



# Assemblée générale

Soixante-dix-huitième session

**41<sup>e</sup>** séance plénière

Mercredi 29 novembre 2023, à 10 heures  
New York

Documents officiels

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

La séance est ouverte à 10 h 5.

## Point 125 de l'ordre du jour

### Santé mondiale et politique étrangère

#### Rapport du Secrétaire général (A/78/88)

#### Projet de résolution (A/78/L.12)

**Le Président** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant du Koweït, qui va présenter le projet de résolution A/78/L.12.

**M. Albanai** (Koweït) (*parle en anglais*) : Dans la vaste trame qu'est la santé mondiale, où les complexités abondent, plus de 10 000 maladies rares jettent une ombre sur la vie d'un nombre incalculable d'individus. Parmi elles, la dystrophie musculaire de Duchenne, une maladie rare qui touche un garçon sur 3 500 à 5 000 et dont on recense environ 20 000 nouveaux cas chaque année. La maladie se manifeste par une faiblesse et une dégénérescence musculaires graves, ce qui a une incidence considérable sur la qualité de vie des personnes chez qui elle est diagnostiquée.

La myopathie de Duchenne n'est pas seulement l'une des maladies génétiques rares les plus répandues chez les enfants, elle ne connaît pas de frontières et touche des individus sans distinction de race, d'appartenance ethnique, d'origine géographique ou de statut socioéconomique. La constance de son incidence en fait une préoccupation universelle qui doit faire l'objet d'une attention internationale. Cependant, malgré ses répercussions mondiales et le fait qu'elle limite la durée de vie, la myopathie de Duchenne reste méconnue et

insuffisamment étudiée. Le sort des personnes atteintes de la myopathie de Duchenne reste obscur, en raison d'un manque de sensibilisation du grand public, des professionnels de la santé et des décideurs politiques. Cette lacune critique entrave les progrès dans la recherche de traitements efficaces et de remèdes potentiels.

Le projet de résolution A/78/L.12 proposé par le Koweït, qui désigne le 7 septembre comme Journée mondiale de sensibilisation à la myopathie de Duchenne, représente une lueur d'espoir pour des changements en profondeur dans le domaine des maladies rares. Elle vise à donner un coup de projecteur sur la question en encourageant la sensibilisation du public, en mobilisant des ressources et en célébrant les réalisations collectives. La décision de faire du 7 septembre la Journée mondiale de sensibilisation à la myopathie de Duchenne a été prise en hommage symbolique aux 79 exons du gène de la dystrophine, le gène qui est atteint dans la dystrophie musculaire de Duchenne. Cette journée deviendra un rappel poignant des méandres de la maladie, mettant à l'honneur les complexités génétiques qui sont à l'origine des difficultés rencontrées par les personnes touchées et des répercussions profondes sur leurs familles, lesquelles doivent constamment jongler avec les hauts et les bas de la maladie.

Bien qu'il soit dans la nature humaine de vouloir des informations et un diagnostic clairs comme de l'eau de roche, ce n'est malheureusement pas le cas en ce qui concerne la dystrophie musculaire de Duchenne. Dans le monde entier, les personnes qui en sont atteintes doivent faire face à l'incertitude. L'adoption de ce projet de résolution

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>).



changera les choses. Elle donnera de l'espoir et du courage aux personnes qui souffrent de la myopathie de Duchenne, à leurs familles et aux professionnels de santé qui sont aux prises avec cette maladie. Il s'agit d'une étape importante et d'un pas en avant, qui donnent des raisons d'envisager avec optimisme la possibilité d'une collaboration accrue à l'avenir pour la prise en charge des maladies rares dans le monde entier.

Cette initiative s'inscrit dans le droit fil de la Vision 2035 du Koweït, qui repose sur sept grands piliers couvrant l'ensemble des 17 objectifs de développement durable. J'insiste sur le cinquième de ces piliers, relatif à des soins de santé de qualité, qui tend à améliorer la qualité des services fournis dans le cadre du système de santé publique et à renforcer les capacités nationales pour un coût raisonnable. Conformément aux objectifs de développement durable, l'initiative consiste à plaider pour la santé et le bien-être, en vertu de l'objectif 3 ; à promouvoir une éducation inclusive, en vertu de l'objectif 4 ; à reconnaître les répercussions de l'économie sur les aidants, en vertu de l'objectif 8 ; à œuvrer pour la réduction des inégalités subies par les personnes atteintes d'une maladie rare, en vertu de l'objectif 10 ; à favoriser des communautés solidaires et durables pour les personnes autrement capables, en vertu de l'objectif 11. Elle tisse un discours qui transcende la santé, l'éducation, la stabilité économique, l'égalité et le développement communautaire dans une approche holistique de l'édification d'un monde plus inclusif.

La myopathie de Duchenne n'est pas qu'une maladie. Elle est le symbole des difficultés rencontrées dans le monde entier par les enfants atteints d'une maladie rare. Il est temps que nous prenions conscience de notre responsabilité collective de protéger et d'autonomiser les plus vulnérables. Notre projet de résolution sur la Journée mondiale de sensibilisation à la myopathie de Duchenne est plus qu'une campagne ; c'est un engagement retentissant à défendre la dignité et les droits de tous les enfants atteints de cette maladie, en ne laissant personne de côté dans notre quête d'un monde plus compatissant et plus inclusif. Je remercie tous les États Membres de leur ferme appui et d'avoir coparrainé ce projet de résolution.

**M. Peñalver Portal (Cuba) (*parle en espagnol*) :** Nous nous rallions à la déclaration qui sera faite par le Venezuela au nom du Groupe des Amis pour la défense de la Charte des Nations Unies, et nous souhaitons par ailleurs mettre l'accent sur les points ci-après à titre national.

Nous vivons dans un monde de plus en plus inégalitaire, caractérisé par de profondes injustices sociales et des contradictions moralement intenable. L'humanité dispose des avancées scientifiques et techniques et des

ressources financières nécessaires pour traiter les maladies curables et évitables. Pourtant, des millions d'êtres humains souffrent et meurent de telles maladies. Alors que des milliards de dollars sont investis dans la course aux armements, il y a encore des gens pour prétendre que nous n'avons pas les moyens de donner la priorité à la santé et à la vie. Cet état de fait est le produit de l'ordre international en vigueur, qui est fondamentalement injuste et privilégie les intérêts de quelques-uns. Les pays en développement se heurtent à des obstacles systémiques et structurels pour accéder aux ressources, aux connaissances et aux technologies qui nous permettraient de dispenser à nos peuples de meilleurs soins de santé.

Nous avons besoin de toute urgence d'un ordre international plus juste, plus inclusif et plus équitable qui fasse primer la solidarité, la coopération, le transfert de technologies et l'échange de données d'expérience en vue de combler les fossés entre le Nord et le Sud et d'améliorer les indicateurs de santé de nos peuples. Nous ne pouvons pas faire progresser la santé mondiale quand des millions de personnes doivent composer avec des mesures coercitives unilatérales qui enfrennent la Charte des Nations Unies et le droit international et qui ont des répercussions directes et très dommageables sur les services de santé. En même temps, la façon dont le monde voit les services de santé et l'industrie pharmaceutique sous un jour strictement commercial contribue à éloigner toujours plus la perspective d'une couverture universelle, y compris dans les pays riches. En témoigne la dégradation attestée de l'accès aux soins de santé pour les minorités et les groupes les plus pauvres de la société aux États-Unis. Le pays qui se présente au monde comme un tenant et un défenseur des droits humains est incapable de garantir à l'ensemble de sa population un accès à des services de santé de qualité, qui sont indispensables à l'exercice de ce droit important.

À Cuba, la santé publique est un droit constitutionnel. Il appartient à l'État de garantir l'accès à des services de soins, de protection et de rétablissement gratuits et de qualité. À cet effet, nous disposons d'un système de santé qui est universel, gratuit et accessible à tous les niveaux sur l'ensemble de notre territoire national. Au prix de grands sacrifices, et grâce à l'engagement humaniste de notre État, nous parvenons à des indicateurs de santé comme on n'en voit habituellement que dans les pays développés, et nous en sommes fiers.

Toutefois, pour arriver à ces résultats, Cuba a dû surmonter non seulement son statut de pays en développement et les problèmes liés à la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), mais aussi l'hostilité permanente des États-Unis, qui ont intensifié de façon opportuniste et criminelle le plus long blocus économique, commercial et

financier jamais imposé à une nation. Ce blocus entrave sérieusement l'accès de Cuba aux équipements, aux technologies, aux dispositifs et aux traitements médicaux, ainsi qu'aux médicaments, qu'elle ne peut donc se procurer qu'à des prix plus élevés, en passant par des intermédiaires et avec des délais plus longs, à moins de les remplacer par des médicaments génériques, moins efficaces. Il lui est par conséquent difficile d'obtenir en temps voulu des médicaments pourtant nécessaires au quotidien, sans compter que certains médicaments utilisés dans les hôpitaux viennent souvent à manquer, du fait d'un approvisionnement insuffisant ou aléatoire. Tout cela nuit directement à la santé et à la qualité de vie de notre population.

Néanmoins, le blocus n'a pas réussi à entamer la résistance créative du peuple cubain ni son attachement à la solidarité. Dans ces circonstances difficiles, Cuba continue de donner la priorité à ses programmes de coopération médicale internationale. Ils sont une expression légitime de la coopération Sud-Sud et nous ont permis de contribuer à la promotion et à la protection du droit à la santé de millions de personnes réparties dans 165 nations au cours des 60 dernières années, avec 23 000 médecins cubains qui travaillent actuellement dans 56 pays. Notre pays pourrait faire bien davantage pour veiller à la santé de sa population et soutenir les efforts d'autres nations s'il pouvait compter sur les ressources dont il est privé sans raison valable par le blocus des États-Unis. Cuba continuera de plaider en faveur d'un monde plus juste pour toutes les nations et tous les peuples, un monde où règnent la solidarité, la coopération et le multilatéralisme et qui fasse primer la pleine jouissance du droit à la santé.

Pour terminer, mon pays condamne une fois de plus le génocide en cours contre le peuple palestinien à Gaza. Les bombardements de civils, d'hôpitaux et d'infrastructures de santé par Israël constituent des crimes de guerre et des crimes contre l'humanité et ont déjà coûté la vie à des milliers de personnes, y compris des professionnels de santé, plus de 100 agents humanitaires et, aux dernières nouvelles, un membre du personnel de l'Organisation mondiale de la Santé. L'agression contre Gaza doit cesser, et les Palestiniens doivent pouvoir exercer leur droit à l'autodétermination.

**Le Président** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à la représentante de l'Union européenne, en qualité d'observatrice.

**M<sup>me</sup> Satuli** (Union européenne) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom de l'Union européenne et de ses États membres.

La tuberculose, qui menace gravement la santé humaine et le développement, requiert une attention et une

action urgentes. Comme l'indique le rapport du Secrétaire général (A/78/88), cette épidémie ne donne pas de signe d'affaiblissement. Malgré nos efforts collectifs, les progrès réalisés avant l'apparition de la maladie à coronavirus (COVID-19) ont été réduits à néant pendant la pandémie.

