



Assemblée générale

Soixantième session

86^e séance plénière

Vendredi 2 juin 2006, à 9 heures

New York

Documents officiels

Président : M. Eliasson (Suède)

La séance est ouverte à 9 heures.

Point 45 de l'ordre du jour (*suite*)

Suite à donner aux textes issus de la vingt-sixième session extraordinaire : mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida

Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida

Le Président (*parle en anglais*) : En application de la résolution 60/224 du 23 décembre 2005, l'Assemblée générale tiendra aujourd'hui sa Réunion de haut niveau sur le VIH/sida.

Tout d'abord, je souhaite une chaleureuse bienvenue à l'Assemblée générale à vous qui êtes venus en si grand nombre – au point que nous avons dû imposer des limites très strictes de temps pour les discours, et je demande votre indulgence. Mais l'ampleur de cette réunion nous en dit long sur l'importance du sujet et des enjeux.

Aujourd'hui, c'est moi qui vous écoute, je serai donc bref.

Tout d'abord, je tiens à dire que ces deux derniers jours, nous avons vu apparaître une nouvelle dynamique à l'ONU. Les États Membres et la société civile se sont réunis comme jamais auparavant. Dans les auditions avec la société civile et dans les groupes de discussion et les tables rondes, nous avons vu se former une interaction véritable, et quelquefois

dynamique, entre deux groupes de représentants – deux groupes d'acteurs – qui n'ont pas l'habitude de travailler ensemble de cette façon. Par exemple, les séropositifs et les groupes vulnérables se sont exprimés haut et fort dans les salles et les couloirs.

Je nourris l'espoir que nous pourrions tirer parti de cette nouvelle dynamique et en faire un moteur dans les processus politiques et sociaux nécessaires pour obtenir des résultats concrets aussi bien ici à l'ONU que chez nous.

Deuxièmement, vous verrez que nous avons un projet de déclaration finale à examiner, que les délégations ont finalisé à 3 h 30 du matin, après de longues heures de dur labeur. Le texte de ce projet de déclaration est en train d'être distribué. Vous l'avez peut-être obtenu de vos négociateurs. Vous l'examinerez tous, j'en suis certain. Mais je dois dire qu'à mon avis, il s'agit d'un bon document ambitieux et orienté vers l'avenir, que j'espère vous voir adopter à la fin des débats d'aujourd'hui.

Je suis sûr de me faire l'interprète de vous tous ici présents en exprimant nos remerciements aux Ambassadeurs de la Thaïlande et de la Barbade, M. Laohaphan et M. Hackett, pour leur dévouement, sans lequel nous n'en serions pas là. Je souhaite également remercier tous les négociateurs qui ont travaillé si durement à définir une voie à suivre d'une façon dont nous pouvons tous être fiers.

Ce procès-verbal contient le texte des déclarations prononcées en français et l'interprétation des autres déclarations. Les rectifications ne doivent porter que sur les textes originaux 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 C-154A. Les rectifications seront publiées après la clôture de la session dans un rectificatif récapitulatif.



Aujourd'hui, nous attendons avec intérêt d'entendre quels ont été vos expériences, vos plans et vos engagements dans la lutte contre la pandémie du VIH/sida. Je vous demanderai de répondre, dans les déclarations que vous prononcerez aujourd'hui, aux réalités du VIH/sida, lesquelles ont été exposées de façon très frappante en ces lieux ces trois derniers jours, ainsi qu'à une autre réalité – moins sombre, celle-là – à savoir, les aspirations, les attentes et les rêves que nourrissent les peuples du monde de voir l'ONU défendre non seulement la sécurité, mais aussi la solidarité et le droit à une vie digne pour tous.

Je donne à présent la parole au Secrétaire général, S. E. M. Kofi Annan.

Le Secrétaire général (*parle en anglais*) : Je vous remercie d'être venus aujourd'hui. J'espère que le fait qu'un si grand nombre de gouvernements sont représentés au plus haut niveau à la réunion d'aujourd'hui témoigne d'une volonté véritable de participer à la lutte que nous menons contre le VIH/sida.

En l'espace de 25 ans, le sida a changé le monde. Il a fait 25 millions de morts. Il est devenu la principale cause de mortalité aussi bien des femmes que des hommes entre 15 et 59 ans. Il a infligé le plus grand revers dans l'histoire du développement humain. Autrement dit, il représente désormais le plus grave des périls auxquels doit faire face notre génération.

Le monde commence enfin à s'en rendre compte. Depuis la session extraordinaire que l'Assemblée a consacrée au sida il y a cinq ans, l'action menée a véritablement pris de l'élan. Dans certains pays, le nombre de jeunes qui contractent le VIH/sida est plus faible qu'il y a cinq ans. Et sept fois plus de personnes ont accès à un traitement.

Il n'en reste pas moins que l'épidémie a toujours de l'avance sur nous. L'année dernière, de par le monde, plus de personnes que jamais ont été contaminées, et plus de personnes que jamais sont mortes du sida. Plus de femmes et de filles que jamais vivaient avec la maladie. Il semble plus que jamais que s'il ne se produit pas de changement radical, nous serons fort loin, à l'horizon 2010, de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux mesures d'accompagnement – objectif que nous nous sommes engagés à réaliser au Sommet mondial de septembre dernier.

Si nous n'intensifions pas considérablement la lutte contre le sida, nous n'atteindrons pas l'objectif de développement énoncé dans la Déclaration du Millénaire qui consiste à enrayer la propagation du VIH et du sida et à commencer à inverser la tendance d'ici à 2015.

Nous savons ce qu'il faut pour faire reculer cette épidémie. Il faut que tous les présidents et premiers ministres, tous les parlementaires et hommes politiques décident et proclament que « Le sida ne passera pas par moi ». Il faut une réforme réelle et positive qui donne un pouvoir plus grand et davantage de confiance aux femmes et aux filles et qui modifie les rapports entre les femmes et les hommes à tous les niveaux de la société. Il faut que les femmes puissent disposer de ressources plus importantes, que la législation leur soit plus favorable et qu'elles soient mieux représentées partout où se prennent des décisions. Il faut que vous fassiez tous de la lutte contre le sida votre priorité personnelle – non seulement au cours de cette réunion, ou cette année, ou l'année prochaine – mais tous les ans jusqu'à ce que cette épidémie soit enrayerée. Je compte sur chacun d'entre vous pour manifester cet engagement personnel dans la déclaration que vous adopterez aujourd'hui.

Le Président (*parle en anglais*) : Conformément à la décision prise par l'Assemblée générale à sa 83^e séance plénière, le 30 mai 2006, je donne maintenant la parole à M. Peter Piot, Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

M. Piot (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida) (*parle en anglais*) : J'interviens aujourd'hui au nom des dirigeants des 10 organismes parrains du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Comme nous l'avons entendu cette semaine, les résultats enregistrés sur le terrain montrent que la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée en 2001 (résolution S-26/2) a véritablement marqué un tournant décisif dans la lutte menée contre le sida à l'échelle mondiale. Je crois comprendre qu'un accord a été obtenu ce matin sur le projet de déclaration et j'espère que l'Assemblée l'approuvera, comme vient de le recommander le Président Eliasson, de façon que nous puissions passer à l'étape suivante de la lutte contre le sida. Vu le chemin déjà parcouru, les enjeux sont plus élevés que jamais. Il serait impardonnable de ralentir nos efforts ou d'échouer maintenant.

Nous avons fait bien du chemin, certes, mais nous ne sommes pas au bout de nos peines. La voie à emprunter est toute tracée. Nous devons conclure cette réunion en prenant la résolution d'inscrire la lutte contre le sida dans les priorités nationales et mondiales au même rang qu'occupent la croissance économique et le maintien de la sécurité dans l'ordre du jour de l'Assemblée. C'est la moindre des exigences, vu que le sida ne disparaîtra pas du jour au lendemain et qu'il compromet le développement sur le long terme.

Nous devons conclure cette réunion en prenant la résolution d'allouer les 20 milliards de dollars et plus qu'il faudra investir chaque année à compter de 2008. C'est la moindre des exigences, vu que le nombre des morts augmente pour chaque dollar qui manque. Nous devons conclure cette réunion en prenant la résolution d'accélérer le progrès vers l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et aux mesures d'accompagnement. C'est la moindre des exigences, vu que seul l'accès universel pourra empêcher l'épidémie de submerger les générations futures. Nous devons conclure cette réunion en prenant la résolution d'engager les pays riches et les pays pauvres à tout mettre en œuvre pour développer au plus vite des bactéricides, des médicaments plus efficaces et des vaccins et en garantir l'accès. C'est la moindre des exigences, vu que nous devons utiliser tous les moyens possibles pour combattre l'épidémie. Enfin, nous devons conclure cette réunion en prenant la résolution d'intégrer dans notre stratégie de gestion de crise, qui demeure primordiale, une action contre le sida portant sur le long terme et ajustée à l'évolution de la société. Nous devons traiter une fois pour toutes les facteurs fondamentaux de l'épidémie, parmi lesquels figurent la position inférieure des femmes, la violence sexuelle, l'homophobie ainsi que la discrimination et l'exclusion sociale liées au sida.

Lorsque nous nous remettons à la tâche, aujourd'hui ou la semaine prochaine, nous devons poursuivre la formation d'une vaste coalition, qui est indispensable pour atteindre des objectifs si ambitieux. La présente réunion montre que nous sommes tous là pour une chose : vaincre le sida. Même si nos avis divergent sur la façon de procéder, comme on l'a clairement vu cette semaine, chacun d'entre nous est un acteur essentiel d'une même stratégie. Tout le monde peut et doit participer. Espérons que la Déclaration d'engagement de 2001 et le projet de déclaration qui sera adopté aujourd'hui nous fourniront un programme commun de base pour élargir le

mouvement contre le sida. Puisse la rencontre d'aujourd'hui ouvrir un nouveau chapitre de la lutte contre le sida, qui soit adapté au monde en évolution dans lequel nous vivons.

Le Président (*parle en anglais*) : Conformément à la décision prise par l'Assemblée générale à sa 83^e séance plénière, le 30 mai 2006, je donne à présent la parole à M. Richard Feachem, Directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

M. Feachem (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) (*parle en anglais*) : Il y a cinq ans, le Secrétaire général Kofi Anna proposait de constituer un trésor de guerre pour combattre le sida en Afrique. Sous son impulsion, les chefs d'État et de gouvernement appelèrent, dans cette salle, à la création d'un « d'un fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida et pour la santé destiné, d'une part, à financer une action urgente et de grande envergure visant à combattre l'épidémie » (résolution S-26/2, annexe, par. 90). Cet appel de l'Assemblée a été entendu. Aujourd'hui, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme subventionne 386 programmes dans 130 pays à hauteur de 10 milliards de dollars. Le bilan indiqué hier montre que déjà 544 000 personnes dans le monde reçoivent un traitement antirétroviral grâce à l'aide du Fonds. Cela représente une hausse de 40 % en l'espace de six mois. Des millions d'autres personnes bénéficient des services de prévention et de dépistage et plus d'un demi-million d'orphelins reçoivent des soins et un appui.

Si ce sont là de bonnes nouvelles, il reste encore beaucoup à faire. Il faut accroître de façon notable le niveau des investissements. Peter Piot nous a dit qu'il faudrait investir 18 milliards de dollars au total l'an prochain et 22 milliards de dollars à partir de 2008. Dans l'hypothèse la plus raisonnable, le Fonds mondial devrait fournir un quart de ce montant. Les revenus actuels du Fonds représentent moins de la moitié de cette somme. Il est primordial de rehausser considérablement les investissements publics et privés si l'on veut que le Fonds mondial puisse s'acquitter du mandat que lui a confié l'Assemblée.

Si nous voulons atteindre notre objectif d'accès universel, il faut au moins que le Fonds mondial finance à 100 % un nouvel ensemble de programmes par an. Pour beaucoup de pays réunis ici ce matin, il est indispensable qu'une série 6 de programmes soit

pleinement prise en charge pour atteindre l'accès universel à l'horizon 2010 et pour poursuivre l'élargissement des programmes qui sont menés avec grand succès dans nombre de pays. Cela nécessite 900 millions de dollars supplémentaires, sans quoi nous n'aurons pas une série 6 de programmes financés en intégralité.

Voilà pourquoi j'engage tous les dirigeants ici présents à faire tout leur possible pour réunir ces fonds, qui sont vitaux. Puissent tous les pays participer au maximum de leurs moyens à cette priorité mondiale. Puisse le monde des affaires maximiser sa contribution. Puissent tous les citoyens être solidaires des victimes de ce fléau en s'associant à la Campagne « Red » et à d'autres initiatives. Enfin, faisons tous entendre notre voix pour exiger qu'il ne soit plus permis que des enfants, des femmes et des hommes souffrent ou meurent parce que nous n'avons pu trouver les quelques milliards de dollars supplémentaires nécessaires.

Le Président (*parle en anglais*) : Je voudrais maintenant en venir à certaines questions qui relèvent de la conduite de cette réunion. Nous allons tout d'abord parler de la longueur des déclarations. Afin de pouvoir entendre tous les orateurs à la Réunion de haut niveau aujourd'hui, je prie les orateurs de bien vouloir limiter leur déclaration à trois minutes. Compte tenu des délais, je voudrais également demander aux orateurs de prononcer leur déclaration à un rythme normal pour que l'interprétation puisse être convenablement assurée.

Afin d'aider les orateurs, un témoin lumineux a été installé sur le pupitre. Il fonctionne comme suit : une lumière verte s'allumera au début de la déclaration; une lumière orange s'allumera 30 secondes avant la fin des trois minutes; et une lumière rouge s'allumera à la fin des trois minutes. Autrement dit, les règles habituelles s'appliquent.

Afin de ne pas gêner les allées et venues des orateurs, je demanderais aux représentants de coopérer en restant à leur place après qu'une déclaration a été prononcée. J'invite d'autre part les orateurs, une fois leur déclaration faite, à sortir de la salle de l'Assemblée générale par la salle GA-200, qui se trouve derrière la tribune, avant de regagner leur place.

Je voudrais rappeler aux membres que, conformément à la décision prise par l'Assemblée générale à sa 85^e séance, la Réunion de haut niveau se poursuivra dans le cadre de deux débats parallèles

après les déclarations des chefs d'État et de gouvernement, des Vice-Premiers ministres et de l'ancien Premier Ministre du Japon. Le débat A se tiendra dans la salle de conférence 2 et le débat B se tiendra dans la salle de conférence 3. La Réunion de haut niveau se réunira de nouveau dans la salle de l'Assemblée générale pour adopter la déclaration politique et entendre la déclaration finale du Président de l'Assemblée générale, après avoir entendu tous les orateurs.

L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. M. le Roi Mswati III, chef d'État du Royaume du Swaziland.

Le Roi Mswati III (*parle en anglais*) : C'est avec un grand plaisir que je me joins aux autres chefs d'État et de gouvernement à cet important sommet où nous examinons les problèmes liés au VIH/sida auxquels nous sommes tous confrontés. Il est encourageant de voir que l'ONU a jugé qu'il convenait que nous revenions ici pour faire le point sur l'objectif que nous nous étions fixés en 2001. Nous examinerons la façon dont nous avons réussi ou non à remplir nos obligations. Il est clair que la prévalence de la maladie ne montre pas les signes de faiblesse au rythme où nous l'aurions voulu. Il est clair que le VIH/sida est une maladie grave, en particulier vu le nombre de personnes mortes du sida. Cette maladie appelle à un engagement de nous tous.

Je voudrais citer l'exemple de mon pays où de nombreux décès sont la conséquence de maladies associées au sida. Nous avons fait campagne pour éduquer nos populations. Nous avons appris aux personnes vivant avec le VIH comment elles devaient rester en pleine santé. Nous avons également enseigné à nos citoyens par quels moyens ils devaient éviter de contracter le virus.

Le Gouvernement, la nation swazie et les organisations non gouvernementales collaborent vigoureusement dans les campagnes de sensibilisation à l'échelle du pays. La nation swazi tire parti de toutes les traditions qui aident les jeunes à pratiquer l'abstinence sexuelle. Lorsque nous avons commencé à appliquer certaines méthodes d'abstinence traditionnelle, le taux de prévalence au sein du groupe d'âge des 15 à 24 ans a montré des signes de recul. La situation demeure très grave, à cause en particulier du coût élevé des médicaments pour ceux qui sont déjà contaminés par le VIH/sida. Nous constatons également que les médecins dans notre pays ne sont

pas en nombre suffisant et que certains patients doivent être envoyés hors de nos frontières, où ils engagent des frais importants pour payer les médicaments qui sont au-dessus des moyens de nombre de nos citoyens. Le Gouvernement est venu au secours de notre peuple en créant un fonds qui aide les patients à supporter ces coûts.

