entrer en contact avec 20 000 jeunes dans des cadres éducatifs informels, par la formation au niveau communautaire et le théâtre de rue.

19. Par ailleurs, le secrétariat a prêté son concours à des programmes de formation pilotes consacrés à l'abus des stupéfiants dans quatre pays (République démocratique populaire lao, Thaïlande, Viet Nam, Province chinoise du Yunnan) et plus particulièrement aux rapports entre toxicomanie et VIH/sida. Les programmes ont permis d'établir un dialogue avec plus de 17 000 parties prenantes. Dans sa volonté de promouvoir une approche plurisectorielle, le secrétariat a tout récemment encore, en janvier 2005, lancé un projet pour améliorer la santé et réduire la vulnérabilité au VIH/sida des chauffeurs routiers internationaux dans la sous-région Bassin du Mékong.

20. Tout acquis aux initiatives susceptibles de renforcer la volonté politique en faveur d'actions efficaces contre le VIH/sida, le secrétariat s'est associé aux Gouvernements australiens et thaïlandais et à l'ONUSIDA pour apporter son soutien à la deuxième Réunion ministérielle sur le VIH/sida pour

l'Asie et le Pacifique (Bangkok, 11 juillet 2004) dans le cadre du Programme des dirigeants de la XV<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida (Bangkok, 11-16 juillet 2004). Des ministres venus de 38 pays ont participé à la deuxième Réunion ministérielle et ont adopté une déclaration ministérielle commune. Pour susciter l'intérêt des conseillers de haut rang qui accompagnaient leur ministre à la deuxième Réunion, le secrétariat a coorganisé avec le Forum des dirigeants de la région Asie-Pacifique sur le VIH/sida et le développement et l'ONUSIDA un atelier d'apprentissage mutuel sur l'action plurisectorielle de lutte contre le VIH/sida (Bangkok, 12 juillet 2004).

21. Le secrétariat joue le rôle de facilitateur dans la prise en compte du VIH/sida dans l'action régionale en matière de santé et de développement ainsi qu'en témoigne l'inclusion du VIH/sida en tant que domaine d'action prioritaire dans le Cadre régional d'action stratégique: promotion de la santé du développement durable. Le Cadre a été adopté par la première réunion intergouvernementale sur la santé et le développement dans la région de la CESAP, à savoir la première session du Sous-Comité de la santé et du développement (Bangkok, 1<sup>er</sup>-3 décembre 2004).

### **3. Autres initiatives régionales/sous-régionales dans la région de la CESAP**

22. On trouvera ci-après un aperçu des principales autres initiatives prises aux niveaux régional ou sous-régional à l'appui des mesures préconisées dans la Déclaration d'engagement.

23. Le Gouvernement australien a organisé la première Conférence ministérielle Asie- Pacifique sur le VIH/sida (Melbourne (Australie), 9 et 10 octobre 2001) peu de temps après l'adoption de la Déclaration d'engagement. Cette réunion a eu deux résultats principaux: un engagement des ministres représentant 33 gouvernements membres et membres associés de la CESAP concernant le renforcement des approches et partenariats plurisectoriels à l'échelle communautaire, nationale, transfrontières et régionale; et la conception du Forum des dirigeants de la région Asie-Pacifique sur le VIH/sida et le développement.

24. La deuxième Réunion ministérielle, qui s'est tenue en même temps que la XV<sup>e</sup> Conférence ministérielle sur le sida, a procédé à un examen de critique des succès obtenus depuis la Conférence de Melbourne. Elle a reconnu la nécessité de mettre en oeuvre les programmes plus rapidement et plus efficacement afin de permettre un accès équitable pour tous à la prévention, aux traitements et aux soins. En outre les ministres se sont déclarés décidés à se doter des moyens politiques et législatifs, à mobiliser des ressources et à faire participer les collectivités (APMM 2, 2004, par. 14)

25. Un autre résultat important de cette réunion a été la réaffirmation de la volonté des gouvernements participants d'atteindre les objectifs de la Déclaration d'engagement. On y a fait référence en particulier au suivi de l'application des dispositions des résolutions récentes de la CESAP relatives au VIH/sida (57/1, 59/1, 60/1, 60/2)

26. Au septième Sommet de l'ASEAN (Bandar Seri Begawan, 5 et 6 novembre 2001), les chefs d'État et de gouvernement ont adopté la Déclaration du septième Sommet de l'ASEAN sur le VIH/sida dans laquelle référence était faite avec insistance sur la Déclaration d'engagement et où l'on soulignait la nécessité de redoubler d'efforts aux niveaux national, régional et international pour combattre systématiquement le VIH/sida. Pour guider les gouvernements dans leur lutte nationale et régionale contre la maladie, le Sommet a adopté le Programme de travail de l'ASEAN sur le VIH/sida.

27. Le Programme d'action de Vientiane, adopté au X<sup>e</sup> Sommet de l'ASEAN (Vientiane, 29 et 30 novembre 2004), réaffirme la volonté de l'Association de prévenir la propagation et de réduire les effets nuisibles du VIH/sida et des autres maladies infectieuses. Ce programme d'action prévoit l'élaboration et la mise en oeuvre du troisième Programme de travail de l'ASEAN sur le VIH/sida pour la période de 2005-2010.

28. Le Conseil interreligieux de l'Asie du Sud-Est pour le VIH/sida (South Asian Inter-religious Council on HIV/AIDS) est une initiative importante de responsables de mouvements religieux en vue de créer une impulsion et de mobiliser communautés et ressources pour faire face à la crise croissante du VIH/sida, en particulier parmi les jeunes. L'UNICEF en a organisé la première réunion (New Delhi, 19-21 novembre 2004).

29. L'Association sud-asiatique de coopération régionale (SAARC) est en train d'élaborer sa propre stratégie pour la lutte contre la tuberculose et le VIH/sida. S'agissant du VIH/sida les activités sont coordonnées par le Centre pour la tuberculose de la SAARC [Bhaktapur (Népal)].

30. La première Conférence Asie Pacifique sur les femmes, les filles et les meilleures pratiques en matière de VIH/sida (First Asia-Pacific Women, Girls and HIV/AIDS Best Practices Conference) (Islamabad, 29 novembre-1<sup>er</sup> décembre 2004) a abouti à l'adoption du Programme d'Islamabad pour le changement (Islamabad Agenda for Change) lequel souligne que les droits fondamentaux de toutes les femmes, hommes, filles et garçons infectés ou affectés par le VIH/sida doivent sous-tendre toutes les mesures prises pour lutter contre l'épidémie.

31. La deuxième Stratégie régionale du Pacifique sur le VIH/sida (second Pacific Regional Strategy on HIV/AIDS, 2004-2008) reprend tous les éléments de la Déclaration d'engagement et reflète les besoins de la sous-région du Pacifique. Lors du Forum des dirigeants insulaires du Pacifique (Pacific Island Leaders' Forum) (Apia, août 2004), les chefs de tous les gouvernements du Pacifique ont approuvé la Stratégie mise au point en collaboration étroite avec les parties prenantes de tous les pays et territoires concernés du Pacifique.

32. La séance inaugurale historique de l'Assemblée parlementaire du Pacifique pour la population et le développement (Pacific Parliamentary Assembly on Population and Development) sur le rôle des parlementaires du Pacifique dans la lutte contre le VIH/sida (Suva, 11-13 octobre 2004) a été l'occasion de mobiliser ces derniers dans ce but.

### **C. Engagement et action au niveau national**

33. Dans son rapport intérimaire (2003) sur l'action mondiale de lutte contre l'épidémie de VIH/sida, l'ONUSIDA évalue les progrès de l'engagement et de l'action au niveau national en fonction du montant des dépenses publiques des pays dans ce secteur et des politiques gouvernementales connexes.

34. L'ONUSIDA définit quatre grandes orientations clés pour une action nationale efficace: élaboration, exécution et intégration des plans stratégiques nationaux contre le sida; prévention de la transmission du VIH; protection et promotion des droits de l'homme; soins et soutien en faveur des personnes atteintes par la maladie (ONUSIDA, 2003).

