



COMMISSION ÉCONOMIQUE ET SOCIALE POUR L'ASIE ET LE PACIFIQUE

Soixante-deuxième session
6-12 avril 2006
Jakarta

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

(Point 4 c) de l'ordre du jour provisoire)

**PROGRÈS ACCOMPLIS POUR RÉSOUDRE LES PROBLÈMES SOCIAUX
PERSISTANTS OU ÉMERGENTS**

Note du secrétariat

RÉSUMÉ

Le présent document comprend deux parties. La première contient le rapport du Comité des problèmes sociaux émergents sur sa deuxième session (Bangkok, 1^{er}-3 novembre 2005). On y trouve une liste des questions appelant des décisions de la Commission ou portées à son attention et le compte rendu des travaux de la session. La Commission est invitée à examiner les principales conclusions et décisions du Comité et à approuver les recommandations portées à son attention.

La deuxième partie du document rend compte des derniers progrès accomplis dans l'application des résolutions concernant les problèmes sociaux émergents, notamment la résolution 60/1 en date du 28 avril 2004 sur la Déclaration de Shanghai.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
I. RAPPORT DU COMITÉ DES PROBLÈMES SOCIAUX ÉMERGENTS SUR SA DEUXIÈME SESSION.....	1
A. Questions appelant des décisions de la Commission ou portées à son attention.....	1
B. Compte rendu des travaux.....	2
II. AUTRES FAITS PERTINENTS DANS LE DOMAINE DES PROBLÈMES SOCIAUX ÉMERGENTS.....	13
A. Groupes socialement vulnérables.....	13
B. Genre.....	16
C. Santé et développement.....	17

I. RAPPORT DU COMITÉ DES PROBLÈMES SOCIAUX ÉMERGENTS SUR SA DEUXIÈME SESSION

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

1. Le Comité a prié le secrétariat de prendre, sur demande des pays membres, des mesures efficaces à l'appui de la réalisation à l'échelon national des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), conjointement avec la mise en œuvre des engagements pris à d'autres conférences mondiales au cours de la décennie écoulée sur des problèmes de développement social concernant notamment les femmes, les enfants, le VIH/sida et le vieillissement, mesures qui seraient de nature à accroître la durabilité des réalisations obtenues.
2. Le Comité a prié le secrétariat de tirer parti des expériences nationales réussies dans la réalisation des OMD relatifs au développement social afin d'aider les membres et membres associés en développement à élaborer des stratégies et se constituer des capacités pour honorer leurs engagements.
3. Le Comité a prié le secrétariat de procurer aux pays membres et membres associés un plus grand nombre d'occasions de faire part de leur expérience respective en matière de protection sociale et d'emploi des jeunes.
4. Le Comité, conscient de l'existence d'enceintes mondiales sur les migrations internationales, a noté que le secrétariat pourrait faciliter la poursuite d'un dialogue régional sur les migrations internationales et leurs conséquences dans le contexte général du développement. Il l'a également engagé à promouvoir la coopération régionale dans le domaine des migrations internationales grâce à des échanges d'information et de pratiques performantes portant sur la gestion des migrations.
5. Le Comité a vivement engagé le secrétariat à entreprendre une étude régionale systématique sur les migrations, notamment les migrations féminines, afin d'identifier les lacunes dans la connaissance de ce phénomène et les effets des migrations sur le développement, tant dans les pays d'origine que dans les pays de destination, et de veiller à ce que les politiques migratoires soient compatibles avec les objectifs généraux de développement.
6. Le Comité a salué le rôle de chef de file que jouait la CESAP pour aider les gouvernements à s'acquitter de leurs engagements dans le domaine du handicap et a encouragé le secrétariat à continuer de faire fonction de centre d'échange d'information et de renforcement des capacités et à contribuer, à l'échelon régional, aux travaux entrepris sur les problèmes critiques identifiés dans le Cadre d'action de Biwako pour une société intégrée, sans obstacles et fondée sur le respect des droits au bénéfice des handicapés de l'Asie et du Pacifique.
7. Le Comité a noté avec satisfaction qu'il était prévu d'examiner, à la fin de 2006 ou au début de 2007, dans le cadre d'une réunion régionale de haut niveau, l'état de l'application de la Stratégie de mise en œuvre de Shanghai pour le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et du

Plan d'action de Macao sur le vieillissement pour l'Asie et le Pacifique, et de procéder en 2007 à l'examen à mi-parcours des résultats de la Décennie Asie-Pacifique des personnes handicapées (2003-2012).

8. Le Comité a prié le secrétariat d'apporter son appui, sur demande des pays membres, dans les domaines de la prise en compte des sexospécificités, de l'autonomisation politique des femmes, de l'institution d'une gouvernance sensible aux sexospécificités et conçue pour promouvoir le développement, réduire les conflits et faire face aux besoins particuliers des femmes lors de catastrophes naturelles, ainsi qu'en ce qui concerne les droits fondamentaux des femmes.

9. Le Comité a prié instamment la CESAP de prendre de nouvelles mesures pour donner suite à l'adoption du «Cadre régional d'action stratégique: promotion de la santé et du développement durable». Il a prié le secrétariat d'aider les membres et membres associés à appliquer le Cadre régional.

10. Le Comité a engagé la CESAP à poursuivre ses efforts pour renforcer la coopération régionale et faciliter l'échange entre les pays de données d'expériences et de pratiques performantes dans le domaine de la santé et des interventions sanitaires, ainsi que pour intégrer la santé dans les processus de développement.

11. Le Comité a prié le secrétariat de maintenir son appui technique aux pays membres pour renforcer les programmes sanitaires financés par les pouvoirs publics afin d'en assurer la portée universelle, y compris l'assurance médicale.

12. Le Comité a prié la CESAP de collaborer avec les autres institutions et organisations internationales compétentes des Nations Unies pour aider les pays à renforcer leur capacité à mettre au point des ripostes efficaces face à la grippe aviaire et éviter que la maladie devienne une pandémie.

13. Le Comité a approuvé le rapport du Sous-Comité des catégories socialement vulnérables sur sa première session (Bangkok, 13-15 septembre 2004) ainsi que le rapport du Sous-Comité de la santé et du développement sur sa première session (Bangkok, 1^{er}-3 décembre 2004).

B. Compte rendu des travaux

1. Renforcement de la coopération régionale pour faire face aux problèmes sociaux émergents

14. Des experts ont été invités à faire part au Comité, pour information, de leur point de vue sur trois grands thèmes: les catégories socialement vulnérables; la sexospécificité et le développement; et la santé et le développement, en particulier la santé mentale et la grippe aviaire. Les opinions exprimées sont celles des intervenants seulement et ne reflètent pas nécessairement le point de vue du Comité ou du secrétariat.