La situation des orphelins est un autre sujet de grave préoccupation. Cette maladie tue généralement les malades adultes, laissant derrière eux des orphelins sans personne pour s'en occuper. La nation swazie a jugé qu'il fallait aider les orphelins, en particulier dans leur éducation. Nous avons également institué des centres de soins de proximité nommés Kagogo et Indlunkhulu. C'est un système qui englobe tous les aspects culturels et communautaires et qui vise à ce que les orphelins et les enfants vulnérables s'épanouissent comme tous les autres enfants, grâce à une bonne alimentation et sous la surveillance de personnes âgées. L'objectif ici est de permettre à l'enfant de mener une vie normale et de le préparer pour son avenir. Ces installations ne sont pas réservées qu'aux enfants, puisqu'elles servent des repas aux personnes âgées pour que celles-ci ne se sentent pas démunies au sein de leurs propres communautés.

Nos systèmes de santé sont mis à rude épreuve par le fardeau du sida. La tuberculose et le paludisme en Afrique compliquent davantage les problèmes du VIH et du sida. Il importe que les trois maladies soient traitées ensemble. Nous avons créé un Conseil national du sida pour coordonner notre lutte contre la pandémie. Nous avons réservé des fonds à cette lutte, mais la situation exige à l'évidence d'énormes sommes d'argent. Nous sommes très reconnaissants au Fonds mondial et aux autres partenaires de développement de nous avoir apporté un soutien financier, qui nous a permis d'en être à ce stade. Nous utilisons ces fonds pour faire suivre gratuitement aux malades du sida des thérapies antirétrovirales. Nous fournissons également un traitement gratuit aux femmes enceintes afin de réduire la transmission du virus de la mère à l'enfant. Nous sommes heureux que de nombreux donateurs continuent de s'engager financièrement dans la lutte contre la pandémie. Il est des plus regrettables que notre attention et nos ressources soient parfois détournées par de nouvelles catastrophes. Parfois, la pandémie est ignorée pour la simple raison qu'elle fait partie intégrante de notre vie quotidienne. Je ne dis pas qu'il ne faudrait pas s'occuper des situations d'urgence; tout ce que je souhaite, c'est que nous

priviliégions tous la lutte contre la pandémie. Beaucoup en meurent chaque jour.

Par exemple, rien qu'en Afrique subsaharienne, plus de 2 millions de personnes sont mortes de maladies associées au sida en 2005. On dirait une guerre. Pire encore, dans la lutte contre cette pandémie, certains pays sont classés parmi les États à revenu intermédiaire, perdant ainsi appui et assistance. Nous voudrions que cette classification soit réexaminée étant donné les déficits financiers causés par le coût élevé de la lutte contre ce fléau. Cette pandémie n'épargne aucun pays, qu'il soit ou non classé parmi les États à revenu intermédiaire.

Je suis convaincu qu'à ce sommet, nous trouverons des solutions probantes et des stratégies judicieuses qui nous permettront de mener des programmes efficaces de sorte que nous ne décevions pas les hommes et les femmes que nous représentons ici.

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Denis Sassou-Nguesso, Président de la République du Congo.

Le Président Sassou Nguesso : Je prends la parole devant cette auguste Assemblée, expression de notre idéal commun de paix et de solidarité, au nom de l'Union africaine et surtout au nom des millions d'Africains infectés et affectés par le VIH/sida.

Que doit vous dire l'Afrique que vous ne sachiez déjà sur le sida, la pire des pandémies à laquelle le monde est confronté depuis plus d'un quart de siècle? Quel cri l'Afrique doit-elle sortir de ses entrailles meurtries pour que sa douleur soit entendue et considérée à sa juste mesure?

Simplement rappeler que de tous les continents, l'Afrique est celui qui est le plus touché par les dégâts et ravages de ce redoutable fléau. L'Afrique est aussi, malheureusement, le continent qui dispose des moyens de riposte les plus dérisoires. Chaque jour qui passe, la situation générale ne fait qu'empirer. Aucune couche de nos populations n'est épargnée. Les femmes et les jeunes, fondements et avenir de nos sociétés et de nos États, sont les plus atteints, hypothéquant ainsi gravement le développement de nos pays.

Dans ces conditions, que faire pour arrêter l'implacable pandémie? Comment faire pour atteindre l'accès universel à la prévention, aux traitements et aux soins du VIH/sida? L'Afrique elle-même essaie, avec ses ressources financières et techniques limitées, de

s'organiser pour faire face à ce fléau à travers des programmes de prévention et de prise en charge globale.

C'est une Afrique unie qui s'est, en effet, retrouvée à Abuja, au Nigéria, du 2 au 4 mai 2006, pour faire le point de la situation du VIH/sida sur le continent et capitaliser les bonnes pratiques en la matière. À l'issue de ce sommet spécial, l'Union africaine a pris date avec l'histoire en réaffirmant ses engagements face à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme à travers l'Appel d'Abuja et la Position commune africaine à la présente Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies.

La Position commune africaine est une convergence, une approche continentale pour relever le défi que nous impose la pandémie du VIH/sida. Les engagements que nous avons pris peuvent paraître pour certains trop ambitieux, voire irréalisables, mais face à une pandémie qui a déjà tué plus de 25 millions de personnes, seule une action rapide, énergique et massive s'impose si nous voulons atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

Mais, comme nous avons eu l'occasion de le constater aux réunions de Brazzaville et d'Abuja, les obstacles à la réalisation de l'accès universel à la prévention, aux traitements et aux soins du VIH/sida sont encore nombreux, notamment la persistance et l'aggravation de la pauvreté, l'insécurité alimentaire, les contraintes économiques, les conflits armés récurrents, les catastrophes naturelles, l'ignorance, la peur, la stigmatisation et la discrimination.

C'est ici, une fois de plus, l'occasion de saluer les initiatives internationales en faveur de l'Afrique pour le financement de la lutte contre le VIH/sida et les autres maladies infectieuses. Notre profonde gratitude s'adresse à nos partenaires de développement, aux divers bailleurs de fonds, ainsi qu'aux pays du G-8 qui ont pris l'engagement de mobiliser 50 milliards de dollars d'ici 2010 pour permettre d'accélérer l'accès universel à la prévention, aux traitements et aux soins du VIH.

Nous en appelons à la solidarité de la communauté internationale dans son ensemble. En effet, ce n'est qu'en unissant nos efforts, les efforts de tous nos pays, riches et pauvres, ce n'est que par une prise de conscience et une mobilisation générale que nous pourrions relever le défi que, chaque jour, le sida lance à l'humanité tout entière.

Notre responsabilité est historique, car le destin de millions d'hommes et de femmes dépend des engagements que nous prenons aujourd'hui. Faisons donc que notre immense espérance n'échoue pas sur le mur de la honte, celui des promesses non tenues.

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. François Bozizé, Président de la République centrafricaine.

Le Président Bozizé : Je voudrais d'abord relever, pour m'en féliciter, l'honneur que m'a fait le Secrétaire général de l'ONU pour m'avoir invité, au nom de l'Afrique, à prendre part à cette Réunion de haut niveau consacrée à l'examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

Je remercie donc, au nom de mes pairs, l'ensemble des Chefs d'Etat africains, notre Secrétaire général de cette marque d'intérêt ainsi que du rôle de premier plan qu'il joue depuis pour la mobilisation et l'accroissement des ressources en faveur de la lutte contre le VIH/sida dans les pays en développement et plus particulièrement en Afrique.

Je voudrais aussi saisir cette occasion pour remercier de tout mon cœur le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour toutes les actions de plaidoyer en vue du renforcement des actions communes contre le sida à travers le monde.

Depuis la session extraordinaire de 2001 et à la lumière du rapport fait par le Secrétaire général de l'ONU, des efforts considérables ont été entrepris par les pays africains pour faire face à ce fléau, qui constitue non seulement un problème de développement de l'Afrique, mais surtout un problème de survie du peuple africain. Ces efforts ont permis, certes, de constater une amélioration. Ces efforts ont permis, certes, de constater une amélioration des indicateurs mondiaux et régionaux en matière de lutte contre le sida. Toutefois, il convient de noter qu'en prenant isolément certains pays en développement comme la République centrafricaine, certains niveaux d'indicateurs sont loin de contribuer à l'atteinte des objectifs fixés pour l'an 2010 dans la Déclaration d'engagement, ni pour l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement.

À titre d'exemple, en République centrafricaine, malgré les ressources mobilisées auprès du Fonds mondial pour le renforcement de la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH/sida, sur 40 000 personnes susceptibles d'être mises sous traitements antirétroviraux, à ce jour, moins de 2 500 le sont, soit un taux d'accès aux traitements de 6 %. Des 1,3 million de personnes sous traitement dans les pays en développement, tel que décrit dans le rapport du Secrétaire général, les personnes sous traitement en République centrafricaine ne représentent que 0,2 % de ce total, pour un pays ayant l'un des taux de prévalence du VIH/sida le plus élevé d'Afrique.

Dans le domaine de la prévention, l'accroissement de l'enseignement sur le sida dans les écoles ne peut être atteint dans certains pays comme le mien pour diverses raisons, notamment le nombre élevé d'enseignants décédés pour cause de sida, et le manque de ressources financières pour l'extension des actions.

Mon pays a bénéficié d'un appui du Fonds mondial pour le développement de services d'appui essentiels aux orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH/sida. Mais les réalisations restent encore en deçà des besoins réels du pays.

Je suis sûr que la situation que je viens de décrire est vécue de la même manière par la plupart des pays à revenu faible.

Comme l'a bien précisé le rapport du Secrétaire général, dans près de 40 pays en développement, la lutte contre le sida est aujourd'hui menée par les chefs de gouvernement ou leurs adjoints. Dans mon pays, cette lutte est coordonnée par moi-même. Depuis trois ans, je préside personnellement les assemblées générales du Comité national de lutte contre le sida, et j'organise désormais des réunions périodiques au Cabinet de la présidence pour évaluer les progrès accomplis dans le domaine de lutte contre le sida. Au cours de l'année 2006, deux réunions ont déjà été organisées sous ma présidence, et la dernière concertation à laquelle ont pris part tous les partenaires de développement et tout le Gouvernement, remonte au 12 mai 2006.

Malgré les difficultés que traverse mon pays, les ressources nationales représentent 9 % des ressources requises pour la mise en œuvre du plan opérationnel 2006, soit un accroissement supérieur à 50 % depuis trois ans. Nous espérons encore augmenter ces ressources dès que notre pays, classé parmi les plus

pauvres, accèdera à la remise de la dette, c'est-à-dire au Fonds en faveur des pays pauvres très endettés.

Je voudrais saisir cette opportunité pour rendre compte à l'Assemblée générale des Nations Unies que plusieurs chefs d'État africains ont pris des engagements au sommet spécial de l'Union africaine, qui s'est déroulé du 2 au 4 mai 2006, auquel j'ai pris part. Au cours de ce sommet spécial, deux documents importants ont été adoptés, à savoir une Position africaine commune sur le VIH/sida, et l'Appel d'Abuja en faveur de l'accélération des interventions pour l'accès universel aux services de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique.

Vu l'ampleur de la situation du VIH/sida dans nos pays africains, je prends la parole au nom de mes pairs pour souscrire à toutes les recommandations que le Secrétaire général a formulées dans son rapport et qui cadrent très bien avec les décisions que nous avons prises à Abuja. Face à un fléau qui met en péril le développement de tout un continent, je pense que nous ne pouvons qu'accélérer nos efforts, selon les propres termes du Secrétaire général, c'est-à-dire en adoptant de nouvelles façons de coopérer entre nous. C'est pourquoi je voudrais suggérer que l'accélération de la lutte soit organisée et appuyée à l'image des interventions actuelles menées par le monde entier pour endiguer la grippe aviaire, bien qu'il s'agisse d'un fléau n'ayant pas la même configuration épidémiologique que le sida.

Une autre manière de coopérer entre nous est de revoir les procédures jusqu'à présent adoptées par les institutions financières internationales pour la remise de la dette afin que ces ressources soient en majeure partie affectées à la lutte contre ces fléaux, car seule la solidarité devra orienter nos actions pour que l'Afrique soit un continent sans sida et prenne enfin de l'essor. En unissant le monde contre le sida, nous vaincrons. Vive le partenariat national et international pour que vive l'Afrique.

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Arnold Rüütel, Président de la République d'Estonie.

Le Président Rüütel (*parle en estonien; texte anglais fourni par la délégation*) : Je tiens à dire à quel point je me félicite de la tenue de cette Réunion de haut niveau. Cinq années se sont écoulées depuis la dernière session de l'Assemblée générale consacrée au sida. La mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, adoptée au cours de cette session en

tant que résolution S-26/2, est la préoccupation et la responsabilité communes de l'ensemble des États Membres.

Au cours des premières années de l'existence de l'ONU, la sécurité nationale et la prévention des conflits constituaient les principaux sujets de préoccupation. Aujourd'hui, le monde est confronté à des menaces et à des défis bien différents, qui ont en partie trait à la mondialisation. La propagation du VIH est l'un de ces dangers. Je partage l'avis de ceux qui disent que le sida n'est pas qu'une maladie mais un risque pour la sécurité. Lorsque nous parlons de sûreté et de sécurité, nous ne devons pas oublier que le plus important, ce sont les êtres humains.

Le VIH a de profondes répercussions sur de nombreux aspects de l'humanité : les valeurs, les attitudes, les croyances, l'appartenance sociale et le comportement. Pour prévenir une épidémie, il ne suffit pas vraiment de produire et d'administrer des thérapies; il nous faut également éliminer la pauvreté et l'exclusion sociale, mettre en place des systèmes de santé publique et, d'une manière générale, développer les sociétés. La lutte contre l'épidémie ne portera ses fruits que si nous traitons tous les aspects que j'ai évoqués; et surtout, nous devons agir ensemble et mener des efforts internationaux concertés. Je crois qu'il est tout aussi important que les organismes gouvernementaux et les organisations non gouvernementales reconnaissent leurs responsabilités et prennent part aux efforts de prévention du VIH.

Hier, le 1^{er} juin, nous avons célébré la Journée internationale de l'enfant. Les enfants sont les membres les plus faibles de nos sociétés, et plus de 2 millions d'entre eux dans le monde sont infectés par le VIH. Ils sont nombreux à ne pas avoir accès aux soins médicaux, et chaque minute, un enfant infecté au VIH meurt quelque part dans le monde. Nous devons donc avant tout axer notre action sur les enfants, ainsi que sur les femmes enceintes, afin de prévenir le transfert du virus de la mère à l'enfant.

L'une des principales difficultés relatives au contrôle du VIH tient au fait que la maladie, du moins à son stade initial, se répand parmi les différents groupes sociaux. En Estonie, par exemple, les premiers séropositifs ont été enregistrés parmi des toxicomanes par voie intraveineuse. Cela signifie qu'en plus du VIH, nous devons combattre et la toxicomanie et l'alcoolisme. Je pense que nous devons créer les conditions qui nous permettront de surmonter

les problèmes sociaux grâce à une démarche multidisciplinaire.

Une chose est sûre : nous devons absolument éviter de stigmatiser les séropositifs, car s'ils ont peur d'être rejetés ou de perdre leur emploi ou leur statut social, ils auront alors également peur d'être testés et de dire à qui que ce soit qu'ils sont séropositifs. Si nous voulons gagner la bataille, nous devons surmonter le préjudice social et la honte qui nous empêche de parler ouvertement du VIH et des questions qui s'y rapportent. C'est une tâche qui incombe à tous les États et à toutes les sociétés, quel que soit le nombre de cas qui y sont recensés. La lutte contre l'exclusion sociale et la stigmatisation est étroitement liée à la durabilité des sociétés, qui, à son tour, est l'une des questions clefs relatives à l'avenir.

S'agissant des séropositifs, je pense que tous ceux qui ont besoin de traitement aux antirétroviraux doivent pouvoir y avoir accès. Aujourd'hui, cependant, pour nombre de séropositifs, ce traitement est bien trop cher, même si la vie de millions d'entre eux en dépend. Je lance un appel à l'Assemblée pour qu'elle accorde une plus grande attention à cet aspect particulier.

Il y a à peine 10 ans, la plupart des Estoniens ne savaient pas grand-chose du VIH. Ne nous parvenaient du reste du monde que des bribes d'information à ce sujet. Aujourd'hui, en ma qualité de Président de la République d'Estonie, je suis profondément préoccupé par la propagation de la maladie dans notre pays. Toutefois, je puis assurer l'Assemblée que ces dernières années, l'Estonie a pris des mesures sérieuses en vue d'arrêter la propagation du VIH. En Estonie, la prévention est devenue beaucoup plus systématique qu'elle ne l'était. Par exemple, l'an dernier, nous avons établi le texte définitif de notre nouvelle stratégie nationale de lutte contre le VIH. Le processus de rédaction a réuni des organes gouvernementaux, des experts, des organisations universitaires, des organisations à but non lucratif et des séropositifs. Nous avons également appliqué les principes convenus à l'ONU en 2001.