35. L'aperçu des politiques des pouvoirs publics en matière de VIH/sida que l'on trouvera ci-après se fonde sur les réponses fournies à l'ONUSIDA pendant la période 2002-2004, aux questionnaires nationaux sur l'Indice composite des politiques nationales (National Composite Policy Index Questionnaires) par les 15 membres de la CESAP suivants: Bangladesh, Cambodge, Chine, Fidji, Inde, Indonésie, Myanmar, Népal, Pakistan, Philippines, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République démocratique populaire lao, Thaïlande et Viet Nam.

36. On trouvera également dans cette partie une présentation générale des initiatives prises par les dirigeants nationaux de la région de la CESAP et qui constituent un élément essentiel d'une action d'ensemble entreprise au niveau national.

#### **1. Crédits budgétaires nationaux affectés au VIH/sida**

37. La Déclaration d'engagement prône un accroissement des crédits budgétaires nationaux en faveur des programmes de lutte contre le VIH/sida. Bien que de nombreux gouvernements de la région aient augmenté ces crédits depuis 2001, les montants ont été insuffisants pour financer des programmes nationaux de grande ampleur.

38. En Asie du Sud-Est, à l'exception de la Thaïlande, les ressources affectées au niveau national ne correspondent pas à la priorité accordée par ailleurs à la lutte contre le VIH/sida. Un pays, qui connaît actuellement une forte progression des infections par le VIH, n'aurait dépensé que 3,4 millions de dollars des États-Unis en fonds publics à la lutte contre la maladie en 2002 (ONUSIDA, 2003).

39. La région de la CESAP compte peu d'exemples de gouvernements ayant véritablement fait la preuve qu'ils étaient décidés à combler ce déficit de ressources. La Chine en est un puisqu'elle a plus que doublé son budget pour la lutte contre le VIH/sida qui est passé d'environ 390 millions de yuan en 2003 à 810 millions de yuan en 2004 (Bureau du comité de travail du Conseil d'État pour le sida/ Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/sida en Chine, 2004).

40. La Fédération de Russie, où l'épidémie fait rage et qui compte l'un des taux de prévalence les plus élevés de la région, a été l'un des sept pays à revenus moyens ayant dépensé à eux tous 75 % de



l'ensemble des budgets nationaux affectés à la lutte contre le VIH/sida dans le monde en 2002 (ONUSIDA, 2003). En revanche cette évolution n'a pas été observée en Asie centrale où, en dépit de l'expansion alarmante de l'épidémie, les gouvernements n'ont consacré que des sommes relativement faibles pour la combattre.

## **2. Plans stratégiques nationaux de lutte contre le sida**

41. La Déclaration d'engagement donne pour mandat à tous les pays d'élaborer et d'exécuter, d'ici à 2003, des plans stratégiques nationaux de lutte contre le sida. C'est ce qu'on fait d'ailleurs de nombreux pays de la région de la CESAP ayant des taux de prévalence élevés, notamment en adoptant des stratégies plurisectorielles.

42. En mars 2004, le Premier Ministre vietnamien a approuvé la première Stratégie nationale de prévention et de lutte contre le VIH/sida jusqu'à 2010 avec un prolongement jusqu'à 2020. Cette stratégie préconise une approche plurisectorielle de la lutte contre le VIH/sida et la mobilisation de la société tout entière (ONUSIDA, 2004e).

43. La plupart des pays ont un organisme national fonctionnel pour la lutte contre le VIH/sida favorisant les interactions entre gouvernement, secteur privé et société civile. Dans son rapport annuel 2002-2004, l'Organisation nationale indienne de lutte contre le sida (National Aids Control Organization of India), souligne l'importance de la création de partenariats pour une action plurisectorielle conduite par les pouvoirs publics. Cette organisation facilite la participation des parties prenantes de différents secteurs comme l'éducation, la défense, le travail, la jeunesse, les chemins de fer, l'industrie, les transports, le développement rural, la justice et la responsabilisation sociales, pour obtenir des résultats optimaux.

44. À mesure que l'épidémie se propageait, les pays de la région se sont rendu compte qu'ils devaient réexaminer et actualiser leur plans nationaux. En avril 2003, le Conseil national indonésien contre le sida (Indonesian National AIDS Council) a élaboré une nouvelle stratégie plurisectorielle contre le sida fondé sur un processus consultatif et participatif avec la société civile, les provinces, le secteur privé et les personnes atteintes du VIH/sida (ONUSIDA, 2003). En 2004, le Ministère cambodgien de la santé a réexaminé son plan stratégique de lutte contre le VIH/sida pour tenir compte de l'augmentation des besoins en matière de prévention, des nouveaux développements et de la nécessité de fournir des soins et des traitements exhaustifs, notamment une thérapie antirétrovirale (ONUSIDA, 2004f).

45. Toutefois, dans de nombreux pays de la région de la CESAP, l'absence de volonté politique, les pénuries de fonds et l'insuffisance des capacités humaines et institutionnelles ont empêché la concrétisation des plans stratégiques.

46. Le raz-de-marée du 26 décembre 2004 a mis en évidence la nécessité de la prise en compte du VIH/sida par la communauté humanitaire dans les interventions d'urgence. L'ONUSIDA a multiplié ses activités avec les organismes nationaux d'action contre le sida de l'Inde, de l'Indonésie, de Sri Lanka et de la Thaïlande, pour faire face aux besoins en soins et traitement des personnes atteintes du VIH/sida dans les opérations de secours d'urgence et de relèvement.

### 3. Prévention du VIH

47. L'un des objectifs principaux de la Déclaration d'engagement en matière de prévention concerne la réduction de la prévalence du VIH parmi les hommes et les femmes âgés de 15 à 24 ans. Les réponses fournies par les pays de la région de la CESAP aux questionnaires sur l'Indice composite des politiques nationales font apparaître que des politiques ou stratégies générales ont été élaborées pour promouvoir la formation, l'éducation et la communication concernant le VIH/sida (ONUSIDA, 2004d).

48. Le Cambodge fait beaucoup pour intégrer le VIH/sida aux activités du Ministère de l'éducation, de la jeunesse et des sports. La République démocratique et populaire lao fait des efforts pour que, d'ici à 2010, l'ensemble de sa population ait acquis un savoir sur le VIH/sida et soit sensibilisée à la maladie (ONUSIDA, 2003). Il s'agit là d'un effort considérable compte tenu du grand nombre de groupes ethnique que compte ce pays, chacun avec sa langue et ses pratiques culturelles.

49. Dans une grande partie de la région, le niveau de savoir et de compétences parmi les jeunes concernant les comportements sans risque est encore peu élevé. L'Inde, l'Indonésie, le Myanmar, le Népal, la République démocratique populaire lao, le Timor-Leste et le Vanuatu comptent parmi les pays où l'on dispense dans une mesure plus ou moins grande, en milieu scolaire, une éducation se rapportant aux aptitudes pratiques de la vie quotidienne. Le Bangladesh vient d'annoncer que les questions relatives au VIH/sida seraient incluses dans les programmes de l'école secondaire en 2005 (*Khaleej Times*, 2005).

50. Seuls quelques pays ont fourni des informations détaillées sur des interventions ciblées à l'intention de groupes au sein desquels les taux d'infection par le VIH sont élevés ou en augmentation. Le Népal, bénéficiant de l'aide de donateurs internationaux, met en oeuvre des stratégies de prévention visant spécifiquement les travailleurs du sexe, leurs clients et les toxicomanes par voie intraveineuse. L'Indonésie serait en train d'élaborer une stratégie nationale sur la prévention du VIH à l'intention des migrants transfrontières (ONUSIDA, 2003).

