



Assemblée générale

Soixante-dix-huitième session

16^e séance plénière

Judi 5 octobre 2023, à 10 heures
New York

Documents officiels

Président : M. Francis (Trinité-et-Tobago)

La séance est ouverte à 10 h 5.

Point 138 de l'ordre du jour (suite)

Barème des quotes-parts pour la répartition des dépenses de l'Organisation des Nations Unies

Rapport de la Cinquième Commission (A/78/383)

Le Président (*parle en anglais*) : Les positions des délégations concernant les recommandations de la Cinquième Commission ont été clairement exposées à la Commission et sont consignées dans les documents officiels pertinents. Par conséquent, si aucune proposition n'est faite au titre de l'article 66 du Règlement intérieur, je considérerai que l'Assemblée générale décide de ne pas débattre du rapport de la Cinquième Commission dont elle est saisie aujourd'hui.

Il en est ainsi décidé.

Le Président (*parle en anglais*) : Les déclarations seront donc limitées aux explications de position.

Je rappelle aux membres qu'en vertu de la décision 34/401, les délégations, dans toute la mesure possible, doivent n'expliquer leur vote qu'une seule fois, soit en commission, soit en séance plénière, à moins que leur vote en séance plénière ne diffère de leur vote en commission. Je rappelle en outre que les explications de vote sont limitées à 10 minutes et que les délégations doivent prendre la parole de leur place.

Avant de nous prononcer sur la recommandation figurant dans le rapport de la Cinquième Commission,

j'informe les représentantes et représentants que nous allons procéder de la même manière qu'en Cinquième Commission, sauf notification contraire préalable.

L'Assemblée est saisie d'un projet de résolution recommandé par la Cinquième Commission dans son rapport.

Je donne maintenant la parole au représentant de la Fédération de Russie.

M. Alyakin (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : La Fédération de Russie n'est pas opposée au rétablissement du droit de vote des Comores, de la Somalie et de Sao Tomé-et-Principe.

Dans le même temps, la Russie se dissocie des paragraphes 108, 113 et 122 du rapport du Comité des contributions (A/78/11), dans lesquels la guerre en Ukraine est mentionnée comme un facteur ayant nui à la capacité de paiement des pays qui ont actuellement des arriérés. Les difficultés économiques qui ont conduit à l'accumulation d'arriérés sont de nature systémique et sont apparues bien avant le lancement de l'opération militaire spéciale en Ukraine.

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution intitulé « Barème des quotes-parts pour la répartition des dépenses de l'Organisation des Nations Unies : demandes présentées au titre de l'Article 19 de la Charte », recommandé par la Cinquième Commission au paragraphe 7 de son rapport.

La Cinquième Commission a adopté le projet de résolution sans le mettre aux voix. Puis-je considérer que l'Assemblée souhaite faire de même ?

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 AB-0928 (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>).



Le projet de résolution est adopté (résolution 78/2).

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée générale a ainsi achevé la phase actuelle de l'examen du point 138 de l'ordre du jour.

Points 13, 122 et 123 de l'ordre du jour (suite)

Application et suivi intégrés et coordonnés des textes issus des grandes conférences et réunions au sommet organisées par les Nations Unies dans les domaines économique et social et dans les domaines connexes

Note du Secrétaire général (A/78/258)

Renforcement du système des Nations Unies

Réforme de l'Organisation des Nations Unies : mesures et propositions

Le Président (*parle en anglais*) : J'ai été informé qu'aucun État Membre n'a demandé à prendre la parole au titre de ce point de l'ordre du jour.

L'Assemblée générale a ainsi achevé la phase actuelle de l'examen des points 13, 122 et 123 de l'ordre du jour.

Point 117 de l'ordre du jour (suite)

Suite donnée aux textes issus du Sommet du Millénaire

Réunion particulière axée sur le développement (résolution 60/265)

Le Président (*parle en anglais*) : J'ai été informé qu'aucun État Membre n'a demandé à prendre la parole au titre de ce point de l'ordre du jour.

L'Assemblée générale a ainsi achevé la phase actuelle de l'examen du point 117 de l'ordre du jour.

Point 125 de l'ordre du jour

Santé mondiale et politique étrangère

Projets de résolution (A/78/L.2, A/78/L.3 et A/78/L.4)

Le Président (*parle en anglais*) : Avant que nous ne nous prononcions sur les projets de résolution, je rappelle aux membres que l'Assemblée tiendra un débat sur ce point le 29 novembre.

Comme indiqué dans ma lettre datée du 26 septembre 2023, conformément au paragraphe 4 de la résolution 75/315 et au paragraphe 5 des résolutions 77/274 et 77/275, j'ai présenté, pour adoption par l'Assemblée générale à la séance de ce matin, les déclarations politiques

approuvées aux réunions de haut niveau et annexées aux projets de résolution dont nous sommes saisis.

Nous allons maintenant passer à l'examen des projets de résolution A/78/L.2, A/78/L.3 et A/78/L.4. Les délégations qui souhaitent faire une déclaration pour expliquer leur position avant l'adoption sur l'un ou l'ensemble des projets de résolution sont invitées à le faire maintenant en une seule intervention.

Avant de donner la parole aux délégations au titre des explications de position avant l'adoption, je rappelle que la durée des explications de position est limitée à 10 minutes et que les délégations doivent prendre la parole de leur place.

M. Pérez Ayestarán (République bolivarienne du Venezuela) (*parle en espagnol*) : La République bolivarienne du Venezuela a l'honneur de prendre la parole au nom du Groupe des Amis pour la défense de la Charte des Nations Unies, dont les membres s'associent à la déclaration que fera tout à l'heure le représentant de Cuba au nom du Groupe des 77 et de la Chine.

Aujourd'hui encore, nous échouons. Une fois de plus, nous bafouons sciemment et volontairement la promesse que nous avons faite de ne laisser personne de côté. Nous n'adopterons pas un, ni deux, mais trois documents qui passent délibérément sous silence les effets négatifs des mesures coercitives unilatérales sur plus d'un tiers de l'humanité. Comme nous l'avons dit dans cette même salle de l'Assemblée générale il y a environ une semaine (voir A/78/PV.13), c'est l'une des raisons pour lesquelles nos peuples ressentent une frustration envers l'ONU et ne parviennent pas à comprendre pourquoi, malgré son pouvoir de mobilisation et son autorité, ses décisions n'ont pas d'effet ou d'influence réelle sur leur vie quotidienne.

Nous demandons de nouveau : dans ces conditions et avec une approche aussi désastreuse, qui consiste à faire comme si de rien n'était, comment pouvons-nous espérer un résultat différent et vraiment significatif ? Si nous poursuivons sur cette voie, en permettant à la même mentalité suprémaciste de prévaloir en ces lieux, nous devons admettre que nous sommes condamnés à continuer d'échouer.

La question des mesures coercitives unilatérales ne peut plus être ignorée ou occultée, surtout dans la situation actuelle, où nous constatons une tendance croissante au recours incessant, systématique, méthodique, sans précédent et de plus en plus fréquent à l'adoption, à l'application et même à l'extension de ces prétendues sanctions, lesquelles ont des incidences non seulement sur les pays qui en sont l'objet, mais aussi sur l'économie mondiale, ainsi que sur les chaînes d'approvisionnement

et la sécurité alimentaire et énergétique, entre autres. En conséquence, les mesures coercitives unilatérales exacerbent délibérément la crise mondiale multiforme à laquelle l'humanité est actuellement confrontée.

Nous nous demandons si la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), qui s'est officiellement terminée il y a moins de cinq mois, nous a appris quoi que ce soit. N'avons-nous pas compris à nos dépens, en perdant plus de 7 millions de vies, que nous sommes aussi forts que notre maillon le plus faible ? N'avons-nous pas compris que nous vivons dans un monde interconnecté, où les réalités et les défis auxquels fait face un pays donnent des répercussions à l'autre bout du monde ?

Il est donc assez alarmant que les trois documents que nous adopterons ce matin omettent une question aussi critique que celle des mesures coercitives unilatérales, qui, comme les faits le montrent, et comme l'ont d'ailleurs établi des experts indépendants de l'ONU, ont des effets négatifs sur la réalisation du droit même à la santé. Il semblerait que nous n'ayons rien appris de la tragédie que nous venons de vivre pendant la dernière pandémie, au cours de laquelle les pays soumis à ces mesures illégales, cruelles et inhumaines n'ont pas pu accéder rapidement et efficacement aux vaccins, aux médicaments et au matériel et fournitures médicaux, entre autres biens et services de base, afin de lutter non seulement contre la pandémie de COVID-19, mais aussi contre d'autres maladies, notamment la tuberculose.

Nous devons dire que l'Assemblée générale semble avoir perdu son sens moral et ne paraît manifestement pas être en phase avec les espoirs de millions de personnes dans le monde, y compris les aspirations des peuples mêmes que l'ONU prétend protéger. Il est donc d'autant plus décevant de constater à quel point l'Assemblée générale a la mémoire courte sur des questions qui menacent le droit à la vie de millions de personnes dans plus de 30 pays à travers le monde.

Dès le début de ce processus, en juin, nos délégations ont souligné, aussi bien individuellement qu'en tant que groupe, l'importance critique qu'elles attachaient à l'inclusion de la question des mesures coercitives unilatérales dans les projets de déclaration politique qui seront adoptés ce matin. Nous l'estimons d'une importance critique car de nombreux États membres de notre groupe d'Amis sont sous le coup de ces mesures illégales et font l'expérience directe des effets négatifs et aveugles qu'elles ont sur leurs peuples.

Comme cela a toujours été le cas, nous avons décidé de prendre une part active et constructive aux négociations, tout en cherchant à trouver des compromis qui nous permettent de parvenir à un résultat consensuel. Nous avons toujours participé en toute bonne foi

et, comme d'habitude, nous avons fait preuve d'une grande souplesse.

Cependant, nous n'avons jamais trouvé face à nous le même état d'esprit ni la même volonté de parvenir à des compromis, bien au contraire. Dès le début, on a tenté d'imposer une sorte de veto à toute discussion sur l'inclusion de la question des mesures coercitives unilatérales dans les projets de texte à l'examen. Nous soulignons avec insistance que cette façon de procéder ne convient pas pour mener des négociations intergouvernementales au sein de l'ONU. Nous regrettons, d'une part, que les cofacilitateurs n'aient pas réussi à décourager une telle approche tout au long des négociations et, d'autre part, que le Bureau de l'ancien Président de l'Assemblée générale ait même tenté d'imposer un consensus inexistant sur ces documents.

Tout au long des presque quatre mois de négociations intenses, nous avons proposé diverses options, solutions et formulations innovantes, parfois différentes des termes consensuels convenus dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 sur la question, qui auraient dû être les plus faciles à reprendre dans le projet de texte. Pourtant, hormis en ce qui concerne le processus relatif à la couverture sanitaire universelle, il n'y a pas eu la moindre tentative d'inclure la question des mesures coercitives unilatérales dans le projet de texte.

Malgré cela, notre souplesse et notre volonté de garantir le succès des importantes réunions de haut niveau qui se sont tenues le mois dernier nous ont conduits à suggérer de travailler sur un dispositif politique susceptible de servir de base pour parvenir à des compromis qui nous conduiraient en définitive à adopter tous ces documents par consensus. Nous regrettons toutefois que cette suggestion n'ait pas non plus été véritablement examinée, ce qui a eu pour conséquence que les préoccupations d'un grand nombre de délégations, y compris celles de notre groupe d'Amis, ont une fois de plus été laissées sans suite.

Je conclurai sur les éléments suivants.

Premièrement, nous regrettons de n'avoir pu parvenir à un consensus sur aucune des déclarations politiques sur lesquelles nous nous prononcerons sous peu, malgré les nombreux efforts que nous avons déployés en ce sens. Il va sans dire que les projets de texte à adopter restent incomplets, car il leur manque un élément crucial pour la réalisation du droit à la santé, à savoir un appel urgent à l'élimination des mesures coercitives unilatérales.

Deuxièmement, nous voulons que les lacunes de ces trois processus, tant sur le fond que dans la manière de procéder, soient corrigées d'urgence, notamment pour garantir

une plus grande transparence et empêcher des exclusions injustifiées, en particulier des parties prenantes clefs, telles que celles qui ont rompu la procédure d'approbation tacite sur les projets de documents en cours de négociation. Nous insistons sur le fait que l'imposition d'objectifs politiques ou de consensus ne peut être la norme ni devenir une nouvelle tendance ni, encore moins, être considérée comme une pratique acceptée au sein de cet organe.

Troisièmement, nous réaffirmons notre appui indéfectible aux nations et aux populations soumises à des mesures coercitives unilatérales, ainsi que notre solidarité inébranlable avec elles, et nous appelons de nouveau, avec force, à la levée complète, immédiate et inconditionnelle de ces mesures.

Quatrièmement, dans le strict respect de la Charte des Nations Unies et du Règlement intérieur de l'Assemblée générale, nous nous réservons le droit de mener les actions que nous jugerons appropriées afin d'éviter qu'une telle situation se reproduise au sein de l'Assemblée générale.

M. González Behmaras (Cuba) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de faire la présente déclaration au nom du Groupe des 77 et de la Chine afin d'expliquer sa position sur l'adoption du projet de résolution A/78/L.4.