15. M^{me} Corazon S. de la Paz, Présidente de l'Association internationale de la sécurité sociale, a souligné que la majorité des pauvres de la région n'avaient pas les moyens de participer à des programmes structurés de protection sociale comportant des cotisations et que l'augmentation du nombre des travailleurs du secteur informel avait eu pour effet de réduire la portée de la protection sociale de base durable. Elle a souligné que les moyens économiques constituaient l'un des problèmes les plus épineux lorsqu'il s'agissait d'étendre la protection sociale à tous, et qu'il était crucial de prendre en considération le rôle respectif des hommes et des femmes et de lutter contre la discrimination directe et indirecte en envisageant la protection sociale dans une perspective sexospécifique.

16. M^{me} de la Paz a souligné que l'objectif de la protection sociale devait être d'assurer non seulement la sécurité du revenu pendant la retraite, mais aussi une protection contre les risques de la vie tels que maladie, infirmité, chômage et catastrophes naturelles. Elle a souligné aussi que la sécurité sociale devrait comporter des mesures préventives et adopter une approche intégrée prenant en considération tout le cycle de la vie et promouvoir des modes de vie sains en vue d'éviter ou de différer les risques précités. Elle a insisté sur la nécessité d'une étroite collaboration avec le secrétariat de la CESAP et d'autres organisations internationales.

17. M. Antonio Budi Tjahjono, Rapporteur du Groupe consultatif du Réseau du Secrétaire général de l'ONU pour l'emploi des jeunes, a fait un exposé sur la situation des jeunes et l'emploi en Asie et dans le Pacifique et ses incidences pour la réalisation des OMD. Il a appelé l'attention du Comité sur le fort taux de chômage des jeunes dans la région de l'Asie et du Pacifique, et plus particulièrement en Asie du Sud et du Sud-Est. Il a présenté l'activité du Réseau pour l'emploi des jeunes, qui avait été créé en 2001 au service de la réalisation de l'engagement mondial en faveur de l'élaboration et de l'application de stratégies tendant à donner aux jeunes un travail décent et utile, et de la réalisation des OMD.

18. M. Tjahhono a présenté des recommandations pour le développement de la coopération régionale en faveur des jeunes, notamment sur le plan de l'emploi, et pour un engagement plus vigoureux en faveur de la jeunesse et des organisations de jeunes dans le processus national et régional d'élaboration des politiques. Il a recommandé aussi que la CESAP joue le rôle de chef de file pour élaborer un programme régional d'action donnant la priorité aux problèmes de l'emploi des jeunes et pour favoriser la coopération régionale dans ce domaine.

19. Le docteur Dominic Tak Shing Lee, professeur au Département de psychiatrie de l'Université chinoise de Hong Kong, a fait un exposé accompagné de recommandations sur les problèmes de la santé mentale dans la région de l'Asie et du Pacifique. Il a souligné le fardeau croissant que représentaient les troubles mentaux dans la région, la dépression étant à l'origine du plus grand

nombre d'entre eux. La charge que représentaient les troubles unipolaires dépressifs étaient beaucoup plus lourde parmi les femmes que parmi les hommes de la région. Les priorités en matière de santé mentale étaient différentes selon qu'il s'agissait des unes ou des autres, ce qui justifiait des stratégies préventives et des formes de traitement différentes.

20. Le docteur Lee a souligné la progression de l'abus des drogues et le lien entre abus des drogues et infections dues au VIH. Il a souligné que la pauvreté, l'endettement, la faim, la situation défavorable des femmes, les mauvais traitements, la dépression, la fatigue chronique et les insuffisances de l'hygiène néonatale et infantile étaient étroitement liés. Il importait donc d'intégrer la promotion de la santé mentale dans des politiques sociales plus larges, conçues pour combattre la pauvreté, le chômage et la discrimination fondée sur le sexe. L'intervenant a souligné la nécessité d'un programme régional en matière de santé mentale pour lutter contre la réprobation sociale associée aux maladies mentales. Il a suggéré que les dépenses consenties pour la création d'une infrastructure et de services de santé mentale soient considérées comme un investissement et non comme une charge.

21. Le docteur Somchai Peerapakron, du Bureau du représentant de l'Organisation mondiale de la santé en Thaïlande, a expliqué la nature de la grippe aviaire et ses effets sur l'homme. Il a souligné le risque d'une pandémie mondiale de grippe aviaire s'il se produisait une mutation du virus rendant possible la transmission entre les personnes et a souligné que la région de l'Asie et du Pacifique pourrait être la plus sévèrement touchée. Il a mentionné les stratégies préparatoires mises en place par la Thaïlande pour faire face à une épidémie de grippe comme exemple de riposte nationale et a souligné la nécessité de suivre une approche multisectorielle et de pratiquer la coopération et la transparence sur le plan régional.

22. Plusieurs délégations ont remercié les intervenants de leurs exposés et, au cours d'un débat sur les problèmes émergents de développement social dans la région, ont suggéré des mesures pour accroître la coopération régionale face à ces problèmes. Elles ont souligné la nécessité de prendre en compte la dimension sociale de la pauvreté et l'importance de la bonne gouvernance et de la volonté politique.

23. On a noté que le débat sur la protection sociale revêtait une importance croissante du point de vue de la conception de la politique de développement social dans la région et que des recherches étaient en cours pour trouver de nouvelles options permettant de parer à l'incapacité croissante du secteur informel d'appliquer des régimes de retraite financés par des cotisations. Les délégations ont souligné l'importance d'une coopération régionale accrue pour développer et renforcer les systèmes de protection sociale et d'échanges de données d'expérience et de pratiques performantes pour promouvoir l'emploi des jeunes et l'action en faveur des jeunes dans la région.

2. Catégories socialement vulnérables: questions diverses

24. Le Comité était saisi de quatre documents: rapport du Sous-Comité des catégories socialement vulnérables sur sa première session (Bangkok, 13-15 septembre 2004) (E/ESCAP/CESI(2)/1); «Migrations internationales dans la région de la CESAP: principales incidences sur les politiques» (E/ESCAP/CESI(2)/2); «Amélioration de l'intégration sociale des catégories vulnérables: défis et perspectives» (E/ESCAP/CESI(2)/3); «Examen des progrès en matière d'égalité des sexes et de développement social: nouveaux défis et tendances» (E/ESCAP/CESI(2)/4).