La stratégie de prévention en Estonie a été un succès, puisque le nombre de nouveaux cas a diminué. Toutefois, nous sommes préoccupés car le virus s'est propagé au-delà de ce que l'on dénomme les groupes à risque. Les fonds consacrés aux questions relatives au VIH ont connu plusieurs augmentations ces dernières années et le nombre de partenaires de coopération a augmenté. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la

tuberculose et le paludisme a considérablement aidé l'Estonie. Il nous a aidés à prendre d'importantes mesures en vue de limiter la propagation de l'épidémie, et je voudrais exprimer notre sincère gratitude au Fonds mondial pour cet effort considérable.

La Réunion de haut niveau et notre engagement à trouver une solution commune au problème constituent, à mon avis, un message important que nous envoyons au monde. Nous prenons conscience qu'aucun pays ne peut à lui seul remporter ce combat; la solidarité internationale sera nécessaire si nous voulons réussir. L'Estonie, en tant qu'État membre de l'Union européenne, collabore avec un certain nombre de pays et fera tout ce qui est en son pouvoir pour participer à l'action de la communauté internationale.

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Elías Antonio Saca González, Président de la République d'El Salvador.

Le Président Saca González (*parle en espagnol*) : Il y a 25 ans, alors qu'apparaissaient les premiers cas de sida dans le monde, El Salvador était aux prises avec un conflit armé qui a coûté la vie à 80 000 Salvadoriens et Salvadoriennes. Aujourd'hui nous avons surmonté cette période noire, qui est maintenant derrière nous, et nous avons pansé la plupart des blessures sociales profondes grâce à un processus de paix très fructueux impliquant toutes les parties et grâce aux bons offices de l'ONU.

Fidèle aux principes qui le gouvernent aujourd'hui, El Salvador se trouve aujourd'hui confronté à de nouveaux défis prioritaires, des défis qui n'ont plus rien à voir avec les luttes idéologiques, mais plutôt avec des stratégies de lutte frontale contre la pauvreté, la violence, la faim et d'autres problèmes qui ont des incidences sociales profondes. Le défi mondial du développement que pose le virus d'immunodéficience humaine ne nous est donc pas étranger.

À El Salvador, nous subissons également les effets de cette pandémie, puisqu'à l'intérieur de nos frontières nationales, plus de 30 000 personnes vivent avec le VIH, qu'elles ont contracté dans le courant des 25 dernières années. Tous ensemble – la société civile, les Gouvernements et les personnes vivant avec le VIH – nous pouvons transformer la réalité actuelle à laquelle nous sommes confrontés au niveau mondial. L'engagement de tous est indispensable; ce sont nos frères et sœurs qui vivent avec le VIH qui sont les

mieux à même de nous apporter les réponses et de nous aider dans notre lutte contre cette pandémie. Nous ne devons pas les exclure, car ils font partie intégrante de cette lutte.

Grâce à la dynamique d'une stratégie globale de prévention, fondée sur des valeurs morales et des mesures dont l'efficacité contre le VIH est scientifiquement prouvée, nous avons pu prévenir l'augmentation du nombre d'infections, en réduisant de 3 % le taux annuel d'incidence du VIH et de 4 % le taux annuel d'incidence du sida. Cela représente un important pas en avant vers la réalisation de l'objectif consistant à commencer à réduire la propagation de cette effroyable épidémie à l'horizon 2015 et à y mettre fin.

Déterminés à garantir l'accès au traitement aux personnes vivant avec le VIH, El Salvador a accompli d'importants progrès dans la réalisation de cet objectif. À cet égard, il serait injuste de ne pas admettre que cet effort a commencé avec la société civile salvadorienne, qui a parlé au nom des séropositifs et qui est ainsi parvenue à ce que les Présidents qui m'ont précédé entreprennent de lancer les premiers traitements hospitaliers au sein de notre système public de santé.

Depuis 2001, le nombre de personnes recevant une thérapie a été multiplié par 50. Actuellement, notre programme de lutte contre le sida garantit aux séropositifs qui ont besoin de soins et d'un traitement complet une prise en charge totale et gratuite. En outre, nous avons augmenté de plus de 100 % la disponibilité de tests de dépistage de VIH.

C'est avec beaucoup de fierté et de satisfaction que j'annonce que ces dernières années, nous avons réduit de plus de 85 % le nombre d'enfants nés avec le VIH. Même si ces enfants salvadoriens ont été sauvés du terrible fardeau de naître avec le VIH, nous devons continuer de les protéger. Ces enfants sont l'espoir et l'avenir de notre peuple. C'est pour eux, et pour des milliers d'autres, que nous devons agir dès maintenant pour que l'accès universel ne soit plus un objectif mais la réalité de tous les jours, partout dans le monde.

El Salvador se présente aujourd'hui à l'Assemblée comme un membre responsable et fier des victoires obtenues dans la lutte contre le VIH/sida. C'est sous ce jour que je suis venu représenter ma patrie, solidaire et reconnaissante envers la communauté internationale. J'indique en outre que mon pays est prêt à partager avec tous sa modeste expérience en tant que nouveau membre du Conseil de

coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour la période 2007-2010.

Au vu des progrès et résultats obtenus, El Salvador voit sous un jour favorable ses chances de réaliser le sixième Objectif du Millénaire pour le développement, fixé pour l'horizon 2015. Paradoxalement, les progrès obtenus par El Salvador et d'autres nations d'Amérique latine se transforment en obstacles : au prétexte qu'ils sont des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, ils sont exclus et reçoivent une aide amoindrie de la part des donateurs en raison de leurs succès. El Salvador demande que des mesures soient prises pour que les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ne perdent pas l'appui de la communauté internationale dans cette lutte, en particulier sur le plan économique.

Je voudrais ici m'exprimer au nom des quelque 500 millions de Latino-américains qui revendiquent pour notre région un degré d'attention, de solidarité et d'intérêt identique à celui dont bénéficient les autres régions de la planète dans la lutte contre cette pandémie. L'Amérique latine demande instamment aux pays et organismes donateurs, comme le Fonds mondial, de leur prêter un concours véritablement efficace pour enrayer l'épidémie dans nos pays respectifs. De cette tribune, je leur demande d'aider sans plus tarder nos peuples et les plus démunis sans recourir à des mécanismes complexes, car le VIH n'accorde aucun répit, il se moque des questions budgétaires et ne tolère aucun retard.

De la même manière que, dans les années 90, la communauté internationale a aidé El Salvador à mettre fin à la guerre civile et à conduire le processus de paix qui s'est avéré le plus efficace au monde, nous avons besoin aujourd'hui de son concours pour enregistrer de nouvelles victoires contre la pandémie.

El Salvador œuvre en s'appuyant sur les engagements pris devant cette Assemblée. Nos résultats parlent d'eux-mêmes, et ma présence à cette séance, en tant que chef d'État, témoigne, d'une part, de ma volonté et de ma détermination de poursuivre inlassablement nos efforts, et, d'autre part, de l'espoir de l'Amérique centrale et de l'Amérique latine tout entière de voir cesser les souffrances causées par cette terrible pandémie.

De cette tribune, j'engage chacun d'entre nous à atteindre les objectifs fixés pour 2010 et 2015. Pour ma part, je fais la promesse que la lutte contre le sida demeurera au premier rang des priorités sociales de

mon gouvernement, espérant que, de mon vivant, la prochaine génération sera libérée du sida et de ses corollaires que sont la réprobation et la discrimination. Je prie chacun de ne pas oublier que l'Amérique latine et tous les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure participent eux aussi à la lutte et ont, pour cela, besoin d'un appui économique.

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Edward Ngoyani Lowassa, Premier Ministre de la République-Unie de Tanzanie.

M. Lowassa (République-Unie de Tanzanie) (*parle en anglais*) : Il y a cinq ans, à la session extraordinaire consacrée au VIH/sida, nous nous sommes engagés à prendre des mesures contre le VIH et le sida. Comme l'indique le Secrétaire général dans son rapport (A/60/736), la lutte mondiale contre le sida est aujourd'hui à la croisée des chemins. Cette réunion intervient donc à un moment idéal pour dresser le bilan des progrès réalisés et, surtout, pour prendre de nouveaux engagements en vue de consolider les résultats obtenus et d'avancer vers la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration du Millénaire et dans le Document final du Sommet mondial de 2005 (résolution 60/1).

Nous sommes alarmés de constater qu'en dépit du volume des efforts et des moyens fournis, la menace du VIH/sida demeure tout aussi grande, surtout dans les pays en développement, et qu'elle touche principalement les femmes et les jeunes. Le lien entre VIH/sida, pauvreté et inégalité est particulièrement inquiétant. Alors que nous nous concertons sur la marche à suivre, nous devrions nous employer à contrer les différentes menaces engendrées par la pandémie.

Le Gouvernement de la République-Unie de Tanzanie souscrit à la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe) et fait tout son possible pour s'acquitter des obligations qu'elle confère. Ainsi, le Gouvernement s'emploie à appliquer la règle des Trois principes : premièrement, en 2001, il a créé la Commission tanzanienne sur le sida pour coordonner les efforts déployés à l'échelle du pays; deuxièmement, il a mis en place le « Cadre stratégique national multisectoriel sur le VIH/sida 2003-2007 », stratégie nationale contre le sida dont les objectifs rejoignent ceux de la Déclaration d'engagement; et, troisièmement, il a conçu un cadre unique de surveillance et d'évaluation

afin d'orienter l'ensemble des efforts engagés dans le pays pour contrer le VIH/sida.

Dans la ligne de nos priorités, qui sont définies dans les politiques nationales, nous mettons principalement l'accent sur la prévention. Plusieurs mesures sont actuellement mises en œuvre dans ce domaine : il s'agit de programmes éducatifs à l'attention de différents groupes, comme les travailleurs, les membres des forces armées et les réfugiés; ainsi que de services de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique. Les politiques et cadres stratégiques portent sur un grand nombre de questions, comme la prévention de la transmission mère-enfant, la gestion des maladies sexuellement transmissibles, la distribution et la commercialisation parallèle de préservatifs masculins et féminins, les droits de l'homme, la réduction de la stigmatisation et les sexes spécifiques. Grâce à ces mesures, en particulier les conseils en groupe, le problème est considérablement mieux connu. L'un des principaux obstacles au dépistage tient au coût d'achat élevé du matériel et au manque de formation pour le manipuler. Un nouveau texte de loi est à l'étude, qui vise à affermir les libertés fondamentales et la protection juridique des personnes vivant avec le VIH/sida, des orphelins et des enfants vulnérables.

Fournir les soins et l'appui requis aux personnes vivant avec le VIH et le sida, en particulier les orphelins et les enfants rendus vulnérables par la pandémie, représente une tâche de plus en plus difficile pour le Gouvernement, notamment à cause de l'érosion des systèmes traditionnels de protection sociale. D'où la nécessité de renforcer les capacités économiques et sociales des communautés si nous voulons fournir les soins, l'appui et les encouragements nécessaires. Il faut que les personnes et les communautés aient les moyens économiques de se nourrir convenablement en complément du traitement médical. Cela exige de renforcer la collaboration avec la société civile et le secteur privé.

Dans le cadre de l'objectif mondial de « Trois millions de personnes sous traitement d'ici à 2005 », le Gouvernement a élaboré en 2003 un programme de soins et de traitement du VIH/sida en partenariat avec certains de nos partenaires de développement. Le but est de distribuer gratuitement des médicaments antirétroviraux à quelque 440 000 personnes vivant avec le VIH/sida d'ici à 2007. Pour l'heure, il touche environ 30 000 personnes, qui bénéficient d'un suivi. J'adresse mes sincères

remerciements à tous les partenaires bilatéraux et multilatéraux pour leur aide.

Financer les programmes de lutte contre le VIH/sida représente une formidable gageure pour les budgets nationaux déjà lourdement grevés. Au fur et à mesure qu'évoluera l'action multisectorielle, le mode de financement devra être plus prévisible et plus viable.

C'est avec beaucoup d'enthousiasme et une grande détermination que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a été créé, suscitant d'immenses espoirs dans les pays en développement. Il est essentiel de maintenir à la hausse le degré d'enthousiasme et de détermination manifesté il y a cinq ans ainsi que le bilan jusqu'ici encourageant du Fonds mondial. Aussi, j'appelle la communauté internationale à accroître son appui politique et financier au Fonds mondial pour qu'il reste aux avant-postes de la lutte contre la pandémie du VIH/sida.

Alors que, toujours aux prises avec le VIH/sida, nous nous efforçons d'étendre la lutte, de nouvelles difficultés apparaissent. Il s'agit, notamment, de pallier le manque de ressources humaines qualifiées, de matériel et d'infrastructures dans le domaine de la santé; de poursuivre les programmes de soins et de traitement; de répondre aux besoins nutritionnels des personnes séropositives ou atteintes du sida sous traitement antirétroviral; d'aider sur le long terme les orphelins, de plus en plus nombreux; de vaincre la résistance à certains médicaments utilisés dans le traitement contre le sida et le paludisme; et, enfin, de contrer la progression de l'incidence de la tuberculose et de remédier à l'insuffisance des progrès dans son traitement.

Pour terminer, nous demandons instamment que des efforts accrus, concertés et coordonnés soient déployés pour lutter contre pandémie. Nous savons ce qu'il faut faire, nous savons comment le faire, et nous savons que cela peut être fait. En tant que dirigeants réunis ici aujourd'hui, faisons preuve d'autorité et de volonté politique. Tenons nos engagements. Cela peut être fait. Faisons notre part de travail.

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Bertie Ahern, Taoiseach (Premier Ministre) de l'Irlande.

M. Ahern (Irlande) (*parle en anglais*) : Debout à cette tribune il y a cinq ans, j'ai pris l'engagement que le Gouvernement irlandais consacrerait 30 millions

d'euros chaque année à la lutte contre le sida. L'Irlande a plus qu'honoré l'engagement qu'elle avait pris. Grâce à l'Irish Aid, notre programme national d'aide au développement, nous avons dépensé plus de 250 millions d'euros ces cinq dernières années.

Je prends l'engagement qu'à partir de cette année, nos dépenses dans la lutte contre le VIH et autres maladies transmissibles augmenteront d'au moins 100 millions d'euros par an.

Ces cinq dernières années, plus de 30 millions d'hommes, de femmes et d'enfants ont contracté le VIH; plus de 3 millions en sont morts; et plus de 15 millions d'enfants ont été rendus orphelins par le sida. Ce sont là de terribles statistiques derrière lesquelles se cache une sombre réalité de douleur, de souffrances et de misère. Ce qu'il faut à présent, c'est une impulsion et un engagement irrévocables au niveau mondial pour redoubler nos efforts afin que le sida appartienne au passé.

Je me suis engagé à ce que le Gouvernement irlandais réalise d'ici à 2012 l'objectif consistant à consacrer 0,7 % de son produit national brut à l'aide publique au développement.

La forte accélération du programme de l'Irish Aid nous permettra d'être à l'avant-garde de la lutte contre le VIH/sida dans les années à venir. Au cours des prochaines années, dans le cadre de nos engagements globaux, nous doublerons notre contribution au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) jusqu'à 6 millions d'euros par an; nous augmenterons nos ressources versées au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à 20 millions cette année; nous continuerons d'investir dans les nouvelles technologies qui peuvent prévenir le VIH; nous consacrerons 30 millions d'euros supplémentaires par an dans la lutte contre le VIH dans nos pays partenaires; nous donnerons la priorité aux femmes dans nos programmes; et nous dépenserons jusqu'à 20 % des ressources accrues consacrées au VIH et aux autres maladies associées à la pauvreté dans le cadre des interventions qui seront bénéfiques aux enfants.

L'impulsion imprimée par l'ONU est cruciale pour le défi mondial que représente le VIH. Les progrès que nous avons réalisés au niveau mondial sont en grande partie dus aux engagements et à l'autorité tenaces du Secrétaire général.

L'ONU doit continuer à diriger nos efforts pour veiller à ce que les ressources soient dépensées efficacement. Cela signifie qu'il faut en finir avec le chevauchement d'activités, renforcer la coopération sur le terrain, disposer d'un système de surveillance et d'évaluation fiable et s'attacher exclusivement tous ensemble à obtenir des résultats. La lutte contre le sida a valeur de test concernant la réforme de l'ONU qui est en cours.