51. Depuis 2002, l'ONUSIDA apporte une aide aux ministères de la défense, de l'intérieur et de la justice pour la mise en oeuvre de programmes de prévention ciblant les jeunes hommes et femmes en uniforme. Des programmes se trouvent à différentes étapes d'exécution dans les pays suivants: Bangladesh, Chine, Fidji, Indonésie, Mongolie, Myanmar, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République démocratique populaire lao, Sri Lanka et Viet Nam. Ces programmes ont pour but d'intégrer la prévention du VIH/sida aux cours de formation de base dispensés à toutes les nouvelles recrues au sein de l'armée et de la police.

52. La plupart des pays de la région ayant répondu au questionnaire sur l'Indice composite des politiques nationales ont indiqué qu'ils avaient l'intention d'élargir l'accès aux mesures de prévention, notamment aux préservatifs, au soutien psychologique librement consenti et aux tests volontaires, au traitement des maladies sexuellement transmissibles et à l'extension du traitement antirétroviral à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. En Chine, une stratégie nationale de promotion des préservatifs a été lancée conjointement en juillet 2004 par six ministères et départements pour encourager une utilisation à 100 % des préservatifs dans les populations ayant des comportements à haut risque (Bureau du comité de travail du Conseil d'État pour le sida/Comité thématique des Nations Unies sur le VIH/sida en Chine, 2004).

53. Au Kazakhstan on a plus que doublé le nombre des seringues distribuées aux toxicomanes par voie intraveineuse entre 2001 et 2002. Dans le même temps, la distribution des préservatifs a également été multipliée par deux et le pays a ouvert, en 2002, 69 nouveaux sites de soutien psychologique librement consenti et de tests volontaires (ONUSIDA, 2003).

54. Dans leurs réponses seuls 78 % des pays d'Asie ont fait état de l'existence de politiques de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (ONUSIDA, 2003). Ceci mérite d'être mentionné dans une région où cette forme de transmission du VIH est devenue, dans plusieurs pays, un grave problème de santé publique.

55. Alors que l'on privilégie de plus en plus les soins et l'appui aux personnes atteintes du VIH/sida, il est urgent et nécessaire de continuer à mettre l'accent sur la prévention. Les programmes et efforts de prévention pourraient être renforcés en associant plus étroitement les programmes de traitement et de prévention du VIH ce qui permettrait de dispenser ces services sur une plus grande échelle. Des études récentes montrent que le meilleur moyen de réduire le nombre des nouvelles infections et de décès est de combiner les deux services. Des estimations portant sur l'Afrique subsaharienne font apparaître qu'en intégrant prévention et soins on pourrait empêcher plus de 29 millions de nouvelles infections et plus de 10 millions de décès d'ici à 2020 (OMS/ONUSIDA, 2005).

56. Le traitement donne l'occasion de renforcer la prévention. Cela dit, il faut plus que jamais investir dans la prévention pour inverser la propagation de l'épidémie.

#### **4. Soins, appui et traitement**

57. La Déclaration d'engagement prône l'élaboration de stratégies nationales globales en matière de soins, d'appui et de traitement en faveur des personnes atteintes du VIH/ sida d'ici à 2003. La majorité des pays de la région ayant répondu au questionnaire ont indiqué que les personnes atteintes du VIH/sida bénéficiaient systématiquement de soins et d'appui (ONUSIDA, 2004d). Ces services publics comprenaient l'accès aux soins médicaux et psychosociaux et au traitement des maladies sexuellement transmissibles.

58. Les groupes d'entraide permettent d'améliorer sensiblement la qualité de la vie des personnes vivant avec la maladie, notamment par les soins dispensés à domicile, l'utilisation des antirétroviraux et le traitement des infections opportunistes. En Thaïlande, un programme coordonné par Médecins sans frontières (Belgique) a permis de mettre en place des cellules de soutien aux malades dans plus de 120 hôpitaux.

59. À la fin de 2004, 100 000 personnes étaient en traitement en Asie de l'Est, du Sud et du Sud-Est, soit deux fois plus que six mois auparavant (OMS/ONUSIDA, 2005).

60. À la fin de juin 2004, en Chine, 10 388 malades du sida dans 18 provinces avaient reçu des antirétroviraux gratuits. La Chine prévoit de traiter de la même manière 20 000 à 30 000 malades supplémentaires en 2005 (*People's Daily Online*, 2004).

61. Lors de la Journée mondiale du sida en 2003, le Gouvernement indien a annoncé son ferme engagement de distribuer, à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004, des antirétroviraux à 100 000 personnes atteintes du VIH/sida. Depuis lors, l'Inde a procédé à la distribution d'antirétroviraux dans les hôpitaux publics de six états où les taux de prévalence sont élevés: Andhra Pradesh, Karnataka, Maharashtra, Manipur, Nagaland et Tamil Nadu (OMS, 2003).

62. Le Cambodge a accompli des progrès sensibles dans la distribution d'antirétroviraux. À la fin de 2004, le pays fournissait ce traitement à plus de 10 % de ceux qui en avaient besoin.

63. La Thaïlande est à l'avant-garde en ce qui concerne l'accès de plus en plus large aux services de soins et de traitement des personnes atteintes du VIH/sida dans la région de la CESAP. Grâce à un cadre général global et des programmes nationaux au sein desquels les personnes atteintes du VIH/sida et la société civile jouent un rôle clé, le Gouvernement thaïlandais pense pouvoir fournir d'ici au premier semestre de 2005 des antirétroviraux à au moins la moitié des personnes séropositives qui en ont besoin. Ainsi, le nombre de personnes atteintes du VIH/sida recevant un traitement antirétroviral passerait de 13 000 au début de 2003 à plus de 50 000 en 2005, soit une augmentation de plus du triple (OMS/ONUSIDA, 2005).

64. Bien que ce degré de mobilisation soit encourageant, il reste beaucoup à faire dans les années à venir. En effet, environ 22 % du nombre total d'adultes dans le monde ne recevant par le traitement dont ils/elles ont besoin se trouvent en Asie de l'Est, du Sud et du Sud-Est (OMS/ONUSIDA, 2005).

65. Le coût des antirétroviraux est particulièrement préoccupant. Au milieu de 2004, le coût de ces médicaments représentait 43 % du montant total des ressources nécessaires pour traiter 3 millions de personnes d'ici à 2005, dans le cadre de l'initiative «3 millions d'ici 2005» de l'OMS/ONUSIDA (3 millions de personnes sous traitement d'ici 2005) (OMS/ONUSIDA, 2005).

66. Il est essentiel d'améliorer les infrastructures pour la prestation des soins et des traitements, s'agissant particulier des capacités en ressources humaines, pour élargir l'accès aux antirétroviraux. À cet égard, il est indispensable de développer des partenariats avec les personnes atteintes du VIH/sida, les secteurs public et privé et la société civile pour relever les défis à venir.

## **5. Le VIH/sida et les droits de l'homme**

67. La Déclaration d'engagement demande que les pays promulguent des lois ou renforcent et appliquent celles qui existent afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes atteintes du VIH/sida et de lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociales liées au VIH.

68. Des progrès ont été accomplis en ce qui concerne les lois et règlements protégeant les personnes atteintes du VIH/sida de la discrimination. Ainsi, la nouvelle loi adoptée par la Chine (août 2004) interdisant la discrimination contre les personnes atteintes de maladies infectieuses a été largement saluée comme un pas important dans la lutte contre les abus et les discriminations dont sont victimes les personnes infectées (Human Rights Watch, Chine, 2004).

69. La région de l'Asie et du Pacifique est particulièrement mal placée en ce qui concerne les lois antidiscriminatoires destinées à protéger les populations vulnérables (ONUSIDA, 2003). Le Cambodge est une exception notable. En 2001, le Ministère cambodgien des affaires féminines a élaboré une politique nationale de promotion des droits des femmes et des filles courant le risque d'être infectées par le VIH (ONUSIDA, 2003). En outre, ce pays a fait des progrès dans le sens d'un accès plus équitable aux services de prévention de l'infection par le VIH.