La réunion de haut niveau tenue en septembre et la déclaration politique qui en est issue (résolution 78/5), adoptée par nos dirigeants, ont été une occasion cruciale de réaffirmer notre engagement ferme à lutter contre la tuberculose. Pour l'Union européenne et ses États membres, il s'agit d'un engagement très concret. Nous avons toujours contribué au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme depuis sa création, avec une contribution totale de plus de 4,5 milliards d'euros pour la période 2023-2025. L'Union européenne investit depuis longtemps dans la recherche sur la tuberculose, y compris dans la mise au point de médicaments. Nous venons de renforcer nos programmes d'innovation et d'améliorer l'accès aux mesures médicales de lutte contre les microbes, notamment des études sur les médicaments contre la tuberculose. Nous avons appuyé et continuerons d'appuyer résolument les efforts inlassables déployés par l'Organisation mondiale de la Santé pour lutter contre ce fléau qu'est la tuberculose. De manière plus générale, nos programmes bilatéraux, qui mettent l'accent sur le renforcement des systèmes de santé, visent à améliorer la santé et le bien-être de tous.

Cet appui est plus important que jamais. Rien qu'en 2021, la tuberculose a coûté la vie à 1,6 million de personnes, une augmentation inquiétante après des années de déclin. Il est urgent de redoubler d'efforts pour redresser la barre en ce qui concerne la lutte contre la tuberculose et la réalisation des objectifs de développement durable. La nouvelle stratégie de l'Union européenne en matière de santé mondiale est un instrument important qui guidera nos efforts. Mais les obstacles à l'éradication de la tuberculose sont énormes, en particulier dans un contexte de crises multiples et croisées, raison pour laquelle une action collective et concertée s'impose au niveau mondial.

Nous estimons que dans le cadre de cette action, il faut mettre l'accent sur cinq aspects clefs.

Premièrement, nous devons garantir une couverture sanitaire universelle en renforçant des systèmes de santé durables et résilients face aux changements climatiques, et garantir l'accès aux traitements en renforçant les soins de santé primaires et en garantissant un accès équitable aux services de santé essentiels, y compris la santé sexuelle et reproductive.

Deuxièmement, les efforts déployés à cette fin doivent être inclusifs et fondés sur les droits. Il faut donner la priorité à l'appui aux communautés les plus vulnérables et marginalisées, qui sont touchées de manière disproportionnée par la tuberculose. Il faut notamment lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

Troisièmement, nous devons promouvoir la prévention et la détection précoce. Cela signifie qu'il faut sensibiliser le public, en particulier les populations à haut risque. Il faut promouvoir le dépistage, informer et éduquer, et améliorer les systèmes de diagnostic et de suivi. Pour ce faire, il faut renforcer les infrastructures sanitaires, garantir la disponibilité d'outils de diagnostic précis et améliorer la formation des professionnels de la santé.

Quatrièmement, nous devons utiliser les nouveaux tests rapides de diagnostic moléculaire et les nouveaux protocoles thérapeutiques pour les cas de tuberculose pharmacorésistante, et lutter contre la résistance aux antimicrobiens en ayant recours à des solutions numériques en matière de santé et à des moyens innovants pour la fourniture de services ; autant d'éléments qui renforceront l'équité.

Cinquièmement, nous devons intensifier la recherche et le développement, en collaboration avec les pays à revenu faible et intermédiaire, afin de faciliter l'accès à un nouveau vaccin contre la tuberculose, ainsi qu'à des outils de diagnostic et des traitements plus efficaces.

Les conflits armés exacerbent les difficultés immenses auxquelles nous sommes confrontés en ce qui concerne la lutte contre la tuberculose et la réalisation des objectifs de développement durable. Et la guerre d'agression injustifiée de la Russie doit cesser maintenant.

En matière de systèmes de santé, la responsabilité incombe aux autorités nationales. C'est pourquoi il est essentiel de renforcer la gouvernance et de mobiliser des ressources nationales publiques et privées. Pour soutenir les initiatives nationales, l'Union européenne continuera d'apporter son concours à ses partenaires dans leurs efforts. Nous nous engageons à utiliser nos financements de manière beaucoup plus innovante et efficace pour regagner le terrain perdu.

Le rapport du Secrétaire général est clair sur les points suivants et la déclaration politique a envoyé un message fort dans ce sens. Ensemble, nous devons renforcer notre volonté politique au plus haut niveau et notre engagement collectif en matière de lutte contre la tuberculose, notamment sa prévention. Nous devons mettre en place une véritable coopération mondiale qui soit réellement ouverte à tous. La participation des organisations de

la société civile, des organisations internationales et du secteur privé est essentielle. Nous devons être guidés par le principe central du renforcement de l'accès équitable. C'est le seul moyen de gagner la bataille contre cette maladie dangereuse et de remettre les objectifs de développement durable sur les rails – en continuant de placer la santé au centre de notre programme mondial.

**M<sup>me</sup> Pullela** (Australie) (*parle en anglais*) : Je fais la présente déclaration au nom des délégations du Canada, de la Nouvelle-Zélande, et de mon pays, l'Australie (le groupe CANZ).

La tuberculose est une question qui revêt une importance capitale pour le groupe CANZ. C'est dans notre région Indopacifique qu'ont été recensés 60% des nouveaux cas de tuberculose dans le monde et près de la moitié des cas de tuberculose pharmacorésistante. Cette maladie compromet les efforts déployés pour sortir les populations de la pauvreté et améliorer la prospérité économique.

La lutte contre la tuberculose est intrinsèquement liée à la protection des droits humains, à la lutte contre les inégalités en matière de santé et contre d'autres déterminants sociaux, et à l'accélération de la recherche et de l'innovation, des efforts qui doivent aller de pair avec l'amélioration de l'accès aux outils de diagnostic, aux traitements et aux services d'appui. C'est pourquoi nous nous félicitons de l'attention qui continue d'être accordée à la tuberculose dans le cadre du système des Nations Unies, où une grande partie de notre travail est consacrée aux efforts de développement, à l'inclusion et à l'amélioration des résultats en matière de santé.

Les délégations du Canada, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande prennent note des conclusions peu optimistes qui figurent dans le rapport du Secrétaire général (A/78/88), notamment la remontée de 3,6% du taux d'incidence de la tuberculose entre 2020 et 2021, après de nombreuses années marquées par une baisse progressive. Comme on pouvait s'y attendre, la maladie à coronavirus (COVID-19) a également eu des effets dévastateurs sur les progrès réalisés.

Dans ce contexte, nous notons avec une vive satisfaction que le *Rapport mondial sur la tuberculose en 2023*, publié par l'Organisation mondiale de la Santé ce mois-ci, souligne que le nombre de personnes diagnostiquées et traitées dans le monde a augmenté fortement en 2022. La tuberculose a entraîné 1,3 million de décès en 2022, contre 1,4 million en 2021. Il s'agit d'une tendance encourageante qui indique que les effets négatifs de la COVID-19 ont été enrayerés.

Malgré cela, les progrès accomplis restent insuffisants pour atteindre les cibles fixées en 2018 au niveau mondial en matière de lutte contre la tuberculose. Il est plus important que jamais que tous les pays travaillent ensemble pour prévenir une augmentation du nombre de cas de tuberculose. Parallèlement, nous devons œuvrer à la mise en place de la couverture sanitaire universelle, afin que chaque personne puisse avoir accès aux services de santé dont elle a besoin sans rencontrer des difficultés financières.

Les délégations du Canada, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande se félicitent de l'élan important imprimé par la réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose, en septembre 2023, et c'est avec plaisir que nous avons appuyé la déclaration politique qui en est issue (résolution 78/5).

Comme nous l'avons déclaré à la réunion de haut niveau, il faut s'atteler à mettre en œuvre les priorités suivantes.

Il faut intensifier les débats et les efforts et recourir davantage aux solutions de proximité pour remédier aux inégalités profondes en matière de santé et aux facteurs de risque et déterminants complexes associés à la tuberculose.

Il faut mettre davantage l'accent sur la prévention, notamment en investissant dans la recherche et le développement, en adoptant des stratégies innovantes pour mettre au point de nouveaux outils de diagnostic, vaccins et médicaments, en développant les technologies innovantes et en améliorant l'accès à celles-ci.

Il convient de tirer parti du renforcement des systèmes de laboratoire et de surveillance en s'appuyant sur les capacités mises en place pendant la pandémie de COVID-19.

Nous encourageons une coopération soutenue entre les États Membres et nous nous réjouissons à l'idée de travailler avec toutes les délégations pour concrétiser l'ambition d'éliminer la tuberculose.

**M. Mahmoud** (Égypte) (*parle en arabe*) : La délégation égyptienne se félicite de la tenue de la présente séance, qui est une occasion importante de faire le suivi des efforts internationaux visant à atteindre l'objectif de développement durable n° 3 et de déterminer le niveau de mise en œuvre des engagements internationaux pris pour réaliser cet objectif, notamment les trois déclarations politiques adoptées par l'Assemblée générale en septembre, à savoir la déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (résolution 78/3), la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (résolution 78/4), et la

déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose (résolution 78/5).

Il importe que la présente séance contribue à identifier les écarts dans les efforts internationaux visant à atteindre la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030 et à remédier aux insuffisances dans la fourniture de soins de santé pour tous, en particulier au vu des défis que la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a lancés à la capacité des populations de tous les pays de bénéficier des niveaux les plus élevés possibles de soins de santé, sur un pied d'égalité. À cet égard, la délégation égyptienne se félicite du projet de résolution A/78/L.12, présenté par l'État du Koweït, pays frère, qui prévoit de désigner le 7 septembre Journée mondiale de sensibilisation à la myopathie de Duchenne. La délégation égyptienne est ravie de s'en porter coauteure.

Il est clair que le monde a été témoin de disparités considérables dans la riposte à la pandémie de COVID-19, compte tenu notamment des différences explicites dans la capacité des divers systèmes de santé nationaux d'assurer la continuité avec le même degré d'efficacité. Cela montre combien il importe d'adopter une approche internationale globale, ambitieuse et équitable pour accroître les financements et renforcer les moyens technologiques. À cet égard, l'Égypte insiste sur l'importance d'un soutien accru aux pays en développement, notamment en ce qui concerne la couverture sanitaire universelle, la lutte contre les pandémies et le renforcement de l'efficacité des systèmes de soins de santé, en particulier en Afrique, compte tenu des défis auxquels les pays africains sont confrontés depuis des dizaines d'années. Nous soulignons que ces efforts doivent tenir compte des capacités industrielles de ces États tout en mettant au point des programmes axés sur le transfert de technologies, le renforcement des capacités techniques et l'amélioration des projets liés à la recherche, au développement et à l'innovation, en plus d'appuyer les projets d'industrialisation des produits de santé aux niveaux local et régional.

L'Égypte poursuit ses efforts pour améliorer ses services de santé. Nous avons lancé un programme national ambitieux pour promouvoir la couverture universelle et renforcer notre système de soins de santé tout en améliorant le niveau des services médicaux pour tous nos citoyens. Cela a coïncidé avec la mise en œuvre d'un certain nombre de campagnes de soins de santé dans le cadre de notre initiative « 100 millions de vies saines », y compris une campagne nationale visant à éliminer le virus de l'hépatite C et à dépister les maladies non transmissibles. Le point culminant de cette campagne a été l'annonce que l'hépatite C était sur le point d'être éliminée en Égypte, et nos efforts à cet égard ont été salués par l'Organisation mondiale de la Santé.

