



Conseil économique et social

Distr. générale
2 décembre 2014

Français
Original: anglais

Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique

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

Bangkok, 28-30 janvier 2015

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

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

Bilan des progrès accomplis dans la réalisation de l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique

Note du secrétariat**

Résumé

Le présent rapport a été établi en réponse à la demande de la Commission, qui, par sa résolution 67/9, a prié la Secrétaire exécutive de travailler en coordination avec les autres organismes pertinents des Nations Unies pour établir une présentation générale des progrès accomplis dans la réalisation de l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique.

Ce rapport dresse le bilan des progrès réalisés, notamment par les membres et membres associés de la CESAP, dans les domaines suivants: pour réduire la transmission du VIH, en particulier dans les groupes à haut risque; pour promouvoir l'accès à des médicaments, diagnostics et vaccins de coût abordable; pour examiner les obstacles juridiques et politiques; pour renforcer la viabilité financière, l'efficacité, et la prise en charge et les capacités nationales; pour assurer l'égalité entre les sexes dans la riposte au sida; et pour prendre en considération les grandes priorités et politiques identifiées par les pays de la région pour l'après-2015.

Les délégations souhaiteront sans doute partager leurs points de vue et leur expérience sur les grands problèmes et priorités associés à une riposte efficace au sida pour l'après 2015.

* E/ESCAP/HIV/IGM.2/L.1.

** La soumission tardive de ce document est due à la nécessité d'y faire figurer les données les plus récentes provenant des réponses de plusieurs États membres à une enquête intergouvernementale, ainsi que d'autres sources.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	2
II. Principales tendances	3
III. Réduire la transmission du VIH, en particulier dans les groupes à haut risque	4
IV. Promouvoir l'accès à des médicaments, diagnostics et vaccins de coût abordable	11
V. Examiner les obstacles juridiques et politiques.....	16
VI. Renforcer la viabilité financière, l'efficacité, et la prise en charge et la capacité nationales.....	19
VII. Veiller à l'égalité entre les sexes dans la riposte au sida.....	21
VIII. La voie à suivre: priorités et politiques pour la région	22
Tableaux	
1. Pourcentage des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) et des travailleurs du sexe bénéficiant des programmes de prévention du VIH (personnes sachant où obtenir un test de dépistage du VIH et ayant reçu des préservatifs au cours de l'année écoulée) dans divers pays de la région de la CESAP	6
2. Pourcentage des jeunes femmes et des jeunes hommes de 15 à 24 ans de divers pays de la région Asie-Pacifique qui ont identifié correctement les moyens de prévenir la transmission du VIH par voie sexuelle et qui ont montré qu'ils rejetaient les idées fausses les plus courantes concernant la transmission du VIH.....	10
3. Pourcentage de l'ensemble des personnes vivant avec le sida qui reçoivent un traitement antirétroviral.....	14
4. Pourcentage des personnes vivant avec le VIH dont on sait qu'elles suivent un traitement antirétroviral depuis plus de 12 mois (2013).....	15
Figure	
Asie-Pacifique: répartition des dépenses au titre du sida, par catégorie, selon les dernières données disponibles (en pourcentage).....	20

I. Introduction

1. Dans sa résolution 67/9, la Commission a prié la Secrétaire exécutive de travailler en coordination avec les autres organismes pertinents des Nations Unies pour établir une présentation générale des progrès accomplis en Asie et dans le Pacifique dans la réalisation de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien ayant trait au VIH. En exécution de ce mandat, les objectifs du présent rapport sont les suivants: a) évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des engagements pris dans la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida: Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, ainsi que dans les résolutions 66/10 et 67/9 de la Commission; et b) présenter une perspective pour l'action future par l'inclusion de recommandations fondées sur les meilleures pratiques de la région et sur les priorités identifiées par les États membres de la CESAP.

2. Le présent rapport a été établi à partir de l'information obtenue des gouvernements et d'autres sources, y compris les résultats de l'examen à moyen terme de 2013 effectué par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH / sida (ONUSIDA) quant aux progrès réalisés dans la mise en œuvre des engagements contenus dans la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida et le Rapport annuel d'activité sur la riposte au sida dans le monde; on a également pris en considération une enquête intergouvernementale effectuée au milieu de 2014 dans les pays membres et membres associés de la CESAP sur les progrès réalisés pour parvenir à l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien en Asie et dans le Pacifique.