Tout au long du processus de négociation de ce projet de texte, le Groupe des 77 et la Chine ont fait preuve d'un esprit constructif, d'une grande souplesse et d'une volonté de compromis. Malheureusement, bien qu'il ait clairement exprimé ses préoccupations et priorités légitimes, le Groupe s'est retrouvé dans la situation regrettable de devoir rompre la procédure d'approbation tacite à deux reprises. À cet égard, le Groupe rappelle la lettre en date du 1^{er} septembre 2023 qu'il a adressée au Président de l'Assemblée générale.

Le Groupe observe que la plupart des questions sur lesquelles il a rompu la procédure d'approbation tacite pour la deuxième fois n'ont toujours pas été réglées. Il n'y a eu aucune tentative de trouver une solution de compromis, en particulier en ce qui concerne les préoccupations les plus importantes du Groupe, et les éléments contestés ont été mis en avant alors que l'absence de consensus global était évidente.

Le Groupe des 77 et de la Chine représente plus de la majorité des deux tiers des États Membres de l'ONU, 69 % pour être précis. Les aspirations, les priorités et les préoccupations légitimes des pays en développement ne doivent pas être ouvertement laissées pour compte, comme cela a été le cas lorsque le projet de texte sur lequel le Groupe a rompu

la procédure d'approbation tacite a été présenté comme le résultat d'un processus de négociation qui, malheureusement, aura été lacunaire. Cette approche de type « à prendre ou à laisser » ne reflète pas l'esprit de multilatéralisme et de coopération qui doit prévaloir au sein de l'ONU si nous voulons vraiment ne laisser personne de côté.

Il est également inacceptable et discriminatoire que les cofacilitateurs aient décidé d'affaiblir les formulations convenues dans la précédente déclaration politique sur la tuberculose dans le but de satisfaire une seule délégation alors que, parallèlement, ils refusaient délibérément de tenir compte des préoccupations et des propositions du plus grand groupe de l'ONU, dont la plupart reposaient sur les formulations convenues. Cette façon de procéder n'est pas acceptable et ne doit pas créer de précédent pour les processus futurs ou être considérée comme une pratique établie.

À cet égard, le Groupe souhaite faire part de son mécontentement quant aux lacunes du processus de négociation et au résultat de la déclaration politique de 2023 sur la lutte contre la tuberculose. Ce processus n'a pas été mené de manière équilibrée et équitable, et les délégations des pays en développement n'ont pas été traitées sur un pied d'égalité avec les autres.

Quant au fond, le Groupe souhaite mentionner les lacunes suivantes dans la déclaration politique qui sera adoptée. Premièrement, il n'y est fait aucune référence aux mesures coercitives unilatérales et à la nécessité de s'abstenir de les appliquer contre des pays en développement, bien qu'il s'agisse d'une formulation convenue du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Deuxièmement, il n'y est fait aucune référence à la nécessité pour les pays en développement d'accéder librement aux ressources et aux mesures nécessaires pour lutter contre la tuberculose. Troisièmement, le passage relatif à un appui financier suffisant pour les pays en développement est plutôt faible et très prudent, et il n'est pas fait référence à la dette dans le projet de texte. Quatrièmement, la formulation relative aux Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce est plus faible que celle contenue dans la déclaration politique précédente. Cinquièmement, la formulation relative au transfert de technologie est insuffisante et excessivement prudente.

Le Groupe a pris part à ce processus en toute bonne foi, en pensant que ses partenaires souhaitaient un document final qui reflète les intérêts et les aspirations de tous. Leurs actions au cours du processus de négociation, quand ils ont essayé d'aller jusqu'à supprimer les références à la situation particulière des pays en développement, aux effets disproportionnés de la tuberculose à laquelle de

nombreux membres de notre groupe sont confrontés et à leurs capacités inégales à répondre à cette maladie, ont démontré que, pour certains, ne laisser personne de côté n'est rien d'autre qu'un slogan. Quoi qu'il en soit, notre groupe réitère son attachement à la lutte contre la tuberculose dans le cadre des efforts globaux qui sont faits pour mettre en œuvre le Programme 2030.

(l'orateur poursuit en espagnol)

En plus de ce qui a déjà été dit au nom du Groupe des 77 et de la Chine concernant le document A/78/L.4, je voudrais ajouter ce qui suit à titre national, tout en nous associant à la déclaration faite par le représentant du Venezuela.

Mon pays prend pleinement part aux efforts que l'Organisation fait pour réaliser le droit à la santé pour tous les êtres humains. La contribution de Cuba à cet égard est reconnue dans les pays en développement et dans les instances traitant de ce sujet. Dans cet esprit, ma délégation s'est impliquée à titre national, de manière très constructive et souple, dans les trois processus de négociation dont les documents finals, les projets de résolution A/78/L.2, A/78/L.3 et A/78/L.4, seront adoptés aujourd'hui.

Ma délégation souhaite faire part de son mécontentement quant aux résultats des trois déclarations politiques et à la manière dont ces processus ont évolué pour aboutir à ces textes. Ce qui s'est passé au cours de ces trois processus ces dernières semaines est préoccupant. Ces projets de texte auraient dû être l'occasion d'unir les efforts de la communauté internationale pour obtenir de meilleurs résultats en matière d'accès à la santé pour tous. Cependant, ils ont mis en évidence les inégalités qui existent dans l'ordre international actuel.

Le manque de volonté politique de certains pays développés de s'attaquer à des questions essentielles pour le Sud, telles que les questions d'accès aux ressources, aux connaissances et aux technologies, et l'imposition de mesures coercitives unilatérales, qui violent la Charte des Nations Unies et le droit international, ont des incidences directes sur la santé des populations et entravent le développement socioéconomique, est évident.

Il est inacceptable qu'aucun de ces projets de texte ne comporte une référence, même minimale, aux mesures coercitives unilatérales, une question existentielle pour de nombreux pays en développement, bien que les libellés proposés à maintes reprises aient été encore plus faibles que ceux convenus dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Comment croire à la sincérité de la promesse consistant à ne laisser personne de côté si la demande

fondamentale de nombreux pays, représentant des millions de personnes touchées par ces mesures dans leur vie quotidienne, est balayée d'un revers de main ? Comment croire à une réelle volonté d'avancer ensemble en matière de santé si de grands efforts sont déployés pour satisfaire les intérêts des pays riches, alors que les préoccupations légitimes des pays en développement, voire du Groupe des 77 et de la Chine dans leur ensemble, sont sous-estimées et réduites au silence ?

Il est également évident que certains de ces processus ne se sont pas déroulés de manière transparente, équilibrée, impartiale et juste, et que le Bureau de la présidence de l'Assemblée générale a manqué d'initiative. Nous avons vu de tout, depuis des facilitateurs profitant de leur position pour privilégier leurs propres desseins et refusant d'inclure les demandes des pays en développement, jusqu'à des tentatives d'accommoder des pays donnés, affaiblissant ainsi la formulation convenue, qui servait les intérêts du Sud.

Les facilitateurs du processus relatif à la couverture sanitaire universelle méritent une mention spéciale et une reconnaissance. Ils ont déployé des efforts considérables pour inclure et préserver jusqu'à la fin des libellés d'une grande importance pour le monde en développement.

Nous comprenons que les facilitateurs, nommés par le Bureau du Président de l'Assemblée générale, travaillent sous l'autorité de l'Assemblée générale et doivent lui rendre des comptes. En tout état de cause, le Bureau est responsable des projets de texte présentés à l'Assemblée pour examen à l'issue de ces processus de facilitation, et il a toute autorité pour trouver des solutions politiques ou de compromis en l'absence de consensus.

Ma délégation tient à rappeler que, tant à titre national qu'au nom du Groupe des 77 et de la Chine, elle a fait part au Bureau de sa volonté de poursuivre les négociations afin de trouver une solution politique à la situation concernant tous ces projets de texte. Nous avons organisé des réunions avec l'ancien Bureau et l'actuel, et avons clairement fait part de nos préoccupations et de nos priorités. Nous avons proposé d'examiner un ensemble faisant l'objet de compromis. Cependant, il est apparu clairement que, dans l'ONU d'aujourd'hui, les priorités de certains pays sont plus écoutées et prises en compte que celles d'autres, ce qui est inacceptable.

Il est également inacceptable d'imposer un consensus qui n'a pas été atteint, de limiter les négociations aux questions qui intéressent les pays développés et de laisser ces pays disposer d'une sorte de droit de veto sur des questions qui ne sont pas abordées dans les négociations. Il ne devrait pas y avoir de traitement sélectif et discriminatoire dans une Organisation fondée sur l'égalité souveraine.

En outre, ma délégation rappelle que, le 17 septembre, 11 États Membres ont adressé au Président de l'Assemblée générale une lettre dans laquelle ils expriment leurs préoccupations concernant ces processus, en demandant que cette lettre soit distribuée en tant que document officiel au titre des points 19 et 127 de l'ordre du jour. Il est préoccupant de constater que, 18 jours plus tard, cette lettre n'a pas été diffusée.

Pour conclure, ma délégation souligne qu'elle n'approuve pas la manière de procéder qui a prévalu avec les projets de texte, et ne la considère ni comme un précédent ni comme une pratique établie pour l'avenir.

M. Manyanga (Zimbabwe) (*parle en anglais*) : Ma délégation s'associe à la déclaration faite par le représentant de Cuba, au nom du Groupe des 77 et de la Chine, et à celle prononcée par le représentant du Venezuela, au nom du Groupe des Amis pour la défense de la Charte des Nations Unies. Je tiens à ajouter quelques observations à titre national.

À cet égard, je commencerai par exprimer la reconnaissance de ma délégation aux cofacilitateurs des trois déclarations politiques relatives à la santé (projets de résolution A/78/L.2, A/78/L.3 et A/78/L.4), qui seront adoptées par l'Assemblée générale aujourd'hui, pour la manière dont ils ont mené les processus qui ont abouti à l'adoption des déclarations politiques des trois réunions de haut niveau relatives à la santé. Les questions examinées, à savoir la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, la couverture sanitaire universelle et la lutte contre la tuberculose, sont très importantes et d'actualité.

Tout en se ralliant au consensus sur l'adoption de ces projets de résolution importants, qui expriment l'engagement et le dévouement de la communauté internationale face aux menaces mondiales toujours croissantes liées à la santé, ma délégation tient à exprimer sa vive préoccupation quant à l'exclusion, dans les trois déclarations politiques, d'un libellé qui reconnaisse les effets négatifs des mesures coercitives unilatérales sur l'exercice du droit à la santé et, *ipso facto*, sur la mise en œuvre des objectifs de développement durable. Ce libellé était largement soutenu par des États Membres de toutes les régions et correspondait à celui convenu dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Cette omission est lourde de conséquences, étant donné que les mesures coercitives unilatérales touchent une proportion importante de la population mondiale, et elle porte atteinte à l'engagement commun que nous avons pris de ne laisser personne de côté. Les difficultés économiques résultant des mesures coercitives unilatérales empêchent les Gouvernements de mobiliser des ressources suffisantes pour fournir des services de santé essentiels, privant ainsi des

populations vulnérables de soins médicaux indispensables, notamment de l'accès à des vaccins, à des médicaments et au matériel médical. Les mesures coercitives unilatérales sapent et limitent la capacité des pays concernés à se préparer aux pandémies, à les prévenir et à y riposter de manière adéquate, à parvenir à une couverture sanitaire universelle et, bien sûr, à vaincre la tuberculose.

Les mesures coercitives unilatérales ont des effets négatifs sur les droits et la vie d'un tiers de la population mondiale, principalement des civils innocents dans les pays victimes de ces mesures odieuses, illégales et injustifiées. Pour preuve, l'Assemblée générale a nommé une Rapporteuse spéciale sur les effets négatifs des mesures coercitives unilatérales sur l'exercice des droits de l'homme. Ce faisant, et contrairement à ce qu'affirment ceux qui ont recours à des mesures coercitives unilatérales, l'ONU reconnaît que ces mesures ont effectivement des incidences sur les droits humains des populations victimes. Le principe consistant à ne laisser personne de côté restera un simple slogan si nous reléguons la question des effets négatifs et multidimensionnels des mesures coercitives unilatérales à la périphérie de notre action.

Les déclarations politiques sont l'occasion d'aborder toutes les questions majeures qui entravent les efforts déployés au niveau mondial pour parvenir à une couverture sanitaire universelle, lutter contre la tuberculose et se préparer à de futures pandémies, les prévenir et y riposter. Les réunions de haut niveau correspondantes ont permis de faire le bilan des progrès accomplis à la suite des engagements pris dans la déclaration politique de 2019 sur la couverture sanitaire universelle et dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, en vue de combler les lacunes et de prendre des mesures correctives pour renouer avec les progrès dans ces domaines. Les mesures coercitives unilatérales entravent à dessein la réalisation des objectifs de développement durable, puisqu'elles visent à paralyser les gouvernements visés.