L'Égypte a également mis en œuvre d'autres initiatives en faveur de la santé des femmes et des enfants, ainsi que du dépistage précoce des maladies héréditaires et chroniques, des soins aux personnes âgées et de l'assurance maladie universelle, en vue de réduire la charge des coûts de santé pour nos citoyens. L'Égypte tient par ailleurs à permettre aux plus de 9 millions de migrants et de réfugiés vivant sur son territoire de bénéficier sans discrimination des progrès accomplis dans le secteur des soins de santé et de la couverture des soins de santé primaires.

Le respect des hôpitaux et des installations et personnels médicaux est un impératif absolu, en particulier pendant les conflits. Le droit international humanitaire exige la protection des blessés, des malades et du personnel médical et humanitaire, ainsi que des hôpitaux et des installations médicales. Il est en outre interdit d'entraver l'acheminement des secours et de l'assistance médicale qui représentent une bouée de sauvetage pour les personnes touchées. Par conséquent, l'Égypte condamne à nouveau le bombardement, par Israël, des hôpitaux et des installations médicales dans la bande de Gaza et ses entraves à l'aide humanitaire et médicale indispensable pour protéger les civils palestiniens. Nous insistons sur le fait que les récentes évolutions liées à la trêve prolongée doivent se traduire en progrès concrets et permettre un cessez-le-feu immédiat et sans condition dans la bande de Gaza. Conformément à sa responsabilité historique à l'égard du peuple frère palestinien et à son devoir de veiller à ce que chacun ait accès à une couverture médicale, l'Égypte a pris en charge des dizaines de patients palestiniens en état critique. Nous avons mis en place un plan global pour dispenser des services diagnostiques et thérapeutiques et réaliser des opérations chirurgicales urgentes, alors que les crimes d'une rare violence liés à l'agression israélienne se poursuivent dans la bande de Gaza. Nous réaffirmons notre condamnation et notre rejet de toute tentative de déplacer la population palestinienne, à l'intérieur ou à l'extérieur de son territoire, ou d'éliminer tout bonnement la question palestinienne.

Pour terminer, l'Égypte insiste sur l'importance d'intensifier les efforts déployés au niveau international pour surmonter les obstacles actuels et atteindre l'objectif de développement durable n° 3. Il est aussi indispensable de rappeler l'engagement de la communauté internationale à aider les pays en développement à atteindre la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030, afin que chacun puisse jouir du droit humain fondamental d'accéder à des niveaux élevés de soins de santé. Aucun des citoyens de ces pays ne doit être laissé pour compte. L'Égypte reste déterminée à appuyer tous les efforts consentis aux niveaux international et régional à cette fin.

**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.

L'objectif de développement durable n° 3, relatif à la santé et au bien-être, nous exhorte à garantir une vie saine et à promouvoir le bien-être à tous les âges, ce qui est essentiel pour parvenir à un développement durable. À cet égard, nous ne saurions trop insister sur l'importance du sujet qui nous réunit aujourd'hui, car il aborde l'une des questions les plus importantes et les plus pertinentes auxquelles la communauté internationale, et l'humanité tout entière, ont été confrontées ces derniers temps : la nécessité d'accorder la priorité à la santé mondiale, y compris dans le cadre de la politique étrangère. La santé mondiale est un aspect fondamental du bien-être des personnes et des sociétés. Nous devons donc renforcer la coopération, la collaboration et une approche inclusive qui transcende les frontières afin de relever les défis sanitaires à l'échelle mondiale. De fait, la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a mis en évidence la nécessité d'une coopération et d'une solidarité internationales accrues, ainsi que l'importance d'un renforcement du multilatéralisme, dont nous savons qu'il est le seul moyen de relever nos défis communs dans un monde de plus en plus interconnecté.

Dans ce contexte, nous considérons que la tuberculose est une des maladies transmissibles à avoir eu, au cours de l'histoire, des conséquences parmi les plus dévastatrices pour l'humanité, avec un immense cortège de souffrances. Dans le même temps, c'est aussi l'une des maladies à avoir été combattue, affaiblie et éliminée avec le plus de succès, grâce à des efforts collectifs et à des avancées scientifiques majeures. Nous jugeons impératif à cet égard d'accompagner les plus de 10,6 millions de patients qui souffrent de ce fléau, tout en redoublant d'efforts en matière de sensibilisation et de coordination mondiale de nos politiques publiques en vue de l'éradiquer définitivement dans les prochaines années. Nous voudrions saisir cette occasion pour rendre hommage aux victimes et aux familles des victimes des maladies transmissibles, notamment la tuberculose et la COVID-19, ainsi qu'aux millions de femmes et d'hommes qui étaient en première ligne lors de la récente pandémie de COVID-19, des professionnels de la santé et des chercheurs qui ont travaillé avec dévouement et mis leurs connaissances au service de la vie et de l'espoir, faisant preuve d'un grand courage et d'une grande résilience dans l'incertitude et la souffrance. Leur exemple doit inspirer et obliger tous les autres professionnels de la santé nationaux et internationaux à redoubler d'efforts pour mieux coordonner leur action et leurs politiques au niveau international afin de nous

permettre de surmonter cette menace ensemble et, en fin de compte, d'améliorer la prévention, la préparation et la riposte face aux urgences de santé publique à l'avenir.

En septembre, trois grandes réunions sur la santé ont eu lieu dans le cadre d'une série de réunions de haut niveau de l'Assemblée générale, au cours desquelles les dirigeantes et dirigeants du monde ont réaffirmé leur engagement politique et leur détermination à dialoguer et à veiller à dûment coopérer sur toutes ces questions de la plus haute importance pour le présent et l'avenir de l'humanité. Un message a clairement résonné lors de chacune de ces réunions : la santé ne saurait être un privilège réservé aux plus riches, ni continuer d'être traitée comme un commerce. La santé est un droit inaliénable et universel pour les riches comme pour les pauvres, et il incombe aux États et à l'ONU de veiller à ce qu'elle soit garantie à tous et toutes, sans discrimination ni exclusion d'aucune sorte.

Au-delà du fait que les chefs d'État et de gouvernement ont reconnu l'importance de ces questions de santé mondiale, les effets néfastes des mesures coercitives unilatérales sur la question urgente de la santé n'ont malheureusement été pris en compte dans aucun des documents finaux adoptés à l'issue de ces réunions (résolutions 78/3, 78/4 et 78/5). C'est là la conséquence de l'intransigeance de quelques délégations dont les gouvernements, et ce n'est pas un hasard, sont responsables de la promulgation et de l'application de ces mesures illégales. On a donc décidé une fois de plus d'ignorer les appels persistants et croissants d'une majorité d'États concernant une question qui touche plus d'un tiers de l'humanité. Cette situation regrettable liée à des questions de procédure, qui handicape l'Organisation, ne doit pas se répéter. Dans ce contexte, le Groupe des Amis saisit également cette occasion pour condamner l'imposition, et même l'intensification, de mesures coercitives unilatérales, qui plus est face à la pire pandémie qui se soit abattue sur l'humanité au cours des 100 dernières années, en dépit des nombreux appels à les lever.

Ces mesures illégales sont de véritables violations massives des droits fondamentaux de populations entières dans plus de 30 pays de par le monde. Malheureusement, elles continuent de menacer la vie de millions de personnes dans le monde entier, tout en violant quotidiennement leurs droits humains, notamment le droit à la santé, et même à la vie. Pour les États visés par ces soi-disant sanctions, ces mesures illégales entravent également l'accès opportun et effectif aux médicaments, aux fournitures et matériel médicaux, aux équipements de protection individuelle, aux tests de dépistage, aux traitements, aux vaccins et à d'autres biens essentiels et, en définitive, elles compromettent les efforts nationaux de lutte contre la tuberculose, la COVID-19 et d'autres maladies transmissibles et non

transmissibles, une situation concernant laquelle même des experts indépendants de l'ONU ont lancé l'alerte et qui a été reconnue par le système des Nations Unies.

La levée totale, immédiate et inconditionnelle de ces mesures est urgente, en particulier sachant que les prétendues dérogations pour raisons humanitaires qui seraient en vigueur se sont montrées inefficaces, voire non existantes, dans la pratique. À cet égard, nous tenons également à souligner l'initiative visant à créer des couloirs verts exempts de guerres commerciales et de sanctions, principalement pour l'acheminement de biens essentiels, de vivres, de médicaments et d'équipements de protection individuelle nécessaires pour lutter contre la tuberculose, la COVID-19 et d'autres maladies. On ne saurait trop insister sur le fait que la question des mesures coercitives unilatérales ne peut être ignorée ou occultée plus longtemps, encore moins dans la situation mondiale actuelle, alors que nous observons une tendance de plus en plus marquée à un recours constant, systématique, implacable, sans précédent et toujours croissant à décréter, appliquer et même étendre ces mesures criminelles. Elles ont des répercussions néfastes non seulement sur les nations qui en font l'objet, mais également sur l'économie mondiale et sur les chaînes d'approvisionnement et la sécurité alimentaire et énergétique, entre autres domaines. Ces mesures coercitives unilatérales aggravent donc délibérément les crises mondiales multifformes avec lesquelles l'humanité est aux prises.

Dans le débat sur ce point de l'ordre du jour, qui concerne une question aussi importante que la santé, nous ne devons pas oublier de mentionner la situation humanitaire catastrophique actuelle en Palestine, qui est notamment marquée par l'effondrement des systèmes de santé dans la bande de Gaza en conséquence des attaques systématiques et généralisées contre le peuple palestinien. Le monde est actuellement témoin, avec angoisse et colère, d'attaques délibérées et aveugles contre le peuple palestinien, y compris les habitants assiégés de Gaza. Ces attaques ont fait des milliers de morts, y compris des femmes, des enfants et des personnes âgées, et elles menacent la santé et le bien-être de ceux qui y ont jusqu'à présent survécu. Malheureusement, comme le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé l'a déclaré il y a quelques jours,

« plus de 2 000 patients atteints de cancer, 1 000 patients souffrant de maladies rénales, 50 000 personnes atteintes de maladies cardiovasculaires et 60 000 autres souffrant de diabète sont exposés à un risque du fait de l'interruption de leur traitement ; jusqu'à 200 femmes accouchent chaque jour dans les pires conditions imaginables ; on estime à 20 000 le nombre de personnes nécessitant des services de santé mentale spécialisés. »

Nous ne pouvons aborder ce point de l'ordre du jour en restant indifférents à une situation aussi désastreuse et accablante. Cela étant dit, nous soulignons une fois de plus la nécessité de veiller à ce que l'aide humanitaire – y compris des fournitures cruciales pour sauver des vies, du carburant en quantités suffisantes pour mener des opérations humanitaires de base, et des denrées alimentaires, des médicaments et de l'eau potable – puisse être acheminée dans la bande de Gaza, sans entrave et dans les proportions nécessaires, et distribuée rapidement à toutes les personnes qui en ont le plus besoin.

L'Article 1 de la Charte des Nations Unies nous exhorte à réaliser la coopération internationale en résolvant les problèmes internationaux d'ordre divers, sans distinction d'aucune sorte. Dans le contexte de la lutte contre la tuberculose, la COVID-19 et d'autres maladies, ainsi que des garanties de couverture sanitaire universelle et de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, l'imposition de blocus économiques, commerciaux et financiers constitue une violation flagrante de la Charte fondatrice de l'Organisation, à la fois dans sa lettre et son esprit, ainsi que des piliers fondamentaux de l'ONU elle-même, à savoir la paix et la sécurité, les droits humains et le développement durable.