3. En Asie et dans le Pacifique, 21 pays ont effectué en 2013 des enquêtes à moyen terme sur les progrès réalisés à l'échelon national dans la mise en œuvre des 10 objectifs de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida. En outre, en 2014, 29 pays ont soumis des rapports dans le cadre du Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde; et quelque 23 membres et membres associés ont répondu à l'enquête intergouvernementale sur les progrès de la réalisation de l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien organisée par le secrétariat de la CESAP en 2014. On trouvera ci-après une analyse de l'information présentée par les pays membres et membres associés de la CESAP.

II. Principales tendances

4. La riposte au sida a remporté en Asie et dans le Pacifique certains des plus grands succès mondiaux. Toutefois, l'évolution de l'épidémie dans la région de la CESAP montre que l'action en cours doit être réorientée pour que tous les pays soient à même de satisfaire aux engagements pris aux niveaux régional et mondial.

5. Les grandes tendances sont les suivantes:

a) Il y a eu, depuis 2001, une diminution sensible du nombre des nouvelles infections au VIH (bien que le nombre de nouvelles infections soit resté pratiquement inchangé depuis 2008); un progrès de l'accès au traitement et une diminution du nombre des décès imputables au sida;

b) Le faible niveau de prévalence au niveau national masque souvent des chiffres élevés en termes absolus quant au nombre des nouvelles infections et de l'effectif des personnes vivant avec le VIH. On a constaté des épidémies concentrées dans les grandes villes et dans les groupes à haut risque;

c) Il existe plusieurs pays dans lesquels les nouvelles infections au VIH sont en augmentation, en partie parce que l'épidémie tend à se concentrer dans certaines zones géographiques et dans les groupes à haut risque particulièrement exposés au VIH, notamment les hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes (HSH), les travailleurs du sexe et les consommateurs de drogues injectables (CDI). Dans cinq pays d'Asie centrale (Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan et Turkménistan), plus de la moitié des infections au VIH diagnostiquées récemment ont été constatées chez des consommateurs de drogues injectables¹;

¹ Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA) et Organisation mondiale de la santé, *HIV/AIDS in Europe and Central Asia: Progress Report 2011* (Genève, ONUSIDA, 2012), p. 25.

d) Les clients des travailleurs du sexe constituent le principal groupe à risque d'infection au VIH en Asie et dans le Pacifique;

e) La couverture de régimes antirétroviraux efficaces pour la prévention des nouvelles infections au VIH chez les enfants reste faible dans la région, notamment en Asie du Sud. Le diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons varie considérablement dans la région.

III. Réduire la transmission du VIH, en particulier dans les groupes à haut risque

6. Si le chiffre global des nouvelles infections au VIH a diminué dans la région Asie-Pacifique depuis 2001, le nombre des infections nouvelles n'a pratiquement pas changé au cours des cinq dernières années, et de nouvelles épidémies font leur apparition dans les groupes à haut risque et dans certaines zones géographiques particulières, telles que les grandes villes.

7. D'après la Commission sur le sida en Asie et dans le Pacifique, la modélisation indique que 60 % environ des groupes à haut risque doivent adopter des modes de comportement plus sûrs pour que l'évolution de l'épidémie puisse être inversée dans ces groupes, et que la couverture de la prévention du VIH doit atteindre environ 80 % des groupes à haut risque pour qu'un tel changement de comportement puisse intervenir². Cette estimation est prise en considération dans l'engagement qu'ont pris les États membres de la CESAP dans la résolution 67/9 de la Commission d'élaborer des plans stratégiques nationaux et d'établir des partenariats stratégiques et opérationnels aux niveaux national et communautaire entre les représentants de la santé publique, de la police et de la justice, de la société civile et des principales populations touchées afin d'intensifier les efforts de prévention, de traitement, de soins et de soutien ayant un impact puissant dans le domaine du VIH pour aboutir à la couverture de 80 % des principales populations touchées et parvenir à l'objectif de l'accès universel.