L'engagement pris par l'ONU de ne laisser personne de côté est un principe fondamental de nos efforts collectifs en vue d'atteindre les objectifs de développement durable. Les mesures coercitives unilatérales ont aggravé les inégalités et exacerbé les disparités en matière de santé, contrevenant ainsi directement à cet engagement. Dans un monde interconnecté, il est impératif de reconnaître l'importance de la sécurité sanitaire mondiale, car les pandémies ne connaissent pas de frontières. L'exclusion de millions de personnes soumises à des sanctions compromet notre capacité collective à répondre efficacement aux pandémies et autres crises sanitaires. Il suffit de se rappeler que personne n'est en sécurité tant que tout le monde ne l'est pas.

La santé est un droit humain fondamental, comme l'affirme la Déclaration universelle des droits de l'homme. L'imposition de mesures coercitives unilatérales constitue donc une violation grave de ces droits. À cet égard, nous appelons à nouveau à supprimer sans condition toutes les mesures coercitives unilatérales illégales, en particulier dans le contexte des urgences sanitaires mondiales, afin de garantir qu'aucune nation ou ses citoyens ne se trouvent dépourvus des ressources nécessaires pour faire efficacement face aux crises sanitaires.

En conclusion, nous tenons à réaffirmer notre attachement aux principes de solidarité, de coopération et de protection des droits humains. Nous espérons sincèrement que la communauté internationale ne manquera pas une nouvelle occasion de faire preuve d'ouverture. Pour véritablement ne laisser personne de côté, nous devons nous attaquer aux effets des mesures coercitives unilatérales sur la santé mondiale et prendre des mesures énergiques pour atténuer les souffrances des personnes concernées.

M^{me} Ershadi (République islamique d'Iran) (*parle en anglais*) : Ma délégation s'associe à la déclaration faite par le représentant de la République bolivarienne du Venezuela au nom du Groupe des Amis pour la défense de la Charte des Nations Unies et à la déclaration faite par le représentant de Cuba au nom du Groupe des 77 et de la Chine. Nous souhaitons présenter notre déclaration à titre national pour expliquer notre position sur les projets de résolution A/78/L.2, A/78/L.3 et A/78/L.4, ainsi que sur les trois déclarations politiques relatives à la santé qui y sont annexées, au titre de ce point de l'ordre du jour.

L'ONU, conformément à la Charte, est fondée sur l'égalité souveraine de tous ses États Membres. Leurs points de vue et leurs priorités importent et doivent être scrupuleusement respectés. Néanmoins, pendant la négociation des déclarations politiques et les processus correspondants, nous avons constaté que ce principe fondamental était souvent bafoué. Les priorités d'un petit nombre ont été prises en compte au détriment de celles de nombreux autres États Membres et même de larges groupes de pays en développement. La formulation convenue a été modifiée au profit d'une minorité, tandis que les propositions des pays en développement étaient ignorées. De manière générale, la partialité, l'opacité délibérée et l'ignorance ont malheureusement prévalu sur la neutralité, la transparence et l'inclusion.

Ma délégation a pris part à la négociation des projets de déclarations politiques relatives à la santé en toute bonne foi et avec souplesse, en espérant que des processus transparents, inclusifs et équitables permettraient d'aboutir à un résultat dont toutes les délégations seraient globalement satisfaites. Néanmoins, les résultats ont prouvé le contraire, en particulier en raison de l'exclusion de l'une de nos principales

priorités. Ces circonstances ont conduit de nombreux États Membres, y compris de larges groupes de pays en développement, à rompre la procédure d'approbation tacite, dans de nombreux cas à deux reprises. La déclaration faite au nom du Groupe des 77 et de la Chine à propos de la déclaration politique sur la tuberculose montre l'ampleur de la frustration et du mécontentement que ressentent les deux tiers de l'ONU en raison de cette situation.

À titre d'exemple, je souhaite évoquer des mesures qui revêtent une importance particulière pour ma délégation, à savoir les mesures coercitives unilatérales dont les effets délétères et graves sur la santé des personnes sont évidents, comme l'indiquent de nombreux documents pertinents de l'ONU, et, plus important encore, sont directement ressentis au quotidien par des personnes innocentes qui n'ont pas accès à des soins et produits médicaux ni à des vaccins en raison de ces mesures illégales. Comme l'a souligné la Rapporteuse spéciale sur les effets négatifs des mesures coercitives unilatérales sur l'exercice des droits de l'homme, celles-ci aboutissent à la violation de toutes les catégories de droits économiques, sociaux et culturels, y compris les droits à la vie, à la santé, à l'alimentation, à une qualité de vie convenable, à l'éducation et au développement.

Ces effets néfastes nuisent à la vie, à la santé et au bien-être physique et mental des personnes touchées, notamment les femmes, les enfants et les personnes âgées. En outre, les mesures coercitives unilatérales compromettent la capacité des États visés à respecter leurs obligations et engagements dans le domaine de la santé, tout en diminuant les ressources et les capacités disponibles dans le secteur de la santé et au-delà. Par conséquent, un texte sur la santé progressiste, concis et orienté vers l'action doit s'attaquer à ce problème pressant qui, plus que tous les autres obstacles et barrières extérieurs, a des conséquences négatives dramatiques et indéniables sur la santé des personnes.

Pour ne citer qu'un exemple de ces conséquences, je tiens à évoquer la situation induite par ces mesures coercitives unilatérales pour les patients atteints d'épidermolyse bulleuse, une maladie chronique de la peau qui touche également les enfants et qui fait que la peau se fragilise et se boursouffle très facilement. Un fabricant de produits médicaux a cessé toutes ses exportations vers la République islamique d'Iran à la suite de mesures coercitives unilatérales en 2018. Comme l'indique le rapport de la Rapporteuse spéciale sur les effets négatifs des mesures coercitives unilatérales sur l'exercice des droits de l'homme, cet arrêt des exportations a notamment concerné

« des pansements fabriqués uniquement par cette entreprise et indispensables aux patients atteints d'épidermolyse bulleuse, une terrible

maladie chronique de la peau. Cette situation a été source de souffrances encore plus grandes pour les enfants concernés et a même entraîné le décès de certains d'entre eux, les privant de leurs droits à la santé et à la vie » (A/HRC/51/33, par. 26).

Du fait des mesures coercitives unilatérales, il existe de nombreux obstacles similaires à la mise à disposition, à l'achat et à la livraison de médicaments et de dispositifs médicaux vitaux pour le traitement d'autres maladies rares et graves.

Les mesures coercitives unilatérales violent les droits humains et, malheureusement, continuent d'infliger des dommages incommensurables à la santé des personnes. Rien ne pourra jamais justifier des mesures aussi horribles à l'encontre d'êtres humains. Rien ne pourra justifier la mort d'un enfant qui n'a tout simplement pas pu bénéficier d'un produit médical en raison de mesures coercitives unilatérales. Une fois de plus, pendant les négociations, nous avons clairement constaté que quelques États justifiaient ces mesures illégales, tout en s'employant à éviter toute discussion qui révélerait à quel point elles sont inhumaines. Ma délégation, ainsi que de nombreuses autres délégations favorables à l'inclusion dans les trois projets de déclaration politique d'une formulation abordant ce problème épineux, a participé de manière constructive aux négociations et a proposé une formulation appropriée sur le sujet, dans le but d'améliorer le texte des déclarations en tenant dûment compte de l'un des principaux problèmes de santé résultant de ces mesures illégales. Mais même le libellé convenu en ce qui concerne les mesures coercitives unilatérales, issu des documents pertinents qui avaient été acceptés par tous les États Membres de l'ONU, n'a pas été respecté.

Le degré de frustration de nombreux États Membres quant à la manière dont les trois processus liés à la santé ont été menés est palpable. Mais, à la différence de certains pays occidentaux qui sont à l'origine de cette frustration et de cette situation, nous n'avons pas l'intention de contribuer au problème ; au contraire, étant donné le statut sous-jacent des trois déclarations politiques en matière de santé, nous avons décidé de nous rallier au consensus sur les projets de résolution actuels, étant entendu que de tels processus injustes, non transparents et partiels ne créeront pas de précédent pour l'avenir et ne se reproduiront pas. Dans cet esprit, je tiens à aborder quelques points ayant trait au fond des trois déclarations politiques, respectivement.

Nous réaffirmons qu'il importe que les pays prennent en main l'action menée et que c'est aux gouvernements, à tous les niveaux, qu'il revient en premier lieu de tracer leur

propre voie vers la mise en place de la couverture sanitaire universelle, en matière de prévention, préparation et riposte face aux pandémies, ainsi que dans le domaine de la tuberculose, conformément à leurs lois, contextes et priorités nationaux. Nous insistons en outre sur la coopération internationale, en particulier pour appuyer et renforcer les capacités des pays en développement, y compris au moyen d'une aide financière accrue au développement, ainsi que d'un appui financier et technique sur demande, et pour garantir aux pays en développement un accès sans entrave à des médicaments, des produits médicaux et des technologies sanitaires de qualité et d'un coût abordable.

Pour conclure, nous tenons à clarifier une position en ce qui concerne les présents projets de résolution et les déclarations politiques sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, la couverture sanitaire universelle et la tuberculose qui y sont annexées, et qui seront adoptés par l'Assemblée générale aujourd'hui au titre du présent point de l'ordre du jour. À cet égard, nous souhaitons rappeler que l'examen et la mise en œuvre des dispositions des déclarations politiques par la République islamique d'Iran sont soumis et subordonnés à ses lois, règlements, politiques et priorités nationales, ainsi qu'à ses spécificités et valeurs religieuses, culturelles et sociales.

M. Baghdadi (République arabe syrienne) (*parle en arabe*) : Ma délégation s'associe aux déclarations faites par les représentants de Cuba et du Venezuela au nom du Groupe des 77 et de la Chine et du Groupe des Amis pour la défense de la Charte des Nations Unies, respectivement. Je voudrais faire les observations suivantes à titre national.

Ma délégation est favorable à l'organisation de réunions de haut niveau sur la santé, compte tenu de l'augmentation des problèmes de santé dans notre monde. Ces réunions arrivent à point nommé, car nous devons renforcer les systèmes sanitaires et veiller à ce qu'ils soient en mesure de relever les défis émergents. Nous devons également continuer d'œuvrer à la réalisation du programme de développement durable.

Ma délégation a pris part au processus de négociation dès le début dans un esprit efficace et constructif afin de mettre en évidence les effets négatifs des mesures coercitives unilatérales sur le secteur de la santé. Nous avons exprimé nos préoccupations et nous avons demandé aux cofacilitateurs d'en tenir compte. Cependant, certains pays occidentaux insistent pour politiser les travaux de l'ONU et refusent de coopérer avec nous en raison de leur approche destructrice et de leur unilatéralisme politique. Malheureusement, les préoccupations de plusieurs délégations n'ont pas été prises en compte lors du processus

de négociation. Nous avons formulé des demandes répétées, fait preuve de la plus grande souplesse puis rompu la procédure d'approbation tacite, mais rien de cela n'a suffi pour parvenir à un processus véritablement inclusif. Notre demande légitime a été ignorée et aucun libellé relatif aux mesures coercitives unilatérales et à leurs effets négatifs sur le secteur de la santé n'a été intégré.

Nous ne pouvons pas considérer que de telles déclarations sont consensuelles. Elles laissent une grande partie des populations de côté car elles ne peuvent pas bénéficier de soins de santé durables en raison des mesures coercitives unilatérales. Dans mon pays, la Syrie, le secteur de la santé a été fortement touché, et un grand nombre de nos appareils médicaux ne fonctionnent plus car nous ne pouvons pas importer les pièces détachées nécessaires à leur réparation ou parce que les fabricants étrangers de ces appareils craignent d'être sanctionnés. Ils n'acceptent pas de réparer ou d'entretenir ces appareils. Ces mesures nous empêchent également de fournir des vaccins et des médicaments. Cela a aggravé la situation du peuple syrien, en particulier dans un contexte marqué par la guerre terroriste imposée à mon pays et le tremblement de terre destructeur qui a eu lieu le 6 février.

Les mesures coercitives unilatérales imposées au peuple syrien, dont la plus récente a été l'ajout à la liste des sanctions de plusieurs hôpitaux syriens qui fournissent des services gratuits à la population syrienne, empêchent l'accès aux diagnostics préventifs, aux dispositifs de traitement et aux pièces détachées nécessaires. L'absence de sens moral et d'humanité a même conduit à imposer des sanctions à des garderies. Aujourd'hui, les entreprises occidentales ne peuvent pas exporter les dispositifs médicaux nécessaires au traitement d'enfants. Le secteur de la santé est mis à rude épreuve en Syrie par une décennie de guerre terroriste, d'urgences sanitaires et de catastrophes naturelles.

Les répercussions catastrophiques des mesures coercitives unilatérales n'épargnent aucun secteur. Aujourd'hui, nous manquons également de ressources énergétiques, ce qui nuit à l'approvisionnement en électricité et en énergie des hôpitaux et des infirmeries et rend difficile la prestation de soins de santé de base dans plusieurs zones qui en ont besoin. Cette situation a également des conséquences sur les secteurs de l'eau et de l'assainissement, le manque d'eau propre augmentant le risque d'apparition de maladies et de pandémies.

Il est donc important de mettre en lumière le sort des populations visées par ces mesures coercitives unilatérales, en particulier dans le secteur de la santé. À cette fin, ma délégation a demandé qu'un libellé se rapportant aux mesures coercitives unilatérales soit ajouté à au moins

l'une des trois déclarations politiques. Malheureusement, les facilitateurs n'ont pas pris en compte les préoccupations d'un grand nombre de pays, et les pays occidentaux continuent de fermer les yeux sur les effets catastrophiques des mesures coercitives unilatérales sur la vie quotidienne des populations des pays visés.