Pour terminer, nous réitérons notre appel à renouer avec l'esprit original de l'ONU et de la Charte, en tenant activement compte des enseignements retenus à ce jour de la pandémie de COVID-19 et du besoin urgent d'évaluer la nécessité et la portée d'une réforme des aspects essentiels du modèle actuel de relations entre la science, les politiques publiques et la justice sociale. Nous devons avoir pour dessein d'apporter des réponses plus équitables et immédiates aux problèmes importants que rencontre l'humanité, qui exigent une riposte coordonnée et efficace de la part du système des Nations Unies par l'intermédiaire de ses organismes spécialisés, de ses programmes et de ses fonds.

**M. Prabowo** (Indonésie) (*parle en anglais*) : Je tiens à remercier le Secrétaire général de son rapport (A/78/88) sur les progrès accomplis et les difficultés persistantes dans la réalisation des objectifs en matière de lutte contre la tuberculose aux fins de la réalisation des objectifs de développement durable (ODD).

Malgré de nombreuses années de lutte contre la tuberculose, cette maladie infectieuse continue de se propager parmi nous. Comme le mentionne le Secrétaire général dans son rapport, en 2021, on estime que 10,6 millions de personnes sont tombées malades et que 1,6 million en sont mortes. Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Notre combat contre la tuberculose est loin d'être terminé. À ce jour, la tuberculose reste la deuxième maladie infectieuse la plus

meurtrière après la maladie à coronavirus (COVID-19). La cible 3.3 des ODD est très ambitieuse. Nous voulions éliminer la tuberculose d'ici à 2030 et nous voulions nous assurer que les gens puissent jouir pleinement des avantages du développement durable. Pourtant, à l'heure actuelle, nous sommes très en retard dans la réalisation de cette cible. Nous devons faire plus, et ce de toute urgence, pour éliminer la tuberculose. Au niveau mondial, nous avons constaté un fort élan politique. En septembre, nos dirigeants se sont réunis ici à l'ONU pour renforcer leur engagement politique à éliminer la tuberculose à l'occasion d'une réunion de haut niveau durant laquelle nous avons adopté une déclaration politique (résolution 78/5) pour demander l'adoption de mesures plus concrètes afin de nous remettre sur les bons rails. Il nous incombe maintenant de transformer cet engagement en actions concrètes. À cet égard, je vais souligner trois points.

Premièrement, alors que nous accélérons les efforts de lutte contre la tuberculose, nous ne devons pas nous laisser définir par les paradigmes anciens. Ce n'est pas un problème qui est confiné à quelques pays ; sa propagation ne connaît pas de frontières, et aucun pays n'est à l'abri. Le taux de résistance croissant aux antimicrobiens continue également de poser un grave danger. L'Indonésie appelle donc à une solidarité mondiale plus forte et plus inclusive, en augmentant les financements et en promouvant la recherche et le développement. Les gouvernements, les organisations internationales, les universités, le secteur privé et toutes les parties prenantes doivent prendre part à cette lutte collective. La maxime selon laquelle personne n'est en sécurité tant que tout le monde ne l'est pas s'applique également à la lutte contre la tuberculose.

Deuxièmement, nous devons revoir nos priorités. L'élimination de la tuberculose doit être une priorité absolue en matière de santé. Nous avons réussi à mettre au point les vaccins contre la maladie à coronavirus (COVID-19) en moins de deux ans. Hélas, bien qu'elle soit la deuxième infection la plus meurtrière, la tuberculose n'a pas reçu la même attention. C'est là que les investissements et l'innovation doivent entrer en jeu pour renforcer les efforts collectifs de lutte contre la tuberculose. Les partenariats multipartites, entre autres, sont une stratégie qui peut contribuer à faire progresser les investissements et l'innovation. Grâce à leurs différentes sources de compétences, le monde universitaire, le secteur privé, la société civile et d'autres acteurs peuvent se compléter.

Troisièmement, nous devons faire preuve de persévérance et de cohérence. Il n'y a pas de solution miracle pour éliminer la tuberculose. Mais en faisant preuve de solidarité, de persévérance et de cohérence, le monde peut gagner cette longue bataille. Dans cet esprit, j'ai le

plaisir d'annoncer qu'avec les Philippines, la Pologne et le Nigéria, l'Indonésie a créé une alliance de pays pour la lutte contre la tuberculose, dans le but de mobiliser davantage de volonté politique sur cette question au sein et en dehors du système des Nations Unies. J'invite tous les pays à se joindre à nous.

Il est temps que la lutte contre la tuberculose soit prise en compte dans le cadre de l'examen de toutes les questions pertinentes, y compris dans le cadre de la réunion de haut niveau sur la résistance aux agents antimicrobiens qui se tiendra en 2024. À cet égard, l'Indonésie reste déterminée à renforcer la coopération internationale et à travailler en étroite collaboration avec tous les membres et partenaires pour éliminer la tuberculose.

Avant de terminer, je voudrais également saisir cette occasion pour remercier le Koweït d'avoir présenté le projet de résolution A/78/L.12 sur la Journée mondiale de sensibilisation à la myopathie de Duchenne. C'est avec plaisir que l'Indonésie a appuyé ce texte et s'en est portée coauteure.

**M. Chindawongse** (Thaïlande) (*parle en anglais*) : Sur la question de la santé mondiale et de la politique étrangère, nous avons de bonnes et de moins bonnes nouvelles.

Pour commencer par les bonnes nouvelles, 2023 a été une année de progrès pour la santé mondiale, avec l'adoption de trois déclarations politiques (résolutions 78/3, 78/4 et 78/5) qui soulignent les engagements pris au plus haut niveau pour faire avancer les mesures qui permettent d'améliorer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, de promouvoir la couverture sanitaire universelle et de lutter contre la tuberculose. Mais nous avons aussi des nouvelles moins réjouissantes.

Le rapport du Secrétaire général (A/78/88) sur l'examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose et la mise en œuvre de la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose est un rappel sinistre que l'engagement politique dont ont fait preuve nos dirigeants ici à New York n'est pas suffisant. Nous avons besoin de plus de mesures concrètes, car la situation sur le terrain en matière de santé en général reste difficile et requiert notre attention constante. Le fait est qu'une grande partie de l'humanité, en particulier les groupes vulnérables, n'a pas accès à des soins de santé adéquats et ne bénéficie toujours pas de la sécurité sanitaire. La situation se complique encore avec les conflits en cours dans diverses parties du monde et les crises liées aux écarts de développement et à la sécurité alimentaire et énergétique. Tous ces facteurs ont eu des répercussions négatives sur la sécurité sanitaire. Il faut donc redoubler d'efforts.

Comme l'indique le rapport, en particulier les 12 recommandations pour parvenir à un monde sans tuberculose, nous devons progresser dans d'autres domaines, notamment en garantissant la couverture sanitaire universelle, en remédiant aux déficits de financement et en luttant contre la résistance aux antimicrobiens. En d'autres termes, nous devons considérer la santé mondiale comme un domaine d'action complet et global plutôt que d'aborder chaque question de santé de manière isolée. Assurer la cohérence entre toutes les priorités sanitaires et harmoniser nos efforts peut contribuer à des réponses mondiales et à la sécurité sanitaire dans le monde. À cet égard, la Thaïlande souhaite souligner trois points.

Premièrement, nous devons garantir l'équité en santé pour tous. La santé est un droit humain fondamental et un fondement de la sécurité humaine. Nous restons donc déterminés à accélérer les progrès mondiaux pour parvenir à une couverture sanitaire universelle d'ici à 2030, notamment en plaçant cette question au cœur de notre présidence du groupe de l'Initiative politique étrangère et santé mondiale, l'année prochaine. Nous nous réjouissons également à la perspective de partager nos expériences et de participer à la promotion de la couverture sanitaire universelle dans le cadre du prochain dialogue sur l'examen universel de l'état de santé et de préparation.

Au niveau national, nous avons étendu l'accès aux soins de santé primaires aux personnes vulnérables, y compris les migrants et les réfugiés vivant dans notre pays. Vu que ces personnes représentent 6% de la population, nous avons collaboré avec l'Organisation mondiale de la Santé, dans le cadre de sa stratégie de coopération avec les pays 2022-2026, pour promouvoir leur bien-être et leurs connaissances en matière de santé. Nous avons également étendu la couverture sanitaire à d'autres prestations de santé dans le cadre de notre système amélioré de couverture sanitaire universelle (*Universal Health Coverage Scheme-plus*) afin de fournir d'autres prestations de santé, notamment la promotion de la santé et les soins palliatifs. Dans ce contexte, de nombreuses cliniques de physiothérapie et de réadaptation dans tout le pays ont déjà été enregistrées comme faisant partie de notre réseau afin de rendre notre couverture sanitaire universelle réellement accessible. Pour que la couverture sanitaire universelle soit efficace et soit réellement accessible et universelle, il faut que tout le monde puisse en bénéficier.

Deuxièmement, nous avons besoin d'un engagement fort en faveur d'investissements et de financements durables en matière de santé. Comme l'indique le rapport, le financement des services de lutte, de recherche et d'innovation en matière de tuberculose reste très inférieur aux objectifs mondiaux. Nous appelons donc à une augmentation des

contributions au financement de la santé afin de réduire les écarts de développement, car sans une bonne santé, il ne saurait y avoir d'avenir durable. Nous sommes convaincus que l'investissement dans la santé est l'un des investissements à long terme les plus rentables pour un avenir sûr, prospère et durable. Le financement de la santé doit viser à garantir une protection sociale et financière adéquate contre les urgences de santé publique imprévues, à promouvoir le renforcement des capacités des travailleurs et des institutions dans les secteurs de la santé et à améliorer la santé numérique plutôt que la technologie au sein du système de santé pour les personnes qui en ont besoin.

Troisièmement, l'inclusion et les partenariats sont essentiels pour un système de santé équitable et capable de s'adapter. Nous devons être à l'écoute des populations pour comprendre leurs besoins et les faire participer à la prise de décision. La Thaïlande plaide en faveur d'une collaboration active avec toutes les parties prenantes, les populations locales et la société civile dans les processus de prévention, de préparation et de riposte. Nous avons été témoins de l'action efficace des volontaires qui ont travaillé dans les villages et auprès des migrants pendant la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), car ils ont la capacité de promouvoir les soins de santé et les connaissances en matière de santé au sein de leurs communautés locales. Nous avons toujours mis en œuvre des programmes de renforcement des capacités pour remédier aux pénuries de personnel de santé.

Nous continuons d'encourager la participation des diverses parties prenantes pour renforcer les décisions mondiales en matière de santé. L'atelier sur la participation sociale à la prise de décision en matière de santé, organisé par les pays asiatiques à Bangkok cette semaine, est une initiative qui va dans ce sens. En outre, la Thaïlande a travaillé avec des groupes réduits et des partenaires dans le domaine de la santé pour relever des défis sanitaires importants. La lutte contre la résistance aux antimicrobiens et l'élaboration d'un traité sur les pandémies font partie des efforts qui requièrent une solidarité mondiale. Nous appelons donc toutes les parties à participer activement à la Réunion de haut niveau sur la résistance aux agents antimicrobiens qui se tiendra l'an prochain.