70. Pour que ces mesures soient efficaces, il faut que la réforme des textes de loi dans le contexte du VIH/sida soit envisagée comme un élément d'une action nationale systématique contre l'épidémie. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, un conseil national pour le sida a été créé en vertu d'une décision parlementaire (1997). En 2002, ce même pays a promulgué une loi antidiscriminatoire puis adopté, en 2003, une loi sur la prévention et la gestion du VIH/sida qui met fortement l'accent sur les droits de l'homme, puis a constitué, en 2004, un comité parlementaire pour le VIH/sida.

71. Toutefois, la plupart des pays et territoires de la région de la CESAP n'ont ni lois ni règlements protégeant de la discrimination les personnes que l'on identifie comme particulièrement vulnérables au VIH/sida, notamment celles ayant des comportements à haut risque (ONUSIDA, 2004d). Dans de nombreux cas, les toxicomanes par voie intraveineuse, les travailleurs du sexe et leurs clients et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ne sont pas véritablement associés à l'action nationale de lutte contre le sida, surtout en matière de prévention.

## **6. Implication au niveau national**

72. L'un des plus grands obstacles à la mise sur pied d'actions nationales efficaces contre le sida est l'absence de volonté politique de s'attaquer à l'épidémie, voire même d'en parler. Ce n'est que tout récemment que l'engagement politique s'est intensifié dans les pays les plus durement touchés.

73. Les trois pays les plus peuplés ont fait des progrès significatifs au plus haut niveau. Le 9 février 2005, Wen Jiabao, Premier Ministre chinois, a passé le nouvel An lunaire parmi des personnes séropositives dans la province chinoise du Henan où de nombreux agriculteurs ont contracté le virus à la suite de transfusions sanguines effectuées en dehors de tout contrôle médical au début et au milieu des années 90 (Agence France-Presse, 2005).

74. En janvier 2004, le Gouvernement indonésien a adopté la Déclaration d'engagement Sentani (Sentani Commitment) pour lutter contre le VIH/sida, à la suite d'une réunion de ministres, hauts responsables et dirigeants provinciaux venant de six provinces à taux de prévalence élevés (Forum des dirigeants de la région Asie-Pacifique/ONUSIDA, 2005a). Cette déclaration constitue un progrès majeur dans la volonté des dirigeants gouvernementaux de promouvoir l'utilisation des préservatifs, la réduction des risques, la prestation de soins et de traitement aux personnes atteintes du VIH/sida ainsi que l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard de ces personnes.

75. Le Président indonésien s'est engagé personnellement lors de la commémoration nationale de la Journée mondiale 2004 du sida en se déclarant préoccupé par l'épidémie et en priant le Ministère de la santé de l'informer directement et régulièrement de l'évolution de la situation (Forum des dirigeants de la région Asie-Pacifique/ONUSIDA, 2005a).

76. Prenant la parole à la Convention nationale du Forum des parlementaires sur le VIH/sida (National Convention of the Parliamentary Forum on HIV/AIDS) (New Delhi, 26 et 27 juillet 2003), une première en Inde s'agissant de cette maladie, le Premier ministre indien a lancé un appel pour une intervention immédiate contre l'épidémie et prôné l'ouverture d'esprit et l'absence totale de préjugés à l'égard des personnes touchées (The Body, 2003). Cette Convention a abouti à l'adoption d'une déclaration des dirigeants politiques concernant la lutte contre le VIH/sida en Inde.

77. Dans le Pacifique, des progrès significatifs ont été obtenus au plus haut niveau de responsabilité dans la lutte contre le VIH/sida. Un atelier consacré à une action accélérée contre le VIH/sida dans le Pacifique (Vuda (Fidji), mars 2004) a été accueilli à la fois par le Grand conseil des Chefs de Fidji et l'ONUSIDA. À cette occasion, le Président fidjien et les Chefs se sont engagés à lutter contre le sida et ont demandé aux responsables des collectivités, des entreprises et des églises de les suivre (ONUSIDA, 2004a).

78. À la Conférence nationale sur le VIH/sida (Hô Chi Minh-Ville (Viet Nam), 31 décembre 2004), le Premier Ministre vietnamien a invité tous les ministères et secteurs à faire de 2005 une année d'action ciblée contre le VIH/sida (ONUSIDA, 2005).

#### **D. Principales difficultés et carences**

79. On peut considérer que les principales difficultés et carences dans la mise en oeuvre de la Déclaration d'engagement dans la région de la CESAP sont les suivantes: insuffisance des moyens financiers pour intervenir et pour monter des opérations de plus grande envergure; carences en ressources humaines et en capacités techniques dans de nombreux domaines de la programmation de la lutte contre le VIH, en particulier à l'échelon local; persistance de la stigmatisation et de la discrimination; faiblesses des systèmes de surveillance et d'évaluation.

## 1. Insuffisance des moyens financiers

80. D'ici à 2007, les besoins financiers de la région pour la prévention du VIH/sida, les soins et les traitements devraient atteindre 5,1 milliards de dollars des États-Unis. Bien que les montants destinés aux programmes de lutte contre le VIH/sida aient considérablement augmenté ces dernières années, la Banque asiatique de développement (BAsD) et l'ONUSIDA estiment que les ressources disponibles sont tout à fait insuffisantes pour financer une intervention globale contre le VIH/sida.

81. En 2003, l'Asie et le Pacifique ne disposaient que de 200 millions de dollars provenant de sources nationales et internationales alors qu'il aurait fallu disposer de 1,5 milliard pour une action globale (BAsD/ONUSIDA, 2004). Pour l'Asie du Sud et du Sud-Est seulement, les Nations Unies avaient estimé que les dépenses annuelles de 2005 pour des interventions contre l'épidémie devraient s'élever à 1 milliard 440 millions de dollars pour la prévention et à 670 millions pour les soins et l'appui (Schwartlander et autres, 2001, p. 2436). La pénurie de ressources risque encore de s'aggraver si l'on n'agit pas plus rapidement pour mobiliser des moyens financiers.

82. Si l'on ne monte pas une intervention de plus grande ampleur, le coût économique de la propagation du VIH/sida va continuer d'augmenter réduisant encore le montant des ressources disponibles. On pense que d'ici à 2010 les pertes annuelles s'élèveront à 17,5 milliards de dollars contre environ 7 milliards en 2001. Ces montants correspondent aux coûts supportés par les ménages (en particulier coûts liés à la maladie et à la mort) et aux dépenses publiques imputables à la prévention et aux soins. Selon la BAsD/ONUSIDA une action globale, en dépit de ses coûts, permettrait de ramener ces pertes à 15,5 milliards de dollars en 2010, soit une économie de 2 milliards de dollars.

## 2. Carences en ressources humaines et en capacités techniques

83. Pour de nombreux pays de la région de la CESAP, les carences en ressources humaines et en capacités techniques constituent un obstacle sérieux à l'expansion de la lutte contre le VIH/sida. Il s'agit là d'un facteur majeur dans l'apparition de goulots d'étranglement, tant au niveau de la mise en oeuvre des stratégies nationales que dans la répartition efficace des ressources nationales et internationales de plus en plus importantes consacrées aux programmes de lutte contre le VIH/sida.

84. Ces carences ont un impact décisif, en particulier, sur la prestation des services de santé. Dans de nombreux pays et territoires de la région les systèmes de santé sont déjà débordés et insuffisamment financés. Dans ces circonstances, il est difficile d'étendre des services tels que le soutien psychologique librement consenti et les tests volontaires ainsi que la distribution des antirétroviraux et des médicaments pour le traitement des infections opportunistes.

85. D'une part, «les difficultés liées à l'extension du traitement antirétroviral mettent en lumière la fragilité persistante des systèmes de santé en général, imputable à la fois à l'impact même de l'épidémie de VIH/sida, aux conséquences d'un financement sans cesse inadapté et à une mauvaise gestion. Cette fragilité est manifeste dans la faiblesse de l'infrastructure, la mauvaise intégration des

services et la pénurie de personnel alimentée par l'exode continu des agents de santé dans un grand nombre de pays du secteur public de la santé vers le secteur privé et vers l'étranger» (OMS, 2004:14).