L'infection par le VIH ne connaît aucune frontière. L'Union européenne et ses pays voisins font face au plus rapide taux d'infection par le VIH. Nous avons investi pour étendre les services de la lutte contre le VIH afin de faire face aux niveaux d'infection croissants en Irlande.

Nous devons agir maintenant. J'en appelle aux États membres de l'Union européenne pour qu'ils honorent leurs engagements ambitieux pris à Dublin en 2004 et fassent preuve d'autorité dans la lutte contre cette épidémie qui se propage.

La prévention est au cœur de notre stratégie de lutte contre le VIH. Notre priorité absolue doit être de prévenir de nouvelles infections. Avec un nombre affolant de nouvelles infections l'an dernier – 5 millions –, il nous faut dépenser davantage, renforcer les capacités et mobiliser la volonté politique afin de secourir ceux qui sont les plus à risque et les plus vulnérables.

L'Irlande est gravement préoccupée par la progression de l'épidémie parmi les femmes. L'infection des femmes par le VIH est en augmentation en Asie, en Europe de l'Est et en Amérique latine. En outre, à travers toute l'Afrique subsaharienne, les femmes âgées de 15 à 19 ans risquent quatre à six fois plus d'être contaminées que leurs congénères du sexe opposé. La combinaison entre le VIH/sida et l'inégalité entre les sexes s'avère fatale pour les femmes et les filles. Nous sommes déterminées à atténuer la vulnérabilité particulière des femmes, en particulier dans les pays pauvres.

Il est évident que l'accès au traitement du VIH progresse. Le prix des médicaments pouvant sauver la vie a chuté considérablement depuis que nous nous sommes réunis ici en 2001. La réduction des coûts a facilité une nette augmentation du nombre de personnes ayant accès au traitement, toutefois, seulement une personne sur cinq ayant besoin d'un traitement y a accès. Il nous faut d'urgence suffisamment de personnel qualifié et de fournitures

sanitaires pour le traitement du VIH et des infections associées telles que la tuberculose.

Nous travaillons étroitement avec l'Initiative contre le VIH/sida de la Fondation Clinton dans ce domaine et nous allons accroître notre appui à cette initiative au cours des années à venir.

Les enfants sont l'autre visage du sida, celui des délaissés et des sans-voix. Le sida a ravi à un nombre croissant d'enfants, actuellement près de 15 millions, leurs parents, leurs tuteurs et leurs frères et sœurs. L'Irlande consacra plus d'argent à la cause des enfants. Nous travaillerons principalement avec l'UNICEF et nous allouerons jusqu'à 20 % de ressources supplémentaires au VIH et aux autres maladies transmissibles en soutien aux enfants vulnérables. Nous nous efforcerons de garder les mères en vie, de soutenir les familles, de nourrir les enfants et de les envoyer à l'école, et de fournir un traitement à ceux qui sont contaminés par le VIH.

Pour réussir à faire reculer l'épidémie, nous devons également lutter contre la stigmatisation et la discrimination qui lui sont associées. Les dirigeants politiques doivent œuvrer pour faire en sorte que nos sociétés soient plus ouvertes, plus bienveillantes, moins sélectives et moins enclines à juger.

Nous envisageons de faire davantage pour nous attaquer à ce problème en Irlande. En premier lieu, nous mènerons une campagne nationale de lutte contre la stigmatisation et la discrimination contre les personnes contaminées par le VIH en Irlande, qui coïncidera avec la Journée mondiale de la lutte contre le sida, le 1^{er} décembre cette année.

La société civile a joué un rôle central dans l'action de l'Irlande contre le VIH, dans notre pays et dans les pays que nous appuyons. Elle a montré qu'elle peut venir au secours des groupes marginalisés, parler en faveur des victimes, nouer des partenariats, et mener des activités sur le terrain. Le travail des organisations non gouvernementales et des missionnaires doit être loué, en particulier leurs efforts pour prendre soin des malades et des enfants vulnérables. Je me félicite de leur participation à la présente conférence.

Mon gouvernement reste totalement déterminé à être à l'avant-garde de l'action mondiale contre le VIH/sida. L'Irlande continuera à assumer sérieusement ses responsabilités et à exprimer sa solidarité avec les plus démunis dans les pays les plus pauvres, qui sont aussi les plus frappés par cette maladie assassine. La

lutte contre le sida reste l'un des plus grands défis de notre génération. Nous serons jugés à l'aune de la générosité de notre action et de la force de nos dirigeants.

Trop de vies ont déjà été inutilement perdues. Nous ne devons pas décevoir les millions d'êtres qui attendent que nous les aidions dans un esprit d'humanité commune.

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Denzil Douglas, Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis.

M. Douglas (Saint-Kitts-et-Nevis) (*parle en anglais*) : C'est un privilège pour moi de prendre la parole devant cette assemblée non seulement au nom du Gouvernement et du peuple de Saint-Kitts-et-Nevis, mais aussi au nom de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) et du Partenariat pancaraïbe de lutte contre le VIH/sida (PANCAP). Le PANCAP est le réseau régional qui englobe des gouvernements, des organisations non gouvernementales, des organismes internationaux et régionaux, le monde des affaires et du travail, la société civile et des représentants des personnes vivant avec le VIH/sida dans toutes les Caraïbes de langue anglaise, espagnole, hollandaise et française.

Je prends la parole devant cette assemblée ce matin avec un sentiment de fierté et d'humilité. Ma fierté vient du fait que nous avons créé dans notre région du monde un mécanisme de coordination fondé sur un vaste partenariat de tous les acteurs dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida. Je suis également fier du fait que c'est la décision prise par les chefs de gouvernement juste après la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida qui est le moteur de ce partenariat et que c'est la bonne façon d'aborder le problème multiforme du sida. Je suis fier également de ce que nous avons réalisé jusqu'ici. Stimulés comme nous l'avons été par les signes tangibles de la gravité du problème dans notre région, nous avons établi dans plusieurs pays des programmes qui ont eu un succès manifeste : premièrement, nous avons réussi à fournir le traitement aux nombreuses personnes qui en ont besoin; deuxièmement, nous avons réussi à faire baisser la mortalité; et, troisièmement, nous avons réussi à réduire la transmission de cette terrible maladie de la mère à l'enfant.

Dans le même temps, je reste humble devant l'ampleur de la tâche qui nous attend, si nous voulons

revenir en 2010 devant cette même assemblée et affirmer avec certitude que plus aucun homme, plus aucune femme, plus aucun enfant ne se voit nier l'accès à la prévention, aux traitements, aux soins et à l'accompagnement, puisque telle est notre définition de l'accès universel. Pour y parvenir, nous avons décidé qu'il fallait en premier lieu mettre au point des indicateurs régionaux et nationaux précis afin de déterminer si nous avons ou non atteint notre objectif. Nous n'hésiterons pas à admettre nos échecs si, dans certains domaines, nous ne sommes pas à la hauteur, ce qui, j'en suis convaincu, ne se produira pas.

Aussi optimiste que je sois à propos de l'accès universel, je dois parler franchement des obstacles qui pourraient freiner notre quête et nos programmes. Les besoins sont très nombreux. Il faut un financement durable. Il faut augmenter les capacités en matière de ressources humaines, compte tenu des forts taux de migration de la main-d'œuvre qualifiée de notre région vers le monde développé. Il faut mobiliser les ressources techniques et financières permettant de mettre davantage l'accent sur la prévention et la nécessité de renforcer non seulement nos systèmes de santé, mais également notre système éducatif et les autres systèmes sociaux nécessaires à une approche globale et intégrée.

Pour ce faire, nos partenaires internationaux doivent être encouragés à harmoniser et aligner leurs programmes et à simplifier les exigences imposées en matière de financements. À cet égard, les critères d'éligibilité intransigeants imposés par les institutions multilatérales et bilatérales, qui empêchent les pays à revenu intermédiaire comme le mien ainsi que d'autres pays des Caraïbes, d'accéder aux aides les plus importantes doivent être remis en question.

Parallèlement, les Caraïbes se félicitent des décisions prises dans le Consensus de Monterrey et par le Comité d'aide au développement des pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), qui ont institué des critères d'alignement et d'harmonisation. Nous appuyons sans équivoque les « trois principes » établis par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ainsi que les recommandations de l'Équipe spéciale mondiale pour le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la lutte contre le sida. Nous appuyons également la Déclaration de Rome sur l'harmonisation, et l'engagement pris par les dirigeants

du G-8 de porter l'aide publique au développement à environ 50 milliards de dollars par an à l'horizon 2010.

Nous nous félicitons que ces initiatives mondiales aient été reprises dans le projet de déclaration politique, car elles correspondent à la manière dont nous envisageons, dans les Caraïbes, le rôle de nos partenaires de développement.

Poussés par les engagements figurant dans notre projet de déclaration politique, quels vont être désormais nos objectifs? Quels sont les objectifs de la population des Caraïbes en matière de VIH/sida? D'ici à 2010, nous allons récolter les fruits de ce partenariat mondial harmonisé. D'ici à 2010, nos systèmes sociaux et de santé formeront la base d'un réseau amélioré et intégré de services en matière de prévention, de diagnostic, de traitement, de soins et d'accompagnement. D'ici à 2010, nous espérons que chaque pays des Caraïbes aura adopté une législation et un ensemble de politiques favorables à la protection des populations vulnérables, en particulier les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs sexuels et les prisonniers. Mais nous mettons également l'accent sur les besoins spécifiques des personnes handicapées et des enfants car, eux aussi, sont très vulnérables. D'ici à 2010, nous avons l'intention de prouver au reste du monde que chaque homme, femme ou enfant originaire des Caraïbes a accès à l'information, au savoir et aux services d'aide appropriés permettant une action de prévention, notamment grâce à la connaissance de son propre statut à l'égard du VIH/sida. D'ici à 2010, nous aurons organisé nos régimes de soins, de traitements et d'aide. D'ici à 2010, les Caraïbes auront réduit de manière spectaculaire la propagation de la maladie grâce à l'accès universel.

Tels sont nos objectifs. En ces temps de Coupe du monde de football, chacun me comprendra lorsque je dis que nous devons marquer des buts. En effet, pour gagner, nous devons marquer.

Le Président (*parle en anglais*): Je donne maintenant la parole à S. E. M. Macky Sall, Premier Ministre de la République du Sénégal.

M. Sall (Sénégal): Je voudrais tout d'abord transmettre à l'Assemblée les salutations amicales de S. E. M. Abdoulaye Wade, le Président de la République du Sénégal.

Le Sénégal salue et remercie le Secrétaire général des Nations Unies pour son plaidoyer et son leadership

dans la mobilisation internationale contre le VIH/sida. Il remercie par ailleurs le Président Denis Sassou-Nguesso pour l'importante contribution de l'Union africaine lors de la présente session.

Le rapport du Secrétaire général (A/60/736) nous offre l'opportunité de nous féliciter du renforcement de la mobilisation internationale qui a entraîné un flux financier très important et un engagement au plus haut niveau des États. Toutefois, qu'il me soit permis de souligner que, malgré cette mobilisation, les ressources financières et techniques ainsi que les efforts déployés ont été insuffisants pour apporter une réponse capable de réduire significativement les nouvelles infections et surtout de donner un accès universel aux traitements antirétroviraux.

La présente rencontre de haut niveau doit être considérée comme le sommet de la rupture et de la remobilisation dans la lutte contre le VIH/sida, en ce sens que l'Afrique est en situation d'urgence sanitaire. En effet, l'Afrique, qui représente 14 % de la population mondiale, supporte 80 % de la morbidité liée aux maladies parasitaires, bactérielles et virales, avec seulement 3 % du personnel d'encadrement de santé. Si nous ne réglons pas le problème du VIH/sida, qui a la dimension d'une crise planétaire, l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement deviendra illusoire.

Après 25 années de lutte contre le VIH, force est de reconnaître que nous n'avons pas encore réussi à infléchir la tendance évolutive de la pandémie. Nous devons donc relever trois défis majeurs : le défi de la prévention, le défi de l'accès universel aux traitements et, enfin, le défi des ressources humaines, qui est à articuler avec les deux précédents. Les efforts de prévention doivent être renforcés pour faire face à la progression du VIH.

Le faible niveau d'information des adolescents et des jeunes nous inquiète. Les efforts d'éducation des enfants, des adolescents et des jeunes doivent être intensifiés et pérennisés pour prévenir les risques de nouvelles infections.

Des interventions ciblées plus efficaces doivent être opérées chez les femmes et chez les groupes vulnérables et marginalisés. Nous devons nous engager à rendre accessibles et à pérenniser, pour tous ceux qui en ont besoin, les traitements antirétroviraux, y compris les médicaments de deuxième et troisième générations ainsi que les formules pédiatriques.

Les pays en développement devraient s'inspirer du Brésil, de la Thaïlande et du Sénégal, qui subventionnent les traitements antirétroviraux à partir de leurs ressources propres. Au Sénégal, 70 % des traitements antirétroviraux sont gratuits et financés par le budget de l'État.

Dans le même temps, il urge de financer les recherches sur les vaccins et les microbicides qui renforcent la prévention du VIH chez la femme. Nous devons nous engager à assurer des financements prévisibles et durables à la hauteur des aspirations et des feuilles de route nationales pour l'intensification vers l'accès universel.

Nous devons nous engager à développer un partenariat durable entre tous les acteurs des secteurs privé et public, de la société civile et des associations de personnes vivant avec le VIH. Dans cette perspective, le leadership au plus haut niveau des États, des religieux, des communautés et des personnes vivant avec le virus doit être renforcé.

Il est temps que le monde change de paradigme face à cette épidémie. Le Sénégal soutient fortement la déclaration africaine d'Abuja qui exprime la position commune africaine en direction de notre présente session.

Qu'il me soit, enfin, permis de rappeler les propos du Président Abdoulaye Wade, lors de la session de juin 2001, qui sont, hélas, d'actualité. Je le cite :

« Ainsi, faisons donc ensemble qu'au-delà des convenances diplomatiques, cette vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale soit immédiatement suivie d'effets concrets et décisifs pour la sauvegarde des générations présentes et futures. Le temps d'agir c'est maintenant. Demain il sera trop tard. » (A/S-26/PV.1, p. 12)

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Pakalitha Bethuel Mosisili, Premier Ministre du Royaume du Lesotho.

M. Mosisili (Lesotho) (*parle en anglais*) : Cette Réunion de haut niveau nous donne une occasion sans pareil d'évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre de l'engagement très important sur le VIH/sida que nous avons pris il y a cinq ans et de réaffirmer nos engagements précédents pris vis-à-vis de cette

pandémie aux niveaux national, régional, continental, et aujourd'hui mondial.

Pour montrer notre détermination politique à vaincre cette épidémie, notre chef d'État, S. M. le Roi Letsie III, a déclaré que le VIH et le sida étaient une catastrophe nationale. Cette déclaration a été suivie du lancement de la campagne « Know Your Status » en 2004, qui a commencé par le dépistage en public du chef du Gouvernement et d'autres hautes personnalités publiques. Lors de ce lancement j'ai été personnellement encouragé et renforcé dans ma conviction par la présence du chef de l'Église catholique du Lesotho, S. Ém. l'archevêque Bernard Mohlali, et par la présence de celle qui était alors à la tête des organismes du système des Nations Unies au Lesotho, M^{me} Scholastica Kimariyo. Ils ont tous deux fait un test de dépistage du VIH ce jour-là. En fait, j'ai demandé à l'archevêque de se faire tester avant moi, car j'avais peur de mes résultats. Pour être Premier Ministre, je n'en suis pas moins homme.

Par ailleurs, Sa Majesté a lancé le plan de mise en œuvre de la campagne « Know Your Status » le jour même de la commémoration de la Journée mondiale de la lutte contre le sida l'année dernière. Cette campagne est considérée comme la voie menant à un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins d'accompagnement.

Nous avons également fait des progrès pour ce qui est des questions des droits de l'homme, de la stigmatisation et de la discrimination, qui sont au cœur d'une réponse efficace. Un moment crucial a été le lancement, en mai de l'année dernière, du Réseau de personnes vivant avec le VIH et le sida au Lesotho, dont le principe de base est de faire participer davantage ces personnes à la lutte contre la pandémie. L'environnement porteur de notre politique nationale en matière de VIH et de sida, auquel vient s'ajouter une proposition de loi sur le VIH et le sida, permettra de remédier une fois pour toutes au problème de la stigmatisation et de la discrimination.