Enfin, les maladies rares sont un problème qui touche de nombreuses personnes partout dans le monde, mais elles ne sont pas souvent connues du grand public. Cela doit changer. Le projet de résolution A/78/L.12, intitulé « Journée mondiale de sensibilisation à la myopathie de Duchenne », vise à remédier à cette situation, et nous attendons avec intérêt son adoption.

Pour terminer, à une époque où les divergences sont nombreuses, la coopération en ce qui concerne les soins de santé et les questions de santé dans le monde peut être un vecteur puissant de rapprochement entre les nations et l'humanité. C'est donc le moment idéal pour la communauté internationale de faire preuve d'une solidarité solide autour du concept de systèmes de santé plus équitables, plus durables et plus résilients. Pour la Thaïlande, la promotion de la santé mondiale fait partie intégrante de la politique étrangère et constitue un investissement judicieux et rentable dans un avenir durable pour l'humanité. La Thaïlande est donc prête à coopérer de manière constructive et active avec tous ses partenaires pour faire progresser cette aspiration commune.

**M. Jadoon (Pakistan) (*parle en anglais*) :** Notre monde est de plus en plus interdépendant. La situation en matière de santé publique dans un pays est indéniablement liée au bien-être des populations dans d'autres pays. Aujourd'hui, la santé publique n'est plus seulement une préoccupation humanitaire. Comme l'a illustré la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), il s'agit désormais d'un impératif économique, social et stratégique qui nous concerne tous, sans distinction. Les défis sanitaires mondiaux actuels, y compris les maladies infectieuses et non transmissibles, soulignent l'urgence d'adopter une approche collaborative et globale fondée sur les principes d'équité, de non-discrimination, de solidarité mondiale et de partage des responsabilités. La COVID-19 a particulièrement mis en lumière les limites de nos systèmes de santé. Elle nous a fait prendre conscience de notre manque de préparation, qui perdure probablement. Elle nous a convaincus de la nécessité impérieuse d'investir dans le système mondial de sécurité sanitaire. Le Pakistan, en tant que signataire du Règlement sanitaire international de 2005, est fermement convaincu que nous devons travailler collectivement à la création d'un système de santé adapté à sa mission, au profit de l'ensemble de l'humanité.

*M. Ayebare (Ouganda), Vice-Président, assume la présidence.*

Nous avons pris note avec satisfaction du rapport du Secrétaire général (A/78/88), un examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose, présenté au titre de ce point de l'ordre du jour. Nous partageons les préoccupations liées au fait que la pandémie de COVID-19 a eu des conséquences néfastes sur l'accès aux services de diagnostic et de traitement de la tuberculose et sur la prévalence de cette maladie. Les progrès accomplis

avant 2019 ont été ralentis, interrompus et, dans certains cas, inversés. Il faut redoubler d'efforts et augmenter les financements de toute urgence pour atténuer et inverser les effets négatifs de la pandémie sur la lutte contre la tuberculose. La nécessité d'agir est devenue encore plus pressante dans un contexte marqué par des conflits persistants, les changements climatiques et la crise mondiale de l'énergie, ainsi que leurs conséquences sur la sécurité alimentaire, qui risquent d'aggraver encore certains des déterminants de la tuberculose d'une manière plus générale. Nous nous félicitons de l'adoption par l'Assemblée générale, il y a quelques semaines, de trois déclarations politiques historiques 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).

Bien que nous soyons à mi-parcours du processus de mise en œuvre, le monde n'est pas en voie d'atteindre l'objectif de développement durable n° 3, qui ne peut être réalisé sans une couverture sanitaire universelle. Dans les pays en développement où les systèmes de santé ne disposaient déjà pas de ressources suffisantes, ces systèmes ont subi des revers importants s'agissant de fournir des services essentiels à des millions de personnes. La couverture sanitaire universelle est une priorité nationale clef et un objectif principal de la Vision nationale en matière de santé du Pakistan 2016-2025, qui vise à ne laisser personne de côté. Nous avons lancé une série d'initiatives, dont l'émission de millions de cartes d'assurance maladie, la finalisation d'un dispositif national d'appui à la santé, l'achèvement d'un processus d'adaptation des indicateurs des objectifs de développement durable liés à la santé au niveau local afin de fixer des cibles pour 2030 aux niveaux national et provincial, la mise en place d'un programme national d'appui à la vaccination et du programme « Sehat Sahulat » dans le cadre de notre système de protection sociale, des programmes de formation pour les agentes de santé et l'augmentation du budget alloué au secteur de la santé.

Aujourd'hui, dans les pays en développement, l'absence de couverture sanitaire universelle, due à l'insuffisance de ressources, au manque d'infrastructures sanitaires, à un accès limité aux médicaments et aux vaccins, ainsi qu'aux problèmes liés au transfert de technologies et aux capacités, nuit à la santé et au bien-être de nos populations et entrave leur développement socioéconomique. Nous devons prendre des mesures concrètes aux niveaux national, régional et international si nous voulons garantir des soins de santé de qualité pour tous.

Premièrement, le financement de la santé exige de la solidarité au niveau mondial. Nous exhortons les États

Membres, les institutions financières internationales, les organismes des Nations Unies et les donateurs à améliorer la coopération internationale pour soutenir les efforts de renforcement des capacités dans les pays en développement, notamment grâce à l'augmentation de l'aide publique au développement, à des financements à des conditions favorables et à des partenariats entre le secteur public et le secteur privé. Nous devons non seulement tirer parti des outils de financement existants pour mobiliser des fonds supplémentaires, mais aussi promouvoir le financement d'interventions rapides pour répondre aux urgences de santé publique de portée internationale par le biais de mécanismes novateurs, notamment la conversion de dettes et un fonds spécial pour la lutte contre les pandémies. Nous exhortons également la communauté internationale à fournir un financement suffisant à l'Organisation mondiale de la Santé afin d'aider les pays en développement à améliorer leurs infrastructures sanitaires.

Deuxièmement, les pays en développement doivent avoir accès aux services de santé de base et à des médicaments essentiels sûrs, efficaces, abordables et de qualité, à des vaccins et aux technologies de diagnostic et de santé les plus récentes, y compris les technologies d'assistance. Le prix élevé de certains produits de santé et les inégalités d'accès à ces produits continuent d'entraver les progrès dans la mise en place d'une couverture sanitaire universelle. Il convient de lutter contre de telles pratiques et de promouvoir la santé pour tous en tant que bien public mondial.

Troisièmement, nous devons redoubler d'efforts pour promouvoir la solidarité mondiale et les partenariats afin de soutenir les pays en développement, notamment en matière de renforcement des capacités techniques et d'amélioration des infrastructures sanitaires.

Quatrièmement, nous devons renforcer les systèmes de préparation et d'intervention sanitaires d'urgence, ainsi que les capacités et la résilience aux niveaux national, régional et international pour atténuer les effets des changements climatiques et des catastrophes naturelles sur la santé.

Cinquièmement, les inégalités d'accès aux contre-mesures médicales, y compris les produits de diagnostic, les traitements et autres produits de santé, ainsi que les restrictions à l'importation, reflètent les inégalités qui existent dans le monde. La communauté internationale doit donner la priorité aux investissements permettant d'accroître l'ampleur et la diversité géographique des capacités de fabrication de vaccins, en particulier dans les pays en développement, et de faciliter le transfert de

technologies. Nous devons nous engager à supprimer les barrières commerciales, à renforcer les chaînes d'approvisionnement, à faciliter la circulation des fournitures médicales et des biens de santé publique et à diversifier les capacités de production dans toutes les régions.

Enfin, nous pensons que la meilleure façon de traiter la question de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies est d'élaborer un traité juridiquement contraignant, sous l'égide de l'Assemblée mondiale de la Santé. Un tel instrument est actuellement en cours de négociation à Genève. Il doit être fondé sur les principes d'équité, de solidarité, d'inclusion, de transparence et de responsabilités communes mais différenciées, et permettre une action collective et coordonnée garantissant un accès universel et équitable aux outils de diagnostic, vaccins et médicaments nécessaires pour faire face à une pandémie. Ces éléments doivent être mis en œuvre de manière efficace par le biais de dispositions et de mécanismes appropriés prévus par le traité. Nous nous réjouissons à la perspective de l'adoption d'un traité ambitieux et juridiquement contraignant à la prochaine Assemblée mondiale de la Santé, en 2024.

**M. Gertze** (Namibie) (*parle en anglais*) : La tuberculose reste la maladie infectieuse la plus meurtrière, car elle a coûté la vie à 1,5 million de personnes l'année dernière et est la principale cause de décès chez les personnes atteintes du VIH/sida. L'épidémie est alimentée par une interaction complexe entre les déterminants sanitaires et sociaux, notamment la pauvreté, la sous-nutrition et la pandémie de VIH/sida. Les progrès accomplis avant 2019 ont connu des revers, des ralentissements et ont même été inversés, et la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose a pris du retard. La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a encore aggravé cette régression, et a eu des effets néfastes non seulement sur les systèmes de santé mais également sur divers aspects socioéconomiques.

Depuis l'adoption de la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose en 2018, la Namibie a pris des mesures importantes, notamment en réalisant sa première enquête sur la prévalence de la maladie et en mettant en œuvre des systèmes robustes de suivi et d'évaluation alignés sur la stratégie de lutte contre la tuberculose. Notre engagement à lutter contre la tuberculose se traduit par des approches globales et inclusives destinées à garantir une protection sociale aux personnes touchées par la maladie.

Malgré l'adoption, cette année, de la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose de 2023 (résolution 78/5), l'accès

équitable aux nouveaux médicaments et technologies anti-tuberculeux reste un obstacle de taille. Notre engagement commun à éliminer la tuberculose d'ici à 2030 ne s'accompagne pas de mesures concrètes pour garantir un accès fiable et abordable à des interventions médicales cruciales, ce qui entrave les progrès. Le rapport du Secrétaire général (A/78/88) met en évidence une dure réalité : seuls sept des 30 pays à forte prévalence de la tuberculose ont indiqué qu'ils avaient accès aux tests de diagnostic rapide recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, ce qui témoigne des grandes disparités dans l'accès aux nouvelles technologies et aux nouveaux médicaments.

Il est d'autant plus urgent de venir à bout de la tuberculose que le paysage mondial actuel est marqué par des conflits, une crise énergétique et des menaces à la sécurité alimentaire. Les effets aggravants de la pandémie de COVID-19 soulignent l'impératif d'accroître la mobilisation et les financements en faveur des services et de la recherche concernant la tuberculose. Pour ramener les taux de détection et de traitement à leurs niveaux d'avant la pandémie, il est indispensable de rétablir rapidement l'accès aux services essentiels face à cette maladie.

Des progrès durables supposent des investissements vitaux dans la recherche et le développement de contre-mesures médicales d'un coût abordable, accessibles et pertinentes, ce qui inclut des vaccins, des tests et des médicaments adaptés à des contextes où les ressources sont limitées. Dans le même temps, il est crucial de lutter contre la stigmatisation et les pratiques discriminatoires. Des moyens adéquats doivent être affectés à des interventions menées auprès des populations par l'intermédiaire de travailleurs de santé locaux et d'organisations non gouvernementales, de manière à remédier aux lacunes en matière d'aide à la détection, à la prévention et au traitement.

Alors que nous sommes aux prises avec le double défi de la tuberculose et de la maladie à coronavirus (COVID-19), il nous faut absolument une stratégie globale, qui porte non seulement sur les aspects médicaux mais aussi sur les dynamiques intriquées de la santé et du bien-être socioéconomique.