M. Jiménez (Nicaragua) (*parle en espagnol*) : Notre délégation s'associe aux déclarations faites au titre des explications de position par le représentant de Cuba au nom du Groupe des 77 et de la Chine et par le représentant de la République bolivarienne du Venezuela au nom du Groupe des Amis pour la défense de la Charte des Nations Unies.

Le manque de bonne foi et de volonté autour des projets de textes soumis à l'adoption de l'Assemblée aujourd'hui est lamentable. En faisant pression, les pays agresseurs occidentaux ont bloqué et exclu de ces textes le libellé issu du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le paragraphe sur les mesures coercitives unilatérales illégales et terroristes. Il y a à peine une semaine, nous avons assisté à un scénario similaire, dans lequel les positions d'un groupe important de pays ont été ignorées à plusieurs reprises tout au long du processus de négociation de ces déclarations.

Les pays du Sud continuent d'être les otages des politiques de pression et du chantage exercés par des pays impérialistes et néocolonialistes afin que les mesures coercitives unilatérales ne soient pas prises en compte dans les questions de la plus haute importance pour nos pays en développement. Nous répétons que ces trois déclarations restent incomplètes et excluent des millions et des millions de personnes touchées par ces mesures illégales.

Que les agresseurs, ceux qui imposent les sanctions terroristes illégales, expliquent comment les blocus, les sanctions et autres agressions peuvent faire progresser la coopération et la solidarité internationales tant vantées pour parvenir à une couverture sanitaire universelle, et comment nos pays peuvent prévenir une pandémie, s'y préparer et y riposter alors que, pendant la très récente pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), les pays touchés par ces mesures terroristes n'ont pas pu accéder aux vaccins, aux médicaments, aux instruments et aux équipements médicaux permettant de faire face à cette maladie, qui continue de provoquer tant de décès.

La santé est un droit qui doit être pleinement exercé par tous les peuples du monde, sans exclusion d'aucune sorte. Nous réaffirmons que les mesures coercitives unilatérales sont incompatibles avec la Charte des Nations Unies et en contradiction avec cette dernière et avec les efforts conjoints que déploie l'ONU pour mettre en œuvre

du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Nous ne cesserons donc pas d'appeler à éliminer ces mesures illégales et de déployer des efforts en ce sens.

M^{me} Mozgovaya (Biélorus) (*parle en russe*) : Nous nous associons à la déclaration prononcée par le représentant du Venezuela, au nom du Groupe des Amis pour la défense de la Charte des Nations Unies. Nous tenons à faire les observations suivantes à titre national.

La couverture sanitaire universelle est fondamentale pour atteindre tous les objectifs de développement durable, et la réalisation de tous les objectifs et cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030 est ce qui permettra de garantir une vie saine et le bien-être pour tous. Cette interdépendance suppose de renforcer les capacités de tous les pays, en particulier des pays en développement, afin de mettre en place des systèmes de santé nationaux efficaces et de veiller à ce que la population mondiale ait accès à des soins de santé de qualité.

Le Biélorus regrette que les déclarations politiques qui seront adoptées aujourd'hui n'abordent pas les effets négatifs des politiques de sanctions sur le fonctionnement des systèmes nationaux de santé des États visés. Les pays soumis à la pression des sanctions sont confrontés à des pénuries de fournitures médicales, de matériel et de médicaments, ce qui ne peut que nuire à la qualité des soins prodigués à la population. Les mesures coercitives unilatérales limitent leur accès aux médicaments et au matériel médical nécessaires au traitement de maladies graves, dont la tuberculose.

Dans le contexte d'une pandémie, les sanctions sont littéralement devenues une arme meurtrière pour les pays occidentaux, limitant l'accès des États visés aux médicaments, aux vaccins, aux technologies médicales et à la recherche-développement et réduisant considérablement leur capacité à fournir des soins de santé de qualité à leurs populations. Aujourd'hui, alors que la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a reculé, laissant derrière elle de graves séquelles socioéconomiques, les perspectives de redressement à long terme des États sont compromises par le fardeau des sanctions illégales, qui s'ajoute aux effets d'autres crises contemporaines.

Le Biélorus condamne avec la plus grande fermeté la pratique des mesures coercitives unilatérales et appelle à les éliminer, ce qui contribuerait notamment à renforcer la capacité mondiale à prévenir les pandémies et lutter contre elles. Nous prônons le renforcement du rôle central de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans l'architecture de la santé mondiale. Nous attendons de l'OMS qu'elle

prenne en compte, dans ses travaux, les effets négatifs des sanctions et qu'elle s'emploie à atténuer les graves conséquences humanitaires des mesures coercitives unilatérales, mais aussi à combattre activement ces mesures.

Face à la pression sans précédent qui pèse sur son système de santé, le Biélorus continuera de garantir une couverture sanitaire universelle et l'accès à des soins de santé, des médicaments, des vaccins et des dispositifs médicaux de qualité, afin de renforcer les efforts déployés à l'échelle mondiale pour bâtir un monde en meilleure santé.

M. Zhang Tianhao (Chine) (*parle en chinois*) : La Chine soutient les déclarations faites par les représentants de Cuba, au nom du Groupe des 77 et de la Chine, et du Venezuela, au nom du Groupe des amis pour la défense de la Charte des Nations Unies.

La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a démontré une fois de plus l'importance de renforcer la santé publique mondiale. La Chine se félicite de la tenue des trois réunions de haut niveau portant respectivement sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, la couverture sanitaire universelle et la lutte contre la tuberculose par l'Assemblée générale à sa soixante-dix-huitième session. Elle appuie l'adoption par consensus par l'Assemblée des déclarations politiques dans le cadre des projets de résolution pertinents (A/78/L.2, A/78/L.3 et A/78/L.4) et elle est disposée à se rallier au consensus sur ces trois déclarations politiques.

Tout au long du processus de consultation, la Chine a, avec d'autres pays aux vues similaires, défendu l'inclusion de libellés portant sur les mesures coercitives unilatérales dans les déclarations politiques. Ces mesures contreviennent au droit international et aux buts et principes énoncés dans la Charte des Nations Unies, compromettent gravement les progrès de la santé publique et nuisent à la vie et à la santé des populations dans les pays visés par les sanctions.

Le dernier rapport du Conseil des droits de l'homme sur les mesures coercitives unilatérales (A/HRC/51/33) met une fois de plus en évidence les effets négatifs graves de ces mesures sur le droit à la santé. Toutefois, en raison de l'opposition de certains pays, les éléments pertinents sur le sujet n'ont pas pu être intégrés aux documents finaux, ce que la Chine regrette profondément.

La Chine continuera de travailler avec les pays partageant les mêmes idées qu'elle au sein de l'ONU afin de mettre en lumière les graves dommages causés par les mesures coercitives unilatérales, et nous continuerons d'exhorter les pays concernés à abolir ces mesures dès que possible.

M. Chumakov (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : La Fédération de Russie se ralliera au consensus sur les trois déclarations politiques sur la santé (projets de résolution A/78/L.2, A/78/L.3 et A/78/L.4).

Je tiens à saluer les efforts des coordinateurs des consultations sur la couverture sanitaire universelle, les Représentants permanents du Guyana et de la Thaïlande, qui ont permis d'aboutir à un texte équilibré. Le document final contient de nombreux éléments importants pour notre avenir commun, qui contribueront véritablement à la fourniture d'un large éventail de soins de santé pour tous.

Le monde continue d'évoluer progressivement vers un système multipolaire plus équitable, fondé sur les principes de la confiance et de l'égalité des chances en vue du développement sans entrave de tous les pays et de tous les peuples. Au cours des consultations, la majorité des États a clairement rejeté l'instrumentalisation de ces échanges au service des intérêts occidentaux, y compris des tentatives de politiser les négociations en évoquant la question ukrainienne.

La Russie s'associe à la déclaration faite par le représentant du Venezuela au nom du Groupe des Amis pour la défense de la Charte des Nations Unies. Nos chefs d'État et de gouvernement ont réaffirmé à plusieurs reprises leur attachement aux idées contenues dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et à sa pleine mise en œuvre. Cet attachement s'est également manifesté dans les débats des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale sur la santé. À cet égard, nous sommes déçus que les documents proposés aujourd'hui soient adoptés alors qu'ils ne reprennent pas le paragraphe 30 du Programme 2030, appelant à la levée des sanctions unilatérales.

Nous sommes préoccupés par les tentatives visant à faire taire des millions de personnes ou simplement à ignorer la situation critique dans laquelle elles se trouvent dans les pays en développement soumis à des sanctions. Il est évident que ce qui bloque le développement des États qui figurent parmi les auteurs des textes, ce sont moins les crises largement débattues à l'heure actuelle que les mesures unilatérales illégales, notamment les mesures extraterritoriales, visant à priver des populations des moyens de répondre à leurs besoins fondamentaux et d'exercer leur droit à la santé.

Je voudrais dire quelques mots sur le processus de négociation. Force est de constater le manque de neutralité et d'impartialité dont ont fait preuve les facilitateurs. Par exemple, dans la déclaration portant sur la lutte contre la tuberculose, un paragraphe entier sur l'approche globale et familiale du traitement de cette maladie a été subitement supprimé à la demande de certaines délégations. Ce

paragraphe reprenait intégralement un libellé convenu dans la première déclaration politique sur la tuberculose de 2018. Il est très important et reste d'actualité car il prend en compte la situation vulnérable des enfants souffrant de cette maladie infectieuse. C'est la raison pour laquelle il avait bénéficié d'un large soutien de la part des pays en développement dans la salle des consultations.

Il est également révélateur qu'aucune procédure d'approbation tacite n'ait abouti. En fin de compte, les textes ont été simplement remis au Président de l'Assemblée générale afin qu'il les soumette à l'approbation de l'Assemblée. Le document final de la réunion de haut niveau sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies doit être révisé en profondeur. J'insiste sur le fait que les États Membres n'en ont approuvé que 19% environ.

Malgré les lacunes que nous avons relevées dans le processus et dans le contenu des documents qui seront adoptés aujourd'hui, la Russie estime que leur mise en œuvre sera très bénéfique pour la santé publique mondiale, grâce aux efforts conjoints de l'ensemble de la communauté internationale. Dans le même temps, pour améliorer encore l'efficacité de la coopération multilatérale, il convient de tenir compte, entre autres, des enseignements tirés des processus qui ont été menés à bien.

Le Président (*parle en anglais*) : Nous avons entendu le dernier orateur au titre des explications de position avant l'adoption. L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/78/L.2, intitulé « Déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies ».

Je donne maintenant la parole à la représentante du Secrétariat.

M^{me} Sharma (Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences) (*parle en anglais*) : Je voudrais donner lecture de l'état des incidences financières suivant, établi conformément à l'article 153 du Règlement intérieur de l'Assemblée générale. Le présent état a également été distribué aux États Membres.

Aux termes des paragraphes 77 et 78 du projet de résolution A/78/L.2, l'Assemblée générale prierait

« le Secrétaire général, agissant en consultation avec l'Organisation mondiale de la Santé et les autres entités compétentes, de présenter à la soixante-dix-neuvième session de l'Assemblée générale, un rapport assorti de recommandations aux fins de l'application de la présente déclaration en vue du renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies,

lequel servira[it] de base à une réunion de haut niveau devant se tenir en 2026 » ;

et déciderait

« de convoquer une réunion de haut niveau sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies en 2026 à New York, en vue de procéder à un examen d'ensemble de l'application de la présente déclaration, réunion dont la portée et les modalités ser[ai]ent arrêtées au plus tard à la soixante-dix-neuvième session de l'Assemblée générale, compte tenu des résultats des autres initiatives connexes mises en œuvre pour renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, et en pleine coordination avec ces initiatives. »

La demande figurant au paragraphe 77 du projet de résolution viendrait s'ajouter à la charge de travail du Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences, qui devrait publier en 2025 un document d'avant-session de 8 500 mots, rédigé dans les six langues officielles, ce qui entraînerait des dépenses supplémentaires non renouvelables d'un montant de 24 500 dollars en 2025.

En ce qui concerne la réunion de haut niveau sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies prévue en 2026 à New York, mentionnée au paragraphe 78 du projet de résolution, il n'est pour l'heure pas possible, en l'absence d'informations sur les modalités de cette réunion de haut niveau, d'estimer les ressources qui pourront être nécessaires pour son organisation. Lorsque les informations concernant le format, la portée et les modalités de la réunion de haut niveau seront disponibles, le Secrétaire général évaluera les incidences budgétaires et en informera l'Assemblée générale, conformément à l'article 153 du Règlement intérieur. En outre, conformément à la pratique établie, la date de la réunion de haut niveau serait fixée en consultation avec le Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences.

À cet égard, il est fait référence au paragraphe 11 de la résolution 69/250 et aux résolutions ultérieures, la plus récente étant la résolution 77/255, dans lesquelles l'Assemblée invite les États Membres à veiller à ce que les nouveaux textes adoptés par les organes délibérants contiennent suffisamment d'informations sur les modalités d'organisation des conférences et réunions.