86. D'autre part, le succès d'une intervention contre le VIH/sida pourrait renforcer les systèmes de santé. Cette maladie nécessite toutes sortes d'interventions en continu par différents points d'entrée. Les problèmes que pose la pandémie sont les mêmes que ceux que posent d'autres problèmes sanitaires prioritaires comme la tuberculose, le paludisme, la santé de la mère et de l'enfant (OMS/ONUSIDA, 2005).

### **3. Faiblesse des systèmes de surveillance et d'évaluation**

87. L'insuffisance des ressources financières et les carences en capacités humaines et institutionnelles contribuent à la faiblesse des systèmes de contrôle et d'évaluation. Dans de nombreux cas, cela a pour effet de limiter l'information nécessaire pour prendre des décisions critiques en matière de programmation et de financement. Le manque d'information dans les domaines suivants est particulièrement inquiétant: qualité des services de traitement des maladies sexuellement transmissibles; politiques suivies sur le lieu de travail concernant le VIH/sida; diffusion des antirétroviraux; initiatives concernant la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (ONUSIDA, 2003).

88. Pour remédier plus efficacement aux carences de la lutte contre le VIH/sida et mesurer les progrès accomplis par rapport à la Déclaration d'engagement, il convient de mettre en place de meilleurs systèmes de surveillance. À la fin de 2003, moins de 50 % des pays de la région de l'Asie et du Pacifique avaient mis en place des dispositifs de surveillance et d'évaluation dans leurs organisations nationales de lutte contre le sida. Pour pallier à cette déficience, l'ONUSIDA a renforcé son soutien technique à un plus grand nombre de pays à des fins de surveillance et d'évaluation (ONUSIDA, 2004d).

89. Lors de la Consultation sur l'harmonisation du financement international pour le sida (Consultation on Harmonization of International AIDS Funding) (Washington DC, 25 avril 2004), les donateurs et les pays en développement se sont mis d'accord sur le principe du «trois fois un»: un cadre d'action pour le sida; une administration nationale pour la coordination de la lutte contre le sida; et un système de surveillance et d'évaluation au niveau du pays. Ce principe définit une orientation stratégique permettant d'utiliser les ressources de la manière la plus efficace et la plus efficiente possible et de garantir une intervention rapide ainsi qu'une gestion fondée sur les résultats.

### **4. Stigmatisation et discrimination**

90. De nombreuses études montrent comment la stigmatisation et la discrimination affectent la vie des personnes atteintes du VIH/sida et ont un impact négatif sur les efforts de prévention, de soins et de traitement. Ainsi, une étude portant sur quatre pays a révélé que 54 % des personnes atteintes du VIH/sida interrogées en Asie avaient été victimes de discrimination dans le secteur de la santé (APN+, 2004).



91. L'inquiétude ressentie à propos des conséquences de la discrimination a un effet dissuasif non négligeable sur les candidats éventuels à un test du sida. La crainte de parler de la maladie peut faire obstacle à l'utilisation des préservatifs ou entraîner une mère séropositive ou sidéenne à allaiter son enfant de peur d'être découverte (ONUSIDA, 2004a). Les tests au moment du recrutement et la perte d'emploi parmi les personnes infectées et affectées sont encore monnaie courante dans la région de la CESAP.

92. Les préjugés très répandus et les stéréotypes négatifs visant les femmes, les minorités ethniques, les minorités sexuelles et autres groupes marginalisés accentuent la vulnérabilité de ces derniers au VIH/sida. Un grand nombre de membres de ces groupes sont souvent exclus des programmes de prévention et sont victimes de discrimination lorsqu'ils recherchent soins et appui (ONUSIDA, 2004a)

93. La stigmatisation et la discrimination peuvent également affecter le degré d'engagement politique. Il faut des dirigeants forts pour lancer des initiatives qui peuvent apparaître politiquement controversées et socialement sensibles mais qui ont le plus d'impact sur l'épidémie. Partout dans le monde l'expérience le confirme: chaque fois qu'un président ou un premier ministre a pris en main l'action menée au niveau national contre le VIH/sida, celle-ci devenait une priorité nationale absolue. Ce n'est qu'ainsi que l'on pourra inverser la propagation du VIH/sida.

## **II. FORUM DES DIRIGEANTS DE LA RÉGION ASIE-PACIFIQUE SUR LE VIH/SIDA ET LE DÉVELOPPEMENT<sup>1</sup>**

### **A. Création du Forum**

94. Le Forum des dirigeants de la région Asie-Pacifique sur le VIH/sida et le développement (le Forum) a été créé en octobre 2001 pour renforcer l'action au plus haut niveau contre l'épidémie de VIH/sida dans la région. Le Ministre australien des affaires étrangères, M. Alexander Downer, a lancé officiellement le Forum à l'occasion de la Réunion post-ministérielle de l'ASEAN (Bandar Seri Begawan, 1<sup>er</sup> août 2002).

#### **1. Premières étapes**

95. En juin 2002, le Gouvernement australien a fourni le financement de départ pour la création du Forum. C'est l'Équipe interpays pour l'Asie et le Pacifique de l'ONUSIDA<sup>2</sup> qui était chargée de la coordination et de la gestion du Forum lequel devait avoir initialement une double fonction: faciliter la mise en commun du savoir en organisant des ateliers pour de hauts fonctionnaires gouvernementaux; collaborer avec des partenaires régionaux et à des manifestations régionales pour échanger formation et information.

---

<sup>1</sup> L'information utilisée pour la deuxième partie est tirée de la documentation de surveillance d'évaluation du Forum et de communications personnelles avec son Conseiller (Bangkok, 2005).

<sup>2</sup> Depuis le 15 mars 2005, l'Équipe interpays pour l'Asie et le Pacifique de l'ONUSIDA s'appelle Équipe d'appui régionale de l'ONUSIDA.

96. Le principal groupe cible du Forum devait être des décideurs gouvernementaux et des personnalités influents de la région occupant des positions clés, en particulier dans des secteurs autres que la santé. Il s'agissait au départ de cibler des conseillers principaux dans les cabinets des premiers ministres et présidents, les femmes occupant des postes gouvernementaux élevés, de hauts fonctionnaires des ministères et des départements des finances et de la planification, de l'éducation, des transports et des communications, de l'intérieur, de la force publique et de la protection sociale.

97. Après une adjudication publique au cours du deuxième semestre de 2002 l'Australian Management Consortium a été retenu pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2003 au 1<sup>er</sup> avril 2004. Ce consortium avait à sa tête le Burnet Institute et comprenait l'Australian International Health Institute, l'Australian Federation of AIDS Organizations, l'Université La Trobe et l'Université des Nouvelles Galles du Sud.

## **2. Élargissement du champ d'activité du Forum**

98. Au début de 2004, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a procédé à un examen interne du Forum (Forum/ONUSIDA, 2004a). Cet examen a contribué à modifier le champ d'activité du Forum pour y inclure la mobilisation de responsables des médias, du secteur privé, des entités religieuses et de femmes occupant des postes de responsabilité.

99. Les pays prioritaires pour la période 2003-2004 comprenaient notamment le Bangladesh, le Cambodge, les Fidji, l'Indonésie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, le Népal, Sri Lanka et le Viet Nam. On s'est par ailleurs employé à identifier deux provinces ou états importants de la Chine et de l'Inde respectivement (Forum/ONUSIDA, 2004a). Le Forum a fourni des ressources financières aux pays prioritaires, selon que de besoin. Les pays non prioritaires de la région, membres du Forum, pouvaient demander, par l'intermédiaire des coordonnateurs de pays de l'ONUSIDA, un appui technique. Après cet examen, le soutien gouvernemental en faveur du Forum a été réaffirmé lors de la deuxième Réunion ministérielle sur le VIH/sida en Asie et le Pacifique.

## **3. But, objectif et activités du Forum**

100. Dans le cadre de la réorientation du Forum, un cadre stratégique a été élaboré et finalisé en mars 2004. Ce cadre précisait le but du Forum, son objectif, les résultats escomptés et des indicateurs connexes. Il comportait également un élément important de surveillance et d'évaluation.