25. Le Comité a souligné l'importance d'un examen de la mise en œuvre du Programme d'action de Copenhague adopté au Sommet mondial pour le développement social ainsi que des recommandations prises aux réunions ayant examiné les progrès réalisés cinq et dix ans après le Sommet et portant sur trois domaines principaux: la réduction de la pauvreté, la création d'emplois et l'intégration sociale.

26. Il était inquiétant de constater que plusieurs des pays de la région n'atteindraient probablement pas les OMD, à propos desquels il fallait rappeler que leur réalisation serait impossible sans l'intégration sociale des catégories défavorisées et vulnérables. De même, les pays les moins avancés ne pourraient y parvenir sans soutien financier.

27. La protection sociale devait viser à assurer l'égalité des chances au profit des catégories vulnérables et suivre une approche fondée sur le respect des droits et l'élimination des discriminations. Il fallait protéger les catégories vulnérables, c'est à dire les femmes, les jeunes, les personnes âgées, les handicapés et les migrants, en favorisant leurs droits et leur bien-être. Il fallait mettre en place des systèmes de protection sociale efficaces et efficaces, propres à assurer un revenu approprié ainsi que l'accès aux services sociaux, et notamment aux services essentiels de soins de santé.

28. La protection sociale favorisait la solidarité et l'intégration sociales. La famille continuait à jouer un rôle essentiel de protection contre les aléas, mais des structures informelles, y compris des mécanismes communautaires, ne pouvaient suffire ni remplacer un système officiel de protection sociale. La prise en compte de l'égalité des sexes dans les politiques de protection sociale favoriserait l'intégration sociale.

29. Plusieurs délégations ont fait savoir que le faible niveau de leurs taux de fécondité et de mortalité allait entraîner dans un avenir prévisible le vieillissement de leur population. Il importait donc d'accorder une plus grande attention aux répercussions sociales et économiques de ce phénomène, qui entraînerait notamment une diminution de la population active et une augmentation des dépenses incombant aux systèmes d'assurance médicale, de retraite et de santé. Divers pays avaient pris un certain nombre d'initiatives pour renforcer les mécanismes institutionnels et intégrer les questions de vieillissement à leur politique nationale de développement.

30. Le Comité a réaffirmé qu'il fallait satisfaire non seulement les besoins économiques et matériels des personnes âgées, mais aussi leurs besoins psychologiques et sociaux pour qu'elles soient intégrées à la société. Certaines délégations ont fait remarquer qu'il fallait passer d'une approche fondée sur l'assistance sociale à une approche communautaire fondée sur le respect des droits de façon à mieux répondre aux besoins des personnes âgées. Certains pays ont estimé qu'il était prioritaire de mettre en place des politiques et des programmes ambitieux pour se préparer à des sociétés vieillissantes et en combattre les conséquences négatives.

31. Le Comité s'est félicité des efforts importants de divers pays pour établir des organismes de coordination nationaux, des organes administratifs communs à plusieurs ministères ou une législation appropriée de façon à traduire les stratégies nationales en mesures pratiques se répercutant positivement sur la vie des personnes âgées et de leur famille. Un certain nombre de délégations ont présenté les mesures concrètes prises pour répondre aux besoins des personnes âgées – introduction d'un régime d'assurance sociale de longue durée, octroi de complément de ressources grâce à un système de retraite non financé par des cotisations et élargissement du champ d'application des programmes de santé.

32. Les délégations ont manifesté leur appui à la réunion de haut niveau appelée à examiner l'application de la Stratégie de mise en œuvre de Shanghai pour le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et du Plan d'action de Macao sur le vieillissement pour l'Asie et le Pacifique, réunion qui devrait se tenir à la fin de 2006 ou au début de 2007.

33. Les délégations ont procédé à un échange de vues sur les questions relatives à la jeunesse et sur leur expérience nationale pour favoriser l'épanouissement des jeunes. Le Comité a relevé que l'élimination de la pauvreté parmi les jeunes exigeait des investissements accrus pour qu'ils aient accès aux services sociaux et profitent des chances offertes, et que l'éducation, et notamment l'enseignement technique et la formation professionnelle, était essentielle. Il a encore souligné la nécessité d'appliquer des politiques cohérentes et bien ciblées permettant d'utiliser au mieux le potentiel des jeunes et favorisant leur participation au processus de développement national.

34. Le Comité a examiné les questions relatives au rôle de la famille en tant qu'institution sociale de base. Ce rôle était important, car la famille assurait la prise en charge et le soutien de ses membres, notamment des jeunes, des personnes âgées et des personnes vivant avec le VIH/sida, dans les situations difficiles. Il faudrait encourager les gouvernements à renforcer la capacité de leurs institutions à élaborer et appliquer des politiques sociales favorisant l'épanouissement de la famille et la cohésion sociale et, ce faisant, encourager la participation des communautés.

35. M. Rolf K. Jenny, Directeur exécutif de la Commission mondiale sur les migrations internationales, a évoqué devant le Comité le rapport sur les migrations dans un monde interconnecté: de nouvelles perspectives d'action, publié le 5 octobre 2005. Le rapport était soumis aux participants pour information.

36. Le représentant des pays les moins avancés souhaitait que le Comité note que ces pays encourageaient les gouvernements qui ne l'avaient pas encore fait à signer et à ratifier les principaux accords internationaux relatifs aux migrations internationales. De l'avis de l'une des délégations, il serait plus approprié d'aborder la question des instruments juridiques dans le cadre d'une rencontre internationale sur les migrations internationales, par exemple, lors du dialogue de haut niveau qui devrait être consacré à la question des migrations internationales et du développement au cours de la soixante et unième session de l'Assemblée générale en 2006.

37. Le Comité a noté que les migrations internationales étaient considérées de plus en plus comme une force susceptible de contribuer à la réduction de la pauvreté et au développement socioéconomique. Il importait d'encourager les politiques maximalisant les avantages des migrations et en minimisant les effets négatifs; il fallait en outre intégrer les migrations internationales aux stratégies de développement national ainsi qu'aux projections démographiques portant notamment sur la population active. Il convenait aussi d'incorporer la dimension sexospécifique des migrations à tous les stades de formulation et d'application des politiques.

38. Il était préoccupant de constater que les migrations irrégulières, et notamment la traite des êtres humains, exposaient les migrants à de l'exploitation, à des conditions de vie difficiles et à de mauvais traitements. Il était urgent de renforcer la coopération régionale entre toutes les parties prenantes pour renforcer la lutte contre les trafics.