En conséquence, si l'Assemblée générale adoptait le projet de résolution A/78/L.2, des ressources supplémentaires d'un montant estimé à 24 500 dollars seraient inscrites au projet de budget-programme pour 2023, au chapitre 2 (Affaires de l'Assemblée générale et du Conseil

économique et social et gestion des conférences), pour examen par l'Assemblée à sa soixante-dix-neuvième session.

Le Président (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée générale souhaite adopter le projet de résolution A/78/L.2 ?

Le projet de résolution A/78/L.2 est adopté (résolution 78/3).

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/78/L.3, intitulé « Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle ».

Je donne maintenant la parole à la représentante du Secrétariat.

M^{me} Sharma (Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences) (*parle en anglais*) : Je voudrais donner lecture de l'état des incidences financières suivant, établi conformément à l'article 153 du Règlement intérieur de l'Assemblée générale. Le présent état a également été distribué aux États Membres.

Aux termes du paragraphe 109 du projet de résolution A/78/L.3, l'Assemblée générale déciderait

« de convoquer une réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle en 2027 à New York, en vue d'entreprendre un examen complet de l'application de la présente déclaration pour identifier les lacunes existantes et les solutions envisageables afin d'accélérer les progrès vers la mise en place d'une couverture sanitaire universelle d'ici à 2030, réunion dont la portée et les modalités ser[ai]ent arrêtées au plus tard à la quatre-vingtième session de l'Assemblée générale, compte tenu des résultats des autres initiatives en cours en rapport avec la santé et de la revitalisation des travaux de l'Assemblée générale. »

S'agissant du paragraphe 109 du projet de résolution, il n'est pour l'heure pas possible, en l'absence d'informations sur les modalités de la réunion de haut niveau prévue en 2027 à New York, d'estimer les ressources qui pourront être nécessaires pour cette réunion. Lorsque les informations concernant le format, la portée et les modalités de la réunion de haut niveau seront disponibles, le Secrétaire général évaluera les incidences budgétaires et en informera l'Assemblée générale, conformément à l'article 153 du Règlement intérieur. En outre, conformément à la pratique établie, la date de la réunion de haut niveau serait fixée en consultation avec le Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences.

À cet égard, il est fait référence au paragraphe 11 de la résolution 69/250 et aux résolutions ultérieures, la plus récente étant la résolution 77/255, dans lesquelles l'Assemblée invite les États Membres à veiller à ce que les nouveaux textes adoptés par les organes délibérants contiennent suffisamment d'informations sur les modalités d'organisation des conférences et réunions.

Le Président (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée générale souhaite adopter le projet de résolution A/78/L.3 ?

Le projet de résolution A/78/L.3 est adopté (résolution 78/4).

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/78/L.4, intitulé « Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose ».

Puis-je considérer que l'Assemblée générale souhaite adopter le projet de résolution A/78/L.4 ?

Le projet de résolution A/78/L.4 est adopté (résolution 78/5).

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

M^{me} Jiménez de la Hoz (Espagne) (*parle en espagnol*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom de l'Union européenne et de ses États membres. L'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, la Macédoine du Nord, le Monténégro, la République de Moldova, la Serbie, la Turquie et l'Ukraine, pays candidats ; la Géorgie, pays candidat potentiel ; et l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège, pays de l'Espace économique européen, ainsi que l'Andorre, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, Monaco et Saint-Marin, s'associent à la présente déclaration.

Nous sommes heureux de nous joindre au consensus qui confirme l'adoption des trois déclarations politiques par nos dirigeants aux réunions de haut niveau tenues sous les auspices de l'Assemblée générale il y a deux semaines (résolutions 78/3, 78/4 et 78/5).

Nous tenons à saluer la cofacilitation habile du Maroc, d'Israël, du Guyana, de la Thaïlande, de la Pologne et de l'Ouzbékistan et les efforts inlassables déployés par ces pays, qui ont travaillé sans relâche aux côtés de toutes les délégations et nous ont réunis pour réaffirmer notre engagement à atteindre l'objectif de développement durable n° 3 et, plus globalement, à améliorer l'architecture

mondiale de la santé et la santé mondiale à l'appui du développement durable et de la réalisation des objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

L'Union européenne a pris une part constructive et active dans les négociations, en faisant preuve de considération et de souplesse à l'égard des positions des autres délégations et en accordant la priorité aux besoins des pays en développement, à l'impératif des droits de l'homme, à la promotion de l'équité à l'échelle mondiale et à l'exigence de ne laisser personne de côté. L'Union européenne et ses États membres ont pleinement participé aux réunions de haut niveau, tant au niveau des chefs d'État et de gouvernement qu'au niveau ministériel. Nous nous engageons clairement et sans réserve à mettre effectivement en œuvre ces déclarations politiques. Elles représentent des feuilles de route vers 2030.

En ce qui concerne la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, nos dirigeants ont souligné le pouvoir de la solidarité et de la collaboration et le fait que nous devons combler d'urgence les graves lacunes en matière d'équité et de capacité collective à prévenir les pandémies, à s'y préparer et à y faire face. Nous rappelons que l'Union européenne montre l'exemple, notamment en soutenant davantage l'élaboration de contre-mesures médicales aux niveaux régional et local et en alimentant le Fonds de lutte contre les pandémies. L'Union européenne a choisi de prendre des mesures concrètes qui contribuent à nous rendre tous plus sûrs. En outre, nous sommes attachés à une autre option, à savoir renforcer la gouvernance mondiale par un accord ambitieux sur les pandémies afin de protéger les citoyens du monde entier. Nous avons été à l'initiative des négociations et présenté des propositions ambitieuses, convaincus qu'un tel accord profiterait à tous. Pour qu'il soit couronné de succès, nous devons tous l'assumer de la même manière, en tant que responsabilité partagée. Nous devons combler les lacunes dans l'ensemble du cycle prévention, préparation et riposte. Les déclarations donnent une impulsion politique opportune à ces efforts, mais sans préjuger des positions que les membres ont ou auront sur des questions particulières.

La couverture sanitaire universelle est une des principales priorités de la Stratégie de l'Union européenne en matière de santé mondiale. Les dirigeants de l'Union ont mis l'accent sur cinq points à la réunion de haut niveau, à savoir la nécessité de se concentrer sur les soins de santé primaires et la santé sexuelle et reproductive comme base de systèmes de soins de santé résilients et capables de s'adapter aux besoins de la situation, l'importance des fonctions essentielles de santé publique qui s'intéressent aux déterminants de la santé, ainsi qu'aux inégalités et à la question de l'égalité des genres, et le caractère central d'un

personnel de santé efficace pour atteindre les personnes les plus mal desservies et les plus vulnérables, ce qui doit être notre priorité collective. Ils ont insisté sur l'importance de la transition numérique et du transfert volontaire de technologie, selon des modalités arrêtées d'un commun accord, dans le respect des règles internationales en matière de propriété intellectuelle. Ils ont souligné que les conflits armés s'ajoutent aux défis déjà considérables auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui et compromettent la réalisation des objectifs de développement durable, notamment l'objectif 3. Nos dirigeants ont également rappelé que, même si l'Union européenne et ses États membres ont engagé des fonds importants pour aider nos partenaires à renforcer leurs systèmes de santé, cela ne saurait remplacer de solides stratégies nationales de financement de la santé, qui sont tributaires de la définition de priorités, d'une gouvernance solide et de la mobilisation de ressources nationales publiques et privées. De manière plus générale, toutes les parties prenantes doivent être pleinement impliquées dans l'élaboration d'un pacte social qui garantisse une meilleure santé pour tous.

Bien qu'elle se soit jointe au consensus, l'Union européenne souhaiterait faire part de son désaccord sur deux points : premièrement, le paragraphe contenant des références non consensuelles au droit au développement et, deuxièmement, le fait que le transfert de technologies que nous appelons de nos vœux doit se faire sur une base volontaire et selon des modalités arrêtées d'un commun accord, ce qui est une formulation établie et convenue de longue date dont nous regrettons qu'elle ait été omise dans le texte final, et doit en outre être conforme aux obligations internationales.

M. Iravani (République islamique d'Iran), Vice-Président, assume la présidence.

Nos dirigeants ont également exprimé leur plein appui à l'élimination de la tuberculose. En tant qu'investisseur de longue date dans la recherche-développement sur la tuberculose et en sa qualité de contributeur au Fonds mondial et aux travaux de l'Organisation mondiale de la Santé, l'Union européenne s'engage pleinement à atteindre l'objectif 3.3 de développement durable. À notre avis, nous devons garantir l'accès aux traitements grâce aux soins de santé primaires et aux services de santé vitaux. Nous devons cibler en priorité les personnes les plus vulnérables et marginalisées, qui sont les plus touchées par la tuberculose, et mettre fin à la stigmatisation. Nous devons investir dans la prévention et la détection précoces, en particulier pour les populations à risque, encourager le dépistage et améliorer le diagnostic et la surveillance, et nous attaquer aux fléaux de la

discrimination et de la stigmatisation qui entravent tous nos efforts. Nous insistons également sur la nécessité de nouveaux produits de diagnostic et de nouveaux traitements pour la tuberculose résistante aux médicaments, ainsi que sur l'amélioration de la couverture et de l'équité grâce à des solutions numériques et à une prestation de services innovante. Plus généralement, toutes les parties intéressées doivent être pleinement associées.

Il va sans dire que l'Union européenne demande que, la mise en œuvre des déclarations politiques reflète fortement les valeurs fondamentales des Nations Unies afin de protéger, de promouvoir et de garantir à tous l'exercice des droits humains, sans discrimination d'aucune sorte, et de contribuer à la réalisation de l'égalité des genres et de l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les jeunes filles.

M. Larsen (Australie) (*parle en anglais*) : Je prends la parole au nom du Canada, de la Nouvelle-Zélande et de mon pays, l'Australie (groupe CANZ), au sujet des trois déclarations politiques adoptées aujourd'hui sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (résolution 78/3), sur la couverture sanitaire universelle (résolution 78/4) et sur la lutte contre la tuberculose (résolution 78/5).

Je tiens tout d'abord à remercier les représentants permanents d'Israël, du Maroc, du Guyana, de la Thaïlande, de la Pologne et de l'Ouzbékistan, ainsi que leurs équipes, d'avoir coordonné les négociations sur ces déclarations.

Les trois déclarations politiques sont axées sur des avancées à accomplir afin d'améliorer la santé de tous, partout dans le monde. Leurs objectifs sont de faire en sorte que, premièrement, nos systèmes de santé soient équitables, résilients, durables et mieux à même de prévenir les pandémies, de s'y préparer et d'y faire face, et que notre architecture mondiale de la santé soit renforcée ; deuxièmement, que toutes les personnes puissent avoir un accès équitable à des services de santé de qualité au moment et à l'endroit où elles en ont besoin, sans difficultés financières, et dans le respect des droits humains ; et, troisièmement, qu'un vaccin efficace contre la tuberculose soit mis au point et qu'on redouble d'efforts pour éliminer la tuberculose dans le monde entier. Ces objectifs sont conformes aux principes auxquels nous avons tous souscrit dans le cadre du Programme 2030 et des objectifs de développement durable.

La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a eu des effets dévastateurs d'ordre sanitaire, économique, politique et sécuritaire sur nos sociétés. Elle a aussi clairement montré que nos systèmes de prévention, de préparation et de riposte face aux futures pandémies sont inadéquats. L'accès aux services essentiels a reculé,

notamment en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive et le dépistage et le traitement du cancer, du VIH et d'autres affections et maladies graves, dont la tuberculose.

Les changements climatiques ont également une incidence sur la prestation des services de santé, et des phénomènes météorologiques extrêmes de plus en plus fréquents sont à l'origine de catastrophes, de décès, de maladies et de la pauvreté.

Les maladies non transmissibles sont en augmentation dans le monde entier, et, trop souvent, des personnes n'ont pas accès aux services de santé en raison de leur sexe, de leur appartenance ethnique ou de leur handicap. Il convient d'ajouter à cela l'absence de soutien à l'accès équitable aux services de santé sexuelle et reproductive. Ces services vitaux sont essentiels à la sécurité, à la santé et à l'autonomisation, en particulier pour les femmes et les jeunes filles dans toute leur diversité.

Je signale, au sujet de ces questions vitales, que le groupe CANZ reste profondément déçu que la formulation concernant le genre, les droits humains et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive ait été affaiblié dans les versions finales des déclarations politiques.

Nous sommes convaincus que l'adoption de la déclaration politique sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies donnera un élan politique aux négociations actuellement en cours à Genève en vue de l'élaboration d'un nouvel instrument juridiquement contraignant sur les pandémies et de la modification du Règlement sanitaire international en vigueur.

Nous espérons que l'adoption des déclarations politiques sur la couverture sanitaire universelle et sur la lutte contre la tuberculose incitera à prendre des mesures pour remédier aux effets inégaux des crises sanitaires sur les femmes, les personnes en situation de pauvreté et les plus marginalisées, ainsi que pour promouvoir l'égalité et l'inclusion et répondre aux besoins de tout le monde.