**M<sup>me</sup> Mousa** (Arabie saoudite) (*parle en arabe*) : Tout d'abord, le Royaume d'Arabie saoudite remercie sincèrement l'État du Koweït d'avoir déposé le projet de résolution A/78/L.12, intitulé « Journée mondiale de sensibilisation à la myopathie de Duchenne ».

Les statistiques internationales indiquent qu'à l'échelle mondiale, environ 20 000 enfants souffrent de la dystrophie musculaire de Duchenne, qui les empêche

de profiter pleinement de la vie. Le projet de résolution peut servir à mettre en lumière le calvaire des personnes atteintes et à exhorter la communauté internationale à faire preuve de solidarité avec leurs familles.

Mon pays a été parmi les premiers des plus de 100 pays qui s'en sont portés coauteurs. Il s'agit d'un signe encourageant et prometteur de l'intérêt que les pays portent à cette maladie rare, et nous exhortons ceux qui ne l'ont pas encore fait à coparrainer le texte.

Ma délégation prend note du rapport du Secrétaire général sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose (A/78/88), et nous saluons les efforts déployés pour son élaboration.

La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a nui au travail et aux progrès accomplis au cours de la décennie passée pour atteindre les objectifs de développement durable et venir à bout de l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030, ainsi que pour atteindre les objectifs du Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2023-2030 en réduisant ses taux d'infection et de mortalité, ce qui suppose un renforcement de la collaboration mondiale à ce effet.

Nous tenons à renouveler notre engagement en faveur du Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2023-2030, sachant que le Royaume est l'un des pays qui ont enregistré des avancées concrètes, grâce à notre suivi constant des stratégies du programme national de lutte contre la tuberculose, qui a permis de réduire le taux d'infection par la tuberculose de 60% entre 2000 et 2015. Ce succès a été rendu possible par de nombreuses activités visant à améliorer le système de surveillance pour détecter et traiter la maladie au plus tôt en vue de prévenir sa propagation.

Alors que nous sommes réunis pour parler de santé publique, mon pays est affligé de penser à la situation sanitaire qui se détériore sous nos yeux dans la bande de Gaza. À ce sujet, nous rejetons et dénonçons le bombardement de l'hôpital Chifa et celui de l'hôpital de campagne jordanien, qui constituent des violations pures et simples du droit international humanitaire et des règles internationales. Le personnel médical a clairement été pris pour cible. Nous nous félicitons bien sûr de la trêve ou pause humanitaire qui a été obtenue, mais nous voudrions voir un cessez-le-feu durable afin que la zone puisse être reconstruite.

Pour terminer, nous rappelons que nous sommes prêts à collaborer avec la communauté internationale afin d'améliorer la santé publique et le bien-être de toutes les personnes dans le monde entier.

**M. Meschchanov** (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : Nous remercions le Koweït d'avoir présenté le projet de résolution A/78/L.12, sur la dystrophie musculaire de Duchenne. Nous remercions également le Secrétariat d'avoir élaboré le rapport du Secrétaire général (A/78/88) sur les progrès accomplis et les difficultés qu'il reste à surmonter pour atteindre les objectifs convenus en matière de lutte contre la tuberculose dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

La Russie fait sienne la déclaration prononcée par le représentant du Venezuela au nom du Groupe des Amis pour la défense de la Charte des Nations Unies.

Malgré les progrès enregistrés en 2018 et 2019, la tuberculose continue d'avoir un effet dévastateur sur les personnes, les familles et les économies dans le monde entier. Les résultats encourageants des mesures prises pour réduire la morbidité et la mortalité de la tuberculose ont été compromis par les répercussions de la nouvelle pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19).

Un travail systématique et le fait de rester concentré sur la tuberculose durant la pandémie de COVID-19 ont permis à notre pays de maintenir un large accès aux soins médicaux pour les personnes atteintes de tuberculose et de maintenir la tendance à une réduction continue de l'incidence de cette maladie.

En Russie, nous sommes dotés d'un système national de dépistage préventif au sein de notre population, qui permet d'examiner les adultes pas moins d'une fois tous les deux ans, en leur faisant passer une radiographie, de même que les enfants, au moyen de tests cutanés. Chaque année, nous avons d'excellentes statistiques en termes de surveillance médicale de notre population. En 2022, par exemple, plus de 70% des Russes avaient fait l'objet d'un dépistage de la tuberculose.

Comme souligné dans le rapport du Secrétaire général, entre 2018 et 2021, le Brésil, la Fédération de Russie, l'Inde, la Chine et l'Afrique du Sud (groupe BRICS) ont systématiquement cumulé plus de 50% du financement disponible pour garantir l'accès au traitement de la tuberculose, dont 90% provenaient de sources nationales. Compte tenu de l'élargissement du cercle des participants au groupe BRICS l'an prochain, l'influence de ces pays sur les indicateurs mondiaux en matière de financement de l'accès universel au traitement de la tuberculose va encore augmenter.

Dans ce contexte, le réseau de recherche sur la tuberculose du groupe BRICS, créé à l'initiative de notre pays et soutenu par l'Organisation mondiale de la Santé,

joue un rôle important. À ce jour, il a tenu 11 réunions. Le réseau continue d'innover dans la prévention et le traitement de la maladie dans le cadre de projets de recherche conjoints et d'échanges d'informations. Nous maintiendrons l'attention sur les soins de santé durant la présidence russe du groupe BRICS en 2024.

Maintenant, pour répondre à la déclaration de la représentante de l'Union européenne, nous tenons aussi à préciser que la Russie n'a pas déclenché de guerre et qu'elle cherche au contraire à mettre fin à la guerre injustifiée et non provoquée que le régime de Kiev mène contre la population russophone de l'est de l'Ukraine, avec le soutien tacite de l'Occident. Il nous incombe de mettre fin à cette guerre, et nous le ferons.

**M. Passmoor** (Afrique du Sud) (*parle en anglais*) : L'Afrique du Sud se félicite de la tenue du présent débat essentiel sur la tuberculose, au regard aussi bien de la récente réunion de haut niveau sur la tuberculose que du rapport du Secrétaire général (A/78/88). Ce rapport nous donne l'occasion de réfléchir aux progrès accomplis et aux défis à relever pour atteindre l'objectif mondial d'élimination de la tuberculose d'ici à 2030, en mesurant les résultats obtenus par rapport aux objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose et à la mise en œuvre de la déclaration politique sur la lutte contre la tuberculose.

L'Afrique du Sud subit depuis longtemps les effets dévastateurs de la tuberculose et est un pays où la prévalence de la tuberculose est élevée, avec environ 300 000 personnes atteintes de cette maladie chaque année. S'il ne fait aucun doute que le sujet revêt une importance cruciale pour mon pays, nous avons enregistré ces dernières années des avancées considérables dans notre lutte contre cette maladie mortelle, et nous avons progressé dans nos efforts pour maîtriser la tuberculose et améliorer la santé de notre population. C'est pourquoi nous avons aussi étudié attentivement le rapport du Secrétaire général, sur les progrès accomplis dans la réalisation de la cible 3.3 des objectifs de développement durable, que nous avons comparés aux progrès réalisés par l'Afrique du Sud. Nous avons connu des évolutions semblables à celles mises en évidence dans le rapport : des progrès stables grâce à la définition d'objectifs, suivis d'une stagnation soudaine et, à certains égards, d'une régression, en raison de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19).

Il ne fait aucun doute que des progrès ont été accomplis au niveau mondial depuis 2018 en vue de l'élimination de la tuberculose. C'est à mettre au crédit des objectifs fixés par les États Membres et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans le cadre des objectifs

de développement durable, de la stratégie de l'OMS de lutte contre la tuberculose, et des nouvelles cibles définies dans la déclaration politique de 2018. Les données de tous les États Membres compilées par le Programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS ont clairement démontré les progrès et les efforts notables qui ont été faits pour atteindre ces objectifs.

L'un des facteurs clefs dans la lutte de l'Afrique du Sud contre la tuberculose a été la détermination de notre gouvernement à s'attaquer à ce problème. L'Afrique du Sud a conçu et mis en œuvre un solide programme national de lutte contre la tuberculose, axé sur le dépistage précoce, le traitement efficace et la prévention de la maladie. Nous avons également consacré des ressources conséquentes à la lutte contre la tuberculose, notamment en finançant des cliniques de traitement dédiées, des laboratoires et des programmes de proximité. Outre les efforts déployés par notre gouvernement, l'Afrique du Sud a tiré parti de partenariats et d'un soutien internationaux. Des organisations telles que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'OMS et d'autres organisations non gouvernementales ont collaboré avec l'Afrique du Sud pour fournir une assistance technique, un financement et une expertise en matière de contrôle et de prévention de la tuberculose. Ces partenariats ont été déterminants pour renforcer le système de santé de notre pays et améliorer l'accès aux services de diagnostic et de traitement de la tuberculose.

Force est toutefois de constater que la crise de la tuberculose s'est aggravée au cours de la pandémie de COVID-19 en raison des répercussions particulièrement néfastes de la pandémie sur les systèmes nationaux de soins de santé. Dans certains cas, les systèmes mis en place pour combattre la tuberculose ont été repris et adaptés à la lutte prioritaire contre la COVID-19 et sa propagation rapide. La fin de la pandémie exige cependant que nous recentrions nos efforts, au-delà des objectifs initiaux, sur les nouveaux défis posés par le monde de l'après-COVID-19, notamment la nécessité de revitaliser les systèmes de santé, la diminution des ressources consacrées à la lutte contre la tuberculose et les conséquences financières réelles qui en découlent. Malheureusement, l'Afrique du Sud n'a pas été épargnée par les effets de la COVID-19, qui a réduit à néant les progrès réalisés en matière de lutte contre la tuberculose depuis 2018. Le rapport indique que l'incidence de la tuberculose a augmenté dans 80 pays et territoires entre 2020 et 2021, ce qui peut être imputé aux perturbations des services essentiels de lutte contre la tuberculose pendant la pandémie. Il est navrant d'apprendre que les progrès ont été effacés en matière de réduction cumulative de l'incidence

de la tuberculose qui, de 13,5 % en 2015, était passée à 10,4 % en 2021. Cela est dû aux difficultés entraînées par la pandémie de COVID-19.

De plus, nous sommes très préoccupés par le taux de mortalité lié à la tuberculose, qui est plus élevé chez les personnes vivant avec le VIH. Ce taux a augmenté entre 2020 et 2021. Pour atteindre l'objectif de réduction de 80 % d'ici à 2025 du nombre de décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, il faudra envisager de mettre pleinement en œuvre la Déclaration politique de 2021 sur le VIH et le sida, intitulée « Mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 ».

Nous reconnaissons toutefois que la pandémie nous a permis de tirer de nombreux enseignements quant à l'importance d'asseoir et de consolider le système de santé, de renforcer les capacités en matière de recherche, de développement et d'innovation et de veiller à un financement suffisant. À cet égard, l'Afrique du Sud a mis au point un plan de lutte contre la tuberculose en mobilisant l'ensemble des parties prenantes, en particulier la société civile. Ce plan vise à retrouver les personnes atteintes de tuberculose qui ne sont pas prises en charge et à les mettre en contact avec les services de soins. Notre stratégie de lutte contre la tuberculose témoigne de notre engagement à ne laisser personne de côté.