39. Il fallait se féliciter des efforts non négligeables de divers pays pour mettre en œuvre le Cadre d'action de Biwako pour une société intégrée, sans obstacles et fondée sur le respect des droits des handicapés en Asie et dans le Pacifique, principal document régional d'orientation pour la deuxième Décennie Asie-Pacifique pour les handicapés (2003-2012), qui pourrait notamment apporter une contribution dans divers domaines: proposition de convention internationale sur le handicap, cadre directif et juridique fondé sur les droits des handicapés, établissement de mécanismes institutionnels, approche communautaire, éducation, emploi, bonne utilisation des technologies pour mieux accéder aux services de base et mesures novatrices permettant d'atteindre les personnes handicapées dans les zones rurales.

40. Plusieurs délégations ont abordé la question importante du partenariat entre gouvernements, secteur privé et ONG, et notamment organisations de handicapés, pour élaborer et mettre en place des politiques, services et projets soucieux des besoins des handicapés.

41. Le Comité a réaffirmé les engagements des gouvernements à l'égard de l'examen à mi-parcours de la Décennie Asie-Pacifique pour les handicapés (2003-2012) et de l'élaboration de «Biwako + 5: stratégies prospectives à l'horizon 2012».

42. Le Comité a souligné le lien étroit entre le rôle accru des femmes dans les migrations internes et internationales et d'autres problèmes mondiaux, ainsi que la nécessité de traiter des migrations en conjonction avec les politiques adoptées dans d'autres domaines connexes importants, qui s'efforcent de répondre au problème de l'égalité des sexes.

43. Plusieurs délégations ont mis l'accent sur la nécessité d'agir pour protéger les femmes et les enfants, notamment en matière de santé sexuelle et génésique, en prévoyant des programmes propres à modifier les pratiques discriminatoires dangereuses pour les filles et les femmes.

44. Le Comité a souligné la nécessité d'intensifier les actions de lutte contre les violences domestiques et toute autre forme de violence exercée contre les femmes. Plusieurs délégations ont déclaré que leur pays avait pris au cours de l'année écoulée d'importantes mesures législatives pour protéger les femmes contre la violence familiale. Le Comité a par ailleurs noté qu'il était important d'encourager l'utilisation des TIC en faveur de la promotion et de la protection des femmes.

45. Le Comité s'est félicité de l'offre du Gouvernement indonésien d'accueillir l'Atelier régional sur le renforcement de la prise en compte de la sexospécificité dans les programmes de développement des pays membres de la CESAP, en coopération avec cette dernière.

3. Santé et développement: questions diverses

46. Le Comité était saisi de trois documents: le rapport du Sous-Comité de la santé et du développement sur sa première session (1^{er}-3 décembre 2004) (E/ESCAP/CESI(2)/5), le document E/ESCAP/CESI(2)/6, «Renforcement des capacités dans le secteur de la santé publique en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé», et le document E/ESCAP/CESI(2)/7, «Renforcement de la promotion de la santé face aux risques sanitaires émergents».

47. Le Comité a noté que le rapport du Sous-Comité de la santé et du développement présentait l'orientation stratégique et le contenu du programme de la CESAP concernant la santé et le développement, sous la forme du Cadre régional d'action stratégique: promotion de la santé et du développement durable.

48. Le Cadre régional constituait une plateforme commune qui permettrait une meilleure coopération régionale pour le renforcement des politiques et des cadres réglementaires grâce auxquels on pourrait s'attaquer aux causes fondamentales de la mauvaise santé et de la mortalité, avec une attention particulière pour les questions de genre, la pauvreté et l'insertion des groupes vulnérables. On y préconisait par ailleurs le passage à une approche plus large de la santé publique qui soit axée sur le développement.

49. Plusieurs délégations ont fait état des progrès accomplis et des problèmes rencontrés en vue de la réalisation d'ici à 2015 des OMD ayant trait à la santé. Elles ont demandé que la CESAP établisse une «feuille de route» pour guider les efforts vers la réalisation des OMD relatifs à la santé, suite à la Réunion plénière de haut niveau de la soixantième session de l'Assemblée générale (autrement dénommé «Sommet mondial de 2005») qui s'était tenue à New York en septembre 2005 et à la Réunion ministérielle régionale sur les OMD en Asie et dans le Pacifique: la voie à suivre d'ici à 2015, tenue à Jakarta du 3 au 5 août 2005.

50. Plusieurs délégations ont exprimé leur volonté de coopérer avec la CESAP et les autres institutions des Nations Unies pour ce qui était d'intégrer la santé dans le développement, de relever les défis ainsi posés, de partager l'appui technique disponible et de renforcer les capacités en matière de surveillance, de suivi, de notification et de mécanismes d'alerte précoce, concernant notamment les menaces représentées par les maladies transmissibles.

51. Le Comité a noté qu'il était possible de renforcer encore les capacités en matière de santé publique en mettant l'accent sur l'efficacité des services de santé primaire, sur l'équité et sur le changement des comportements liés à la santé. Plusieurs délégations ont insisté sur la nécessité d'une approche multisectorielle incluant pouvoirs publics, société civile et secteur privé.

52. Des membres ont informé le Comité des efforts qui avaient été faits pour fournir une assistance financière et technique destinée à aider d'autres pays à réaliser les OMD relatifs à la santé, et notamment des initiatives tendant à renforcer le développement durable, les infrastructures sanitaires et les ressources humaines dans le secteur de la santé.

53. Le Comité a estimé qu'il était d'une importance primordiale de renforcer les systèmes de santé publique en se recentrant sur les soins de santé primaire afin d'assurer l'équité et l'accès universel aux services de santé publique.

54. Le renforcement de la capacité des institutions en charge de la conception, de la planification et de la mise en œuvre des services de santé publique était cruciale pour l'amélioration des systèmes de santé publique. Cela concernait les pouvoirs publics, le secteur privé et la société civile dont les institutions faisaient toutes partie du système de santé publique.

55. Il fallait redoubler d'efforts pour renforcer la capacité des pays de la région de concevoir et mettre en œuvre des mécanismes appropriés, tels que des régimes d'assurance-maladie, propres à réduire le fardeau économique que représentaient les soins de santé pour les pauvres et accroître l'accès de ces derniers à des services sanitaires de qualité.

56. Il fallait reconnaître que la région de l'Asie et du Pacifique devait faire face au double fardeau des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles ainsi qu'aux menaces liées à des maladies transmissibles nouvelles ou récurrentes comme le VIH/sida, le SRAS et la grippe aviaire.

