



12e Congrès international sur le SIDA en Asie-Pacifique

DECLARATION DE DACCA

Dans le contexte des présentations scientifiques, des délibérations techniques, et des interactions communautaires intenses sous l'égide de ICAAP12, cette déclaration exprime la voix et les aspirations de 2500 délégués exprimées au travers de plus de 250

sessions et un nombre équivalent de sessions périphériques ainsi qu'un dialogue constant

émanant de la communauté *AP Village*, en articulant à l'unanimité et de façon concluante, que les différents appels mondiaux et régionaux à agir pour renforcer la riposte au SIDA sont largement restés rhétoriques et n'ont pas suscité des actions de terrain correspondantes et ont dilué les réponses régionales au VIH.

Considérant les contraintes actuelles au niveau national et régional, la «Fin du SIDA en 2030» semble irréaliste, à moins que des mesures correctives ne soient mises en place.

Sans la région Asie-Pacifique, qui représente 56 pays et 70% la population mondiale, la réalisation de l'objectif mondial de *Fin du SIDA en 2030* sera incertaine. Par conséquent, cette Déclaration de Dacca pour mettre fin au SIDA en 2030 dans l'Asie et le Pacifique est adoptée.

Après s'être rencontré à Dacca pour le 12e Congrès international sur le SIDA en Asie Pacifique (ICAAP 12) qui s'est déroulé du 12 au 14 Mars 2016,

Rappelant la résolution 60/262, en 2006, de l'Assemblée générale de l'ONU par laquelle l'Assemblée a adopté la Déclaration politique sur le VIH / SIDA et les Résolutions 66/10 de 2010 et 67/9, en 2011, de la CESAP (la Commission économique et sociale des Nations-Unies pour l'Asie et le Pacifique), visant toutes deux à lutter contre le VIH / SIDA au travers d'actions régionales ;

Se félicitant de l'engagement mondial pour mettre fin à l'épidémie du SIDA en 2030 comme indiqué dans l'objectif 3.3 de l'ordre du jour 2030 pour les Objectifs du Développement Durable adoptés lors de la 70e Assemblée générale de l'ONU;

Reconnaissant l'urgence de la situation, ainsi que les efforts déployés et les progrès réalisés dans la région Asie Pacifique dans la lutte contre le SIDA - tant au niveau régional que national grâce à la prévention, la protection, les soins et le soutien;



Prenant conscience de la très faible prévalence du VIH dans certains pays de la région, dont le Bangladesh, ce qui représente une opportunité en vue d'atteindre l'objectif de développement durable pour mettre fin au SIDA en 2030, ainsi que l'occasion de partager les meilleures pratiques ainsi que de reproduire les stratégies de prévention dans les autres pays de la région ayant une séro-prévalence élevée;

En reconnaissant l'ampleur du programme scientifique et technique et la qualité des efforts déployés par le Secrétariat du Comité local d'organisation du Bangladesh (LOC), et en appréciant les vastes travaux réalisés par le biais de consultations multipartites lesquels ont rendu leurs délibérations scientifiques, techniques et communautaires sur le SIDA;

En notant que la gouvernance et la responsabilité sont des facteurs importants pour maintenir une riposte au SIDA qui soit régulière et ciblée, ainsi que l'architecture mondiale, régionale et nationale de la gouvernance devrait être revisitée pour assurer l'adéquation, la compétence et la pertinence de la feuille de route afin de mettre fin au SIDA en 2030;

En réaffirmant que la prévention est la clé de voûte d'une telle réponse régionale ou nationale, et que les gouvernements nationaux doivent réorganiser les stratégies nationales pour intégrer la riposte au VIH dans les services de soins de santé primaires, les services sexuels, de la santé reproductive et soins de santé destinés aux adolescents pour assurer un meilleur accès et une couverture des groupes de population clés

En reconnaissant, les cliniques communautaires du Bangladesh et leur capacité à fournir des services à même de réduire la mortalité maternelle comme une opportunité pour réduire la transmission mère-enfant du VIH;

En rappelant les engagements pris lors de précédents événements ICAAP pour la promotion de la santé, de la dignité et les droits humains des populations clés affectées et l'importance d'impliquer les communautés directement concernées dans la conception et la mise en œuvre des programmes avec la participation des ministères de la santé, de la police locale, des chefs religieux, des parlementaires, de la justice, des collègues de travail et de la société en général;

En constatant que la co-infection / co-morbidité avec la tuberculose est une cause majeure de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH et que cette problématique doit être abordée à l'échelle du problème,

