



# Assemblée générale

Soixante-douzième session

**72<sup>e</sup>** séance plénière

Mardi 12 décembre 2017, à 10 heures  
New York

Documents officiels

Président : M. Lajčák ..... (Slovaquie)

*En l'absence du Président, M. Davies (Libéria),  
Vice-Président, assume la présidence.*

*La séance est ouverte à 10 h 25.*

## Point 127 de l'ordre du jour

### Santé mondiale et politique étrangère

Notes du Secrétaire général (A/72/113 et A/72/378)

Projets de résolution (A/72/L.27 et A/72/L.28)

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) :

Je donne la parole au représentant de la Thaïlande, qui va présenter les projets de résolution A/72/L.27 et A/72/L.28.

**M. Plasai** (Thaïlande) (*parle en anglais*) : Aujourd'hui, j'ai l'honneur de présenter deux projets de résolution au titre du point 127 de l'ordre du jour, Santé mondiale et politique étrangère, au nom des sept principaux membres de l'Initiative politique étrangère et santé mondiale, à savoir l'Afrique du Sud, le Brésil, la France, l'Indonésie, la Norvège, le Sénégal et la Thaïlande.

L'Initiative politique étrangère et santé mondiale a été créée par les Ministres des affaires étrangères de ces sept pays en septembre 2006, sous l'impulsion du Ministre norvégien des affaires étrangères de l'époque, M. Jonas Gahr Støre. Le groupe avait anticipé l'importance croissante de la santé mondiale, tout en prenant acte des défis persistants et nouveaux qui se posaient dans le domaine de la santé, aux niveaux transfrontaliers et transfrontières. Chaque année depuis 2008, nous

avons donc présenté à l'Assemblée générale des projets de résolution sur la santé mondiale et la politique étrangère afin de plaider en faveur d'une plus grande reconnaissance de l'interdépendance et du lien intrinsèque qui existent entre santé mondiale et politique étrangère, en abordant différents sujets jugés clefs et qui nécessitent une attention accrue de la part de la communauté internationale.

Cette année, à la soixante-douzième session de l'Assemblée générale, l'Initiative politique étrangère et santé mondiale, placée sous la présidence thaïlandaise, a l'honneur de présenter deux projets de résolution qui continuent de promouvoir un lien concret entre santé mondiale et politique étrangère, tout en réaffirment les engagements que nous avons pris dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier celui de ne laisser personne de côté et de s'efforcer à venir en aide aux plus défavorisés en premier.

Le premier projet de résolution, publié sous la A/72/L.28, est intitulé « Santé mondiale et politique étrangère : s'occuper de la santé des plus vulnérables pour une société inclusive ». La raison d'être de ce projet de résolution est que la santé est à la fois un préalable, un résultat et un indicateur des trois dimensions du développement durable. Afin de répondre efficacement aux défis liés à la santé, la communauté internationale doit coopérer et adopter une démarche inclusive, holistique et centrée sur la personne en matière de santé. Il est donc impératif que la formulation des politiques étrangères prenne en compte la santé et ses

Ce procès-verbal contient le texte des déclarations prononcées en français et la traduction des autres déclarations. Les rectifications éventuelles ne doivent porter que sur le texte original des interventions. Elles doivent être indiquées sur un exemplaire du procès-verbal, porter la signature d'un membre de la délégation intéressée et être adressées au Chef du Service de rédaction des procès-verbaux de séance, bureau U-0506 (verbatimrecords@un.org). Les procès-verbaux rectifiés seront publiés sur le Système de diffusion électronique des documents de l'Organisation des Nations Unies (<http://documents.un.org>).

17-43756(F)



Document adapté

Merci de recycler



liens avec d'autres déterminants sociaux, économiques et environnementaux.

Le projet de résolution souligne l'importance du droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, y compris les personnes vulnérables ou qui vivent dans des conditions précaires, indépendamment de leur statut ou de leur situation. À l'heure actuelle, plusieurs millions de personnes meurent chaque jour de maladies qui auraient pu être évitées ou soignées, en raison d'un accès limité voire inexistant à des services de santé de qualité et à des médicaments essentiels, abordables, efficaces et de qualité. Ce qui est alarmant, c'est que, dans certains cas, il n'y a même aucune infrastructure sanitaire opérationnelle en place.