Nous avons mobilisé et engagé nos ressources limitées dans notre lutte contre la pandémie. Notre plus grand problème a été de fournir des ressources humaines, physiques et financières suffisantes et à la mesure de l'ampleur du problème et des efforts requis pour faire face à la menace du VIH et du sida. Les efforts que nous faisons pour renforcer nos capacités et motiver et retenir des professionnels de la santé compétents ont été sapés par l'exode énorme vers les

horizons plus cléments du monde développé. Les compensations que peuvent offrir nos maigres fonds ne suffisent pas à freiner la fuite des cerveaux. Ceux qui, dans le monde développé, profitent de cette fuite des cerveaux devraient certainement joindre l'acte à la parole en nous aidant à garder et à motiver nos professionnels de la santé au lieu de favoriser la poursuite de cette hémorragie peu scrupuleuse de nos professionnels.

Si nous nous félicitons du financement promis par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et par d'autres partenaires de développement internationaux et organismes de financement pour nous aider dans cette situation désespérée, nous préconisons cependant « un fonds de financement commun », ainsi qu'un allègement de la dette, afin de fournir suffisamment de ressources à la lutte contre l'épidémie. Nous nous devons également d'engager très vivement toutes les parties prenantes à s'assurer que les fonds parviennent et profitent aux groupes cibles que sont les orphelins et les personnes infectées, ainsi que les personnes touchées, au lieu d'être versés à des consultants extérieurs sous forme d'énormes salaires.

Pour ce qui est de l'allègement de la dette dans le contexte de la mobilisation des ressources pour le VIH et le sida, je trouve inexcusable, voire impardonnable, que le Groupe des Huit et d'autres pays riches n'aient pas jugé juste et raisonnable d'annuler la dette de l'ensemble des pays les moins avancés. L'Afrique subsaharienne est l'épicentre de la pandémie, dit-on, mais nous n'avons toujours pas vu un engagement correspondant de ressources dans cette région. Il est temps de joindre l'acte à la parole : il faut soit passer à l'action, soit se taire. Il ne saurait y avoir de développement économique ou technologique tant que nous ne maîtriserons et ne vaincrons pas la pandémie de VIH et de sida.

Enfin, c'est de tout cœur et avec joie que je rends au Secrétaire général, M. Kofi Annan, l'hommage qu'il mérite pour avoir intégré la lutte contre la pandémie de VIH et de sida dans les activités du système des Nations Unies. Le rôle qu'il assume en encourageant la mobilisation de ressources à travers le Fonds mondial et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le zèle et le dévouement dont font preuve son Envoyé spécial, l'Ambassadeur Stephen Lewis; l'Ambassadeur Holbrooke, de la Global Business Coalition; M. Peter Piot, d'ONUSIDA; et M. Feachem, du Fonds mondial; ainsi

que d'autres généraux dans cette guerre sont tout à fait louables.

Trop souvent, tout ce que nous faisons quand nous venons ici, c'est parler des nobles idéaux devant les Membres de l'ONU, et nous oublions d'agir. Kofi Annan nous a pointé les étoiles du doigt. N'arrêtons pas notre regard à la pointe de son doigt; regardons au-delà, vers les étoiles.

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Suchai Charoenratanakul, Vice-Premier Ministre de la Thaïlande.

M. Charoenratanakul (Thaïlande) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, je voudrais féliciter l'ONU d'avoir organisé cette importante réunion consacrée au VIH et au sida. Au nom du Gouvernement du Royaume de Thaïlande, je voudrais tout d'abord rappeler la ferme détermination de la Thaïlande à relever les défis posés par le sida, qu'ils soient locaux, régionaux ou mondiaux.

La Thaïlande est parmi le nombre croissant de pays qui ont réduit le taux d'infection par le VIH grâce à des programmes de prévention efficaces. D'après nos estimations, jusqu'à ce jour, nous avons déjà empêché plus de 6 millions de Thaïs d'être infectés par le VIH. Notre lutte contre l'infection par le VIH en Thaïlande est cependant loin d'être terminée. La Thaïlande, qui compte, en termes cumulés, plus d'un million de séropositifs, a souffert sous le fardeau des infections au VIH. Alors que la moitié d'entre eux sont déjà décédés, plus de 500 000 Thaïs vivent avec le fardeau du VIH.

Par conséquent, la Thaïlande – tout comme de nombreux autres pays représentés dans cette salle aujourd'hui – doit lutter et remporter ce combat contre le VIH. Au départ, nous devons lutter pour garantir aux groupes à hauts risques l'accès universel aux services de prévention. En réponse à l'initiative pour l'accès universel lancée par l'ONU et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), c'est avec fierté que la Thaïlande a annoncé qu'elle s'engageait à réduire de moitié le nombre de nouvelles infections par le VIH d'ici l'an 2010. Nous avons l'intention de redoubler d'efforts en matière de prévention parmi les groupes vulnérables, notamment les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les prostitués, les toxicomanes par voie intraveineuse et les jeunes.

Dans le même temps, nous devons lutter pour garantir à tout un chacun et à toutes les communautés l'accès universel au traitement. Le Gouvernement du Royaume de Thaïlande a déjà introduit les traitements antirétroviraux dans les programmes de santé nationaux de la Thaïlande pour que tous les Thaïs puissent y avoir accès. L'élargissement des services sociaux fournis par les autorités locales permettra à au moins 80 % des personnes touchées, notamment les enfants, les orphelins et les personnes âgées vulnérables, d'y avoir plus aisément accès.

La mobilisation effective de tous les secteurs de la société thaïe, ainsi que de nos partenaires internationaux, sera essentielle pour assurer le succès de ces efforts ambitieux visant à garantir une action nationale et locale efficace et globale contre le VIH. Les partenaires de la société civile, qui ont grandement contribué aux succès remportés par la Thaïlande ces 20 dernières années, auront toujours un rôle essentiel à jouer, en collaboration étroite avec les partenaires d'exécution des autorités centrales, provinciales et locales. Un autre élément essentiel est la disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour remporter ce combat.

La Thaïlande est fière d'être ici aujourd'hui, dans cette salle, pour renouveler, avec tous les autres, l'engagement historique que nous avons pris il y a cinq ans de combattre le sida. La Thaïlande continuera de faire tout ce qui est en son pouvoir pour protéger sa population et celle du monde contre l'infection par le VIH et pour fournir à tous ceux qui sont touchés par le sida les traitements et le soutien dont ils ont besoin. Nous nous engageons à renouveler notre appui, en collaboration avec nos partenaires locaux et internationaux aux niveaux national, régional et mondial, en vue de réaliser notre objectif commun, dans l'esprit de partenariat que cette réunion incarne.

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M^{me} Ishengul Boldjurova, Vice-Premier Ministre par intérim du Kirghizistan.

M^{me} Boldjurova (Kirghizistan) (*parle en russe*) : La République kirghize est partie aux accords internationaux et, à ce titre, s'est acquittée des obligations qui lui incombent en application des accords internationaux et des conventions ratifiées, notamment la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

Malheureusement, les difficultés économiques que traverse la République kirghize ont mis une grande partie de la population à rude épreuve. Des travailleurs migrent vers des pays où la prévalence du sida est plus forte. Hélas, la toxicomanie et les maladies sexuellement transmissibles sont à la hausse et l'insuffisance des fonds dont disposent les organismes sanitaires fait courir le risque de voir ces maladies infectieuses se répandre par les transfusions sanguines ou d'autres interventions médicales. Malheureusement, ces cinq dernières années, le nombre total de cas de sida et de VIH officiellement recensés parmi les citoyens de la République a été multiplié par 50. Dans la région la plus gravement touchée, la province d'Osh, ce nombre a été multiplié par 200 entre 1987 et 2000.

L'État prend des mesures préventives contre cette épidémie. Sa politique de lutte contre le sida est mise en œuvre dans une optique multisectorielle qui comprend la participation du Gouvernement, de la société civile, des personnes vivant avec le sida, et de toutes les organisations et partenaires intéressés dans le cadre des programmes gouvernementaux.

Une nouvelle loi adoptée en 2005 est venue compléter la loi sur le VIH/sida. Des projets de loi visant à rendre les politiques en matière de stupéfiants plus humaines sont actuellement déposés devant le Parlement pour ratification. D'autres mesures législatives et pratiques en matière de répression visant à décriminaliser les secteurs vulnérables de la population sont en cours d'élaboration. Conformément à l'initiative de l'ONU, nous avons créé, au sein du Cabinet du Premier Ministre, un centre chargé de coordonner le suivi dans le domaine du sida. En juin 2005, nous avons approuvé la création d'une commission gouvernementale multisectorielle pour coordonner la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Avec le soutien d'organisations internationales, nous avons conçu un programme public pour la période 2006-2010 en vue de combattre l'épidémie du sida et ses retombées socioéconomiques. Ce programme portera sur la législation nationale, sur les droits de l'homme, sur la lutte contre la marginalisation et la discrimination ainsi que sur la création de partenariats conformément aux obligations internationales.

Cependant, comme je l'ai déjà dit ici même, il sera très difficile à mettre en œuvre faute de moyens. Les dirigeants de la République kirghize espèrent que, conjuguées aux activités des organisations non gouvernementales, à l'appui de la communauté des

donateurs et à l'expérience internationale dans la lutte contre le sida, la détermination du Parlement et l'autorité du Gouvernement permettront de stopper la propagation du sida et de tous ses effets socioéconomiques. J'espère que la déclaration que nous adopterons aujourd'hui contribuera de façon notable à enrayer cette épidémie lourde de périls pour le monde d'aujourd'hui.

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de M. Pham Gia Khiem, Vice-Premier Ministre du Viet Nam.

M. Pham Gia Khiem (Viet Nam) (*parle en anglais*) : L'humanité se trouve aujourd'hui à une étape cruciale de sa lutte contre le VIH/sida. Au cours des cinq dernières années, le nombre des séropositifs, en particulier dans les pays en développement, n'a cessé d'augmenter. Les programmes de prévention du VIH ne bénéficient toujours pas aux groupes les plus vulnérables. Quatre des six objectifs mondiaux fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida sont loin d'être atteints et très peu de progrès ont été accomplis dans la mise au point de nouveaux médicaments et vaccins. Tel est le sombre bilan de notre lutte contre la pandémie.

Parmi les signes encourageants, on relève l'attention croissante des gouvernants à l'égard du VIH/sida, la hausse des fonds alloués aux programmes sur le VIH et l'évolution constante des traitements. Nous restons néanmoins inquiets quant à notre aptitude à faire reculer la pandémie au cours des 10 prochaines années. Voilà pourquoi il faut que nous entreprenions tous d'élaborer des mesures plus ambitieuses et plus efficaces afin d'atteindre les objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement de 2001.

Le Gouvernement vietnamien a toujours été déterminé à mettre en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Au cours des cinq années écoulées, nous avons commencé à remporter nos premières victoires dans la lutte contre le sida. Nous avons adopté une stratégie nationale multisectorielle. Une commission nationale sur le VIH/sida a été créée afin de rassembler les organisations, les communautés et les personnes vivant avec le VIH/sida dans la lutte contre la pandémie. Grâce à ces efforts, l'épidémie a pu être endiguée chez les groupes les plus exposés dans le courant des cinq dernières années. En outre, la propagation du VIH/sida montre depuis trois ans des signes de ralentissement.

Notre objectif est de faire passer la prévalence du VIH/sida sous la barre de 0,3 % d'ici à 2010.

Les succès obtenus jusqu'à présent n'auraient pas été possibles sans la volonté ferme de nos dirigeants, sans la participation active de toute la classe politique et de la société en général et sans le concours de la communauté internationale, en particulier de l'ONU.

L'expérience de ces cinq dernières années montre que, pour tenir les engagements pris dans la Déclaration de 2001, nous devons d'abord maintenir la lutte contre le VIH/sida au premier rang des priorités internationales. Il importe également d'accorder une attention spéciale à la question des enfants face au VIH/sida. À cet égard, le Viet Nam a organisé en mars 2006 la toute première consultation sur les enfants et le VIH/sida à l'échelle de la région de l'Asie de l'Est et du Pacifique.

Deuxièmement, il conviendrait d'encourager les pays développés à effectuer des transferts de technologie vers les pays en développement de façon à réduire le taux d'infection au VIH/sida, ce qui bénéficierait d'ailleurs à la communauté internationale tout entière.

Troisièmement, il conviendrait de renforcer la coopération régionale et sous-régionale afin de prévenir et d'endiguer la propagation transfrontalière du VIH/sida. Pour ce faire, il importe d'intégrer les programmes de coopération dans les accords régionaux et sous-régionaux.

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de M. Yoshiro Mori, ancien Premier Ministre du Japon.

M. Mori (Japon) (*parle en japonais; traduction en anglais fournie par la délégation*) : C'est pour moi un honneur d'intervenir devant l'Assemblée générale.

Je rêve d'un monde sans VIH/sida. Je pense que ce rêve est celui de tous les dirigeants de la planète réunis ici aujourd'hui. En ce moment même, nombreux sont ceux qui, de par le monde, luttent pour vivre avec le VIH ou le sida et nombreux sont les médecins, les infirmières et les agents sanitaires et les travailleurs sociaux qui s'emploient avec dévouement à atténuer les douleurs physiques et morales dont souffrent les victimes du VIH/sida. À l'instar de toutes les personnes réunies dans la salle de l'Assemblée générale, je rends un hommage appuyé et sincère au courage des personnes séropositives et au dévouement de ceux qui sont à leurs côtés.

J'ai eu le privilège d'occuper une position qui m'a permis d'agir en faveur de la coopération internationale sur les questions relatives au VIH/sida. Ainsi, au Sommet de Kyushu-Okinawa, que j'ai présidé en 2000, la question des maladies infectieuses, dont le VIH/sida, occupait pour la première fois une place centrale dans l'ordre du jour d'un sommet du Groupe des Huit (G-8). Les dirigeants du G-8 ont arrêté lors de cette rencontre un grand nombre d'objectifs à atteindre et ont convenu d'organiser une riposte mondiale contre le fléau des maladies infectieuses.

La campagne internationale contre le VIH/sida a ainsi atteint un nouveau paroxysme. Je me rappelle avec émotion la définition dans la Déclaration du Millénaire d'un objectif majeur pour la lutte contre le VIH/sida. S'ensuivirent l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Le Fonds mondial et d'autres organisations sont pour beaucoup dans la prise de conscience de l'importance de mesures et d'une stratégie véritablement mondiales pour lutter contre le VIH/sida. Il en a résulté un grand nombre d'actions concrètes. Il est largement admis que, pour que ces mesures soient vraiment efficaces, il est vital que toutes les parties prenantes coopèrent au-delà des frontières nationales. Cela concerne, notamment, les gouvernements, mais aussi toutes les personnes qui vivent avec le VIH/sida, les organisations non gouvernementales, le secteur privé ou encore les fondations privées.

En 2004, les dirigeants du secteur privé japonais ont créé l'association japonaise « Amis du Fonds mondial », que je préside. Elle vise à renforcer au niveau national l'appui au Fonds mondial. Elle encourage et promeut également la coopération entre les pays de l'Asie de l'Est.

Le VIH/sida est étroitement lié aux problèmes, tels que la pauvreté, le développement, la paix et la stabilité, les préjudices sociaux et la gouvernance, qui appellent tous l'adoption d'une approche à long terme. Je crois qu'il est essentiel d'assurer un accès plus large à la prévention, aux soins, aux services d'accompagnement et, en particulier, au traitement – lequel devrait être universel d'ici 2010. Nous devons remporter la victoire contre le VIH/sida en fixant ces objectifs à moyen terme, en les menant à

bien et en faisant en sorte que l'ONU les passe en revue périodiquement.

Dans le cadre des efforts qu'il déploie dans ce domaine, le Gouvernement japonais s'est engagé en juin dernier à accroître ses contributions au Fonds mondial et à verser un demi-milliard de dollars au cours des prochaines années; depuis la création du Fonds, nous avons donné 480 millions de dollars en contribution. L'attachement de notre gouvernement au Fonds mondial reste ferme.

La lutte contre le VIH/sida est une expression de la sécurité humaine qui souligne l'importance de protéger la vie humaine et de préserver la dignité de la personne.

En rugby – un sport que j'aime – la devise des joueurs est « Un pour tous, tous pour un ». Efforçons-nous de travailler en équipe, un pour tous et tous pour un, de sorte que, la prochaine fois que nous nous rencontrerons, nous puissions dire que nous avons marqué de nombreux essais contre le VIH/sida.

Le Président (*parle en anglais*) : Je remercie l'ancien Premier Ministre du Japon pour avoir introduit le rugby à l'Assemblée générale. Un pour tous et tous pour un!

Nous avons entendu le dernier orateur inscrit sur la liste pour la première partie de la Réunion de haut niveau. Avant de poursuivre, je voudrais consulter les membres au sujet d'une question d'organisation.