101. Le but dominant du Forum est de soutenir et de renforcer le rôle des dirigeants politiques et ceux de la société civile aux niveaux national, sous-régional et régional dans leur action visant à réduire la propagation et l'impact de l'épidémie de VIH/sida dans la région de l'Asie et du Pacifique.

102. L'objectif stratégique du Forum est de faire en sorte que des mesures progressives soient prises pour intervenir dans 11 domaines d'action essentiels de la lutte contre le VIH/sida:

- Environnement politique général propice à des actions efficaces contre l'épidémie de VIH/sida;
- Sensibilisation des décideurs de haut niveau quant aux questions et politiques d'appui se rapportant au VIH/sida;
- Planification stratégique/planification plurisectorielle;
- Implication de la société civile;
- Implication des personnes atteintes du VIH/sida;
- Implication de la communauté des affaires;
- Implication des médias;
- Expansion des programmes de prévention du VIH/sida;
- Expansion des services et des soins liés au VIH/sida;
- Protection des droits humains des personnes atteintes du VIH/sida;
- Implication des personnels en uniforme.

103. Pour atteindre cet objectif, les ressources du Forum seront stratégiquement ciblées sur les agents potentiels de changement ou d'influence afin de mobiliser des dirigeants considérés comme les cinq piliers du Forum: responsables des stratégies politiques, responsables des médias, chefs d'entreprise, chefs religieux et femmes dirigeantes. Des informations et des dossiers sur le VIH/sida seront compilés et mis à jour à l'intention des dirigeants de haut niveau du monde politique et de la société civile pour les informer et leur permettre de s'exprimer et de prendre les mesures nécessaires en connaissance de cause.

104. Le Forum fera également porter son action au niveau des pays pour mobiliser les dirigeants nationaux ainsi qu'aux niveaux sous-régional et régional à titre complémentaire. Par ailleurs, des porte-parole («champions») qui auront été identifiés et mobilisés pour s'exprimer sur les questions relatives au VIH/sida contribueront à cette action.

#### **4. Organisation du Forum**

105. L'Équipe d'appui régionale de l'ONUSIDA (UNAIDS Regional Support Team) à Bangkok est responsable au premier chef de la coordination et de la gestion du Forum<sup>3</sup>. Le secrétariat de ce dernier comprend un administrateur, trois coordonnateurs sous-régionaux (Asie du Sud, Asie du Sud-Est et Pacifique) et un assistant de programme, pour aider à la mise en oeuvre des activités du Forum.

106. Au niveau des pays, le coordonnateur de pays de l'ONUSIDA, suivant les directives du Groupe thématique des Nations unies sur le VIH/sida et du Groupe consultatif du Forum, est chargé de superviser directement la mise en oeuvre du plan de travail du Forum.

---

<sup>3</sup> Toutes les activités du Forum sont menées en coordination avec l'ONUSIDA et avec son soutien.

107. Le Comité directeur du Forum se compose de 11 personnalités éminentes de la région de l'Asie-Pacifique dont le rôle est de donner des indications concernant l'orientation stratégique et de recommander des priorités. Parmi les membres figurent trois anciens chefs d'État, des dirigeants reconnus de la société civile et de groupes de personnes atteintes du VIH/sida ainsi que le Directeur exécutif de l'ONUSIDA (ès qualités) et l'Envoyée spéciale du Secrétaire général pour le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique.

108. Les Gouvernements de l'Australie, du Japon, de la Nouvelle-Zélande, du Royaume-Uni et des États-Unis d'Amérique ainsi que l'Union européenne lui apportent un soutien financier. Au mois de décembre 2004, les donateurs avaient engagé 4 398 830 dollars dont 2 990 092 avaient déjà été versés au Forum. De plus, l'Australie a fait une annonce de contribution supplémentaire de 3 millions de dollars australiens étalée sur les trois prochaines années (Forum/ONUSIDA, 2005a).

## **B. Résultats obtenus au niveau des pays**

### **1. Apprentissage en commun**

109. Les activités principales du Forum ont consisté en ateliers d'apprentissage en commun à l'intention de fonctionnaires gouvernementaux nationaux. En 2003, l'Australian Management Consortium a organisé trois ateliers: à Bali (Indonésie), du 25 au 29 août 2003, à Madang (Papouasie-Nouvelle-Guinée), du 6 au 10 octobre 2003 et à Hendala (Sri Lanka), du 8 au 12 décembre 2003. Les participants étaient 43 hauts fonctionnaires des ministères de l'information, de l'éducation, des finances, de l'intérieur, de la planification et du développements nationaux, de la santé et des affaires étrangères. Ils représentaient 15 pays de la région de la CESAP, soit cinq pays de l'Asie du Sud, cinq du Pacifique, quatre de l'Asie du Sud-Est et la Chine. Selon eux, les ateliers avaient été d'excellente qualité et tout à fait pertinents pour l'action qui était menée dans leurs pays respectifs contre l'épidémie.

110. Un suivi effectué auprès des participants aux ateliers au début de 2004 a fait apparaître qu'un grand nombre d'entre eux avait eu des réunions avec leurs supérieurs et des séances de planification pour développer les plans d'action élaborés au cours des ateliers. L'exécution des divers éléments de leurs plans dépendait beaucoup de la motivation personnelle des différents participants. La plupart d'entre eux se heurtaient à d'énormes obstacles pour obtenir une approbation officielle et faire adopter leurs plans d'action par leur institution.

111. Les participants aux ateliers ayant fait des progrès significatifs étaient notamment ceux du Pacifique. Après l'atelier d'apprentissage de Madang, les participants de Papouasie-Nouvelle-Guinée ont constitué un groupe consultatif présidé par le Gouverneur général du pays. Les participants du Kiribati, notamment le président du Syndicat des marins au long cours de l'île (Kiribati Island Overseas Seamen's Union), ont lancé une série de programmes radiophoniques sur le VIH/sida et le secrétaire assistant principal est devenu membre de l'Equipe spéciale de Kiribati pour le VIH/sida. Le

participant des Tonga, secrétaire adjoint au cabinet du Premier ministre, est devenu un membre actif du Comité national pour le VIH/sida (Forum/ONUSIDA, 2004c).

112. À leur retour de l'atelier de Bali, les participants du Vietnam ont rédigé un plan d'action national visant à remédier aux problèmes d'implication des dirigeants en matière de VIH/sida et ont créé un forum vietnamien des dirigeants comme mécanisme d'exécution du plan.

113. Les représentants du Bangladesh qui avaient participé à l'atelier de Hendala se sont activement impliqués dans les questions de VIH/sida depuis leur retour, s'efforçant en particulier de faire inclure le problème du VIH/ sida dans le programme d'éducation nationale.

## **2. Engagement au plus haut niveau**

114. L'absence d'engagement des dirigeants est l'un des principaux facteurs responsables de la propagation rapide du sida sur le continent asiatique. Outre qu'il informe et mobilise les hauts fonctionnaires gouvernementaux et décideurs grâce à ses ateliers d'apprentissage en commun, le Forum concentre également ses efforts sur l'établissement de liens directs avec différents partenaires et initiatives de haut niveau, principalement dans les pays qu'il a déterminés comme étant prioritaires.

115. À Sri Lanka les activités d'engagement au plus niveau ont abouti à la création du Groupe consultatif sri lankais des dirigeants (Sri Lanka APLF Leadership Advisory Group) composé de responsables respectés et de haut niveau, notamment des conseillers de la Présidente et du Premier ministre. La sœur de la Présidente sri-lankaise, qui est également à la tête de la coalition pour le sida, préside le Groupe consultatif (Forum/ONUSIDA, 2004c).

116. Dans le Pacifique ces activités ont été menées activement et des progrès encourageants obtenus. Le Forum a eu au début de 2004 des discussions avec les dirigeants du Grand conseil des Chefs et des responsables gouvernementaux, notamment les Secrétaires des affaires étrangères, de la jeunesse et des sports, de la santé et des affaires féminines. Il a également pu coopérer étroitement, par l'intermédiaire du bureau du Pacifique de l'ONUSIDA, avec le Grand conseil des Chefs des Fidji, après une première réunion conjointe en juillet 2003.