La tuberculose est une maladie reconnue depuis des siècles, et la bactérie qui la provoque est également connue depuis plus d'un siècle. Pourtant, l'épidémie mondiale reste une menace pour la santé et le développement de l'humanité et un fardeau étouffant pour le progrès de l'humanité, en particulier dans les pays en développement. Nous notons avec inquiétude que, comme l'indique le rapport, la moitié des personnes atteintes de tuberculose, ainsi que leurs familles, sont en proie à des difficultés financières à cause de la tuberculose et de son traitement. Dans les pays en développement, peu de personnes sont en mesure d'accéder à un traitement, du fait de leur accès limité aux outils de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins, ainsi que de l'insuffisance du soutien financier et de la protection sociale. Nous devons mobiliser des ressources financières suffisantes, notamment dans les pays fortement touchés, si nous voulons faire progresser la science, la recherche et l'innovation. À cet égard, nous nous félicitons des possibilités de progrès qu'offre la mise au point d'un vaccin qui pourrait effectivement mettre fin à la tuberculose d'ici à 2030. Cela requiert d'urgence une approche multisectorielle, ainsi qu'une coopération dans la mise au point de vaccins antituberculeux abordables et efficaces, d'outils

de diagnostic, de médicaments, y compris ceux destinés aux formes de tuberculose résistantes aux médicaments, et d'autres technologies sanitaires.

La déclaration politique sur la tuberculose récemment adoptée (résolution 78/5) exprime une profonde inquiétude quant à l'insuffisance du financement disponible pour la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge de la tuberculose. Moins de la moitié de l'objectif fixé à 13 milliards de dollars par an est atteint. Une autre préoccupation est le fait que le financement national a diminué pendant la pandémie de COVID-19, alors même qu'il est reconnu que, de tous les investissements réalisés pour le développement, les investissements dans le traitement et la prévention de la tuberculose donnent parmi les meilleurs résultats en termes de vies sauvées et de bénéfices économiques. Le financement international global stagne depuis 2018, et il sera primordial de reconstituer les mécanismes de financement international volontaire, tels que le Fonds mondial et Unitaid, et de faire appel à d'autres sources de financement, y compris l'aide publique au développement, ainsi qu'à des modes de financement novateurs. Il sera crucial de soutenir financièrement les stratégies globales et novatrices de lutte contre la tuberculose, les efforts multilatéraux et d'autres initiatives si nous voulons éliminer la tuberculose.

La lutte contre la tuberculose reste un défi permanent et complexe. Si des progrès considérables ont été réalisés dans l'extension de la couverture du diagnostic et du traitement de la tuberculose, les efforts déployés pour réduire l'incidence et le taux de mortalité de la maladie ont été plus lents. La pandémie de COVID-19 a aussi posé des défis majeurs aux activités de contrôle, menaçant de réduire à néant les progrès accomplis au cours des dernières années. Pour atteindre les objectifs définis dans la déclaration politique, il sera essentiel que les pays s'engagent de nouveau à lutter contre la tuberculose, renforcent les systèmes de santé et prennent en considération les déterminants sociaux de la tuberculose. Qui plus est, il convient d'intensifier la coopération internationale et les investissements dans la recherche et le développement sur la tuberculose afin de mettre au point de nouveaux outils et de nouvelles stratégies. L'examen des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de tuberculose et la mise en œuvre de la déclaration politique ont mis en évidence le fait qu'un engagement politique et des investissements soutenus dans la lutte contre la tuberculose étaient indispensables pour faire face à cette menace persistante pour la santé publique. Ce n'est qu'au prix d'efforts concertés

et coordonnés que nous pourrions espérer atteindre les objectifs ambitieux fixés dans la déclaration politique et, à terme, mettre fin à l'épidémie mondiale de tuberculose.

**M. Hassani** (Algérie) (*parle en anglais*) : Nous tenons tout d'abord à féliciter notre pays frère, le Koweït, du projet de résolution A/78/L.12, intitulé « Journée mondiale de sensibilisation à la myopathie de Duchenne », dont l'Algérie a l'honneur de se porter coauteure.

La mobilité croissante des populations dans le monde a montré que les maladies infectieuses devenaient plus fréquentes et plus répandues dans un monde où nous ne pouvons assurer notre bien-être collectif qu'au moyen de la coopération internationale, outil essentiel pour répondre aux problèmes de santé auxquels sont confrontés les gouvernements et leurs populations, en particulier ceux qui touchent les pays du Sud.

Le rapport du Secrétaire général (A/78/88), intitulé « Examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre la tuberculose et la mise en œuvre de la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose », indique qu'en dépit des moyens dont nous disposons pour prévenir et traiter l'épidémie mondiale de tuberculose, en 2021, 10,6 millions de personnes sont tombées malades et 1,6 million sont mortes de la maladie. La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a eu des effets dévastateurs sur les pays sur le plan économique, sanitaire et au sein de la société, ainsi que sur la prestation de services essentiels de lutte contre la tuberculose et l'accès à ces derniers. Elle a également eu une incidence sur le diagnostic de la tuberculose, avec une baisse du nombre de cas recensés en 2020 et 2021 en raison du redéploiement des services de lutte contre la tuberculose au profit de la lutte contre la pandémie de COVID-19.

Comme c'est le cas de beaucoup d'autres maladies, il existe des liens importants entre la tuberculose et le développement. Des données récentes montrent que la propagation de la tuberculose est alimentée par la pauvreté, les inégalités et des systèmes de santé défaillants. Il s'agit d'un problème important de santé publique, qui requiert la prise de mesures appropriées et le renforcement de la coopération internationale, notamment dans le cadre des objectifs de développement durable n<sup>os</sup> 1 et 3, qui visent à éliminer la pauvreté et à mettre fin à la tuberculose, afin de sauver des vies et de réduire les souffrances. À cet égard, il importe de renforcer le financement du Plan mondial Halte à la tuberculose, d'accélérer la recherche en vue de mettre au point un vaccin contre la tuberculose efficace et

accessible à tous, de veiller à ce que toutes les personnes malades et blessées aient accès à des services de santé de base, du diagnostic au traitement, et de s'attaquer aux causes profondes de la maladie, notamment celles liées aux aspects sociaux et économiques et leurs effets dévastateurs.

L'Algérie, qui a introduit un vaccin antituberculeux en 1969, est pleinement déterminée à mettre en œuvre la Stratégie de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans ce domaine et à mettre fin à la tuberculose. Il s'agit de l'une des priorités de notre système national de santé depuis l'indépendance. Nos efforts constants au cours de ces 10 dernières années ont permis de réduire le nombre d'infections d'environ 58 %, en passant de 23,1 cas pour 100 000 personnes en 2010 à 9,8 cas pour 100 000 personnes en 2022. Nous avons combiné les traitements pour les cas de tuberculose pulmonaire et extrapulmonaire, et nous procédons actuellement à la mise à jour de notre guide sur la tuberculose conformément aux nouvelles recommandations de l'OMS et en tenant compte des changements démographiques, épidémiologiques et thérapeutiques récents. Compte tenu de l'importance de la détection précoce de la tuberculose, nous avons renforcé notre vigilance et nos dispositifs d'alerte rapide en coordination avec toutes les institutions compétentes. Nous faisons également en sorte que toutes les mesures préventives soient prises et que le suivi des soins médicaux pour les infections soit assuré par les établissements de santé. Par ailleurs, nous avons lancé des campagnes de sensibilisation pour éduquer les citoyennes et les citoyens sur les dangers de la maladie et les moyens de la prévenir. Pour mettre fin à l'épidémie mondiale de tuberculose, il convient de concrétiser les engagements pris lors de la réunion de haut niveau de cette année. La coopération internationale, grâce au transfert de technologies et de connaissances, est un élément clef pour sauver la vie des générations futures.

Enfin, nous voudrions souligner que dans le cadre de la santé mondiale et de la politique étrangère, il faut aussi faire preuve de solidarité avec les personnes qui pâtissent d'un manque d'infrastructures sanitaires et d'accès immédiat à des soins médicaux, comme c'est le cas du peuple palestinien à Gaza depuis le début des attaques odieuses et injustifiées qui ont entraîné la perte de milliers de vies, dont des enfants, des femmes et des personnes âgées.

**M<sup>me</sup> Zhang Sisi** (Chine) (*parle en chinois*) : La dystrophie musculaire de Duchenne est l'une des maladies génétiques pédiatriques rares les plus répandues. Il n'existe pas de traitement efficace, ce qui porte gravement atteinte à la pleine jouissance du droit à la santé par les enfants du monde entier et fait peser une énorme charge émotionnelle et financière sur les familles. Depuis 2014,

lorsque l'organisation Parent Project Muscular Dystrophy a proclamé le 7 septembre Journée mondiale de sensibilisation à la myopathie de Duchenne, la communauté internationale accorde de plus en plus d'attention à cette maladie. Dans ce contexte, la Chine salue et appuie le projet de résolution A/78/L.12 proposé par le Koweït sur la Journée mondiale de sensibilisation à la myopathie de Duchenne, dont elle s'est portée coauteure. Nous appuyons la désignation du 7 septembre comme Journée mondiale de sensibilisation à la myopathie de Duchenne, une Journée des Nations Unies, ce qui permettra non seulement de sensibiliser la communauté internationale et de promouvoir la recherche et les traitements, mais aussi de contribuer à la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et à l'objectif de ne laisser personne de côté.

La Chine accorde une grande attention aux maladies rares, telles que la dystrophie musculaire de Duchenne. Ces dernières années, nous avons continué de renforcer nos équipes médicales, d'améliorer notre système de soins de santé, et d'intensifier nos efforts en matière de recherche scientifique et d'innovation. Cela a conduit à des progrès majeurs en matière de prévention et de traitement des maladies rares, et a permis à de très nombreux patients de recouvrer la santé, de réintégrer la société et de mener une vie épanouie. Si les maladies sont rares, l'amour, lui, est constant. La Chine est disposée à collaborer avec toutes les parties pour appuyer activement le traitement et la réadaptation des patients vivant avec la dystrophie musculaire de Duchenne et d'autres maladies rares, ainsi que pour promouvoir l'attention et la coopération internationales pour un monde sans souffrance.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Nous avons entendu la dernière oratrice dans le débat sur cette question. Nous allons maintenant passer à l'examen du projet de résolution A/78/L.12.

Je donne la parole au représentant du Secrétariat.

**M. Nakano** (Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences) (*parle en anglais*) : J'informe les délégations que depuis le dépôt du projet de résolution, outre ceux énumérés dans le document publié sous la cote A/78/L.12, les pays suivants s'en sont portés coauteurs : Albanie, Andorre, Argentine, Arménie, Bélarus, Brésil, Brunéi Darussalam, Colombie, Congo, Croatie, El Salvador, Espagne, Estonie, Guinée, Hongrie, Îles Marshall, Irlande, Lesotho, Macédoine du Nord, Malaisie, Mongolie, Monténégro, Mozambique, Namibie, Népal, Niger, Norvège, Ouzbékistan, Palaos, Panama, Paraguay, Philippines, Pologne, République centrafricaine,

République de Moldova, République-Unie de Tanzanie, Saint-Marin, Soudan du Sud, Suède, Suriname, Thaïlande, Togo, Tonga, Trinité-et-Tobago et Türkiye.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/78/L.12, intitulé « Journée mondiale de sensibilisation à la myopathie de Duchenne ».