57. La propagation de l'épidémie de VIH/sida dans la région était préoccupante. Plusieurs délégations ont fait part de leur expérience en matière d'éducation du public sur le VIH/sida et de promotion de l'accès aux préservatifs et aux services de santé reproductive, ainsi que de l'accès aux médicaments antiviraux contre le VIH/sida. Ils ont aussi souligné la nécessité de faire en sorte que les interventions en matière de VIH/sida parviennent à mieux cibler les jeunes, les femmes et les populations mobiles.

58. Le Comité a exprimé sa préoccupation devant la menace d'une pandémie de grippe aviaire. Plusieurs délégués ont insisté sur la nécessité d'une action urgente et coordonnée aux niveaux national et régional passant par la mise en place de mécanismes régionaux de surveillance et de préparation contre les maladies transmissibles. Plusieurs délégués ont fait part de leur expérience de la lutte contre le SRAS et des mesures actuellement prises pour endiguer les flambées de grippe aviaire. Le Comité a entendu un exposé du secrétariat sur les implications socioéconomiques d'une éventuelle pandémie de grippe aviaire et les dernières mesures prises en réponse à la flambée actuelle.

59. Le Comité a par ailleurs reconnu qu'il y avait un lien entre certains risques sanitaires et la prévalence accrue des maladies non transmissibles (MNT). L'évolution des modes et des conditions de vie et l'impact de la mondialisation, de l'urbanisation et de la croissance démographique participaient de ce phénomène. Plusieurs délégués ont fait part de leur expérience en matière de financement de stratégies de promotion de la santé par des taxes sur l'alcool et le tabac et quant à l'efficacité du contrôle des prix pour faire évoluer positivement les comportements liés à la santé.

60. Tirant les enseignements des bonnes pratiques recensées dans la région de la CESAP, le Comité a souligné la nécessité pour les pays de la région d'intégrer pleinement les stratégies de promotion sanitaire et de prévention des MNT dans leurs programmes de santé publique et de développement.

61. Il a pris acte des efforts de collaboration entre la CESAP et d'autres organisations internationales pour la définition d'une approche commune des nouveaux problèmes de développement liés à la santé. Il a aussi rappelé le rôle unique que jouait la CESAP quand il s'agissait d'aider les membres et membres associés à définir une action multisectorielle face aux nouveaux problèmes sanitaires ayant une influence sur le développement socioéconomique.

4. Planification et évaluation des programmes

a) Examen du cadre stratégique pour l'exercice biennal 2008-2009 concernant le sous-programme 3, Développement social, y compris les problèmes sociaux émergents

62. Le Comité était saisi du document E/ESCAP/CESI(2)/8 intitulé «Vue d'ensemble du programme de la CESAP dans le contexte du projet de cadre stratégique pour l'exercice biennal 2008-2009».

63. Le secrétariat a fait savoir au Comité que cette vue d'ensemble du programme avait été établie en tenant compte des textes issus¹ du Sommet mondial de 2005, tenu en septembre, qui serviraient de guide pour le cadre stratégique 2008-2009. Le Comité a noté qu'il s'agissait d'une première mouture qui serait révisée sur la base des apports des membres et membres associés.

¹ Résolution 60/1 de l'Assemblée générale en date du 16 septembre 2005.

64. Ladite vue d'ensemble du programme servirait de base à l'élaboration du cadre stratégique pour 2008-2009 pour ce qui concernait le sous-programme sur le développement social, y compris les problèmes sociaux émergents. Comme prescrit dans la résolution 58/269 de l'Assemblée générale en date du 23 décembre 2003, le cadre stratégique suivait le modèle axé sur les résultats et destiné à améliorer les performances, à obtenir des résultats et un impact satisfaisants et à utiliser efficacement les ressources limitées. Le secrétariat a présenté son projet de cadre logique concernant le sous-programme sur le développement social, y compris les problèmes sociaux émergents.

65. Le Comité a pris note du calendrier de la mise au point du cadre stratégique et des divers examens internes et intergouvernementaux nécessaires avant son examen par l'Assemblée générale à sa soixante et unième session, en 2006. Dans sa version finale, le document comporterait un objectif, des réalisations escomptées, des indicateurs de succès et une stratégie pour le sous-programme qui tiendraient pleinement compte des priorités de la CESAP, de ses différents mandats et de son avantage comparatif.

66. Le Comité a remercié le secrétariat pour son explication détaillée de la vue d'ensemble du programme, et s'est félicité de l'attention particulière qui y était accordée aux OMD et aux pays prioritaires, notamment les pays et territoires insulaires en développement du Pacifique, les pays les moins avancés et les pays en développement sans littoral. Le secrétariat a fait observer que le document issu du Sommet mondial de 2005 appelait à des réformes dans le secteur économique et social et que cela pourrait influencer sur la mise au point du cadre stratégique de la CESAP pour 2008-2009.

67. Le Comité a noté qu'il s'agissait d'un projet préliminaire qui devrait être affiné au cours des mois à venir, en consultation avec les membres et membres associés. Le projet serait examiné dans son intégralité par le Comité des représentants permanents et autres représentants désignés par les membres de la Commission (CCRP) au début de 2006, et par la Commission à sa soixante-deuxième session, en avril 2006.

68. En réponse à la question d'un délégué, le secrétariat a expliqué que le Bureau du Secrétaire général avait donné pour instruction à tous les départements de l'ONU de lui soumettre, avant le 11 novembre 2005, un rapport sur les mandats de plus de cinq ans. Le secrétariat tiendrait le CCRP informé de l'évolution de la situation.

69. Un délégué a suggéré que pour compléter l'approche du cadre logique utilisée pour la mise au point du cadre stratégique, il fallait une «matrice politique-action» permettant de définir plus clairement les activités, les indicateurs et le calendrier nécessaires pour obtenir les résultats escomptés. Le secrétariat a expliqué que certains de ces éléments, tels que les indicateurs et le calendrier, seraient inclus dans le cadre stratégique, mais que les activités seraient définies au moment de l'élaboration du budget-programme, fin 2006.

b) Principes directeurs de la CESAP pour le suivi, l'examen et l'évaluation des programmes

70. Le Comité a examiné les «Principes directeurs de la CESAP pour le suivi, l'examen et l'évaluation des programmes» (E/ESCAP/CESI(2)/9).

71. Il a pris note des efforts du secrétariat pour renforcer le suivi et l'évaluation des activités de programme, conformément aux recommandations figurant dans la résolution 58/269 de l'Assemblée générale. Il a par ailleurs reconnu que le renforcement du suivi et de l'évaluation des activités programmatiques dans le cadre de la revitalisation de la CESAP aurait pour effet d'accroître la confiance dans les travaux menés par celle-ci, ce qui, à long terme, profiterait aux membres et membres associés, aux donateurs et à la CESAP elle-même.