117. En 2004, des réunions ont lieu sous l'égide du Forum avec des hauts fonctionnaires gouvernementaux des Etats fédérés de Micronésie, des îles Marshall et des Palaos. En Micronésie, le Forum a rencontré le Président, des membres du corps diplomatique international et d'éminents responsables communautaires pour faire avancer la cause de la participation et de l'action au plus niveau pour faire face au VIH/sida. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, M<sup>me</sup> Carol Kidu, Ministre du développement communautaire, a été désignée «porte-parole» nationale du Forum.

## **C. Résultats interpay**

118. Un aspect visible du Forum est qu'il rassemble d'éminents dirigeants de la région de l'Asie et du Pacifique pour les faire participer à son comité directeur. Les membres mènent des activités de

/...

mobilisation au plus niveau, dans leurs domaines d'influence respectifs, en faveur de la lutte contre le VIH/sida dans la région.

119. À cet égard, la collaboration entre le Forum et la CESAP pour l'organisation de deux ateliers d'apprentissage en commun à l'occasion de manifestations majeures à Bangkok est remarquable. Il y a eu une manifestation parallèle en marge de la cinquante-neuvième session annuelle de la Commission (1<sup>er</sup>-4 septembre 2003) et un atelier sur le VIH/sida à l'intention des conseillers principaux des ministres participant à la deuxième Réunion ministérielle sur le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique, organisé en même temps que le Programme des dirigeants de la XV<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida. De plus, le Forum a rédigé trois documents de fond pour ce programme.

120. Dans le cadre de ses efforts pour établir des contacts avec les parlementaires d'Asie, le Forum a développé sa collaboration avec le Forum asiatique de parlementaires sur la population et le développement.

121. Le Forum a appuyé le déroulement d'activités de mobilisation pendant les jours qui ont précédé, puis pendant la durée de la Réunion des responsables économiques de la Coopération économique Asie-Pacifique (Santiago, 20 et 21 novembre 2004). Il coopère aussi étroitement avec le secrétariat de l'ASEAN. Ses activités comprennent l'appui aux préparatifs du XI<sup>e</sup> Sommet de l'ASEAN prévu pour se tenir à Kuala Lumpur en décembre 2005.

122. Pour 2005, le Forum a engagé des ressources à l'appui de l'élaboration d'un plan d'exécution pour la Stratégie régionale du Pacifique et les principales mesures concernant le VIH/sida (2004-2008), approuvés par les dirigeants du Pacifique à la trente-cinquième session du Forum des îles du Pacifique (Apia, 5-7 août 2004) (Forum/ONUSIDA, 2005b).

#### **D. Mise au point de supports d'information et de promotion**

123. En 2004, le Forum a mis au point toute une série de supports d'éducation et de promotion factuels pour mobiliser et soutenir l'action entreprise au plus niveau pour lutter contre le VIH/sida. La trousse d'information Forum/ONUSIDA «The Challenge of HIV/AIDS: Ressources for Effective Leadership» (le défi du VIH/sida: ressources pour une action efficace au plus haut niveau) a été produite comme support pour les ateliers d'apprentissage en commun du Forum.

124. La publication promotionnelle «Act Now» a été lancée à la XV<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida. Elle a été traduite et lancée en Chine et au Vietnam et il est prévu de la traduire également en langue indonésienne. À cette occasion une série d'études critiques, effectuées en commun par l'ONUSIDA et la BASD en partenariat avec le Forum, a été lancée pour améliorer la base de connaissances et de données aux fins de la sensibilisation au plus niveau.

125. La publication Forum/ONUSIDA «Portraits of Commitment» (Visages d'un engagement) a été lancée lors de la Journée mondiale 2004 du sida, à une session commémorative organisée conjointement avec la CESAP. Il s'agit d'un document sur la sensibilisation au niveau sous-régional

des responsables comportant des portraits de dirigeants d'origines diverses s'occupant de questions liées au VIH/sida dans toute l'Asie du Sud-Est.

### **E. Étape suivante**

126. Depuis sa création, le Forum a dû surmonter de grandes difficultés pour établir un programme à l'intention des dirigeants de la région de l'Asie et du Pacifique. Recenser et mobiliser les dirigeants au plus haut niveau a constitué un défi majeur. Il n'existe aucun modèle d'engagement exceptionnel des dirigeants dans la région de l'Asie et du Pacifique et aucune méthode pour le promouvoir. À maints égards, le Forum évolue dans un domaine nouveau où il doit faire preuve d'une capacité d'innovation et d'une souplesse exceptionnelles.

127. En même temps, il s'est heurté à des contraintes qui ont réduit sa capacité de mobiliser les dirigeants autour du sida. La réorientation de son domaine d'action a retardé la mise au point et l'exécution de son programme. De plus, le versement des fonds des donateurs par tranches a compliqué le processus de programmation.

128. Dans la deuxième moitié de 2005, le Forum sera pleinement opérationnel. Guidé par le cadre stratégique, notamment le système de surveillance et d'évaluation, et doté de tous les effectifs nécessaires, le Forum sera mieux équipé pour faire face aux difficultés et aux contraintes qui l'attendent.

129. Les domaines d'activité stratégiques définis lors du réexamen de 2004 demeureront les mêmes, tout comme les pays prioritaires (Forum/ONUSIDA, 2005b). En 2005, le Forum fera porter ses efforts sur la Province chinoise de Guangdong<sup>4</sup>. S'agissant de l'Inde, on est en train de rechercher un état prioritaire.

130. S'appuyant sur les progrès accomplis dans plusieurs pays prioritaires et dans d'autres pays, en particulier dans le Pacifique, le Forum oeuvrera à l'exécution intégrale des plans de travail de pays. En même temps, les efforts en vue de mobiliser les responsables régionaux, notamment les responsables des médias et les chefs religieux, seront accrus.

### **F. Rôle de la CESAP**

131. Le secrétariat de la CESAP, qui a pour vocation d'aider les gouvernements de la région de l'Asie et du Pacifique à atteindre les objectifs de la Déclaration d'engagement, est bien placé pour jouer un rôle important pour coopérer au renforcement du volet régional du programme du Forum.

132. Secrétariat de 62 gouvernements membres et membres associés représentant plus de 60 % de la population mondiale, sa collaboration avec le Forum pourrait donner de meilleurs résultats. Le caractère pluridisciplinaire du secrétariat de la CESAP et son accès aux secteurs économique et social

---

<sup>4</sup> Conseiller du Forum, courriel du 27 janvier 2005.

des gouvernements, notamment par les forums intergouvernementaux de développement économique et social et les ateliers de formation qu'il organise, sont des atouts que le Forum pourrait pleinement exploiter. Celui-ci pourrait également donner un rôle plus stratégique au Secrétaire exécutif de la CESAP, fonctionnaire des Nations Unies ayant le rang le plus élevé dans la région de l'Asie du Pacifique, dans les activités de mobilisation et de suivi des politiques aux échelons gouvernementaux et politiques supérieurs.

133. La CESAP pourrait promouvoir et appuyer les efforts régionaux visant à renforcer la mobilisation des dirigeants à tous les niveaux en coopérant avec les gouvernements membres, la société civile, le secteur privé, les organismes du système des Nations Unies et d'autres institutions internationales comme la BASD. Dans le cadre de ses activités continues consacrées au VIH/sida, la CESAP pourrait continuer de favoriser un environnement plus propice permettant aux dirigeants de s'exprimer sur les questions sensibles concernant le VIH et d'agir. Elle pourrait à cette fin offrir des facilités créatives pour la mobilisation, la diffusion dans toute la région des enseignements tirés et des meilleures pratiques d'éducation publique pour développer la conscientisation et favoriser les changements de comportement.