M. Al Rubkhi (Oman) (*parle en arabe*) : J'ai l'honneur de faire la présente déclaration au nom des délégations des États membres du Conseil de coopération du Golfe, à savoir les Émirats arabes unis, le Royaume de Bahreïn, le Royaume d'Arabie saoudite, l'État du Qatar, l'État du Koweït et mon pays, le Sultanat d'Oman.

Tout d'abord, nos pays apprécient à leur juste valeur les efforts déployés pour faciliter les négociations intergouvernementales et parvenir au texte final de la déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (résolution 78/3). Cette déclaration politique est

la première du genre et marque un tournant dans la manière dont la communauté internationale traite les pandémies. L'on constate que les conséquences de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) vont au-delà du cadre sanitaire, et sont également d'ordre économique, social et autres. Les pandémies entravent considérablement la capacité des États de progresser dans la mise en œuvre des plans de développement durable.

La déclaration politique sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies aborde un certain nombre de questions importantes et vitales, telles que la promotion de la coopération et de la solidarité régionales et internationales, tout en encourageant le multilatéralisme et en s'attaquant aux inégalités en matière de santé au sein des États et entre ceux-ci. Elle s'inspire également des enseignements tirés de la COVID-19 et des pratiques optimales dégagées à cette occasion. La déclaration politique reconnaît la nécessité d'aider les pays en développement à acquérir un savoir-faire dans le renforcement des capacités nationales, locales et régionales à cet égard. Elle garantit également un accès rapide et des prix raisonnables et équitables en ce qui concerne les dispositifs médicaux, notamment les vaccins, les produits de diagnostic et les équipements de traitement. Par ailleurs, la déclaration politique salue le rôle important que jouent les travailleurs de santé dans la lutte contre les pandémies, ainsi que leur dévouement et leur sacrifice. Elle encourage les efforts déployés à l'échelle nationale, régionale et internationale pour leur rendre hommage.

Les délégations de nos pays se sont jointes au consensus sur la résolution 78/3, relative à la déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, parce que nous croyons en l'importance des questions abordées dans cette déclaration. Toutefois, en ce qui concerne le paragraphe 52 du texte et les termes utilisés, tels que « soins de santé sexuelle et procréative » et « droits en matière de procréation », nos pays interprètent ce paragraphe conformément à nos cadres culturels et sociétaux et aux lois et réglementations nationales de nos pays.

M^{me} Kuzee (Namibie) (*parle en anglais*) : Ma délégation souhaite expliquer sa position après l'adoption des déclarations politiques sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (résolution 78/3), sur la couverture sanitaire universelle (résolution 78/4) et sur la lutte contre la tuberculose (résolution 78/5), respectivement.

Nous remercions le précédent Président de l'Assemblée générale, ainsi que les cofacilitateurs respectifs et leurs équipes, pour leur gestion avisée tout au long des négociations.

Les déclarations politiques représentent pour la communauté internationale une occasion de s'engager à nouveau à prévenir les pandémies futures, à mieux s'y préparer et à y faire face de manière plus rapide et plus équitable, notamment en prenant en compte l'aspect de la préparation aux pandémies. Nous n'avons malheureusement pas atteint cet objectif. Nous n'avons pas été en mesure de parvenir à un consensus sur une formulation importante prouvant la volonté d'assurer un accès équitable aux produits de santé, ainsi que sur des références à des engagements plus forts, entre autres, concernant le transfert de technologie, la suppression des barrières à la propriété intellectuelle et l'investissement dans la fabrication pour stimuler la production locale dans les pays du Sud.

Nous n'avons pas non plus été en mesure de parvenir à un accord sur l'inclusion d'une formulation demandant instamment de s'abstenir de promulguer des mesures coercitives unilatérales, comme le souligne le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Ma délégation défend depuis longtemps la position selon laquelle les mesures coercitives unilatérales sont des mesures de rétorsion qui constituent l'un des plus grands obstacles à la mise en œuvre du Programme 2030.

Nous tenons donc à souligner que le texte que nous avons adopté aujourd'hui est un minimum, et que nous ne le considérons pas comme la limite de notre ambition. Nous insistons sur ce point, en particulier en ce qui concerne les processus en cours au sein de l'organe de négociation intergouvernemental chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international en vertu de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, afin de renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Un avis similaire s'applique au processus d'examen, à Genève, des propositions de modification du Règlement sanitaire international.

M^{me} Carty (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*) : Les États-Unis sont heureux de se joindre au consensus sur les déclarations politiques issues des réunions de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose (résolution 78/5), sur la couverture sanitaire universelle (résolution 78/4) et sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (résolution 78/3). Nous nous félicitons de l'approche constructive adoptée par les trois groupes de cofacilitateurs – Pologne et Ouzbékistan, Guyana et Thaïlande, et Israël et Maroc –, et nous remercions les Présidents de l'Assemblée générale Csaba Kőrösi et Dennis Francis de leur rôle moteur qui nous a permis de parvenir à un consensus.

Les États-Unis sont fiers d'être le chef de file et le premier donateur en ce qui concerne la santé mondiale,

avec plus de 10 milliards de dollars d'aide par an. Dès le premier jour de son mandat, le Président Biden s'est fermement engagé à faire en sorte que notre pays soit mieux préparé aux futures pandémies. Nous avons réaffirmé à plusieurs reprises notre engagement de longue date en faveur du renforcement de la sécurité sanitaire mondiale et notre reconnaissance de la nécessité de faire davantage pour que nos partenaires du monde entier soient mieux préparés à faire face aux futures menaces sanitaires.

La promotion et la protection des droits humains de toutes les personnes dans toute leur diversité sont essentielles pour parvenir à une couverture sanitaire universelle, créer une architecture solide de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies et éliminer la tuberculose. Il s'agit notamment de mettre en œuvre des lois, des politiques et des programmes qui éliminent la stigmatisation et la discrimination et pourvoient à la pleine inclusion de toutes les personnes.

À cette fin, nous devons faire entendre la voix de toutes les femmes, des filles, des adolescents, des personnes lesbiennes, gays, bissexuelles, transgenres, queer, intersexes ou asexuelles (LGBTQIA+), des personnes handicapées, des peuples autochtones et d'autres populations marginalisées et sous-représentées dans notre processus de prise de décisions. Nous devons véritablement inclure toutes les personnes dans tous les aspects de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de la responsabilité. Nous devons rejeter les politiques qui entravent leur accès aux soins en raison des préjugés, de la discrimination ou de la stigmatisation. Ces actions sont essentielles pour la réalisation des objectifs de développement durable et pour l'édification d'un monde plus résilient face à des menaces telles que les changements climatiques, les futures pandémies, les conflits et les crises.

En ce qui concerne la couverture sanitaire universelle, les États-Unis se félicitent des efforts qui continuent d'être déployés pour promouvoir cette priorité, qui constitue un élément essentiel pour parvenir à l'équité en matière de santé dans le monde et renforcer la sécurité sanitaire mondiale, notamment en prévenant les futures pandémies, en s'y préparant et en y faisant face. Nous nous joignons à la communauté mondiale pour demander instamment que des mesures soient prises afin de redresser le cap dans tous les domaines clefs de la couverture sanitaire universelle et de rétablir les services de santé essentiels à des niveaux meilleurs qu'avant la pandémie, idéalement d'ici à 2025. La déclaration sur la couverture sanitaire universelle adoptée cette année a réalisé des progrès importants sur ces éléments depuis 2019, s'agissant notamment d'une formulation forte concernant les travailleurs de santé et l'accès à

la couverture sanitaire universelle pour les membres des populations marginalisées. La déclaration relève également les lacunes dans la réalisation de la couverture sanitaire universelle au niveau mondial d'ici à 2030, notamment les aspects où la mise en œuvre de l'objectif de développement durable n° 3 n'a pas progressé depuis 2019.

La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a profondément marqué le monde : près d'un milliard de personnes ont été infectées, plus de 7 millions de vies ont été perdues, et les économies, les moyens de subsistance et les systèmes de santé ont subi des effets dévastateurs. La pandémie a démontré qu'en tant que communauté mondiale, nous n'étions pas suffisamment préparés. Nous devons combler les lacunes révélées par la COVID-19 et préparer l'avenir. Les États-Unis intègrent en permanence les enseignements tirés de la maladie à coronavirus, et nous continuerons à jouer notre rôle s'agissant de nous préparer à la prochaine urgence sanitaire et d'y faire face. La déclaration politique adoptée cette année, la première du genre à l'Assemblée générale, a posé un jalon important et réaffirmé, au niveau des chefs d'État, l'importance de renforcer davantage la dynamique politique et l'engagement en faveur de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, tout en restant en accord avec les processus basés à Genève concernant l'organe intergouvernemental de négociation et le Règlement sanitaire international.

La réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose intervient à un moment crucial. Alors que le monde continue de progresser vers une couverture sanitaire universelle et s'efforce d'améliorer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, le fléau séculaire de la tuberculose fait plus de 1,6 million de victimes chaque année. Les États-Unis restent le principal donateur bilatéral dans le cadre de l'effort mondial de lutte contre la tuberculose, qui a permis de sauver plus de 75 millions de vies à ce jour. Depuis plus de 20 ans, nous travaillons avec nos partenaires pour éliminer la tuberculose au moyen de la surveillance, de programmes et d'activités de recherche. Nous poursuivrons cette collaboration, notamment par le biais de nos contributions au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. La déclaration politique adoptée cette année sur la lutte contre la tuberculose contient des progrès importants comme en témoigne la mise à jour du libellé sur les objectifs et les références au Fonds mondial et au Partenariat mondial Halte à la tuberculose, et intègre une formulation supplémentaire importante sur les droits humains, notamment une référence à la Déclaration universelle des droits de l'homme.

Nous regrettons d'avoir manqué l'occasion de renforcer les engagements antérieurs sur certaines questions transversales essentielles. Par exemple, promouvoir

et respecter l'accès de tout le monde à la santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes reste essentiel pour défendre l'égalité des genres et améliorer la santé mondiale, et protège également les droits humains de toutes les personnes dans leur diversité. Les États-Unis sont déçus que nous n'ayons pas pu nous mettre d'accord pour aller au-delà de la formulation précédemment arrêtée.

En outre, nous regrettons que l'expression « formes multiples et croisées de discrimination », ainsi que la liste exhaustive des personnes les plus marginalisées, notamment les personnes LGBTQIA+, n'apparaissent dans aucune des versions finales des trois documents. Toutefois, nous nous félicitons de l'inclusion, dans les trois documents, d'une formulation forte sur l'ampleur de la pénurie de travailleurs de santé à l'échelle mondiale et sur les défis qu'elle pose.

Alors que nous adoptons aujourd'hui les trois déclarations politiques en séance plénière de l'Assemblée générale, mon pays souhaite rappeler ses préoccupations concernant les paragraphes portant sur le commerce et le transfert de technologies et la terminologie relative au salaire égal pour un travail de valeur égale.

M. Van Schalkwyk (Afrique du Sud) (*parle en anglais*) : L'Afrique du Sud voudrait expliquer sa position après l'adoption des trois déclarations politiques sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (résolution 78/3), la couverture sanitaire universelle (résolution 78/4) et la lutte contre la tuberculose (résolution 78/5). Qu'il me soit permis tout d'abord de remercier les cofacilitateurs des trois déclarations politiques du travail considérable qu'ils ont accompli au cours des difficiles processus de négociation.

L'Afrique du Sud s'associe à la déclaration faite par le représentant de Cuba au nom du Groupe des 77 et de la Chine.

Nos dirigeants ont participé à ces réunions de haut niveau afin de démontrer leur engagement à faire de la santé et de l'accès à celle-ci un droit humain qui ne doit pas entraîner de difficultés financières ni être déterminé par le niveau de revenu. Ils ont également démontré leur volonté de lutter rapidement contre les pandémies et d'éradiquer la tuberculose d'ici à 2030. Ils ont réaffirmé que la santé joue un rôle important dans la réalisation des objectifs de développement durable. En effet, la santé représente un investissement dans le capital humain et le développement socioéconomique, qui permet la pleine réalisation du potentiel humain et contribue sensiblement à la promotion et à la protection des droits et de la dignité de la personne et à l'autonomisation de tous les individus.

Les trois réunions de haut niveau sur la santé sont arrivées à point nommé et se sont tenues au lendemain de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). Les enseignements tirés de la COVID-19 et de ses effets montrent clairement que, lorsqu'il s'agit de faire face aux urgences et aux défis sanitaires, il convient de tenir dûment compte de l'équité, du libre accès à des médicaments de qualité et abordables, y compris des tests de diagnostic, des traitements et des vaccins, grâce au transfert de technologie et au renforcement des capacités en matière de recherche, de développement et d'innovation, ainsi qu'à la fabrication locale et à un financement adéquat.

La pandémie a démontré que l'accès à la santé mondiale est fondamentalement inégal et que les intérêts nationaux sont prioritaires par rapport aux engagements pris à l'échelle mondiale. La thésaurisation des vaccins a mis en évidence le fait que les pays en développement ont besoin d'un accès sans entrave aux produits de santé, au financement, au transfert de technologie et aux capacités afin de pouvoir faire face durablement à d'éventuelles épidémies, pandémies et autres crises sanitaires. En outre, l'incidence des mesures coercitives unilatérales a révélé le manque d'humanité lors d'une situation d'urgence sanitaire et d'une crise humanitaire en limitant indirectement l'accès aux ressources vitales et aux contre-mesures médicales.