72. Le secrétariat a remercié les gouvernements du Japon, des Pays-Bas et de la République de Corée pour leur appui à l'évaluation des programmes de coopération technique à laquelle il procédait actuellement.

5. Examen d'un projet phare

73. Le Comité a examiné le rapport d'évaluation d'un projet phare à l'appui de la Décennie Asie-Pacifique pour les handicapés (2003-2012), contenu dans le document E/ESCAP/CESI(2)/10.

74. Le Comité a exprimé sa gratitude au secrétariat pour ses initiatives et ses efforts dans le domaine du handicap. Plusieurs délégations ont signalé que la Décennie et le document régional d'orientation que constitue le Cadre d'action de Biwako les avaient aidées à lancer leurs propres initiatives nationales, notamment des décennies nationales pour les handicapés ainsi que des politiques et plans d'action nationaux.

75. Le Comité a appuyé le rôle essentiel de chef de file qui reviendrait à la CESAP dans l'examen à mi-parcours, en 2007, du Cadre d'action de Biwako et l'élaboration de l'initiative intitulée: «Biwako + 5: stratégies prospectives» pour la deuxième moitié de la Décennie. Il a estimé qu'il était important de renforcer le lien entre les questions relatives au handicap et les objectifs de développement convenus au niveau international, tels que les OMD.

6. Questions diverses

76. La représentante du Pakistan a informé le Comité sur les dévastations provoquées par le récent séisme qui avait touché 5 millions de personnes. Son gouvernement appréciait l'aide et les secours reçus de la communauté internationale lors de cette catastrophe et appelait les membres et membres associés de la CESAP à apporter une aide supplémentaire en faveur du secteur sanitaire et des personnes handicapées, ainsi que pour la reconstruction des écoles, des routes et des systèmes de communication. Le Président a, au nom du Comité, appuyé résolument l'appel lancé par la représentante du Pakistan.

77. Le représentant de la Mongolie a informé le Comité que son pays célébrerait, en 2006, le huitième anniversaire de son accession à la souveraineté, ce qui fournirait l'occasion de raviver l'intérêt pour les civilisations nomades.

78. À la demande d'une délégation, le secrétariat a précisé que ses travaux sur le thème «problèmes sociaux émergents» couvraient deux domaines: les problèmes nouveaux apparus au cours des années récentes, tel le VIH/sida, et les nouvelles dimensions des problèmes existants, tels que le vieillissement, qui méritaient une plus grande attention au vu de la rapidité de l'évolution socioéconomique et démographique.

7. Adoption du rapport

79. Le Comité a adopté le rapport sur sa deuxième session le 3 novembre 2005.

II. AUTRES FAITS PERTINENTS DANS LE DOMAINE DES PROBLÈMES SOCIAUX ÉMERGENTS

A. Groupes socialement vulnérables

80. Dans sa résolution 60/1 sur la Déclaration de Shanghai, adoptée le 28 avril 2004, la Commission exprime la volonté des membres et membres associés de la CESAP de promouvoir l'élaboration de politiques sociales et la prise en compte des aspects sociaux dans les programmes nationaux de développement et de promouvoir la sécurité humaine grâce à une plus large coopération régionale, spécialement en faveur des populations vulnérables. Par ailleurs, dans sa résolution 61/7, adoptée le 18 mai 2005, la Commission prie le Secrétaire exécutif de continuer à rechercher les moyens d'appuyer les activités de coopération technique du secrétariat dans le domaine du renforcement des communautés et du développement humain afin de protéger et accroître les capacités des populations vulnérables. Pour donner suite à ces résolutions, la CESAP est décidée à renforcer les capacités des pays membres d'élaborer et mettre en oeuvre des politiques visant à remédier aux problèmes sociaux persistants ou émergents pour assurer la protection des populations socialement vulnérables.

81. Le programme exécuté par la CESAP dans le domaine démographique au cours des deux dernières années a tout particulièrement privilégié la santé et la mortalité. En collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), elle a organisé un séminaire régional sur les problèmes émergents de santé et de mortalité (Bangkok, septembre 2004), qui a été suivi de la parution du numéro 163 de la Asian Population Series, intitulé *Emerging Issues of Health and Mortality in the Asian and Pacific Region*. L'étude portait, entre autres choses, sur la dimension sexospécifique de la mortalité infantile, de la mortalité des adultes et des soins de santé aux personnes âgées. Elle recommandait plusieurs stratégies pour parvenir aux objectifs du Millénaire pour le développement concernant la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration de la santé maternelle.

82. Les migrations internationales sont un problème émergent intéressant un nombre croissant de pays de la région. Toutefois, les aspects et l'impact sociaux de ce problème n'ont pas encore été pleinement étudiés. En août 2005, la CESAP, en collaboration avec l'Organisation internationale des migrations, le FNUAP et le Forum asiatique de parlementaires sur la population et le développement, a organisé le Séminaire régional sur les répercussions sociales des migrations internationales. Ce séminaire s'est penché notamment sur des questions telles que les répercussions des migrations internationales sur les enfants et les familles migrantes ainsi que sur la traite d'êtres humains. Dans les recommandations qui y ont été adoptées, les gouvernements ont été instamment priés de revoir leurs politiques nationales en matière de migrations internationales et de s'efforcer de les ajuster pour les rendre cohérentes avec les objectifs généraux de développement, et d'élaborer des politiques reflétant les intérêts des divers acteurs.

83. La CESAP a également organisé l'Atelier de formation sur la population et la planification en Asie centrale (Almaty, novembre 2004) pour sept pays d'Asie centrale ainsi qu'un atelier de formation sur la population, la pauvreté et le genre (Bangkok, septembre 2005), pour les pays de l'Asie du Sud-Est et du Sud. L'exécution de ces programmes a contribué au renforcement des capacités nationales car ils visaient les planificateurs et décideurs nationaux.

84. La CESAP a diffusé largement, sous forme de publications et par la voie électronique, des informations démographiques afin de faciliter la mise en commun du savoir et de contribuer à la création d'une base évolutive de connaissances. Ainsi, elle publie la revue professionnelle *Asia-Pacific Population Journal*, destinée notamment aux décideurs et aux planificateurs de programmes. Elle a publié quatre numéros de cette revue en 2004 et trois en 2005. Elle publie également un bulletin bimensuel à l'intention du public et tient une base de données électronique sur les divers indicateurs démographiques et l'information relative à la population.