Les membres se souviendront qu'à sa 83^e séance, le 30 mai, l'Assemblée générale avait décidé que M^{me} Khensani Mavasa, de l'association Treatment Action Campaign, prendrait la parole à la Réunion de haut niveau en tant que représentante de la société civile. Nous avons reçu une demande pour que la représentante de la société civile soit remplacée par le révérend Canon Gidéon Byamugisha, du Réseau africain des chefs religieux vivant avec le VIH/sida et personnellement touchés par cette maladie.

Puis-je considérer que l'Assemblée décide d'accepter que l'on remplace l'orateur, comme cela a été suggéré?

Il en est ainsi décidé.

Le Président (*parle en anglais*) : Nous allons maintenant entamer les deux volets parallèles de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida afin de pouvoir clore la séance

dans les délais prévus et d'adopter le plus rapidement possible la déclaration politique.

Je voudrais rappeler aux membres qu'une fois la séance suspendue, les débats parallèles A et B se dérouleront respectivement dans les salles de conférence 2 et 3.

La séance, suspendue à 11 h 10, est reprise à 11 h 30 dans les salles de conférence 2 et 3 dans le cadre de deux volets parallèles, conformément à la décision prise par l'Assemblée à sa 85^e séance, le 1^{er} juin 2006.

[Le Président Eliasson puis le Vice-Président Loizaga (Paraguay) président le volet A, et le Vice-Président Mya Oo (Myanmar) puis le Vice-Président Kyaw Tint Swe (Myanmar) président le volet B. Les deux volets sont combinés ci-dessous et la personne assumant la présidence est identifiée par les termes « Le Président ».]

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. M^{me} Ursula Haubner, Ministre fédérale de la sécurité sociale, de la protection des générations et des consommateurs de l'Autriche, qui s'exprimera au nom de l'Union européenne.

M^{me} Haubner (Autriche) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom de l'Union européenne. Les pays en voie d'adhésion, la Bulgarie et la Roumanie; les pays candidats, la Turquie, la Croatie et l'ex-République yougoslave de Macédoine; et les pays du Processus de stabilisation et d'association et candidats potentiels, l'Albanie, la Bosnie-Herzégovine et la Serbie-et-Monténégro; ainsi que l'Ukraine et la République de Moldova, s'associent à la présente déclaration.

En raison du temps limité qui nous est imparti, je renvoie les membres de l'Assemblée générale à la version écrite de la déclaration de l'Union européenne qui a été distribuée dans la salle.

Les consultations qui ont eu lieu ces derniers jours nous ont donné un aperçu des progrès accomplis dans la lutte contre le VIH/sida depuis l'adoption de la Déclaration d'engagement il y a cinq ans. En dépit des progrès accomplis, il reste toutefois encore beaucoup à faire. Je me permettrai donc d'axer mon intervention sur les besoins futurs.

L'Union européenne reconnaît que les engagements pris en 2005 au niveau mondial concernant le VIH/sida en vue de généraliser

progressivement l'accès universel à la prévention et au traitement d'ici 2010 doivent envisager la prévention du VIH/sida comme faisant partie d'une démarche intersectorielle qui concerne tous les secteurs de la santé, comme défini dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et dans le Programme d'action de la Conférence de Beijing. Ces services comprennent ceux fournis en matière de santé maternelle et reproductive.

Adopter cette approche intersectorielle indispensable signifie aussi que les secteurs tels que ceux de l'éducation, des transports et de la défense fassent partie intégrante de l'action à mener. Dans ce processus d'intensification, il importe que nous réaffirmions la Déclaration d'engagement (résolution S-26/2, annexe) convenue et signée par tous les États Membres ici il y a cinq ans. Les indicateurs établis et les enseignements tirés nous aideront dans notre marche vers la réalisation des objectifs fixés.

L'accès au traitement antirétroviral s'est sensiblement amélioré ces deux dernières années. Un nombre considérable de pays ont fourni un accès durable au traitement à ceux qui en ont besoin. Toutefois, il convient de se garder de tout triomphalisme. En dépit des progrès réalisés dans certains cas, la situation diffère dans les pays les plus défavorisés. Ni l'accès au traitement antirétroviral des utilisateurs de drogues injectables ni la prévention de la transmission de la mère à l'enfant ne se sont considérablement améliorés. Si l'Initiative « Trois millions de personnes sous traitement d'ici à 2005 » a joué un rôle important dans l'intensification de l'action, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre ce but. L'objectif consistant à endiguer la pandémie, voire à renverser la tendance, est loin d'être atteint malgré nos efforts renouvelés et accrus.

Nous recommandons donc de tirer parti sur la plus large échelle des facilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce. Ces facilités ne devraient pas être limitées par les accords de libre-échange et devraient être combinés avec des mesures visant à éviter la taxation du traitement antirétroviral.

Il est nécessaire de mettre en œuvre sur une large échelle des programmes de réduction des dommages – notamment des programmes d'échange des seringues, qui se sont avérés efficaces. L'Union européenne souligne également l'importance de la recherche sur de

nouvelles technologies de prévention, notamment les vaccins et les microbicides.

L'Union européenne convient que les pauvres ont un accès limité à l'éducation, aux services de santé, aux moyens de subsistance stables et à l'alimentation et qu'ils sont par conséquent souvent entraînés dans des situations où ils sont davantage exposés au VIH/sida et encore plus vulnérables à l'infection. Une telle vulnérabilité est souvent aggravée dans un contexte humanitaire. L'Union européenne considère donc que le VIH/sida est un défi intersectoriel englobant tous les aspects du développement et exige une action urgente.

Pour pouvoir lutter efficacement contre le VIH/sida, nous devons tenir compte des facteurs structurels déterminants qui sous-tendent l'épidémie du VIH. Ceci nécessite tant une action pour réduire la pauvreté que de prendre pour fondement de toutes les politiques de lutte contre le VIH ainsi que de la planification et de la mise en œuvre des programmes, la défense, la promotion et le respect des droits de l'homme – y compris l'égalité des sexes et l'élimination de la violence à l'égard des femmes, la stigmatisation et la discrimination.

Dans la mise au point de cette action, les parties prenantes – dont les personnes vivant avec le VIH/sida ou qui en sont affectées – doivent être les acteurs principaux de l'élaboration des politiques et de la mise au point des services qui répondent à leurs besoins et être de ceux qui tiendront les gouvernements et la communauté internationale pour responsables des progrès, comme cela a été convenu au sommet de Paris au titre du principe de la participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/sida, le principe GIPA.

L'Union européenne est fermement convaincue que, pour être couronnés de succès, les efforts de prévention du VIH doivent être globaux et fondés sur des données factuelles. Pour être efficaces, ces efforts doivent, en dernière analyse, tirer parti de toutes les approches possibles et connues pour produire des résultats au lieu de dépendre de l'application d'une ou de plusieurs approches sélectives.

L'Union européenne se félicite de la stratégie de prévention du VIH issue du document d'orientation adopté par consensus par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). L'Union européenne voudrait en outre prier instamment ONUSIDA et ses organismes coparrains d'assurer un

suivi avec un programme de travail concret afin d'atteindre les objectifs de la stratégie de prévention.

L'Union européenne constate avec préoccupation que le VIH/sida a un visage de plus en plus jeune et féminin. Les stratégies visant à maîtriser le VIH/sida ne sauraient être couronnées de succès sans tenir compte des besoins spécifiques des femmes et des filles, qui continuent de subir pour l'essentiel les effets de la pandémie. Il est hautement important de rendre les femmes autonomes et d'assurer leur accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement, ainsi que leur inclusion au processus de prise de décisions.

La stigmatisation associée au VIH/sida et la discrimination, crainte ou réelle, qui en est la conséquence, sont, comme chacun sait, les obstacles les plus irréductibles à l'efficacité de la prévention du VIH.

L'Union européenne se félicite vivement de la façon intégrée dont la question est abordée à la présente Réunion, ce qui permet aux acteurs étatiques et aux représentants de la société civile d'échanger des vues en toute franchise. C'est la seule façon viable d'aborder efficacement le problème du VIH/sida. La société civile, et en particulier les personnes vivant avec le VIH et le sida, joue un rôle capital dans la lutte pour ce qui est de formuler, d'appliquer, de suivre et d'évaluer les politiques, d'assurer les services et de faire œuvre de sensibilisation. Nous espérons que cet esprit ouvert et constructif servira d'exemple pour les réunions futures.

L'Union européenne se félicite également des efforts de l'ONU, en particulier l'appui fourni par ONUSIDA, qui a accordé une aide technique au niveau local, élément clef du succès de la lutte contre la pandémie.

L'Union européenne prend acte des progrès réalisés ces dernières années dans le financement de l'action contre la pandémie, mais elle est préoccupée par l'écart existant en ce qui concerne le financement dans les années à venir. L'Union européenne sait le rôle important que joue le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en tant que mécanisme financier principal face à ces trois maladies transmissibles. L'Union européenne a versé au Fonds plus de la moitié de ses contributions totales.

Il faut aborder de front les facteurs de propagation de la pandémie : la pauvreté ainsi que les

inégalités et les injustices sociales et fondées sur le sexe. Nous devons surmonter les obstacles à l'accès universel qui existent encore sous forme de stigmatisation, de discrimination, d'inégalités fondées sur le sexe et autres violations des droits de l'homme. Nous devons tenir compte des conséquences humaines, sociales, sanitaires et économiques du VIH/sida, telles que le fait que des générations d'enfants seront rendus orphelins, que la cohésion du tissu social se fissura au niveau local et que les capacités humaines et institutionnelles seront rendues défaillantes. Nous devons redoubler d'efforts aux niveaux mondial et national. Une impulsion résolue à tous les niveaux de la société et des partenariats internationaux puissants entre les gouvernements, la société civile, le monde des affaires, le secteur privé et l'ONU seront nécessaires pour atteindre nos objectifs communs.

L'Union européenne voudrait souligner l'importance qu'il y a à tirer parti aussi efficacement que possible des ressources disponibles. La passivité : voilà notre pire ennemi.

Le Président (*parle en anglais*) : L'orateur suivant inscrit sur ma liste est M. Leslie Ramsammy, Ministre de la santé du Guyana, qui va s'exprimer au nom du Groupe de Rio. Je lui donne à présent la parole.

M. Ramsammy (Guyana) (*parle en anglais*) : Les membres du Groupe de Rio, au nom desquels j'ai l'honneur de prendre la parole, se félicitent de la possibilité que donne la présente Réunion de haut niveau sur le VIH/sida de renouveler notre engagement à lutter, à l'échelle mondiale, contre cette pandémie. Nous sommes pleinement déterminés à parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement d'ici à 2010.

Des progrès ont été accomplis depuis 2001. Des avancées sont à relever dans le domaine du financement des programmes sur le VIH dans certains pays en développement. La création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme contribue favorablement aux efforts internationaux. L'accès aux médicaments antirétroviraux s'est accru et on enregistre de plus en plus de succès dans le domaine de la prévention.

Ce qui apparaît clairement, cependant, c'est que les progrès enregistrés jusqu'à présent ne suffisent pas à inverser la tendance de la maladie.

Comme l'indique le rapport du Secrétaire général, il y a eu en 2005, davantage de nouvelles infections et de décès dus au sida que jamais auparavant. Le Groupe de Rio partage sa conclusion, à savoir que si la lutte contre le VIH/sida ne devient pas considérablement plus vigoureuse, plus stratégique et mieux coordonnée, le monde n'atteindra pas les objectifs fixés pour 2010 qui sont énoncés dans la Déclaration d'engagement. Nous lançons un appel urgent à l'intensification de la riposte mondiale à un niveau qui soit à la hauteur du défi posé par ce fléau.

En dépit d'un accès limité à des ressources extérieures, les pays du Groupe de Rio font des efforts importants pour lutter contre la propagation du VIH/sida. Toutefois, l'expérience en matière de VIH/sida n'est pas la même dans tous nos pays. Plusieurs pays ont mis en place des capacités substantielles de lutte contre la pandémie, et certains, même s'ils n'ont pas pu la faire reculer, ont réussi à la contenir. Certains pays continuent de lutter contre des taux de prévalence qui dépassent 1 %. Néanmoins, plusieurs de nos pays ont été comptés parmi les 18 pays qui ont atteint à la fin de 2005 l'objectif de l'initiative « Trois millions de personnes sous traitement d'ici à 2005 ». De nos expériences sur le terrain, les pays du Groupe de Rio tirent d'importantes leçons dans la lutte contre le VIH/sida, et un grand nombre d'entre eux sont activement engagés dans des programmes de coopération Sud-Sud, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la région.

Au nom du Groupe de Rio, je voudrais présenter les grandes lignes de certaines de nos préoccupations en ce qui concerne la lutte contre le VIH/sida.

Les pays du Groupe de Rio sont préoccupés par les dispositions en matière de financement prises pour les pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Par exemple, alors que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme vise à financer les efforts des pays à revenu faible et intermédiaire face à la pandémie, nous craignons que ses portes ne restent closes pour la majorité des pays de la région. Les pays du Groupe de Rio appellent à la solidarité, et non pas à l'exclusion. Nous craignons qu'après plus de 35 ans, la plupart des pays développés n'ont pas atteint l'objectif consistant à consacrer 0,7 % de leur produit national brut à l'aide publique au développement.

Nous appuyons l'initiative des « trois principes directeurs », mais nous craignons que les partenaires internationaux ne favorisent pas toujours une direction

nationale de la lutte contre le VIH/sida en œuvrant dans un cadre national de lutte contre ce fléau.

La pauvreté reste l'un des principaux obstacles dans la lutte contre le VIH/sida. L'allègement de la dette est une nécessité pour nombre de nos pays si nous voulons réduire la pauvreté, mais le processus reste lent et les conditions préalables qui nous sont imposées empêchent des progrès rapides.

L'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement souffre du manque d'accès à des thérapies et à des fournitures médicales et autres bon marché. Si les médicaments de première intention sont devenus accessibles, les médicaments de deuxième intention, les réactifs de laboratoire et autres fournitures ne le sont toujours pas. Nous appuyons les initiatives visant à garantir la qualité des produits, mais ces initiatives ne doivent pas servir de prétexte pour limiter l'accès à des produits bon marché et pour prendre des mesures de protection commerciale. À cet égard, nous saluons les pays qui ont joué un rôle novateur pour favoriser l'accessibilité à des médicaments antirétroviraux bon marché. Le Groupe de Rio demande que des efforts soient faits à l'échelle mondiale pour éliminer les barrières telles que les politiques de fixation des prix, les arrangements tarifaires et les politiques de réglementation qui rendent fondamentalement futile l'Accord sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC). Le Groupe de Rio réaffirme son ferme attachement à la Déclaration de Doha concernant les ADPIC et la santé publique.

Plusieurs de nos pays, dont mon pays, le Guyana, ont les capacités requises pour produire des médicaments génériques de qualité. Il faut promouvoir ces capacités, et non pas les décourager. Nombre de nos pays se heurtent à des difficultés au niveau des ressources humaines. La migration du personnel de santé, dont des infirmiers et des infirmières, vers les pays développés empêche de lutter efficacement contre le VIH/sida au niveau national. La communauté internationale doit désormais chercher à atténuer ce problème. De même, des efforts plus actifs doivent être faits pour faciliter le transfert des technologies requises et financer le développement de l'infrastructure sanitaire afin de renforcer la riposte nationale au VIH/sida.

Tout en reconnaissant l'évolution des technologies ces 25 dernières années, nous sommes

préoccupés par la lenteur des progrès réalisés dans la mise au point d'un vaccin et d'un microbicide, et nous appelons vivement à une intensification des efforts en la matière.

Le Groupe de Rio reste fermement attaché à l'exercice intégral et universel des droits de l'homme et des libertés fondamentales, estimant que c'est là un élément essentiel de la lutte mondiale contre la pandémie du VIH/sida, notamment dans le domaine de la prévention, du traitement, des soins et des services d'accompagnement.

Nous sommes préoccupés par les retombées croissantes du VIH/sida sur les femmes, les jeunes filles et les enfants. Nous appelons à un engagement plus énergique en faveur de la parité entre les sexes et de l'autonomisation des femmes, au respect intégral des droits des femmes, des jeunes filles et des enfants et à leur protection contre toutes les formes de violence.

Dans le cadre de la lutte contre la pandémie du VIH/sida, il est essentiel de remédier au problème de la stigmatisation et de la discrimination. Toutefois, alors même que le monde proclame son attachement à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, certains pays exigent un dépistage du VIH/sida de toute personne voulant passer leurs frontières, ce qui constitue une violation de la liberté de circulation.