### III. CONCLUSION

134. La région de la CESAP commence à se rendre compte de la menace sans précédent que constitue le VIH/sida.

135. Les gouvernements qui ont réussi dans une certaine mesure à ralentir l'épidémie sont ceux qui ont explicitement reconnu que le VIH/sida menaçait les acquis du développement, qui ont engagé des ressources suffisantes pour une programmation continue d'activités, qui ont fait très tôt porter leurs efforts sur les groupes les plus vulnérables et ont adapté leurs interventions à l'évolution de l'épidémie.

136. Conformément aux objectifs fixés dans l'initiative «3 millions d'ici 2005» de l'OMS, beaucoup de gouvernements de la région de la CESAP facilitent l'accès aux antirétroviraux. La sensibilisation du public et les changements de comportement sont les cibles des campagnes et de l'éducation sur les aptitudes essentielles à la vie courante. La prévention, le traitement, les soins et l'appui, ainsi que la compassion à l'égard des personnes atteintes du VIH/sida s'inscrivent dans une continuité cohérente dont il est tenu de plus en plus souvent compte dans l'élaboration des programmes de développement.

137. Les personnes atteintes du VIH/sida sont vues de plus en plus comme des acteurs essentiels dans la lutte contre l'épidémie, ce qui est une étape importante dans le combat contre la stigmatisation et la discrimination. De plus en plus souvent des responsables de tous les secteurs se prononcent publiquement en faveur d'actions contre le VIH/sida. Les mythes et les tabous concernant la maladie sont peu à peu remplacés par la compréhension et la sensibilité à l'égard des droits et des besoins des personnes infectées et par une plus grande volonté d'agir.



138. En dépit de progrès significatifs dans la réalisation des objectifs de la Déclaration d'engagement, il reste encore de nombreux défis à relever pendant cette période de grâce pour sauvegarder notre avenir commun (CESAP, 2003). Les gouvernements de la région de la CESAP doivent redoubler d'efforts pour conserver et consolider les acquis et atteindre les objectifs de la Déclaration d'engagement pour 2005. Des revers menacent les acquis chaque fois que l'on fait preuve de passivité.

139. Pendant la période de grâce, les pays de la région doivent agir pour empêcher la propagation de l'épidémie dans l'ensemble de la population ce qui risquerait d'ébranler les sociétés d'une manière aussi tragique qu'en Afrique. Il est essentiel que les responsables à tous les niveaux de la société agissent énergiquement. Ils doivent s'engager personnellement et agir concrètement contre le VIH/sida.

140. Le Forum des dirigeants de la région Asie-Pacifique sur le VIH/sida et le développement est une initiative allant dans le sens de la mobilisation des responsables à tous les niveaux. Les membres et membres associés de la CESAP sont encouragés à en devenir des partenaires actifs.

141. Pour intervenir à temps, il faut que l'action soit globale et plurisectorielle. L'alliance de la région de la CESAP est au coeur de la vaste alliance mondiale contre le VIH/sida. Les gouvernements de la région de la CESAP sont encouragés à s'unir au sein de cette alliance pour assumer collectivement la responsabilité de sauver des millions de personnes d'une mort certaine.

## Références

Agence France-Presse (2005). “Chinese Premier Wen Jiabao spends Lunar New Year with AIDS victims” (<http://www.aegis.com/news/afp/2005/AF050221.html>, 15 février 2005).

ADB/UNAIDS (2004). *Asia Pacific's Opportunity: Investing to Avert an HIV/AIDS Crisis*, ADB/UNAIDS Study Series, juillet 2004.

APLF/UNAIDS (2004a). APLF fourth progress report: janvier-juillet 2004.

APLF/UNAIDS (2004b). APLF's Strategic Framework and Monitoring System, juillet 2004.

APLF/UNAIDS (2004c). Building leadership engagement in ASIA/Pacific: achievements and challenges 2003-2004.

APLF/UNAIDS (2005a). APLF fifth progress report: août-décembre 2004, projet.

APMM 2 (Second Asia-Pacific Ministerial Meeting on HIV/AIDS) (2004). “Joint Ministerial Statement – The Second Asia-Pacific Ministerial Meeting on HIV/AIDS”, 11 juillet 2004, Bangkok (<http://www.mfa.go.th/internet/document/982.doc>, 15 février 2005).

APN+ (Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS) (2004). *AIDS Discrimination in Asia* (<http://www.gnpplus.net/regions/files/AIDS-asia.pdf>, 15 February 2004).

ESCAP (2003). *Economic and Social Progress in Jeopardy: HIV/AIDS in the Asian and Pacific Region* (publication des Nations Unies, n° de vente E.03.II.F.24).

Forum/ONUSIDA (2005b). APLF in 2005, projet destiné à être distribué à la réunion du Groupe directeur du Forum, février 2005.

Human Rights Watch, China (2004). “Law bans HIV-related discrimination” (<http://hrw.org/english/docs/2004/08/31/china9280.htm>, 11 février 2005).

*Khaleej Times* (2005). “Bangladesh to teach students about HIV/AIDS for first time” ([http://www.khaleejtimes.com/Displayarticle.asp?section=subcontinent&xfile=data/subcontinent/2005/february/subcontinent\\_february247.xml](http://www.khaleejtimes.com/Displayarticle.asp?section=subcontinent&xfile=data/subcontinent/2005/february/subcontinent_february247.xml), 11 février 2005).

OMS (2004). *Investir dans une riposte globale du secteur de la santé au VIH/sida: Mobiliser le secteur de la santé contre le VIH/sida en étendant l'accès au traitement et en développant la prévention* (Genève, OMS).

OMS/ONUSIDA (2005). *Rapport de situation de l'Initiative «3 millions d'ici 2005»: décembre 2004* (Genève, OMS).

ONUSIDA (2004a). *Rapport sur l'épidémie du sida* (Genève, ONUSIDA).

ONUSIDA (2004b). *Le point sur l'épidémie de sida: décembre 2004* (Genève, ONUSIDA).

ONUSIDA (2004d). *ONUSIDA à l'échelon du pays: Rapport d'activité* (Genève, 2004).

ONUSIDA (2004e). Viet Nam (<http://www.unaids.org/en/geographical+area/by+country/viet+nam.asp>, 23 février 2005).

ONUSIDA (2004f). Cambodia (<http://www.unaids.org/en/geographical+area/by+country/cambodia.asp>, 23 février 2004).

*People's Daily Online* (2004). "China to treat more AIDS patients with free ARV therapy in 2005" ([www.asean-disease-surveillance.net/ASNNews\\_Detail.asp?ID=2261](http://www.asean-disease-surveillance.net/ASNNews_Detail.asp?ID=2261), 22 février 2005).

Schwartzlander and others (2001). "Resource needs for HIV/AIDS". *Science* 292, 5526, pp. 2434-6, 29 juin.

State Council AIDS Working Committee Office/United Nations Theme Group on HIV/AIDS in China (2004). "A Joint Assessment of HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in China (2004)" (<http://www.unchina.org/un aids/JAREng04.pdf>, 15 février 2005).

The Body (2003). "Indian Prime Minister calls for "undelayed response" to HIV/AIDS at Indian AIDS Convention" ([http://www.thebody.com/kaiser/2003/jul28\\_03/india\\_aids.html](http://www.thebody.com/kaiser/2003/jul28_03/india_aids.html), 22 février 2005).

UNAIDS (2003). *Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic, 2003* (Genève, ONUSIDA).

UNAIDS (2004c). National Composite Policy Index Questionnaire, 2003, compiled for UNAIDS SEAPICT, décembre 2004.

UNAIDS (2005). "National Conference on HIV/AIDS, Ho Chi Minh City, 31 December 2004: informal meeting summary".

United Nations (2001). "Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Global Crisis – Global Action" (<http://www.un.org/ga/aids/covergae/FinalDeclarationHIVAIDS.html>, 15 février 2005).

WHO (2003). "India: Report of the First 3 by 5 Mission" ([http://w3.who.sea.org/en/Section10/Section18/Section353/Section1156\\_4531.htm](http://w3.who.sea.org/en/Section10/Section18/Section353/Section1156_4531.htm), 22 février 2005).

- - - - -