85. Le vieillissement des populations dans la région constitue un vaste défi pour les politiques de développement social, en particulier concernant les dispositions relatives à la santé et à la sécurité sociale. En octobre 2004, la CESAP a organisé à Macao (Chine) le Séminaire régional sur le suivi de la Stratégie de mise en oeuvre de Shanghai pour les Plans d'action de Madrid et de Macao sur le vieillissement. Conformément à une recommandation émanant de ce séminaire, la Commission propose d'organiser, à la fin de 2006 ou au début de 2007, une réunion de haut niveau sur l'examen régional quinquennal du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement.

86. En 2004 et 2005, la CESAP a également effectué des études avec la participation des populations locales dans des zones rurales et semi-urbaines du Bangladesh, de Chine, d'Indonésie et de Sri Lanka pour promouvoir une meilleure compréhension de l'évolution des exigences de la vieillesse parmi les personnes âgées pauvres et ne bénéficiant pas d'une retraite. Les conclusions de ces études ont servi à élaborer des recommandations scientifiquement fondées préconisant des politiques susceptibles d'améliorer les régimes de protection sociale et de soins de santé de longue durée, et proposant des ajustements pour les régimes existants.

87. L'institution familiale, cellule de base de la société en Asie et dans le Pacifique, passe actuellement par une phase de transition sans précédent: soumise aux effets de l'évolution des sociétés, notamment de celle des valeurs et des modes de vie, elle subit une mutation dans ses structures et dans sa taille. Depuis son instauration en 1994, la Journée internationale de la famille est célébrée annuellement par la CESAP. Le 9 mai 2005, le secrétariat, en coopération avec le Gouvernement thaïlandais, des organisations et des institutions non gouvernementales, a organisé à l'occasion de cette journée internationale un séminaire d'un jour sur des questions relatives à l'évolution de la famille. Cette manifestation a mis en évidence le rôle de la famille dans le soutien et la protection de ses membres, les défis que constitue la satisfaction des besoins des familles et la nécessité de renforcer cette institution pour lui permettre d'accomplir ses fonctions au sein de la société et dans le cadre du développement.

88. L'épidémie de VIH/sida a eu un impact dévastateur sur les familles de l'Asie et du Pacifique alors même que la famille et ses réseaux contribuent à aider les individus et les communautés à faire face à la maladie et à ses conséquences et à relever d'autres défis économiques et sociaux. La CESAP s'est associée avec le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies pour organiser un atelier consacré au VIH/sida et à la protection de la famille (Bangkok, décembre 2005). L'atelier a étudié les répercussions de l'épidémie du VIH/sida sur la famille et sur les politiques et programmes existants. Il a adopté un cadre directif traitant de ce problème, et notamment des recommandations concernant le renforcement de la capacité des familles de lutter contre l'épidémie et le moyen de les faire appliquer dans la région de la CESAP.

89. Le Cadre d'action de Biwako pour une société intégrée, sans obstacles et fondée sur le respect des droits au bénéfice des handicapés de l'Asie et du Pacifique est un mandat régional concernant le handicap dont le principal objectif est de promouvoir des politiques visant spécifiquement à aider et à intégrer les handicapés. Dans ses résolutions 59/3 (4 septembre 2003) et 61/8 (18 mai 2005), la Commission a prié le Secrétaire exécutif d'apporter un soutien technique aux gouvernements de la région pour le suivi continu de l'application du Cadre d'action.

90. En application de ces résolutions quatre réunions d'experts se sont tenues à Bangkok depuis 2004: a) Atelier régional sur le suivi et l'application du Cadre (octobre 2004); b) dixième session du Groupe de travail thématique des problèmes concernant les handicapés (juillet 2005); c) Atelier régional sur un plan national global pour l'action en faveur des handicapés en vue de l'examen à mi-parcours du Cadre d'action de Biwako (octobre 2005); d) Conférence sur le handicap: perspective mondiale sur les droits à l'éducation et à la subsistance (octobre 2005). Ces réunions ont permis d'établir un consensus entre les gouvernements et les ONG de la région pour intégrer le handicap aux programmes et plans de développement social et économique.

91. Dans sa résolution 61/8, la Commission a demandé aux membres et membres associés de continuer à apporter leur appui et leur contribution aux travaux en cours en vue d'élaborer une convention internationale globale et intégrée pour la protection et la promotion des droits et de la

dignité des personnes handicapées. À cet égard, la CESAP a organisé un atelier sur le suivi régional de la cinquième session et les préparatifs de la sixième session du Comité spécial pour une convention internationale sur la protection et la promotion des droits et de la dignité des personnes handicapées (juillet 2005). L'atelier a permis de mieux faire comprendre aux gouvernements l'importance de leur soutien à la convention.

B. Genre

92. Dans la Déclaration de Shanghai, adoptée par la Commission dans sa résolution 60/1 du 28 avril 2004, les membres et membres associés de la CESAP se sont engagés à s'efforcer de promouvoir et soutenir l'égalité entre les sexes et à éliminer la discrimination à l'égard des femmes. Afin de tirer parti au mieux de son action antérieure concernant l'utilisation des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme pour lutter contre la traite des femmes, la CESAP a organisé une réunion d'experts sur la promotion et l'application de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, en particulier de la violence contre les femmes et de la traite des femmes (Bangkok, octobre 2005). Les conclusions de cette réunion ont été reprises dans l'étude du Secrétaire général sur la violence contre les femmes et seront communiquées au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, pour examen et action éventuelle. La Réunion a défini les obligations fondamentales des États parties à la Convention concernant le trafic d'êtres humains, en abordant la question sous l'angle des rapports entre la violence contre les femmes, la discrimination et la traite; et des liens entre les obligations des États par rapport à la Convention et ceux découlant d'autres instruments juridiques internationaux relatifs à la traite des êtres humains; et recensé des pratiques efficaces quant au respect des obligations des États dans la lutte contre ce trafic.

93. Le renforcement des capacités des femmes entrepreneurs de la région a également été au centre des activités visant à promouvoir et soutenir l'égalité entre les sexes. La CESAP a organisé des ateliers à l'intention de femmes entrepreneurs et des stages de formation pour sensibiliser les chefs d'entreprise, hommes et femmes, ainsi que les décideurs, à ce problème dans le contexte du développement des entreprises. En mars 2005, la CESAP a organisé à Bangkok un séminaire sur les cyberentreprises et sur les débouchés pour les femmes en Asie et dans le Pacifique, conjointement avec le Centre des réseaux d'information pour les femmes de l'Asie-Pacifique et Business and Professional Women International.