Le projet de résolution traduit notre volonté commune de mener à bien le travail commencé et de parvenir au développement durable d'ici à 2030, en plaçant la personne au centre de nos efforts. Il demande qu'une plus grande attention soit accordée en particulier à ceux qui sont souvent oubliés et dont la voix n'est peut-être pas assez forte. Il demande instamment à chacun d'entre nous de faire davantage pour les enfants, les femmes, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou des troubles psychologiques et les personnes vivant avec le VIH/sida ou qui y sont exposées ou encore celles qui sont touchées par des maladies fréquentes telles que la tuberculose ou le choléra, celles qui souffrent de résistance aux antimicrobiens ou d'autres maladies non transmissibles, y compris les peuples autochtones, les réfugiés, les personnes déplacées et les migrants.

Le projet de résolution souligne l'importance fondamentale d'assurer la bonne santé de tous à tous les âges, partout dans le monde, dans tous ses aspects, y compris la santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation, conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, au Programme d'action de Beijing et aux documents finals de leurs conférences d'examen, ainsi que la santé mentale.

Le projet de résolution appelle à un financement à long terme des investissements dans les infrastructures de santé, en particulier la recherche-développement de nouveaux médicaments et outils. Il souligne la nécessité d'aider les États Membres de l'ONU, en particulier les pays en développement, qui s'efforcent d'assurer que leurs populations ont accès à des services de santé et à

des médicaments de qualité, y compris par le biais des mécanismes juridiques internationaux existants.

Le projet de résolution souligne l'importance de systèmes de santé solides et résilients et d'un personnel de santé performant. C'est pour cette raison que le groupe restreint a décidé de proposer, au paragraphe 24, que l'Assemblée générale convoque une réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle en 2019 ici à New York. Nous sommes fermement convaincus que le système de couverture sanitaire universelle est le moyen le plus efficace de garantir un accès équitable à des services de santé et à des médicaments de qualité. Il permet d'améliorer la prestation de services à la population, tout en veillant à ce qu'elle ne soit pas confrontée à des difficultés financières ou retombe dans la pauvreté à cause des frais médicaux. Cela est conforme à l'engagement que nous avons pris dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 d'éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et dans toutes ses dimensions.

Nous sommes également convaincus que le moment est venu de porter la discussion sur la couverture sanitaire universelle au Siège de l'Organisation des Nations Unies à New York. La question, en particulier dans le contexte du Programme 2030, englobe un éventail beaucoup plus large que celui de la santé. Nous avons besoin du plus haut niveau possible d'engagement et de volonté politiques vis-à-vis d'une question qui revêt une importance cruciale pour l'avenir de l'humanité. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrions garantir plus d'actions concrètes dans tous les pays du monde, ainsi que de véritables partenariats mondiaux, dans le cadre de la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et de la coopération triangulaire, avec la participation du secteur privé et des autres acteurs et partenaires compétents.

Je saisis cette occasion pour apporter une correction orale au texte du projet de résolution A/72/L.28. À la quatrième ligne du paragraphe 21, la phrase « y compris au moyen d'une assistance technique et de programme de renforcement des capacités » devrait se lire (en anglais) « y compris au moyen d'une assistance technique et de programmes de renforcement des capacités »,

*(l'orateur poursuit en français)*

Le second projet de résolution, A/72/L.27, est intitulé « Journée internationale de la couverture sanitaire universelle ». À travers ce projet de résolution, l'Initiative politique étrangère et santé mondiale propose que le 12 décembre de chaque année soit proclamée Journée

internationale de la couverture sanitaire universelle. Le projet de résolution invite les États Membres et les parties prenantes à célébrer cette Journée chaque année de façon appropriée et conformément à leurs priorités nationales, afin de sensibiliser le public à la nécessité de systèmes de santé et de couverture sanitaire universelle solides et résilients. Le projet de résolution souligne également la nécessité d'avoir accès à des soins de santé de qualité et à des médicaments et des vaccins sûrs, efficaces, de qualité et abordables pour tous.

L'adoption de ce projet de résolution aujourd'hui aura une grande importance. Désormais, les pays qui célèbrent la Journée internationale de la couverture sanitaire universelle le 12 décembre pourront le faire le jour même où elle est officiellement reconnue par l'Organisation des Nations Unies. Ce sera aussi le jour où l'Organisation des Nations Unies se joint officiellement à cette juste cause, aux côtés des pays et des partenaires qui prônent une couverture sanitaire universelle depuis 2012.