Notre groupe est préoccupé par les taux de prévalence élevés du VIH parmi certains groupes vulnérables de nos sociétés. Nous sommes résolus à remédier à cette situation, notamment en garantissant un accès sans entrave aux services en matière de VIH/sida et la protection des droits des membres de ces groupes.

Pour que la lutte contre le VIH/sida soit couronnée de succès, le monde doit adopter une démarche globale impliquant toutes les parties prenantes et traitant de tous les aspects du problème. Le Groupe de Rio estime qu'une telle démarche serait incomplète si elle ne tenait pas pleinement compte des préoccupations dont j'ai fait état.

Les pays du Groupe de Rio ont négocié l'engagement que nous prendrons ultérieurement et collectivement. Nous y ajoutons notre appui.

Le Président (*parle en anglais*) : Je saurais gré aux représentants de respecter la limite des trois minutes dont nous avons convenu auparavant.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Hilary Benn, Secrétaire d'État au développement international du Royaume-Uni.

M. Benn (Royaume-Uni) (*parle en anglais*) : Je voudrais en premier lieu associer le Royaume-Uni à la déclaration que vient de prononcer M^{me} Haubner au nom de l'Union européenne.

Dans trois jours, il y aura exactement 25 ans que le sida a été découvert. Vingt-cinq années au cours desquelles des millions de personnes n'ont pu que pleurer alors que les êtres qui leur étaient chers étaient emportés par cette terrible maladie. Vingt-cinq années au cours desquelles chacun de nos pays a été confronté à l'épidémie. Vingt-cinq années pour parvenir à ce moment où, enfin, nous savons ce qui doit être fait pour vaincre cette maladie et où il ne nous reste plus qu'à trouver à la fois les moyens et la volonté d'agir.

L'une des raisons pour lesquelles nous sommes réunis ici aujourd'hui tient au fait que l'an dernier le G-8 et le Sommet mondial ont reconnu qu'il nous fallait trouver le moyen d'aller de l'avant tous ensemble, qu'il fallait des programmes de prévention et de traitement du VIH et de soins contre l'infection au VIH afin que nous nous rapprochions le plus possible de l'accès universel aux traitements pour tous ceux qui en ont besoin d'ici à 2010. Notre travail aujourd'hui est de trouver ce moyen d'aller de l'avant afin que nous progressions et que nous atteignions notre objectif. Que devons-nous donc faire?

Premièrement, les pays qui jouent un rôle de premier plan dans la lutte contre le sida doivent définir comment ils entendent le vaincre. Nous devons disposer de plans chiffrés contre le sida, liés à des plans sanitaires sur 10 ans, pour construire des cliniques et des hôpitaux, éliminer les frais perçus des usagers qui empêchent les individus d'avoir accès aux soins, employer des docteurs et des infirmières, procéder au dépistage, acheter des médicaments antirétroviraux et offrir un traitement. Parvenir à l'accès universel sera impossible tant que des soins de santé décentes ne seront pas disponibles pour tous, dans chaque communauté, dans chaque village et dans chaque ville.

Deuxièmement, aucun plan chiffré et crédible ne doit rester sans financement. Je me félicite que ce point ait été inclus dans le projet de déclaration dont nous sommes saisis aujourd'hui. Chacun d'entre nous a la responsabilité de veiller à ce que les ressources soient

disponibles. La communauté internationale doit soutenir ces plans de lutte contre le sida au moyen de ressources prévisibles à long terme consacrées à la santé et à l'éducation. C'est pourquoi il importe d'accroître l'aide. C'est pourquoi il importe d'approvisionner le Fonds mondial. C'est pourquoi le Royaume-Uni joue son rôle de deuxième plus grand donateur au monde dans la lutte contre le sida.

Troisièmement, ces plans de lutte contre le sida doivent fixer des objectifs de sorte que nous puissions mesurer les progrès, voir où nous en sommes, pays par pays. C'est pourquoi il fallait que le projet de déclaration d'aujourd'hui inclue des objectifs intermédiaires pour 2008, pour que nous puissions constater le chemin parcouru et évaluer celui qu'il reste encore à faire avant d'atteindre notre objectif à l'horizon 2010. Ces objectifs figurent dans notre projet de déclaration.

Quatrièmement, nous devons reconnaître que s'attaquer au sida n'est pas seulement une question d'argent. C'est aussi une question de culture. C'est une question de comportements sociaux. Il s'agit de reconnaître que si les traitements sont déterminants pour maintenir en vie les individus atteints du sida aujourd'hui, la prévention, elle, est capitale pour parvenir demain à une génération débarrassée du sida. Par-dessus tout, il s'agit de parler honnêtement du problème et de dire la vérité sur ce qui marche.

Si je puis me permettre, j'aurais souhaité que nous disions un peu plus franchement la vérité dans le projet de déclaration. Nous aurions dû dire que certains groupes, comme les travailleurs sexuels, les toxicomanes et les hommes qui ont des relations homosexuelles, courent davantage de risques; que certaines jeunes femmes et certains jeunes hommes, par choix ou par nécessité, acceptent des relations sexuelles contre de l'argent ou de la nourriture; que la stigmatisation, la discrimination et la position inégalitaire des femmes et des fillettes dans les sociétés rendent encore plus difficile la lutte contre cette maladie; qu'une information juste sur l'accès aux droits et à la santé en matière de sexualité et de procréation et le respect des droits de l'homme sont importants; que les préservatifs protègent les individus contre le VIH; que l'utilisation d'aiguilles stériles permet aux usagers de drogues injectables de ne pas propager le VIH; et que l'abstinence est très bien pour ceux qui sont capables de s'abstenir, mais que les êtres humains aiment avoir des relations sexuelles. Et je ne

crois pas que les gens doivent mourir parce qu'ils ont des rapports sexuels.

J'admets que certaines de ces vérités sont difficiles et peuvent mettre mal à l'aise. Mais soyons honnêtes. Et je dirais simplement que nous ne pouvons laisser un malaise, somme toute passager, nous empêcher de sauver des vies, car, après tout, la mort est irréparable, tout comme ne nous pouvons pas laisser les préjugés cacher les faits. Ce sont les faits – 25 millions d'êtres humains déjà morts, 40 millions d'autres vivant avec le virus du VIH et 15 millions d'enfants ayant perdu les deux personnes qu'ils aimaient le plus au monde, à savoir leur père et leur mère – qui nous réunissent ici aujourd'hui. Il est de notre responsabilité de faire en sorte que dans 25 ans nous puissions mesurer le chemin parcouru et dire : « Nous avons affronté les faits, nous avons vu ce qu'il fallait faire et nous l'avons fait ».

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Mohammed Cheikh Biadillah, Ministre de la santé du Maroc.

M. Biadillah (Maroc) : Je voudrais tout d'abord saluer le rôle fondamental joué par S. E. M. Kofi Annan, Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, en vue de mobiliser la communauté internationale dans cette lutte contre l'effroyable pandémie du sida.

En dépit des acquis obtenus depuis l'adoption de la Déclaration d'engagement de 2001, notamment en matière d'accroissement des ressources financières et d'élargissement de l'accès aux services de prévention, de traitement et d'appui, le nombre de nouvelles infections au VIH continue d'augmenter chaque année. Il en est de même du nombre total de personnes vivant avec le VIH et du nombre de décès.

Force est de constater que la pauvreté, la misère et l'exclusion demeurent des freins importants à l'accès universel à ces services. Il est donc impérieux de revitaliser les outils de coopération et de partenariat disponibles actuellement, en vue de lever ces freins et ainsi atteindre le seuil minimum de 0,7 % du produit national brut consacré à l'aide publique au développement; annuler la dette pour les pays pauvres; faciliter l'accès des marchés internationaux de marchandises; baisser les prix des équipements de laboratoires et des antirétroviraux; renforcer la coopération triangulaire, et notamment la coopération Sud-Sud; et revitaliser la responsabilité des pays du Nord envers ceux du Sud, et notamment ceux du

continent africain, qui payent le plus lourd tribut à ce fléau.

Ce sont là quelques mesures à même de contribuer à la lutte contre cette redoutable pandémie. Mais la recherche de financements novateurs demeure indispensable. Dans ce cadre, la reconversion de la dette des pays à forte prévalence du VIH en investissements dans la lutte contre le VIH/sida apportera une aide substantielle à ces pays. Dans ce cadre, il faut saluer l'initiative française, déjà soutenue par plusieurs pays.

Le Royaume du Maroc, quant à lui, a connu une mobilisation extraordinaire, au lendemain de la Déclaration d'engagement de 2001, impulsée par S. M. le Roi Mohammed VI. Ainsi, un plan stratégique national de lutte contre le sida, fruit d'un large consensus entre le Gouvernement, les organisations non gouvernementales et nos partenaires internationaux, a été mis en place. Il comprend un système de dépistage anonyme, volontaire et gratuit, la trithérapie dorénavant généralisée et gratuite et des campagnes de sensibilisation et d'information à travers l'ensemble des médias. Des actions de proximité sont menées en faveur des populations les plus exposées, et notamment à travers les organisations non gouvernementales, et la jeune femme et la jeune fille occupent une place privilégiée dans cette stratégie.

L'une des actions phares de notre stratégie est sans aucun doute la mise en œuvre de l'initiative nationale du développement humain, lancée par Sa Majesté. C'est une stratégie intégrée qui vise à lutter contre la vulnérabilité, la pauvreté, l'exclusion et vise aussi particulièrement à autonomiser la femme. Cette initiative vient de renforcer notre stratégie de riposte au sida. Elle ouvre évidemment grandement les portes de l'espoir, notamment pour l'égalité à l'accès des soins.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Richard Nchabi Kamwi, Ministre de la santé et des services sociaux de la Namibie.

M. Kamwi (Namibie) (*parle en anglais*) : La présente Réunion de haut niveau nous offre à tous une occasion importante d'évaluer les progrès accomplis et d'établir les priorités pour étendre et renforcer davantage la riposte à la pandémie de VIH/sida. À cet égard, nous remercions le Secrétaire général pour son rapport qui incite à la réflexion et qui donne en fait le ton à cette réunion très importante.

Conformément à la Déclaration d'engagement, la Namibie a mis sur pied un programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en recourant aux médicaments antirétroviraux. L'ensemble des 34 hôpitaux publics namibiens met en œuvre ce programme. Nous avons également lancé un programme de thérapie antirétrovirale. Ce programme est appliqué dans 90 % des hôpitaux publics et, de concert avec le secteur privé, il fournit un traitement à 50 % des malades éligibles.

Nous sommes en train de mettre en place une stratégie globale de prévention qui va bien au-delà de l'approche élémentaire fondée sur les principes d'abstinence, de fidélité et d'utilisation de préservatifs. Elle prévoit une éducation à la vie quotidienne pour les jeunes, qu'ils aillent ou non à l'école, la promotion des droits des femmes, des enfants, des groupes vulnérables, et des personnes qui vivent avec le VIH ou qui sont atteintes du sida, et la fourniture de programmes complets sur le lieu de travail. En outre, nous menons dans le secteur de la santé une vaste action qui inclut des services de conseils et de dépistage systématiques sur une base volontaire, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, le diagnostic et le traitement des maladies sexuellement transmissibles, la fourniture de produits sanguins non contaminés et de seringues stériles.

Nous sommes actuellement sur le point de réaliser une enquête de vigilance à l'échelle nationale, qui nous permettra de mieux connaître les progrès accomplis par rapport à l'objectif consistant à atteindre les populations cibles dans toutes les régions du pays. Elle nous permettra d'identifier les domaines où les progrès sont lents et où nous devons redoubler d'efforts. Ces informations nous permettront également de mobiliser des ressources supplémentaires en faveur d'une riposte nationale élargie qui proviendront à la fois du pays et de sources additionnelles comme le Fonds mondial ou le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte antisida (PEPFAR), entre autres. Nous avons l'intention de renforcer les actions communautaires intégrées, les programmes sur le lieu de travail et les stratégies spécifiques de riposte pour les régions et pour les groupes cibles spécifiques, où l'accès à un ensemble complet de services reste insuffisant.

Compter sur un partenariat fort est un élément essentiel pour une action élargie. Je voudrais exprimer notre reconnaissance à la société civile pour sa participation active à notre réunion. Dans mon pays,

nous accordons une grande valeur à l'importante contribution que peut apporter la société civile à notre riposte à l'épidémie. Nous avons par conséquent l'intention de renforcer et de favoriser le financement de tous les acteurs importants au cours des cinq prochaines années. Toutefois, nous nous heurtons à une insuffisance des ressources tant humaines que financières. Tel reste notre défi. Nous avons donc besoin de l'aide extérieure.

Enfin, la Namibie reste fermement attachée à la mise en œuvre de la position africaine commune adoptée lors de la session extraordinaire de l'Union africaine de 2006, tenue à Abuja, ainsi que de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-26/2, annexe).

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne la parole à S. E. M^{me} Tabitha Botros Shokai, Ministre de la santé du Soudan.

M^{me} Shokai (Soudan) (*parle en arabe*) : Nous avons suivi avec intérêt l'évolution des efforts, notamment ceux consentis par le Président de l'Assemblée générale et par les membres des délégations durant la soixantième session de l'Assemblée. Cette session a connu plusieurs accomplissements, notamment dans le cadre de la réforme de l'ONU, conformément aux principes énoncés par les pères fondateurs de l'Organisation il y a 60 ans. Nous tenons à exprimer toutes nos félicitations pour ces réalisations. Nous voudrions également féliciter M. Eliasson à l'occasion de sa nomination au poste de Ministre des affaires étrangères de la Suède, un poste qu'il mérite sans aucun doute.

Ma délégation s'associe pleinement à la déclaration faite par S. E. M. Sassou Nguesso, Président de la République du Congo et Président en exercice de l'Union africaine. Il a décrit, en termes clairs et francs, la situation qui règne aujourd'hui sur le continent africain.

Cela fait plusieurs années à présent que le Soudan est victime du fléau du sida. Plusieurs raisons peuvent être invoquées : l'étendue de ses frontières géographiques, les conflits armés internes et les troubles frontaliers, ainsi que les changements climatiques et d'autres difficultés qui exacerbent le problème constant de la pauvreté. En effet, les populations pauvres vulnérables deviennent des victimes de ce fléau destructeur.

En outre, le Soudan souffre des effets des mesures unilatérales qui ont nui à sa croissance économique et qui ont interrompu son cycle de développement. Le peuple soudanais n'a pas pu obtenir le soutien financier, technologique et médical adéquat, pas même les médicaments essentiels. Cela a nui aux services de prévention et de traitement et à la lutte contre le sida en général.

Malgré les facteurs négatifs que je viens d'exposer, le Gouvernement a donné la priorité à la réalisation de la paix et de la stabilité par le règlement pacifique des conflits internes. Sa volonté de ramener la paix, conjuguée à l'appui de la communauté internationale, nous a permis de conclure un accord de paix global qui a mis un terme à 20 années de guerre. Entre autres accomplissements, nous sommes parvenus à former l'actuel Gouvernement d'unité nationale. Ce Gouvernement, avec l'aide de l'Union africaine et de la communauté internationale, a pu conclure l'accord de paix sur le Darfour, qui a été signé par les factions armées au Darfour et par les dirigeants civils et politiques des autres factions et parties concernées. Nous demandons donc aux autres parties concernées de privilégier le consensus et la paix afin de parvenir à la stabilité.

Nous allons tâcher de nous concentrer sur le développement et la construction, et nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour lutter contre toutes les maladies destructrices, notamment et surtout le sida.

La lutte contre le sida est l'une des plus importantes priorités du Gouvernement d'unité nationale, comme le montrent son engagement politique et sa mise en œuvre de la Déclaration pour le sida. Cette lutte a été dirigée par le Président et le Vice-Président de la République, ainsi que par le Président du Gouvernement du Sud-Soudan. Nous avons donc mis en place une politique nationale unique qui tient compte de toutes les actions menées pour lutter contre ce fléau.

Nous avons également mis au point une stratégie nationale allant jusqu'en l'an 2009, qui est axée sur l'éducation et qui fait participer femmes, jeunes, étudiants et divers partis politiques et prévoit un meilleur accès pour tous aux services médicaux. Nous tâcherons également d'adopter les lois nécessaires pour mettre un terme à toutes les formes de discrimination afin de parvenir à l'intégration complète. Au nom du Gouvernement d'unité nationale soudanais, je remercie l'ONU et ses organismes, en particulier le Fonds

mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Nous leur sommes reconnaissants de toute l'assistance technique et financière qu'ils apportent à notre pays. Nous espérons recevoir une aide supplémentaire afin de pouvoir combattre ce fléau et instaurer la paix dans notre région.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Sheila Dinotshe Tlou, Ministre de la santé de la République du Botswana.