A. Indicateurs de processus

1. Existence d'un plan stratégique national multisectoriel sur le VIH et le sida (réponses à l'enquête)

8. Sur les 23³ membres et membres associés de la région Asie-Pacifique qui ont répondu à l'enquête intergouvernementale sur les progrès obtenus dans la réalisation de l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien, 19 ont dit avoir institué un plan stratégique national multisectoriel sur le VIH et le sida, comme le demandait la résolution 67/9 de la Commission.

2. Ciblage des groupes à haut risque dans les stratégies nationales (réponses à l'enquête)

9. L'enquête a montré que 18 des 19 plans stratégiques nationaux sur le VIH comportaient des stratégies visant à réduire les obstacles juridiques et politiques à l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux

² Commission sur le sida en Asie et dans le Pacifique: *Redéfinir le sida en Asie: élaborer une riposte efficace*. (New Delhi, Oxford University Press, 2008).

³ Au 24 octobre 2014, des réponses avaient été reçues des membres et membres associés ci-après de la CESAP: Afghanistan; Arménie; Australie; Azerbaïdjan; Bangladesh; Bhoutan; Brunéi Darussalam; Cambodge; Fédération de Russie; Fidji; France; Géorgie; Iran (République islamique d'); Japon; Malaisie; Maldives; Mongolie; Nouvelle-Zélande; Pakistan; Tadjikistan; Thaïlande; Timor-Leste; et Hong Kong (Chine).

soins et au soutien, en particulier pour les personnes vivant avec le sida et les groupes à haut risque particulièrement exposés. Sur ces 18 stratégies, 15 ont fait l'objet d'une évaluation des coûts et d'une ouverture de crédits afin de favoriser la viabilité financière et la prise en charge nationale et d'améliorer l'efficacité programmatique de la riposte au sida, conformément à la résolution 67/9 de la Commission. Outre qu'ils ont fixé les grandes lignes de stratégies expressément conçues pour surmonter les obstacles juridiques et politiques dont souffrent les groupes à haut risque, 17 États membres ont signalé qu'ils avaient institué une stratégie nationale contre toutes les formes de violence sexiste.

B. Indicateurs de résultats

1. Pourcentage des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) et des travailleurs du sexe bénéficiant des programmes de prévention du VIH (personnes sachant où obtenir un test de dépistage du VIH et ayant reçu des préservatifs au cours de l'année écoulée)

10. Les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes et les travailleurs du sexe sont les principales victimes de l'épidémie dans la région d'après le nombre et le rythme des nouvelles infections au VIH. En 2008, la Commission sur le sida en Asie et dans le Pacifique a prédit que si les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes n'étaient pas davantage pris en compte dans l'action de prévention du VIH, ce groupe serait à l'origine de près de la moitié des nouvelles infections dans les groupes à haut risque. En 2013, ONUSIDA a indiqué que, d'après les tendances générales, la prédiction de la Commission devenait une réalité. En dépit d'un taux de prévalence alarmant dans ce groupe à haut risque, les mesures essentielles de prévention demeurent insuffisantes et restent très éloignées de l'objectif de 80 % dans presque tous les États membres de la CESAP.

Tableau 1
Pourcentage des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) et des travailleurs du sexe bénéficiant des programmes de prévention du VIH (personnes sachant où obtenir un test de dépistage du VIH et ayant reçu des préservatifs au cours de l'année écoulée) dans divers pays de la région de la CESAP