En exprimant notre profonde gratitude au Gouvernement du Bangladesh pour avoir accueilli la ICAAP 12;

Nous, les délégués à ICAAP12 nous engageons à soutenir et à renforcer les efforts régionaux de l'Asie Pacifique afin d'atteindre l'objectif de la fin du SIDA en 2030, quels que soient les niveaux actuels des taux d'infection et de prévalence du VIH et nous en appelons aux gouvernements nationaux, aux directions de la santé régionale et mondiale pour envisager l'ordre du jour de réformes et de transformations suivant afin d'organiser une riposte plus



combattive face au SIDA en Asie Pacifique et en temps opportun de s'atteler à la conquête de l'épidémie de VIH dans la région, et nous décidons d'entreprendre les actions suivantes :

1. **Nous demandons** à nos gouvernements nationaux et aux leaders de programme VIH régionaux,

a. d'intensifier, d'accélérer et universaliser la couverture en antirétroviraux (ART) et d'améliorer l'accès au traitement pour les personnes dans le besoin et d'étendre l'accès universel au test de diagnostic. De solliciter des efforts nationaux intensifs afin d'arrêter l'émergence de nouveaux cas d'infections à VIH parmi les enfants et de réduire sensiblement la mortalité maternelle liée au SIDA.

b. d'améliorer la prestation de traitements pour les PVVS, réduire les inefficacités et renforcer l'amélioration de l'accès aux traitements disponibles pour les PVVS nécessitant un traitement, de sorte que personne ne soit laissée pour compte.

c. d'améliorer l'accès aux médicaments contre le VIH et les produits de traitement pour les PVVS. De veiller à l'inclusion adéquate de la fourniture de traitements pour l'hépatite C dans la liste essentielle des produits de traitement pour les PVVS. De prendre en compte les questions commerciales en tant qu'elles influent sur l'offre de médicaments génériques;

2. **Reconnaissons** que la génération de ressources pour la riposte au SIDA ne devrait pas être une responsabilité exclusive des pays en développement; ce devrait plutôt être une responsabilité mondiale, partagée, pour laquelle des ressources devraient être allouées en fonction de la vulnérabilité relative des sociétés, plutôt que des seuls taux de prévalence et, par conséquent, coopérer pour une telle génération de ressources.

3. **Soulignons** la nécessité d'une plus grande intégration de la riposte au VIH par des programmes adéquats de santé et de développement en général, et **encourageons** les gouvernements nationaux à aligner leurs réponses nationales au VIH avec les cadres des Objectifs du développement durable;

4. **Soulignons** que pour contenir le VIH, il faudrait davantage d'investissements et de partenariats public-privés et demander aux donateurs, aux gouvernements, aux organisations bilatérales et multilatérales, de faire des investissements adéquats de façon coordonnée et complémentaire;

5. **Nous notons avec inquiétude** qu'il existe un manque de capacités techniques pour prédire, comprendre et lutter contre l'épidémie de VIH dans la région et faisons appel à l'ONUSIDA, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et autres acteurs internationaux présents au niveau régional et national, à soutenir des ripostes nationales et régionales au VIH, avec la pleine participation des autres organisations des Nations Unies pour l'obtention d'un plus grand impact.

6. **Prenons note** de la fréquence de nouveaux slogans et initiatives mondiales et **recommandons** l'évaluation des initiatives existantes par rapport à leur mandat, leurs



objectifs et leur durabilité avant que d'autres initiatives de haut niveau ne soient annoncées, de sorte que l'architecture des programmes et des initiatives existants, ainsi que les engagements initiaux, les objectifs et à des fins ne soient pas défavorablement affectés .

7. **Reconnaissons** que la Coopération Sud-Sud (CSS) est un atout majeur pour rediriger la riposte au SIDA dans la région Asie-Pacifique, et **invitons** les partisans de la SSC afin d'optimiser les capacités régionales en matière de sécurité des produits de santé; et permettre un dialogue transfrontalier pour la planification et la programmation conjointe par le biais de la diplomatie de la santé afin d'aborder les problèmes d'injection de drogues, du paludisme frontalier et d'autres problèmes de santé connexes dans les régions frontalières.

8. **Apprécions** le rôle potentiel de l'Agence intergouvernementale, *Partenaires pour la population et le développement (PPD)* comme catalyseur grâce à une utilisation optimale des ressources transfrontalières afin de créer un impact positif pour le contrôle du SIDA dans les régions transfrontalières et **nous nous engageons** avec celui-ci au niveau régional et national.