L'Afrique du Sud a participé aux négociations sur les trois déclarations sur la santé par l'intermédiaire du Groupe des 77 et de la Chine et du Groupe des États d'Afrique. Nous sommes préoccupés par le fait que les processus multilatéraux ont été mis à mal lorsque des questions pertinentes ont été soulevées par ces groupes et que leurs points de vue ont été presque totalement ignorés. Il est regrettable que les trois déclarations politiques n'aient pas tenu compte de la voix des pays du Sud sur des éléments importants. S'il n'a pas été jugé nécessaire de mentionner les mesures coercitives unilatérales dans les trois déclarations politiques, on aurait pu au moins, en guise de compromis, faire état de la formulation sur l'accès sans entrave à des outils thérapeutiques de qualité et abordables.

Nous acceptons l'adoption des trois déclarations politiques, mais notre position n'en demeure pas moins inébranlable : les résultats obtenus restent incomplets et ne reconnaissent pas les besoins et les aspirations des pays en développement.

M. Elshandawily (Égypte) (*parle en arabe*) : La délégation égyptienne se félicite de l'adoption par l'Assemblée générale des trois déclarations politiques issues des réunions de haut niveau tenues en septembre, sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies

(résolution 78/3), la couverture sanitaire universelle (résolution 78/4) et la lutte contre la tuberculose (résolution 78/5), qui reflètent la solidarité internationale en vue de la réalisation de l'objectif de développement durable n° 3. Nous saluons les efforts déployés par les cofacilitateurs lors des négociations sur les projets de textes.

L'Égypte reste déterminée à faire progresser les efforts internationaux visant à promouvoir le droit à la norme la plus élevée de couverture sanitaire universelle et à combler les lacunes révélées par la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) afin de remédier aux inégalités internationales que celle-ci a mises en évidence. Dans ce contexte, nous continuons à déployer des efforts nationaux dans le cadre de la Vision 2030, qui a pour but d'offrir aux citoyens le niveau de vie le plus élevé possible, y compris en matière de soins de santé.

Les pays en développement espéraient sincèrement que les trois déclarations politiques feraient référence à l'engagement à venir à bout des obstacles auxquels sont confrontés les pays, en particulier les pays en développement, et à garantir un accès égal et sans entrave aux outils, équipements et technologies médicaux nécessaires, comme le prévoit la résolution 77/275. Cela n'a pas été le cas, malgré les efforts de l'Égypte. Cependant, nous considérons que l'adoption des déclarations politiques représente un engagement international à soutenir les efforts déployés par les pays en développement pour renforcer leurs systèmes de santé nationaux.

En ce qui concerne les textes des déclarations adoptées aujourd'hui, la délégation égyptienne tient à préciser que, s'agissant du paragraphe 52 de la déclaration politique sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies et du paragraphe 62 de la déclaration politique sur la couverture sanitaire universelle concernant la santé sexuelle et procréative, les droits en matière de procréation et les services de santé sexuelle et procréative, notre interprétation de ces deux paragraphes se fonde sur le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, qui s'est tenue au Caire. Cette interprétation est conforme à la législation nationale égyptienne et aux valeurs de notre société.

M. Gaal (Hongrie) (*parle en anglais*) : La Hongrie se félicite de l'adoption par consensus des trois déclarations politiques des réunions de haut niveau sur les questions de santé (résolutions 78/3, 78/4 et 78/5), qui se sont tenues l'une après l'autre en septembre pendant la semaine de haut niveau de l'Assemblée générale. Nous remercions les facilitateurs des différents processus de leurs efforts inlassables qui ont permis à la communauté internationale d'aboutir à des déclarations politiques concises et orientées vers l'action.

Nous sommes résolument déterminés à réaliser les objectifs de développement durable, notamment en garantissant une vie saine et en promouvant le bien-être de tous à tous les âges. Nous estimons que la prévention et la riposte face aux pandémies doivent être basées sur l'expérience professionnelle. Sauver des vies ne saurait être un choix politique ou idéologique. Les gouvernements du monde entier ont la responsabilité primordiale de préparer leurs systèmes de soins de santé aux urgences de santé publique, notamment les pandémies, et de veiller à instaurer une couverture sanitaire universelle.

En ce qui concerne les déclarations politiques respectives sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies et sur la couverture sanitaire universelle, nous nous félicitons que les textes fassent explicitement référence au rôle et à la responsabilité primordiaux des gouvernements à tous les niveaux pour déterminer leur propre voie vers la réalisation des objectifs fixés dans ces documents. Par conséquent, s'agissant de la mise en œuvre des déclarations politiques, la Hongrie se réserve le droit d'appliquer les dispositions contenues dans ces documents conformément à sa législation nationale en vigueur, en particulier en ce qui concerne les paragraphes 7 et 34 de la déclaration politique sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies et les paragraphes 23, 48 et 65 de la déclaration politique sur la couverture sanitaire universelle.

Nous sommes d'avis que les politiques et les priorités nationales en matière de soins de santé doivent rester du ressort des gouvernements des États Membres. Dans cette optique, l'accès aux systèmes de santé nationaux pour les personnes appartenant à des groupes différents, par exemple les migrants, doit être fondé sur des politiques déterminées au niveau national et être conforme aux dispositions applicables du droit international. Nous sommes convaincus qu'aucune disposition des déclarations ne doit être interprétée comme créant des droits nouvellement reconnus à cet égard.

M^{me} del Águila Castillo (Guatemala) (*parle en espagnol*) : Le Guatemala remercie les délégations polonaise, ouzbèke, israélienne, marocaine, guyanienne et thaïlandaise d'avoir cofacilité les trois processus sanitaires, qui ont nécessité plusieurs semaines de travail acharné.

Je voudrais faire référence aux résolutions 78/3 et 78/4, adoptées à la présente séance plénière et contenant les déclarations politiques adoptées lors des réunions de haut niveau tenues les 20 et 21 septembre, respectivement.

Mon pays réaffirme sa détermination à continuer de déployer des efforts afin de parvenir à une couverture sanitaire universelle. Cependant, nous nous dissociions du

paragraphe 52 de la déclaration politique sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies et du paragraphe 62 de la déclaration politique sur la couverture sanitaire universelle, amplifiant ainsi notre ambition en matière de santé et de bien-être dans un monde post-coronavirus, compte tenu du fait que la formulation contenue dans les deux paragraphes des textes que je viens de mentionner est contraire à la législation nationale et à la politique publique sur la protection de la vie et le cadre institutionnel de la famille au Guatemala.

Nous promouvons, défendons et protégeons les droits humains de toutes les personnes sans aucune discrimination, dans le cadre du contrôle de conventionnalité. En conséquence, nous émettons des réserves quant à l'application de termes, de conditions et de dispositions explicitement ou implicitement contraires à la Constitution politique de la République du Guatemala et à son système juridique interne, y compris, mais sans s'y limiter, les questions liées aux droits en matière de santé sexuelle et procréative.

Nous nous réservons également le droit d'interpréter le terme « droits en matière de procréation » qui, pour l'État du Guatemala, n'inclut pas l'avortement. Il n'existe pas de consensus international sur l'interprétation de l'expression « droits en matière de procréation ». Le Guatemala dispose d'une législation nationale qui ne prévoit que des politiques de santé sexuelle et procréative, et non des droits en matière de procréation, ce qui pourrait être interprété comme un droit à l'avortement ou à des pratiques d'avortement et va à l'encontre de la législation nationale du pays.

Par ailleurs, ma délégation tient à souligner que les États membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont convenu de lancer un processus global de rédaction et de négociation d'une convention, d'un accord ou d'un autre instrument international dans le cadre de la Constitution de l'OMS pour renforcer la prévention, la participation et la riposte face aux pandémies, qui est toujours en cours de négociation. À cet égard, cette déclaration politique ne doit pas remettre en cause le processus en cours à Genève, mais doit être un élément qui y contribue.

M. Woodroffe (Royaume-Uni) (*parle en anglais*) : À l'instar des autres orateurs et oratrices, je voudrais tout d'abord remercier les Présidents, précédent et actuel, de l'Assemblée générale ainsi que les cofacilitateurs de leur travail acharné, qui a permis l'adoption, ce matin, des déclarations politiques sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (résolution 78/3), la couverture sanitaire universelle (résolution 78/4) et la lutte contre la tuberculose

(résolution 78/5). Nous sommes heureux d'avoir pu, après de nombreux mois de négociations, parvenir à un consensus sur notre ambition collective ici à l'Assemblée générale, suite à l'approbation des déclarations au niveau le plus élevé lors des différentes réunions de haut niveau.

Le Royaume-Uni est attaché à promouvoir la santé et le bien-être de tous et à progresser dans la réalisation de l'objectif de développement durable n° 3. Nous sommes prêts à continuer de jouer notre rôle dans la mise en œuvre des engagements énoncés dans les déclarations.

Au cours des réunions de haut niveau, le Royaume-Uni a annoncé une enveloppe de près de 500 millions de livres sterling pour soutenir la santé mondiale. Cette somme comprend 295 millions de livres sterling pour faire face aux épidémies et améliorer la santé de la mère et de l'enfant dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 103 millions de livres sterling pour enrayer la propagation des maladies infectieuses et soutenir la santé sexuelle et reproductive, 95 millions de livres sterling pour venir à bout des maladies mortelles en Afrique et 5 millions de livres sterling pour lutter contre la tuberculose. Ce financement contribuera à renforcer les systèmes de santé, à stimuler la collaboration en matière de recherche et de développement, à améliorer la coordination entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale et à améliorer l'accès à des vaccins, des médicaments et des tests sûrs et efficaces.

Nous nous félicitons de ce que l'accent a été mis sur l'augmentation des investissements dans les soins de santé primaires et la lutte contre la tuberculose. Nous devons réformer le système financier international afin de dégager davantage de fonds pour les systèmes de santé et la préparation aux pandémies dans les pays en développement, notamment en augmentant les investissements dans le Fonds de lutte contre les pandémies. Toutefois, les ressources publiques nationales doivent être la principale source de ces systèmes de santé plus solides, parallèlement à un soutien international accru.

Nous encourageons également la poursuite des négociations concernant l'accord sur les pandémies à Genève afin de convenir de mesures visant à améliorer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, tout en respectant la souveraineté nationale.

Le dernier rapport de suivi mondial sur la couverture sanitaire universelle dresse un tableau alarmant, et nous nous félicitons de l'engagement pris d'accélérer les progrès au niveau mondial pour permettre une couverture plus large des services, une protection financière et un renforcement des effectifs du secteur de la santé.

Alors que la tuberculose tue toujours plus de personnes que toute autre maladie infectieuse, nous saluons l'engagement à redoubler d'efforts pour nous remettre sur la voie de l'éradication de cette maladie d'ici à 2030, ce qui nous aidera également dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Nous sommes toutefois déçus que les déclarations ne nous aient pas fait progresser sur la question de l'égalité des genres et celle de la santé sexuelle et procréative et des droits connexes, qui font toutes deux partie intégrante de la réalisation de la couverture sanitaire universelle et de nos objectifs plus larges en matière de santé pour tous. Malgré cela, nous espérons que les déclarations serviront de point de départ à partir duquel, mus par une ambition, une coopération et un partenariat renouvelés, nous pourrions tous progresser jusqu'à parvenir à la santé et au bien-être pour tous.

Enfin, la réunion de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens qui se tiendra l'année prochaine constituera une occasion exceptionnelle de s'attaquer à ce problème à une échelle véritablement mondiale. Nous nous réjouissons à la perspective de jouer notre rôle à cet égard, tandis que nous continuons à travailler ensemble pour promouvoir la santé mondiale.

M. Nakagawa (Japon) (*parle en anglais*) : Nous voudrions saluer l'adoption par consensus, aujourd'hui, des déclarations politiques des réunions de haut niveau sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (résolution 78/3), la couverture sanitaire universelle (résolution 78/4) et la lutte contre la tuberculose (résolution 78/5). Nous tenons également à exprimer notre profonde gratitude pour les efforts dévoués consentis par les cofacilitateurs – le Maroc et Israël, la Thaïlande et le Guyana, et la Pologne et l'Ouzbékistan, respectivement – ainsi que pour la gestion avisée de l'actuel Président de l'Assemblée générale et de son prédécesseur.

Nous nous trouvons à un moment charnière au lendemain de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). Les leçons que nous en avons tirées ne doivent pas être oubliées. Il incombe à la communauté internationale de raviver l'esprit de son objectif collectif, qui est de ne laisser personne de côté sur le plan de la santé, et de se préparer à la prochaine pandémie.

Notre parcours vers la couverture sanitaire universelle a été semé d'embûches. Les défis sont devenus de plus en plus complexes et des divisions sont apparues au sein de la communauté internationale. C'est dans ces moments difficiles que nous devons revenir au cœur de notre mission, résumée dans le principe simple, mais profond, consistant à ne laisser personne de côté. Nous devons éclairer la voie à suivre avec le phare de la dignité humaine, en veillant à ce

que notre engagement à l'égard de ces principes demeure inébranlable. Cependant, dans la recherche d'un consensus, nous reconnaissons que des difficultés sont apparues au cours des négociations, notamment en ce qui concerne des questions politiques particulières, tel le transfert de technologie. Le Japon rappelle qu'il importe d'aborder ces questions dans les instances et les institutions spécialement prévues pour ces discussions, conformément aux cadres de gouvernance respectifs.