94. Conformément à la résolution 61/10 de la Commission, en date du 18 mai 2005, sur la suite donnée à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes et l'application intégrale de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing et des textes issus de la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale, la CESAP a privilégié une approche d'intégration pour mieux aider ses membres et membres associés. Un projet de coopération technique destiné à promouvoir l'intégration

de l'éducation des filles au Cambodge et en République démocratique populaire lao a été mené à bien en 2005, en coopération avec plusieurs ministères de tutelle. La perspective sexospécifique a également été intégrée tout au long de la réalisation d'un autre projet de coopération technique de la CESAP, avec la participation de trois pays frappés par le tsunami de décembre 2004 – l'Indonésie, Sri Lanka et la Thaïlande –, qui s'est attaché à formuler une stratégie de reconstruction des communautés privilégiant la protection des droits et la satisfaction des besoins des groupes sociaux les plus vulnérables touchés par la catastrophe, comme les personnes âgées et les handicapés.

95. En décembre 2005, la CESAP a également organisé à Jakarta, conjointement avec le Gouvernement indonésien, un atelier concernant les mécanismes nationaux pour l'autonomisation des femmes et l'égalité des sexes, avec pour thème l'intégration de la sexospécificité. Des représentants de divers mécanismes nationaux de la région ont discuté de la meilleure façon d'appliquer cette approche dans le cadre de leurs activités liées aux OMD, aux interventions après une catastrophe naturelle, à la traite des femmes et à la violence contre celles-ci et aux partenariats avec la société civile.

96. La CESAP a également progressé dans le renforcement de ses propres capacités d'intégration de la sexospécificité afin que toutes ses activités contribuent à l'égalité des sexes dans la région. Ces derniers mois, une équipe spéciale de la CESAP pour l'intégration de la sexospécificité rédige des directives générales et un plan d'action concernant l'égalité des sexes au sein du secrétariat et a continué d'organiser une série d'ateliers de formation sur le sujet. Les directives générales et le plan d'action de la CESAP devraient être publiés au début de 2006.

C. Santé et développement

97. Dans la Déclaration de Shanghai, les membres et membres associés de la Commission se sont engagés à s'attacher à promouvoir la coopération pour le renforcement des capacités en matière de santé publique, notamment par l'échange d'informations et la mise en commun des données d'expérience et par des programmes de recherche et de formation. Dans sa résolution 61/12 en date du 18 mai 2005, la Commission a prié le Secrétaire exécutif d'aider les membres et membres associés à renforcer leurs capacités en intégrant les questions de santé dans différents domaines du développement pour appuyer la réalisation des objectifs de développement convenus internationalement.

98. La CESAP a soumis deux documents, «Renforcement des capacités dans le secteur de la santé publique en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé» (E/ESCAP/CESI(2)/6) et «Renforcement de la promotion de la santé face aux risques sanitaires émergents» (E/ESCAP/CESI(2)/7), au Comité des problèmes sociaux émergents à sa deuxième session (Bangkok, novembre 2005). Le Comité a approuvé le Cadre régional d'action stratégique: promotion de la santé et du développement durable, dont les cinq domaines prioritaires pertinents

pour renforcer les capacités dans le secteur de la santé publique sont les suivants: a) consolidation des systèmes de santé; b) renforcement de l'action plurisectorielle dans le domaine de la santé; c) gestion des conséquences sanitaires de la mondialisation; d) promotion de la mise en valeur durable de l'environnement aux fins de l'amélioration de la situation sanitaire; e) renforcement de l'efficacité des mesures prises dans la lutte contre le VIH/sida.

99. Dans la Déclaration de Shanghai, les membres et membres associés de la CESAP se sont également engagés à s'efforcer de coordonner une action plus efficace et plus vaste contre le VIH/sida et les autres pathologies graves dans la région. La CESAP a également sensibilisé les pays de la région à l'impact socioéconomique de l'épidémie de grippe aviaire et les a informé des solutions possibles pour y faire face au cours de réunions-débats sur l'impact de la grippe aviaire dans la région organisées pendant la deuxième session du Comité. Une note d'information, donnant un aperçu des principaux problèmes et défis auxquels la région devra faire face, a également été publiée à l'intention de tous les pays.

100. Pour favoriser la coopération régionale et agir plus efficacement contre l'épidémie de VIH/sida, la CESAP exécute depuis 2004, dans la sous-région Bassin du Mékong, un projet qui vise à améliorer la santé des routiers au long cours et à réduire leur vulnérabilité au VIH grâce à une approche plurisectorielle. Le projet fait intervenir divers acteurs, notamment les routiers eux-mêmes, les entreprises de transport, les ministères des transports et de la santé, les gouvernements locaux et les organisations de la société civile.

101. La CESAP a effectué une analyse des lacunes dans la mise en oeuvre, dans la région de l'Asie et du Pacifique, de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, adoptée à la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale (juin 2001), notamment du point de vue des engagements politiques et financiers. Le secrétariat a également passé en revue les résultats du Forum des dirigeants de la région Asie-Pacifique, exemple d'initiative régionale importante en vue de l'application de la Déclaration.

102. Pour intervenir sur une plus grande échelle en faveur de la prévention du VIH parmi les jeunes, il est essentiel d'investir dans des recherches rigoureuses permettant de dégager des faits solides pour les campagnes de sensibilisation. La CESAP a lancé un projet qui vise à fournir ce type d'informations portant sur des programmes communautaires efficaces, cela afin de donner aux jeunes les aptitudes qui leur permettront de prendre des décisions responsables en connaissance de cause, et de favoriser parmi eux des comportements positifs en matière de santé. Le projet vise les jeunes déscolarisés, en particulier ceux issus des couches socioéconomiques les plus basses de la société au Cambodge, en Chine, aux Philippines et à Sri Lanka.

103. Le secrétariat soutient également des programmes de formation pilotes sur la toxicomanie dans quatre pays – la Chine, la République démocratique populaire lao, la Thaïlande et le Viet Nam – consacrée tout particulièrement aux rapports entre toxicomanie et VIH/sida. Ces programmes ont permis d'atteindre des parents et des enfants, des volontaires de l'action communautaire, des étudiants, des jeunes gens, des enseignants, des moines et des fonctionnaires de police aussi bien que par des décideurs et des responsables, dans le but de renforcer les initiatives en faveur de la prévention et du traitement de la toxicomanie, et de la réadaptation des toxicomanes.

- - - - -