Puis-je considérer que l'Assemblée souhaite adopter le projet de résolution A/78/L.12 ?

*Le projet de résolution A/78/L.12 est adopté (résolution 78/12).*

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Plusieurs délégations ont demandé à exercer leur droit de réponse. Je rappelle aux membres que les déclarations faites dans l'exercice du droit de réponse sont limitées à 10 minutes pour la première intervention et à cinq minutes pour la seconde et que les délégations doivent prendre la parole de leur place.

**M. Cappon** (Israël) (*parle en anglais*) : Je regrette une fois de plus que certaines délégations dans cette salle aient choisi d'exploiter la tribune de l'Assemblée générale pour diffuser des mensonges et des informations fallacieuses. Nous refusons que cette instance soit utilisée pour de telles distorsions et nous allons au contraire défendre la vérité concernant le conflit à Gaza et la guerre d'Israël contre le Hamas. C'est clair – et ce n'est pas trop complexe – : Israël est en guerre contre une organisation terroriste dans la bande de Gaza, et non contre la population civile palestinienne. Le Hamas a déclenché la guerre, et Israël mène une riposte militaire pour éliminer la menace que représente une organisation jihadiste génocidaire. Dans une guerre asymétrique, tout est asymétrique. D'un côté, il y a un État démocratique qui respecte le droit international et qui fait tout ce qui est en son pouvoir pour réduire au minimum le nombre des victimes civiles. De l'autre, il y a une organisation terroriste génocidaire qui fait fi du droit international et le viole de manière flagrante et à répétition et qui s'efforce de maximiser le nombre de victimes civiles, tant du côté israélien que du côté palestinien.

La capacité de mettre fin à cette guerre dès maintenant est entre les mains du Hamas. Le Hamas doit libérer tous les otages israéliens – les femmes, les hommes et les bébés, dont le plus jeune, Kfir Bibas, est âgé de 10 mois – détenus au secret, en violation flagrante du droit international. Le Hamas gouverne la bande de Gaza et contrôle tous les aspects de la vie de ses habitants. Ses dirigeants portent l'entière responsabilité de la détérioration actuelle de la situation et des mesures qu'Israël a été contraint de

prendre pour y faire face. Le Hamas sera tenu pour responsable des conséquences de ces événements. Un autre point, qui n'est pas non plus très complexe, est que pour mettre fin à la guerre, le Hamas doit déposer les armes et se rendre. S'il le fait, la guerre prendra fin demain.

Nous estimons qu'il nous faut réfuter tous les mensonges qui ont été dits dans cette salle, et nous avons preuves avérées et de première main. Nous disposons de nombreuses heures de vidéos montrant ces êtres inhumains qui se font appeler le Hamas, filmés par leurs caméras-piéton et GoPros, alors qu'ils tuaient, décapitaient, violaient et profanaient délibérément les corps d'innocents civils israéliens de la manière la plus cruelle et la plus odieuse qui soit. C'est pour cette raison qu'Israël est en guerre contre le Hamas. Nous ne pouvons pas et ne voulons pas laisser notre peuple endurer de telles horreurs pour la deuxième fois dans l'histoire. « Plus jamais ça » s'applique maintenant.

Le Hamas continuera de répandre des mensonges, et nous continuerons de dire la vérité. Le Hamas ne dira pas qu'à l'intérieur des ambulances qui ont été touchées par les frappes des Forces de défense israéliennes se trouvaient des terroristes du Hamas qui tentaient de s'échapper de l'hôpital où ils avaient établi leur quartier général. Le Hamas ne dira pas qu'il exploite la population civile de Gaza, y compris les équipes et les infrastructures médicales. Il exploite les hôpitaux et les installations médicales en menant ses opérations depuis l'intérieur et le sous-sol de ces installations, en les utilisant comme boucliers humains. Le Hamas ne dira pas que 200 camions transportant de l'aide humanitaire entrent chaque jour à Gaza ou que des milliers de tonnes d'aide humanitaire sont entrées à Gaza depuis le début de la guerre. Il ne dira pas qu'il a fait obstacle à l'évacuation de civils palestiniens blessés vers le point de passage de Rafah parce qu'il a essayé de cacher parmi ces blessés palestiniens certains des monstres qui font partie des combattants de la Nukhba qui ont participé au massacre en Israël.

Le Hamas ne dira pas qu'il a pris pour cible les couloirs d'évacuation du nord vers le sud de Gaza en essayant d'empêcher la population civile d'évacuer le théâtre des hostilités dans le nord de Gaza. Il a essayé de maximiser le nombre de victimes civiles et de les empêcher de partir. Le Hamas veut garder les civils à proximité. Il a besoin d'eux pour se cacher derrière eux et les utiliser comme boucliers humains. La cruauté du Hamas est sans limite, y compris à l'égard de sa propre population palestinienne. Nos prières et nos pensées accompagnent les otages israéliens et étrangers qui sont actuellement entre les mains cruelles du Hamas. Nous demandons leur libération immédiate. Nous ne les abandonnerons pas. Nous

condamnons le Hamas, comme tout être humain devrait le faire. Et nous exhortons tout le monde ici à faire de même.

**M. Altarsha** (République arabe syrienne) (*parle en anglais*) : Je voudrais attirer l'attention sur une chose que vient de dire le représentant d'Israël, Puissance occupante, à savoir que les forces de la Puissance occupante, Israël, ont bombardé des ambulances parce qu'elles pensaient que des membres du Hamas s'y trouvaient. Je crois qu'il s'agit d'un aveu officiel du représentant de la Puissance occupante, Israël, qui reconnaît que ce pays a bombardé des hôpitaux et des ambulances. C'est inscrit au procès-verbal. Je crois – ou plutôt, je sais – que bombarder un hôpital constitue une violation du droit international et du droit international humanitaire.

Le représentant israélien vient de dire que c'est ce qu'ont fait les forces israéliennes. Je crois humblement que nous sommes tous ici en qualité de représentants. Par conséquent, lorsqu'il dit cela, il dit en fait à tout le monde qu'Israël a bombardé un hôpital. Il l'a dit. Le représentant d'Israël vient de le dire. Il représente son soi-disant gouvernement, ce qui signifie donc que ce dernier bombarde les hôpitaux. Il l'a dit. Il vient de l'admettre. Cela fera bonne impression dans les médias. Je crois que c'est peut-être aussi le dernier jour de sa carrière. Nous pouvons voir qu'Israël a tout simplement des œillères. Ses représentants ne comprennent pas ce qu'ils disent. Ils veulent seulement que tout le monde soit de leur côté par tous les moyens possibles. Nous l'avons déjà dit, mais ils sont tellement protégés par les pays occidentaux qu'ils sont incapables de faire face à la vérité. Et ici, le représentant ne fait qu'essayer de répéter les mêmes mensonges encore et encore. Je pense qu'à ce stade, plus personne ne le croit. Mais les forces israéliennes bombardent les hôpitaux, ce qui constitue une grave violation du droit international humanitaire, si je ne me trompe pas. Je le répète, ils bombardent les hôpitaux. Il vient de le dire. Incroyable !

**M. Mohamed** (Égypte) (*parle en arabe*) : La délégation égyptienne a demandé la parole pour réagir à la déclaration faite par le représentant d'Israël et à ses allégations étranges selon lesquelles certaines délégations dans cette salle ont choisi d'exploiter la tribune de l'Assemblée générale pour diffuser des mensonges et des informations fallacieuses. Nous ne comprenons ni n'acceptons ce qu'il a dit.

Les bombardements de l'hôpital Ahli et de l'hôpital Chifa étaient-ils un mensonge ou un fait ? Ils ont eu lieu sous les yeux de tout le monde. L'agression cruelle d'Israël contre la bande de Gaza n'a-t-elle pas fait jusqu'à présent 15 000 martyrs, dont environ 6 000 enfants ?

S'agit-il d'un mensonge ou d'une réalité horrible et honteuse qui s'apparente à des crimes de guerre contre des civils non armés ? Son refus d'autoriser l'accès de l'aide est-il un mensonge ? Son blocage de l'aide humanitaire n'est-il pas une réalité dont le monde entier a été témoin ?

Aujourd'hui, nous célébrons la Journée internationale de solidarité avec le peuple palestinien. Compte tenu de sa responsabilité historique à l'égard du peuple palestinien frère, l'Égypte réaffirme sa solidarité inébranlable et sans réserve avec le peuple palestinien dans la défense de sa cause, qui est la principale cause de la nation arabe. L'Égypte souligne que sa position de principe établie concernant la question palestinienne n'a pas changé et ne changera pas. Elle reste déterminée à assumer sa responsabilité concernant la question palestinienne et met tout en œuvre pour que le peuple palestinien frère puisse exercer son droit légitime d'établir un État indépendant.

L'Égypte exhorte la communauté internationale dans son ensemble à prendre des mesures sérieuses pour mettre un terme aux violations israéliennes flagrantes et répétées contre le peuple palestinien frère dans le Territoire palestinien occupé, à savoir la bande de Gaza et la Cisjordanie. Nous demandons qu'il soit mis fin à l'injustice dont fait l'objet le peuple palestinien et à ses souffrances.

L'Égypte appelle également à un cessez-le-feu immédiat, permanent et inconditionnel dans la bande de Gaza afin de mettre un terme à l'effusion de sang dont sont victimes les Palestiniens innocents et non armés, qui sont pris pour cible même dans les hôpitaux, et à la fourniture des secours et de l'aide humanitaire nécessaires.

L'Égypte réaffirme que seul un règlement global et juste de la question palestinienne, sur la base de la solution des deux États et des résolutions de la légitimité internationale, permettra d'instaurer la stabilité dans la région du Moyen-Orient. Cela suppose des efforts internationaux concertés pour la mise en œuvre de la solution

des deux États et la création d'un État palestinien indépendant à l'intérieur des frontières du 4 juin 1967, avec Jérusalem-Est pour capitale.

**M. Cappon** (Israël) (*parle en anglais*) : Je tiens à me répéter, pour celles et ceux qui n'ont pas bien entendu ce que je viens de dire. Israël n'a pas bombardé des hôpitaux. C'est le Hamas qui a pris pour cible les hôpitaux et qui les utilise. Le Jihad islamique palestinien a bombardé l'hôpital Ahli, et cela vient d'être établi par des éléments de preuve.

Je tiens à le répéter. Le Hamas exploite la population civile de Gaza, y compris les équipes médicales. Plus précisément, il exploite les hôpitaux et les installations médicales, en menant ses opérations depuis l'intérieur et le sous-sol de ces installations, en les utilisant comme boucliers humains.

Enfin, pour conclure, je conseille au représentant syrien de garder le silence, étant donné que son régime syrien a tué de la plus terrible des manières 400 000 de ses civils. Le représentant syrien n'a aucun droit moral de répondre.

**M. Altarsha** (République arabe syrienne) (*parle en arabe*) : Comme les membres le savent, la délégation de la République arabe syrienne exerce son droit de réponse suite aux déclarations des États Membres. L'entité sioniste, quant à elle, est une Puissance occupante. Ces mots ne sont pas les miens, mais ceux des résolutions des organes de l'ONU. Par conséquent, pourquoi le représentant d'un État vieux de plus de 5 000 ans répondrait-il au représentant d'une entité occupante qui a moins de 100 ans et qui est toujours considérée comme une occupation à ce jour ? Cela nuirait grandement à notre réputation, et nous ne nous abaisserons pas à ce niveau.

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