Pour terminer, je dois mentionner que les textes finals de ces deux projets de résolution sont le fruit du travail acharné de nombreuses délégations qui ont participé activement et de façon constructive aux négociations. Je voudrais remercier chacune d'entre elles pour leur dévouement et leur flexibilité afin d'arriver à un consensus. Mes remerciements vont également à ceux qui ont déjà coparrainé ou qui vont coparrainer ces projets de résolution. Leur soutien aujourd'hui est vital car il contribue à renforcer la mise en oeuvre des objectifs de développement durable, en particulier en faisant avancer notre objectif commun d'une vie saine et du bien-être pour tous, à tous les âges, afin que vraiment personne ne soit laissé de côté.

**Mme Razana** (Maldives) (*parle en anglais*) : La bonne santé et le bien-être sont deux de nos dons les plus précieux, et le maintien d'une vie saine exige des investissements continus. Nous croyons que l'investissement dans le secteur de la santé n'est pas une fin en soi, mais un moyen de réaliser de grands progrès dans le développement social et économique.

Telle a été notre expérience aux Maldives. Les Maldives consacrent plus de 9 % de leur produit intérieur brut aux dépenses de santé – le taux le plus élevé en Asie du Sud-Est. En 1977, l'espérance de vie aux Maldives était de 47 ans. Elle est aujourd'hui de 78 ans. Le taux de mortalité maternelle, qui était de 680 pour 100 000 naissances vivantes en 1977, est tombé à 45 en 2016. Ce sont là des améliorations spectaculaires. Les Maldives

ont également accompli des progrès importants en matière de contrôle et d'élimination de plusieurs maladies contagieuses. Nous sommes devenus le premier membre de l'Organisation mondiale de la Santé dans la région de l'Asie du Sud-Est à être certifié exempt de paludisme en 2015, et nous avons éliminé la filariose lymphatique et la rougeole au cours des deux dernières années. La poliomyélite et le tétanos néonatal ont été éliminés et la lèpre n'a pas été un problème de santé publique depuis 2000. Pour des maladies telles que la tuberculose, les Maldives sont l'un des rares pays à avoir atteint l'objectif mondial.

Les Maldives ont réalisé ces gains grâce à des investissements considérables dans le secteur de la santé. Ces progrès ont permis au Maldives d'échapper de la catégorie des pays les moins avancés. Pourtant, dans les petits États insulaires en développement comme les Maldives, il s'avère difficile de passer au prochain niveau de développement, en particulier en ce qui concerne la fourniture de services de santé et les efforts visant à atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé, ainsi que d'autres objectifs qui ont un impact sur la santé. Il faut consentir des investissements importants dans le secteur de la santé.

Le Gouvernement maldivien construit actuellement le plus grand hôpital du pays, doté des équipements les plus modernes. Il sera achevé dans les mois à venir et permettra de répondre aux besoins croissants de traitements de pointe dans le pays. Plus important encore, dans ce contexte, l'investissement du secteur privé dans la promotion du secteur de la santé mérite d'être signalé. L'hôpital tertiaire construit par une société privée dans la capitale introduira des services de santé super-spécialisés dans les Maldives. Bien que les partenariats avec le secteur privé soient indispensables, la coopération internationale est essentielle pour améliorer la capacité des pays à faire face aux problèmes de santé, tels que les pandémies et les épidémies, et à remédier à l'augmentation des maladies non transmissibles aux niveaux local et national. La crise de l'Ebola et l'épidémie du virus Zika rappellent, hélas, que les crises sanitaires mondiales dépassent les frontières et peuvent dévaster des communautés et des régions entières. Ces pandémies soulignent l'importance de promouvoir un plus grand degré de coopération, aux niveaux international, régional et sous-régional.

À l'heure de la mondialisation, nous devons encourager des idées novatrices, élargir et développer de nouveaux partenariats et de nouveaux mécanismes

afin que les pays soient mieux à même de faire face à d'éventuelles épidémies. Nous devons accélérer notre partenariat en vue d'améliorer la santé pour tous, guidés par les principes de l'appropriation, en mettant clairement l'accent sur les résultats, l'inclusivité et le partage des responsabilités.