Pays	Groupe cible	Année	Total	Âge		Sexe		
				25+	<25	Femmes	Hommes	Transgenres
Asie de l'Est et du Nord-Est								
Chine	HSH	2012	76,9	77,6	75,7	-	-	-
	Travailleurs du sexe	2012	82,7	84,8	79,6	82,7	-	-
Mongolie	HSH	2012	63,5	63,6	63,4	-	-	-
	Travailleurs du sexe	2012	63,8	65,4	59,4	63,8	-	-
République de Corée	HSH	2011	44,2	48,15	34,06	-	-	-
Asie du Sud-Est								
Indonésie	HSH	2011	23,4	25,2	20,5	-	-	-
	Travailleurs du sexe	2011	18,5	78,7	14,2	19,9	11,85	-
Malaisie	HSH	2012	45,7	47,4	42,5	-	-	-
	Travailleurs du sexe	2012	45,7	49,0	33,3	45,7	-	-
Philippines	HSH	2013	22,6	30,1	18,2	-	-	-
	Travailleurs du sexe	2013	48,0	56,0	41,8	-	53,8	32,3
Singapour	Travailleurs du sexe	2007	100,0	..	..	100,0	-	-
Thaïlande	HSH	2012	52,6	61,1	48,7	-	-	-
	Travailleurs du sexe	2012	73,8	..	..	53,9	73,8	..
Asie du Sud et du Sud-Ouest								
Afghanistan	Travailleurs du sexe	2011	6,3	31,0	5,2	6,3	-	-
Bangladesh	HSH	2013	24,4	21,2	28,7	-	-	-
	Travailleurs du sexe	2013	25,5	33,8	18,8	7,5	62,2	70,7
Inde	HSH	2013	68,1	..	..	-	-	-
	Travailleurs du sexe	2013	84,6	..	..	84,6	-	-
Népal	HSH	2013	64,0	73,3	54,5	-	-	-
	Travailleurs du sexe	2011	..	..	..	60,0	-	-
Pakistan	Travailleurs du sexe	2013	..	..	..	-	79,3	-
	Travailleurs du sexe	2013	13,8	14,7	12,5	10,8	9,7	19,8
Asie du Nord et Asie centrale								
Arménie	HSH	2012	52,0	57,9	49,0	-	-	-
	Travailleurs du sexe	2012	49,2	49,0	48,9	49,2	-	-
Fédération de Russie	HSH	2007	17,0	16,0	19,0	-	-	-
	Travailleurs du sexe	2009	22,0	28,0	21,0	22,0	-	-
Géorgie	HSH	2012	48,6	57,8	33,7	-	-	-
	Travailleurs du sexe	2012	65,0	68,2	32,0	65,0	-	-
Kirghizistan	HSH	2013	78,9	77,6	82,1	-	-	-
	Travailleurs du sexe	2013	64,9	65,7	63,4	64,9	-	-
Pacifique								
Fidji	Travailleurs du sexe	2012	68,0	70,1	39,8	62,2	77,7	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	HSH	2011	66,6	79,6	80,3	-	-	-
	Travailleurs du sexe	2011	36,4	84,8	38,8	37,2	34,2	-

Sources: Base de données établie pour le Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde par le Centre de données sur le VIH et le sida pour l'Asie et le Pacifique (www.aidsdatahub.org) et ONUSIDA, Base de données en ligne sur le sida (www.aidsinfoonline.org).

Note: Le tiret (-) correspond à la notion « non applicable » et les deux points (..) indiquent que les données ne sont pas disponibles.

11. Les données du Rapport mondial d'activité sur la riposte au sida pour 2014 (voir tableau 1 ci-dessus) montrent d'importantes disparités dans la couverture de la prévention des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes et des travailleurs du sexe dans la région – la prévention chez les travailleurs du sexe variant de 6,3 % en Afghanistan à 84,6 % en Inde et atteignant la totalité des travailleurs du sexe (100 %) à Singapour. D'une manière générale, l'action de prévention du VIH atteint un pourcentage de couverture plus élevé chez les travailleurs du sexe que chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes,

12. On a très peu de données désagrégées par sexe sur la prévention du VIH, les enquêtes ne couvrant le plus souvent que les hommes ou que les femmes, à de rares exceptions. Une enquête sur les travailleurs du sexe en Indonésie et en Papouasie-Nouvelle-Guinée indique que l'action de prévention a touché surtout les femmes. Au Bangladesh et à Fidji en revanche, les travailleurs du sexe masculins ont été les plus nombreux à savoir où obtenir un test de dépistage du VIH et où recevoir des préservatifs,

13. On n'a pratiquement pas de données sur les groupes transgenres que les programmes de prévention ont permis d'atteindre dans la région; font exception toutefois les Philippines, où ces programmes ont permis d'atteindre 32,3 % des travailleurs du sexe transgenres, et le Bangladesh, où ils ont atteint 70,7 % des personnes de ce groupe,

2. Pourcentage des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, des consommateurs de drogues injectables (CDI) et des travailleurs du sexe qui ont reçu un test de dépistage du VIH au cours des 12 mois écoulés et en connaissent les résultats

14. L'accès au dépistage et aux conseils, joint à la connaissance de son statut concernant le VIH, sont des éléments essentiels de la prévention du VIH. Le niveau de couverture nécessaire pour agir sur la transmission du VIH et sur l'accès aux services est affecté par la stigmatisation et la discrimination, par des obstacles juridiques et politiques et par certaines pratiques en matière d'application des lois.