L'adoption aujourd'hui des déclarations politiques relatives à la santé marque une étape intermédiaire dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Nous restons résolument attachés au concept de sécurité humaine, et nous continuons à redoubler d'efforts en vue de la réalisation des objectifs de développement durable, en ne laissant personne de côté.

Enfin, rappelons-nous que notre travail est loin d'être terminé. Les défis à venir peuvent être considérables, mais notre attachement aux principes de la dignité humaine, de la solidarité et de la coopération nous guidera vers un avenir où toutes les personnes pourront accéder aux soins de santé de qualité qu'elles méritent.

M. Nicolino (Argentine) (*parle en espagnol*) : Ma délégation fait la présente déclaration sur la résolution 78/3 à titre national.

L'Argentine appuie l'adoption de cette déclaration, étant entendu qu'elle représente un pas en avant dans la préparation, la prévention et la riposte face aux futures pandémies. Nous soulignons l'importance de l'équité en tant que principe directeur. La coopération et la solidarité sont les deux piliers centraux qui permettront de relever les défis à venir et de se préparer à une autre urgence sanitaire éventuelle.

À cet égard, l'Argentine a soutenu toutes les initiatives régionales et mondiales visant à faciliter l'accès universel, équitable et gratuit, ou suffisamment abordable, aux fournitures essentielles, telles que les vaccins, les médicaments et d'autres technologies, en particulier dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. Nous considérons que les médicaments, vaccins, traitements et autres technologies de santé mises au point pour lutter contre des urgences sanitaires sont des biens publics mondiaux et constituent une composante essentielle du droit à la santé. Pour cette raison, les principes de transparence et de caractère raisonnable doivent être respectés dans les accords afin de contribuer à les rendre accessibles pour tous et à faire en sorte qu'ils fassent l'objet d'une distribution équitable.

Nous soulignons également la nécessité de renforcer le financement et les capacités des pays en développement en matière de préparation, de prévention et de riposte face aux pandémies. À ce propos, nous estimons que les membres de l'Organisation mondiale du commerce doivent agir rapidement pour étendre la décision de la douzième Conférence ministérielle relative à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce afin de couvrir la production et la fourniture de produits de traitement et de diagnostic de la maladie à coronavirus (COVID-19), conformément au paragraphe 8 de cette décision.

Enfin, l'Argentine considère que le transfert de technologie ne peut être envisagé uniquement sur une base volontaire et selon des modalités arrêtées d'un commun accord, comme le propose la formulation actuelle. Cela impliquerait qu'il s'agisse de modalités purement commerciales, alors qu'il devrait être question de conditions préférentielles pour les pays en développement, afin de permettre à long terme la mise au point endogène de technologies par ces pays.

M. Prabowo (Indonésie) (*parle en anglais*) : L'Indonésie voudrait tout d'abord féliciter le Président de l'adoption par consensus des déclarations politiques sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (résolution 78/3), la couverture sanitaire universelle (résolution 78/4) et la lutte contre la tuberculose (résolution 78/5). Nous tenons également à saluer le travail réalisé par les cofacilitateurs, qui ont su orienter et mener les délibérations sur les trois déclarations politiques.

Pour un pays de plus de 275 millions d'habitants répartis sur plus de 17 000 îles, les trois déclarations politiques jouent un rôle très important pour renforcer le développement durable dans le secteur de la santé indonésien. Bien que chacun des thèmes particuliers revête une grande importance, nous pensons que les déclarations politiques sont également liées les unes aux autres.

Dans cette optique, mon pays a joué un rôle actif en contribuant à la formulation des déclarations politiques sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, la couverture sanitaire universelle et la lutte contre la tuberculose. Nous sommes prêts à appuyer la mise en œuvre de ces trois déclarations politiques à tous les niveaux, y compris au sein de l'ONU.

À cet égard, l'Indonésie est également heureuse d'annoncer qu'avec le Nigéria, les Philippines et la Pologne, nous avons lancé une alliance de pays sur la lutte contre la tuberculose. Nous invitons les autres pays à se joindre à cette lutte collective contre la tuberculose.

M^{me} Birrer (Suisse) : La Suisse attache une grande importance aux présentes déclarations politiques. Elles constituent une étape importante vers notre vision commune d'atteindre les objectifs de développement durable. Nous remercions les cofacilitateurs pour leur travail inlassable.

Les déclarations ne sont pas parfaites de notre point de vue. Notamment, la Suisse considère que la déclaration politique sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (résolution 78/3) ne préjugera pas des résultats des discussions encore en cours à Genève. Les divergences qui subsistaient dans la formulation du paragraphe 43 sur l'accès et le partage des avantages devront être négociées de manière appropriée et légitime dans les processus en cours à l'Organisation mondiale de la Santé pour que la Suisse en soutienne le contenu. Néanmoins, la Suisse soutient le présent consensus, car nous accordons une grande importance à l'objectif global de réussir à adopter formellement ces déclarations politiques. Nous regrettons que cet objectif n'ait pas été atteint avant la semaine de haut niveau.

Les tentatives qui visent à modifier les textes après leur approbation par les chefs d'État et de gouvernement nous semble très inquiétantes. Remettre en discussion des aspects fondamentaux d'une déclaration après que le texte a déjà été soumis à nos dirigeants est extrêmement problématique.

En conclusion, nous souhaitons exprimer notre inquiétude quant à ce processus. Nous appelons les États Membres à ne pas laisser cette situation créer un nouveau précédent et nous espérons qu'une telle approche sera évitée dans nos futures négociations.

M. Sahraoui (Algérie) (*parle en arabe*) : Tout d'abord, l'Algérie exprime sa grande satisfaction quant au consensus entre les membres de l'Assemblée générale sur l'adoption des trois résolutions 78/3, 78/4 et 78/5 sans vote, bien que nous ne soyons pas parvenus à un consensus sur ces résolutions au cours des négociations. Cette situation met en évidence le fossé profond qui sépare les différents pays, en particulier ceux du Nord et ceux du Sud.

L'adoption des projets de résolution intervient à la suite de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), qui a réaffirmé l'impérieuse nécessité pour la communauté internationale d'accorder la plus haute priorité à la santé, laquelle est essentielle pour parvenir au développement durable, construire des sociétés saines et édifier un monde meilleur. Aujourd'hui, après avoir bouclé les négociations, avec toutes leurs complexités, il est temps d'unir nos efforts pour honorer les engagements

que nous avons pris et les concrétiser afin de réaliser la couverture sanitaire universelle d'une manière qui renforcerait nos systèmes de santé nationaux et garantirait le droit de tous à la santé, tout en permettant au monde d'être mieux préparé face à de telles pandémies.

Les négociations sur les résolutions relatives à la santé au cours de la période écoulée ont été difficiles pour toutes les délégations, en particulier celles des pays en développement, en raison des pressions auxquelles elles ont été soumises et de la nécessité d'une approche globale de tous les volets de la négociation, ce qui a exigé une plus grande organisation et une meilleure coordination entre toutes les parties prenantes au processus.

Les délégations ont toutes insisté sur ce point, avant même d'entamer les négociations. Le seizième alinéa du préambule de la résolution 77/275 soulignait qu'il importait d'assurer la coordination de l'organisation de la réunion de haut niveau sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies avec les réunions de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle et sur la tuberculose. Cela a été repris dans le paragraphe 6 de la résolution 78/4, adoptée aujourd'hui, qui reconnaît l'importance de la coordination entre les initiatives en rapport avec la santé menées à la soixante-dix-huitième session de l'Assemblée générale.

Cependant, mon pays constate malheureusement que la résolution 78/4, sur la couverture sanitaire universelle, et la résolution 78/3, sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, ne sont pas cohérentes s'agissant de la question du transfert de technologies. Par conséquent, nous ne sommes pas d'accord avec le paragraphe 39 de la résolution 78/3 et nous soulignons que la formulation consensuelle est celle du paragraphe 74 de la résolution 78/4, formulation qui devrait être reprise dans toutes les autres résolutions, en particulier celles relatives à la santé. Il en va de même pour le paragraphe 52 de la résolution 78/3, qui ne correspond pas au paragraphe 62 de la résolution 78/4, lequel reflète les termes consensuels utilisés. Nous marquons donc également notre désaccord avec le paragraphe 52 de la résolution 78/3 et refusons que le texte du Programme de développement durable à l'horizon 2030 soit reformulé.

La famille est l'unité de base de la société et la plupart des systèmes de santé nationaux reposent sur des programmes qui prennent en considération son rôle positif. À cet égard, mon pays regrette la suppression de la formulation relative au rôle de la famille dans la résolution 78/5 sur la tuberculose, bien qu'il s'agisse d'un libellé consensuel. Nous espérons que ce problème n'apparaîtra pas dans d'autres résolutions.

Nous regrettons également vivement que l'adoption du libellé de la décision SSA2(5) de l'Assemblée mondiale de la Santé, concernant l'accès sans entrave aux contre-mesures médicales, n'ait pas réuni le consensus. Nous pensons que cela aurait assuré l'équité dans la gestion des pandémies et garantirait les droits des pays en développement, en les préservant des politiques protectionnistes unilatérales, qui se sont multipliées au cours de la pandémie de COVID-19.

Dans ce contexte, nous nous étonnons qu'aucune des trois résolutions ne comporte de référence aux effets négatifs des mesures coercitives unilatérales, alors que plusieurs pays et groupes parties aux négociations l'avaient demandé, notamment le Groupe des 77 et la Chine et le Groupe des États d'Afrique. Nous soulignons que la formulation convenue pour le Programme de développement durable à l'horizon 2030 devrait être la base de toute négociation future afin de parvenir à un consensus qui tienne compte des positions et des intérêts de tous les pays.

Pour terminer, nous espérons que les résolutions adoptées aujourd'hui constitueront un nouveau point de départ vers une coopération plus poussée, afin que tout le monde puisse bénéficier de services de santé de qualité, sans lourd surcoût financier, en particulier dans les pays en développement. Cela nécessite une plus grande coopération à travers l'augmentation des financements et l'accélération du transfert de technologies vers les pays du Sud afin d'améliorer leurs capacités et de renforcer leurs systèmes de santé nationaux.

M^{me} Matos Menéndez (République dominicaine) (*parle en espagnol*) : Je voudrais tout d'abord évoquer le processus de négociation de la déclaration politique sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (résolution 78/3). À cet égard, la République dominicaine tient à exprimer sa sincère gratitude aux cofacilitateurs de la déclaration politique, les Ambassadeurs du Maroc et d'Israël, pour leur inlassable détermination à mener à bien ce processus manifestement difficile.

Les négociations ont duré environ quatre mois, avec des journées de dialogue prolongées, nécessitant de nombreuses heures de travail, tant avec nos équipes à Genève que dans notre capitale. Compte tenu de la nouveauté du sujet, nous nous sommes heurtés à de nombreuses difficultés, notamment celle d'assurer une meilleure coordination

avec d'autres processus connexes. Cependant, surmontant progressivement et avec persévérance les obstacles, nous avons réussi à obtenir un document qui reflète largement les intérêts de tous les membres.

Il est essentiel de souligner les défis auxquels nous avons été confrontés au cours de ce processus afin de promouvoir une meilleure coordination dans les négociations futures, en particulier en ce qui concerne la formulation convenue, en recourant à des négociations parallèles, dans lesquelles nous sommes également impliqués. Bien que nous aurions souhaité un meilleur équilibre entre certains éléments de la déclaration, notamment en ce qui concerne les questions prioritaires, nous étions favorables à cette déclaration et l'avons pleinement soutenue. Le texte fournit des recommandations pour améliorer l'approche globale et transversale des mesures nécessaires pour renforcer les systèmes de santé et les institutions qui en font partie, en faisant de la préparation à la pandémie une exigence fondamentale.

Je saisis également cette occasion pour exprimer nos remerciements et nos félicitations à l'Ambassadrice du Guyana et aux Ambassadeurs de la Thaïlande, de la Pologne et de l'Ouzbékistan, qui ont guidé la rédaction de la déclaration politique sur la couverture sanitaire universelle (résolution 78/4) et de la déclaration sur la lutte contre la tuberculose (résolution 78/5). La République dominicaine appuie pleinement ces déclarations.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Nous venons d'entendre la dernière oratrice au titre des explications de position après l'adoption.

Au nom du Président de l'Assemblée générale, je tiens à remercier sincèrement la Représentante permanente du Guyana et les Représentants permanents du Maroc, d'Israël, de la Thaïlande, de la Pologne et de l'Ouzbékistan, ainsi que leurs équipes d'experts respectives, qui ont mené avec compétence et patience les discussions et les négociations complexes dans le cadre des consultations informelles sur les déclarations politiques. Je suis certain que les membres de l'Assemblée se joignent à lui pour remercier sincèrement les personnes concernées.

L'Assemblée générale a ainsi achevé la phase actuelle de l'examen du point 125 de l'ordre du jour.

La séance est levée à 12 h 15.