**M. Kononuchenko** (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : Nous remercions le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) d'avoir préparé le rapport sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique (voir A/72/378). Le document souligne de façon fort opportune la nécessité d'investir dans la formation de personnels sanitaires qualifiés pour mieux réagir aux crises dans le domaine de la santé. Ce sujet est très actuel compte tenu de la multiplication des défis et de la fréquence des épidémies graves, une situation qui est bien souvent le résultat de la grande mobilité de la population, de l'urbanisation et du niveau élevé de pauvreté.

À cet égard, nous saluons l'intention du Directeur général de structurer et de concentrer les activités de l'OMS autour de domaines clés tels que la couverture sanitaire universelle, la prévention des crises sanitaires, la protection de la santé des femmes et des enfants, et la lutte contre les effets nocifs de la pollution de l'environnement, en s'appuyant sur le rôle de coordination de l'OMS.

La Fédération de Russie attache une grande importance à sa politique de formation du personnel de santé. Ces trois dernières années, depuis le lancement du programme national de développement des soins de santé, nous avons augmenté de 10 à 25 % en moyenne le nombre de médecins dans toutes les spécialités, y compris ceux qui travaillent dans les communautés rurales. Nous nous attachons à corriger le déséquilibre entre zones rurales et zones urbaines dans la répartition du personnel de santé. À cette fin, nous travaillons à un programme de formation et de certification du personnel, afin de rehausser la performance et le prestige de la profession.

La Fédération de Russie appuie l'adoption du projet de résolution A/72/L.28, intitulé « Santé mondiale et politique étrangère : s'occuper de la santé des plus vulnérables pour une société inclusive », et du projet de résolution A/72/L.27, intitulé « Journée internationale de la couverture sanitaire universelle ». Nous sommes très reconnaissants au Représentant permanent de la Thaïlande qui a coordonné le processus de négociation.

Nous notons que le projet de résolution A/72/L.28 encourage les États Membres à préparer activement les réunions de haut niveau de l'Assemblée générale sur les maladies non transmissibles et sur la tuberculose, prévues en 2018, et sur la couverture sanitaire universelle, fixée à 2019. Nous accordons une grande importance à la préparation de ces réunions, qui vont contribuer à ce que les pays mettent en œuvre sans attendre les tâches relatives à la réalisation de l'objectif de développement durable no 3. Pour notre part, nous sommes prêts à œuvrer de façon constructive pour qu'il y ait un accord sur les documents qui seront issus de ces réunions.

En ce qui concerne la réunion sur la tuberculose, la première étape a déjà eu lieu avec la tenue de la première Conférence ministérielle mondiale de l'OMS à Moscou. Cette conférence a réuni des représentants et des professionnels de plus de 120 pays, ainsi que des responsables ministériels, des dirigeants d'organisations internationales, et des représentants de la société civile et du secteur privé. Elle a permis de parvenir à un accord sur tout un ensemble de recommandations pour lutter contre cette infection grave. Nous espérons que ces recommandations pourront être intégrées à la déclaration politique qui doit être adoptée à l'occasion de la réunion de haut niveau sur la tuberculose.

Pour ce qui est de la réunion sur les maladies non transmissibles, nous procéderons à cette occasion à un examen et à une évaluation approfondis des programmes accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles depuis l'adoption du document final de la réunion de 2014 (A/RES/68/300). À cet égard, il y a eu des succès importants dans la lutte contre les maladies non transmissibles, notamment grâce à la création et au renforcement de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. La Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles, organisée à Montevideo autour du thème « favoriser la cohérence des politiques entre les différentes sphères qui ont une influence sur la réalisation de la cible 3.4 des objectifs de développement durable d'ici à 2030 », a ainsi souligné les liens importants entre la réduction du nombre des décès prématurés dus à des maladies non transmissibles et le renforcement de la coordination des politiques dans divers domaines.

Les soins de santé se sont améliorés au cours des dernières décennies. Cela étant, de nombreux traitements demeurent trop chers et le recul de la pauvreté reste trop lent, ce qui limite la progression vers l'accès



universel aux soins de santé. Il faut assurer un meilleur accès aux soins préventifs et aux diagnostics précoces, ainsi qu'à des traitements et soins de haute qualité pour tous les patients, y compris les plus vulnérables.