15. Il existe d'importantes disparités dans l'accès des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, des consommateurs de drogues injectables et des travailleurs du sexe aux services pour le VIH, y compris le dépistage et les conseils. Ainsi, en Asie du Sud-Est, le pourcentage des HSH qui ont reçu un test de dépistage au cours des 12 mois précédents varie entre 9,3 % aux Philippines et 79 % en Malaisie; pour les consommateurs de drogues injectables, le pourcentage varie entre 6,3 % aux Philippines et 78 % en Malaisie. Dans l'ensemble, les sous-régions de l'Asie du Sud et du Sud-Ouest et de l'Asie du Nord et Asie centrale ont une moindre couverture des consommateurs de drogue injectable, avec deux exceptions notables: l'Inde et le Kazakhstan. Dans certains pays, seuls 3 ou 4 % des CDI ont reçu un test de dépistage du VIH au cours des 12 mois écoulés et connaissent leur statut sérologique,

3. Pourcentage des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, des consommateurs de drogue injectable et des travailleurs du sexe qui indiquent qu'ils utilisent le préservatif

16. L'accès aux préservatifs et à leur utilisation est l'une des composantes des stratégies de réduction des effets néfastes du sida. Les données disponibles les plus récentes sur les groupes à haut risque de la région – HSH, CDI et travailleurs du sexe – montrent des disparités importantes dans

l'utilisation du préservatif. Les informations reçues indiquent que l'utilisation du préservatif chez les HSH varie de 1,3 à plus de 90 %, bien que la majorité des pays aient atteint des taux d'utilisation supérieurs à 50 %. Chez les CDI, l'utilisation du préservatif varie de 7,7 % à 77,6 % alors que chez les travailleurs du sexe l'écart correspondant est de 7,6 à 95,8 %.

17. Les données disponibles sont rarement désagrégées par sexe et on n'a pratiquement pas d'informations sur les populations transgenres de la région. Là où il existe des données désagrégées par sexe, il apparaît que, chez les consommateurs de drogue injectable, l'utilisation du préservatif est plus répandue chez les femmes que chez les hommes, sauf en Fédération de Russie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, aux Philippines et en Thaïlande.

4. Nombre d'aiguilles distribuées par personne

18. Le nombre d'aiguilles distribuées par personne est un indicateur de l'accès aux services de prévention chez les CDI. Les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues font partie du programme global de prévention à l'intention des CDI. L'absence d'accès à des aiguilles et seringues propres conduit à des partages de matériel. En Asie du Nord et Asie centrale en particulier, région dans laquelle le nombre des nouvelles infections est en hausse, les épidémies nationales de VIH proviennent généralement de l'utilisation de matériel d'injection contaminé, suivie de la transmission de l'infection aux partenaires sexuels des utilisateurs de drogue injectable. Pour prévenir la transmission du VIH par les échanges d'aiguilles et obtenir un résultat sur l'épidémie de VIH, il est nécessaire de procéder chaque année à la distribution de 200 aiguilles/seringues à chaque consommateur de drogue injectable.

19. En Asie et dans le Pacifique, le nombre d'aiguilles distribuées à chaque CDI varie de 9 à 326. Plusieurs pays de la région, dont l'Australie, le Cambodge, le Kazakhstan, le Kirghizistan, la Nouvelle-Zélande et la République démocratique populaire lao ont distribué plus de 200 aiguilles par consommateur. Toutefois, en moyenne, le taux de couverture indique un accès insuffisant aux services de prévention dans la région.

5. Pourcentage des consommateurs de drogue injectable qui disent avoir utilisé du matériel d'injection stérile la dernière fois qu'ils ont consommé de la drogue par voie intraveineuse

20. Il existe une corrélation évidente entre l'accès à du matériel d'injection stérile et les taux de prévalence du VIH chez les CDI en Asie et

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_4645