La résolution annuelle sur la santé mondiale et la politique étrangère est pleinement d'actualité et c'est pourquoi nous appuyons l'adoption du projet présenté cette année. Nous avons rallié le consensus sur le texte et nous en sommes portés coauteurs.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/72/L.27, intitulé « Journée internationale de la couverture sanitaire universelle ».

Je donne la parole au représentant du Secrétariat.

**M. Nakano** (Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences) : Je voudrais annoncer que, depuis le dépôt du projet de résolution, en plus des délégations énumérées dans le document publié sous la cote A/72/L.27, les pays suivants s'en sont portés coauteurs : Algérie, Australie, Bangladesh, Belgique, Cabo Verde, Cambodge, Cameroun, Chili, Danemark, Djibouti, El Salvador, Équateur, Espagne, ex-République yougoslave de Macédoine, Finlande, Géorgie, Grèce, Guinée, Guinée équatoriale, Inde, Irlande, Islande, Israël, Italie, Kiribati, Lettonie, Liban, Luxembourg, Malaisie, Mexique, Monaco, Monténégro, Myanmar, Nauru, Nigéria, Palaos, Panama, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Pays-Bas, Portugal, République centrafricaine, Roumanie, Royaume-Uni, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Marin, Serbie, Sierra Leone, Slovaquie, Slovénie, Sri Lanka, Togo, Ukraine, Uruguay, République bolivarienne du Venezuela, Viet Nam et Zambie.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée générale décide d'adopter le projet de résolution A/72/L.27?

*Le projet de résolution A/72/L.27 est adopté (résolution 72/138).*

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/72/L.28, intitulé « Santé mondiale et politique étrangère : s'occuper de la santé des plus vulnérables pour une société inclusive », tel qu'il a été modifié oralement.

Je donne maintenant la parole au représentant du Secrétariat.

**M. Nakano** (Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences) (*parle en anglais*) :

Je voudrais signaler que depuis le dépôt du projet de résolution A/72/L.28, outre les délégations énumérées dans le document, les pays suivants se sont portés coauteurs dudit projet de résolution, tel qu'il a été corrigé oralement : Algérie, Andorre, Australie, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Cabo Verde, Cameroun, Danemark, Djibouti, El Salvador, Équateur, Espagne, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Finlande, Géorgie, Grèce, Guinée, Guinée équatoriale, Inde, Irlande, Islande, Israël, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Madagascar, Mexique, Micronésie (États fédérés de), Monaco, Mongolie, Monténégro, Namibie, Nigéria, Nouvelle-Zélande, Palaos, Panama, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Pays-Bas, Portugal, République centrafricaine, République de Corée, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Saint-Marin, Serbie, Sierra Leone, Slovaquie, Slovénie, Sri Lanka, Tchéquie, Ukraine, Venezuela (République bolivarienne du), Viet Nam, Zambie et Zimbabwe.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée décide d'adopter le projet de résolution A/72/L.28, tel que modifié oralement?

*Le projet de résolution A/72/L.28, tel que modifié oralement, est adopté (résolution 72/139).*

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Avant de donner la parole aux orateurs au titre des explications de position, je rappelle aux délégations que les explications de position sont limitées à 10 minutes et que les délégations doivent prendre la parole de leur place.

**M<sup>me</sup> Phipps** (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*) : Je tiens tout d'abord à remercier M<sup>me</sup> Nathita Premabhuti d'avoir mené les négociations sur les résolutions 72/138 et 72/139 relatives à la santé mondiale et à la politique étrangère avec tant d'habileté et d'avoir forgé un consensus sur les nombreuses questions difficiles mais importantes figurant dans ces résolutions. Elle a dirigé avec compétence le calendrier des négociations au cours des dernières semaines, et nous apprécions le fait que le texte ait été conclu en temps opportun.

Premièrement, nous saisissons cette occasion pour saluer l'accent mis dans les résolutions sur la santé des plus vulnérables. Nous tenons également à apporter d'importants éclaircissements sur certains des termes que nous voyons reflétés.

En ce qui concerne toutes les références à la couverture sanitaire universelle contenues dans les deux

résolutions, les États-Unis soulignent que les États Membres doivent choisir la voie qui leur convient le mieux pour instaurer la couverture sanitaire universelle, conformément à leurs priorités et contextes nationaux. Nous saluons les efforts visant à encourager l'accès universel à la santé, étant entendu que l'action menée pour élargir l'accès ne passe pas principalement par des solutions ou des mandats centrés sur les gouvernements, ce que nous n'appuyons pas. Nous soulignons également que ces résolutions et nombre des documents finaux qui y sont mentionnés, y compris le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le Programme d'action d'Addis-Abeba, sont des documents juridiquement non contraignants qui ne créent ni droits ni obligations au regard du droit international.

En ce qui concerne la réaffirmation du Programme 2030, les États-Unis reconnaissent que ce programme constitue un cadre mondial pour le développement durable qui peut aider les pays à œuvrer en faveur de la paix et de la prospérité mondiales. Nous nous félicitons de l'appel lancé dans le Programme en faveur de la responsabilité partagée et soulignons que tous les pays ont un rôle à jouer dans la réalisation de sa vision. Nous appuyons également fermement la responsabilité nationale, comme cela est souligné dans le Programme 2030. Toutefois, chaque pays a ses propres priorités en matière de développement, et nous insistons sur le fait que les pays devraient s'employer à leur mise en oeuvre conformément à leurs politiques et priorités nationales.

Nous soulignons également notre reconnaissance mutuelle mentionnée au paragraphe 58 du Programme 2030 selon laquelle la mise en oeuvre du Programme doit respecter l'indépendance des mandats des autres mécanismes et institutions, et ne pas leur porter préjudice, ainsi que les négociations, et qu'elle ne préjuge ni ne serve de précédent pour les décisions et les actions en cours dans d'autres instances. Par exemple, Le Programme 2030 ne représente pas un nouvel engagement à fournir un accès aux nouveaux marchés pour les biens ou services. De plus, le Programme n'interprète ou ne modifie aucun accord ni aucune décision de l'Organisation mondiale du commerce, notamment l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC).

S'agissant de la réaffirmation du Programme d'action d'Addis-Abeba en particulier, nous notons qu'une grande partie du libellé sur le commerce dans ce document final n'est plus de mise au vu des événements survenus depuis juillet 2015 et n'est donc plus pertinent.

Notre réaffirmation du document final n'a pas qualité pour les travaux et les négociations en cours portant sur le commerce. En effet, certains des événements évoqués se sont produits quelques mois à peine après la publication du document final.

Les États-Unis reconnaissent l'importance de l'accès à des médicaments abordables, sûrs et efficaces, et le rôle décisif que la propriété intellectuelle joue en encourageant la mise au point de médicaments nouveaux et améliorés. Toutefois, nous regrettons l'inclusion dans le vingt-huitième alinéa du préambule du libellé inacceptable sur l'Accord sur les ADPIC et sur la Déclaration sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique de l'Organisation mondiale du commerce (OMC). Il est inacceptable pour les États-Unis que l'Organisation des Nations Unies et certains États Membres aient eu recours à des instances multilatérales ne relevant pas de l'OMC pour tenter de qualifier les règles et accords de l'OMC. Cela pourrait conduire à une mauvaise interprétation des obligations commerciales internationales qui risquerait de nuire à la capacité des pays d'encourager le développement de nouveaux médicaments et d'élargir l'accès aux médicaments.

Les États-Unis réaffirment dans ce contexte que la protection et l'application strictes des droits de propriété intellectuelle encouragent la création et la distribution dans le monde entier de médicaments à même de sauver des vies et d'autres produits de consommation utiles pour relever les défis contemporains en matière de santé, d'environnement et de développement, grâce à un équilibre sagement négocié entre les droits et les obligations des membres de l'Accord sur les ADPIC. Nous continuons de nous opposer à toute formulation qui, selon nous, tenterait de qualifier les engagements commerciaux. Nous estimons que les résolutions de l'ONU ne doivent pas être le support de telles prises de position, et nous craignons que l'inclusion de ce libellé ne soit une tentative de nuire aux négociations en cours ou prévues dans d'autres instances plus appropriées.

En ce qui concerne le paragraphe 14, les États-Unis estiment que toutes les femmes devraient avoir le même accès aux soins de santé procréative. Nous restons attachés aux principes énoncés dans la Déclaration de Beijing et le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Comme cela est apparu clairement au fil des ans, le consensus international est que ces documents ne créent pas de nouveaux droits, au niveau international, y compris de prétendu droit à l'avortement. Les États-Unis appuient

totale­ment le principe du libre choix en matière de santé maternelle et infantile et de planification familiale. Nous ne reconnaissons pas l'avortement comme une méthode de planification familiale et nous ne finançons pas l'avortement dans la cadre de notre assistance en matière de santé procréative. Qu'il me soit permis de rappeler que les États-Unis sont le plus important fournisseur d'aide bilatérale en matière de santé procréative et de planification familiale au monde.

Conformément à la position des États-Unis au sujet du pacte mondial pour des migrations sûres, régulières et ordonnées, nous n'approuvons pas le paragraphe 15 ni la référence qui est faite à l'élaboration de ce pacte.

Enfin, nous interprétons les références qui figurent dans la résolution au sujet des obligations comme ne s'appliquant qu'aux États qui ont souscrit à ces obligations et, pour ce qui est des États parties au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, qu'à la lumière de son article 2.1. Les États-Unis ne sont parties ni à ce pacte ni à son protocole facultatif et les droits qui y sont énoncés, y compris le droit de jouir du meilleur état de santé possible, ne peuvent pas être invoqués en tant que tels devant les tribunaux des États-Unis. Nous comprenons la résolution comme exhortant les États à se conformer à leurs obligations internationales applicables.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à l'observateur du Saint-Siège.

**Mgr Grysa** (Saint-Siège) (*parle en anglais*) : Ma délégation réaffirme son attachement à la promotion, à la protection et à la pleine réalisation du droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, tel qu'il est énoncé dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Le Saint-Siège estime que tous nos efforts doivent viser à garantir la dignité humaine, y compris la qualité de la santé et de la vie, et l'édification d'un monde meilleur pour toutes les générations à venir, sans perdre de vue les besoins des plus vulnérables.

En ce qui concerne la résolution 72/139, ma délégation voudrait remercier la facilitatrice pour son engagement dans le processus de consultation. Bien que

nous nous félicitons de cette résolution et des efforts déployés par les délégations pour parvenir au consensus, nous demeurons préoccupés par les tentatives de modifier l'équilibre du texte par l'inclusion de termes très controversés, qui ne jouissent pas du consensus et ne servent nullement l'objectif de la résolution. Pour les raisons ci-dessus, le Saint-Siège, conformément à la mission et au caractère particuliers qui sont les siens, voudrait formuler les réserves suivantes à l'égard des notions qui sont employées.

Le Saint-Siège considère la santé sexuelle et procréative, les services de santé sexuelle et procréative et les droits de la procréation comme renvoyant à une vision holistique de la santé. Mais il ne considère pas que ces termes recouvrent l'avortement, l'accès à l'avortement ou l'accès aux moyens abortifs. En ce qui concerne la santé sexuelle et procréative et les droits liés à la procréation, si le droit à la santé est inhérent à tout être humain et consacré dans le droit international des droits de l'homme, les droits de la procréation, eux, ne le sont pas. Le Saint-Siège reconnaît l'importance des droits de l'homme dans la mesure où ceux-ci découlent d'une interprétation correcte de la nature humaine, de la personne humaine et de la dignité humaine qui y est inhérente, et constituent le fondement de mesures appropriées pour la santé des femmes. Ces mesures doivent être mises en œuvre conformément aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et, en particulier, dans le respect du droit à la vie. Comme on le sait, l'Église catholique est un fournisseur de première ligne de soins de santé primaire, en particulier pour les personnes qui sont les plus marginalisées et laissées pour compte, et elle veille à ce que chaque femme puisse bénéficier du soutien et de l'aide nécessaires.

Enfin, en ce qui concerne le genre, le Saint-Siège comprend ce terme comme reposant sur l'identité et la différence sexuelles biologiques, et non comme un état psychologique, ni comme pouvant être interprété comme une construction sociale.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : L'Assemblée a ainsi achevé la phase actuelle de son examen du point 127 de l'ordre du jour. Je remercie les organisateurs de la présente séance et tous les participants de leur présence.

*La séance est levée à 11 h 5.*