M^{me} Tlou (Botswana) (*parle en anglais*) : C'est un honneur et un privilège que de prendre la parole devant cette Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale dont l'objectif est de passer en revue la mise en œuvre des interventions contre un problème qui touche nos vies.

Depuis que le premier cas de sida a été diagnostiqué au Botswana en 1985, l'épidémie dans le pays a connu une aggravation rapide, comme l'indique le taux de prévalence parmi les femmes enceintes – qui avait augmenté de plus de 30 % à la fin des années 90. En même temps, nous connaissions un accroissement du taux d'occupation des lits d'hôpitaux et du taux de mortalité.

Conscients des conséquences socioéconomiques et de développement de l'épidémie, nous avons adopté une riposte multisectorielle sous la direction de notre Président, qui a notamment fait montre de sa détermination et de son engagement en présidant le Conseil national du sida. C'est grâce à ce dynamisme et à cet engagement politique que notre riposte nationale est au cœur de notre processus de planification, chaque secteur jouant un rôle notable à l'intérieur du cadre national stratégique convenu de lutte contre le VIH/sida.

En 1999, le Botswana a mis en place un programme national visant à empêcher la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Ce programme s'est inscrit dans le cadre d'un effort plus large de prévention de l'infection au VIH et constitue donc l'une des stratégies clefs de la riposte nationale. Plus de 83 % des femmes enceintes séropositives se sont inscrites dans le programme, contre 28 % en 2002 et 61 % en 2004. En fait, le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant est passé d'environ 40 % en 2002 à environ 6 % en 2006. Ce résultat, conjugué à un meilleur accès au traitement, signifie qu'un nombre croissant d'enfants et de mères peut être sauvé.

Nous avons peut-être encore beaucoup de chemin à faire avant de parvenir à un accès universel, mais pour nous au Botswana, cette tendance montre qu'il est possible d'atteindre cet objectif final plus tôt, avant même 2010. En janvier 2002, mon gouvernement a mis en place un programme antirétroviral national offrant un traitement gratuit à tout citoyen répondant aux critères de traitement. À la fin de 2005, plus de 50 % des patients étaient déjà sous traitement, ce qui faisait que notre pays dépassait l'objectif fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de « Trois millions de personnes sous traitement d'ici à 2005 ».

Le Botswana est pleinement attaché à la Déclaration d'Abuja. Notre expérience prouve que des programmes de traitement accessible, bon marché et efficace peuvent créer un environnement plus favorable à la prévention du VIH. Il semblerait que l'épidémie soit en passe de se stabiliser, comme l'indique une baisse de 4 % du taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes – en particulier les jeunes femmes – entre 2003 et 2005. Il serait peut-être prématuré de s'en réjouir déjà, mais nous n'en sommes pas moins encouragés.

En dépit de nos modestes réalisations, nous avons eu notre lot de difficultés. Le lourd fardeau de la maladie a eu des répercussions directes sur nos ressources humaines, lesquelles jouent un rôle central dans la lutte contre l'épidémie. Il est donc très important que, au fur et à mesure que nous élaborons les plans de notre stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida, nous y incorporions également une forte composante ressources humaines.

La stigmatisation et la discrimination continuent de menacer le succès de nos programmes. C'est pourquoi nous continuons de susciter la participation active des hommes et des autres membres importants de la famille. Le prix des médicaments et des analyses de laboratoire est lourd pour notre budget. Il faut donc trouver des stratégies innovantes qui nous permettront de maintenir nos programmes.

Je voudrais, pour terminer, remercier tous nos partenaires pour leur appui financier et technique. Je voudrais également remercier l'Assemblée d'avoir partagé ses expériences afin de trouver des solutions applicables dans nos divers environnements. Il faut se le rappeler : nous avons un ennemi commun que nous devons combattre ensemble dans le cadre d'un véritable partenariat, et c'est ainsi que nous vaincrons.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne la parole à S. E. M. Celso Amorim, Ministre des affaires étrangères du Brésil.

M. Amorim (Brésil) (*parle en anglais*) : En tout premier lieu, je voudrais m'associer à la déclaration faite par le Ministre de la santé du Guyana au nom du Groupe de Rio. Il a exprimé l'ensemble des idées auxquelles nous souscrivons.

L'adoption de la Déclaration d'engagement en 2001 (résolution S-26/2, annexe) a marqué un tournant décisif dans la lutte contre le VIH/sida. La communauté internationale a alors pris conscience du fait que, pour être efficace, la stratégie visant à endiguer la pandémie devait prévoir l'accès au traitement, à la prévention et aux services d'accompagnement.

De plus, il est apparu évident que le coût des traitements ne devait pas entraver l'accès des pauvres aux médicaments vitaux, en particulier dans les pays en développement. Dès que sont apparus les tout premiers médicaments antirétroviraux, le Brésil a adopté une politique de traitement universel. Les médicaments sont distribués gratuitement à tous ceux qui en ont besoin. La Banque mondiale tablait pour 2000 sur 1,2 million de personnes infectées au Brésil. L'adoption d'une politique fondée sur le traitement gratuit et universel a permis de réduire de moitié ces estimations. Le nombre des décès liés au sida a également pu être divisé par deux.

Depuis 2001, la lutte mondiale contre la pandémie s'est harmonisée. L'impulsion donnée par l'Initiative « Trois millions de personnes sous traitement d'ici à 2005 » nous a également aidés à poursuivre un objectif plus ambitieux, celui d'universaliser l'accès au traitement, à la prévention, aux soins et aux services d'accompagnement d'ici 2010.

Nous devons encourager la production des antirétroviraux et des principes actifs dans les pays en développement. Il faut tirer parti de la flexibilité offerte par la déclaration ministérielle adoptée en 2001 à Doha et les accords conclus postérieurement sur les aspects des droits de propriété intellectuelle et de santé qui touchent au commerce. Il est crucial que les médicaments soient accessibles. Tout en reconnaissant l'importance des droits de propriété intellectuelle, nous pensons qu'aucun droit de nature commerciale ne saurait supplanter le droit à la vie.

Il faut faire preuve d'imagination. En coopération avec la France, le Chili, la Norvège et d'autres pays, le Brésil participe à un projet de mécanisme international d'achat de médicaments. Il s'agit d'un projet-pilote mis en œuvre dans le cadre de l'Action contre la faim et la pauvreté qu'a lancée le Président Lula en septembre 2004. Nous invitons tous les pays intéressés à s'associer à cette initiative.

La prévention doit être un élément essentiel de toute stratégie intégrée. L'utilisation des préservatifs reste un moyen scientifiquement reconnu d'éviter la transmission par voie sexuelle. La prévention doit toucher les groupes vulnérables, qui font souvent l'objet de stigmatisation et de discrimination. La prévention du VIH/sida doit faire partie des services de santé en matière de sexualité et de procréation. Il importe d'accorder une attention particulière aux femmes. En effet, l'incidence du VIH/sida chez les femmes enregistre depuis quelque temps une hausse.

La question du financement reste centrale. Il est indispensable d'accroître le montant des fonds disponibles. L'Afrique est la région la plus durement frappée. Elle doit continuer de mériter l'attention prioritaire. L'octroi de nouvelles ressources permettra à la communauté internationale de venir en aide à d'autres régions, dont les pays pauvres d'Amérique latine et des Caraïbes. Le Brésil conduit des projets dans plus de 25 pays d'Amérique latine et d'Afrique. C'est notre responsabilité collective. La vie de millions de personnes dépend des décisions et des engagements que nous prenons aujourd'hui même.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Philippe Douste-Blazy, Ministre des affaires étrangères de la France.

M. Douste-Blazy (France) : Je voudrais lire un discours de M. Jacques Chirac, Président de la République française.

« Contre le sida, la communauté internationale a pris deux engagements : assurer d'ici 2010, c'est-à-dire demain, l'accès universel aux traitements, et avoir inversé en 2015 la progression de la pandémie. Elle doit les tenir, car si la situation actuelle montre que le virus continue à se propager, fauchant plus de 3 millions de vies par an, on voit que l'écrasante majorité des malades est au Sud et les médicaments toujours au Nord. Cette situation est politiquement condamnable, moralement dangereuse et économiquement absurde. C'est

d'autant plus inacceptable que nous avons tous les moyens de réussir.

Au Nord comme au Sud, les gouvernements et les sociétés civiles sont maintenant mobilisés; les ressources ont été décuplées depuis 2001; le Fonds mondial, dont la France est le deuxième contributeur, s'est imposé comme un acteur majeur dans la lutte contre la pandémie. Pourtant, sur 40 millions de personnes atteintes, seulement un million et demi bénéficient de traitements antirétroviraux dans les pays du Sud. Nous sommes loin du compte car, pour répondre aux besoins immédiats, il faudrait déjà en traiter 6 millions. Y parvenir exige un nouvel effort politique et un nouvel effort économique, autour de cinq priorités.

Première priorité : l'accroissement des moyens. Nous avons fait la moitié du chemin, mais nous avons atteint un palier. Un nouvel effort est indispensable. Il passe par l'augmentation de l'aide publique au développement. En 2007, la France portera sa contribution au Fonds mondial à 300 millions d'euros. Il requiert également la mise en place de nouveaux mécanismes de financement, afin de mobiliser dans la durée les ressources nécessaires. Tel est l'objectif de la contribution de solidarité sur les billets d'avion, dont le principe est désormais adopté par 14 pays. Celle-ci entrera en vigueur en France le 1^{er} juillet.

Avec le Brésil, avec le Chili et avec la Norvège, nous proposons que les sommes ainsi réunies soient affectées à une facilité internationale d'achat de médicaments – que nous appelons UNITAID – complémentaire des institutions existantes, et notamment complémentaire du Fonds mondial. Un modèle économique nouveau s'imposera ainsi. En donnant aux industriels la visibilité indispensable pour investir dans la recherche et de nouvelles capacités de production pharmaceutique et en consolidant les baisses de prix, il assurera aux pays pauvres la capacité d'accès à des traitements efficaces pour tous.

Deuxième priorité : la coordination des bailleurs bilatéraux et multilatéraux, en appui des stratégies nationales de lutte contre le sida. Le Groupe de travail international créé en 2005 à l'issue de la conférence organisée à Londres à

l'initiative du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, de la France, du Royaume-Uni et des États-Unis a émis des recommandations précises pour éviter gaspillages et doubles emplois. Il faut les mettre en œuvre.

Troisième priorité : aider les pays du Sud à renforcer leurs systèmes de santé. C'est évidemment capital pour accompagner les efforts nationaux de prévention et de traitement. Je proposerai au sommet de Saint-Petersbourg d'engager une réflexion internationale sur des mécanismes d'assurance maladie adaptés aux pays les plus pauvres.

Quatrième priorité : continuer à assouplir les règles de la propriété intellectuelle à l'Organisation mondiale du commerce pour faciliter l'accès aux génériques.

Et enfin, cinquième priorité : l'effort de recherche. Seul un vaccin préventif permettra d'enrayer l'épidémie. Pour cela, nous devons améliorer la coopération internationale publique et privée, à travers l'Agence nationale de recherches sur le sida. La France y est pleinement engagée dans le cadre de partenariats européens et internationaux, ainsi que de programmes de recherche thérapeutique et vaccinale en Afrique.

Depuis plus de deux décennies, la progression du virus du sida se poursuit. Avec lui, des millions de vies brisées, d'orphelins plongés dans la détresse et la violence, des désordres sociaux, économiques et politiques qui entravent le développement de continents entiers, en particulier de l'Afrique, qui, lui, paye le plus lourd tribut.

Ce fléau nous rappelle la menace que les maladies infectieuses font peser sur l'humanité. À une réalité qui se joue des frontières, qui prospère dans les carences des systèmes sanitaires, sur le terreau de la misère et de l'exclusion, nous devons opposer la force de la coopération et de la solidarité internationales. C'est une question de sécurité pour l'avenir de l'humanité tout entière. C'est un enjeu de dignité humaine et de justice. Nos premiers succès soulèvent une grande espérance. Sachons la réaliser. »

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne la parole à S. E. M. Francisco Duque III, Ministre de la santé des Philippines.

M. Duque (Philippines) (*parle en anglais*) : Les Philippines se réjouissent de faire partie de cette assemblée mondiale afin de passer en revue les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-26/2, annexe) et de veiller à la participation ininterrompue des dirigeants de la planète à la lutte globale contre le VIH et le sida.

Bien qu'affichant un faible taux de prévalence aux Philippines, le risque d'une épidémie avérée est de plus en plus présent. Notre présence ici aujourd'hui confirme notre volonté inébranlable de préserver les acquis obtenus depuis 22 ans que les Philippines combattent le VIH et le sida, de même que notre volonté de venir à bout des immenses problèmes.

Depuis que nous avons souscrit à la Déclaration d'engagement de l'Assemblée générale en 2001, notre pays n'a cessé, avec l'aide du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, d'intensifier la prévention à l'attention des groupes les plus exposés, comme les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les toxicomanes par voie intraveineuse. Nous avons d'ailleurs entrepris d'étendre le programme aux travailleurs migrants, à travers notamment une collaboration bilatérale avec nos partenaires de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN). En outre, nous procédons actuellement à la mise en place d'un système national d'évaluation et de surveillance du VIH et du sida, qui repose sur les « Trois principes » promus par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Il s'agit de la deuxième génération de système de surveillance du VIH/sida.

Nous avons récemment inclus les médicaments antirétroviraux dans notre pharmacopée nationale et mis en place un mécanisme afin d'importer des antirétroviraux à un prix abordable. Les autorités actuelles ont alloué 400 000 dollars à l'achat de médicaments et réactifs dans le cadre des mesures prévues par le Programme national d'assurance-maladie pour le traitement hospitalier des ayants droit infectés par le VIH/sida.

Il convient également de noter que le Congrès philippin a créé une commission parlementaire spéciale sur les objectifs du Millénaire pour le développement, qui a entrepris un examen en appui à la loi philippine de 1998 sur la prévention et la maîtrise du sida.

Enfin, nous informons l'Assemblée que le milieu philippin des affaires s'est mobilisé en faveur de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et s'est engagé à épauler sans réserve la lutte menée par le pays contre le VIH et le sida.

Le succès de l'action contre le sida aux Philippines exige la mise en œuvre de notre plan à moyen terme pour la période 2005-2010, qui reprend les principes de l'Initiative d'accès universel. Cela passera par l'application de mesures concrètes et rationnelles de lutte contre l'épidémie du sida fondées sur les quatre piliers de la réforme du secteur de la santé, baptisée « Formule 1 » : la bonne gouvernance, une instance de régulation vigoureuse, le financement durable des soins de santé et un système de santé adapté aux besoins.

Nous sommes préoccupés par l'aggravation de la propagation du VIH à l'échelle mondiale, avec cinq millions d'infections par an chez les adultes et les enfants. L'épidémie fauche un nombre encore plus grand de femmes et d'enfants. L'accroissement de la mobilité et des migrations de par le monde rend nécessaire de trouver des moyens novateurs de renforcer la prévention du VIH, le traitement, les soins et les services d'accompagnement destinés aux personnes touchées par la maladie. En outre, les efforts déployés dans ce domaine demeurent entravés par l'impossibilité de se procurer des médicaments et des réactifs à un prix abordable, en particulier dans les pays en développement et les pays les moins avancés.

À cet égard, ma délégation espère que la présente Réunion de haut niveau mobilisera la volonté politique nécessaire pour mettre en œuvre les mesures et renforcer les partenariats aux niveaux national, régional et international afin de surmonter tous les obstacles à l'accès universel au traitement, compte tenu du respect de nos droits de l'homme fondamentaux et de notre dignité. En outre, nous préconisons un changement d'orientation afin de privilégier les stratégies de prévention depuis une simple réduction des risques à une combinaison de réductions des risques, des vulnérabilités et des incidences.

Au nom du Gouvernement philippin, je réaffirme notre attachement sans faille à la lutte mondiale, non seulement pour arrêter la marche de l'épidémie, mais aussi pour fournir un traitement, des soins et des services d'accompagnement aux personnes contaminées et touchées par le VIH et le sida. Nous continuons à avoir hâte de travailler avec les

partenaires et toutes les parties prenantes afin de réaliser nos objectifs et de poursuivre notre action sur le long terme.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M^{me} Ulla Tørnæs, Ministre de la coopération pour le développement du Danemark.

M^{me} Tørnæs (Danemark) (*parle en anglais*) : Cinq années se sont écoulées depuis que l'Assemblée générale a tenu sa toute première séance sur la lutte contre le VIH/sida. La réunion de 2001 a été un événement historique qui a fait de la lutte contre le VIH/sida un thème essentiel de notre action en faveur du développement. Elle nous a donné la Déclaration d'engagement, qui forme toujours la base de notre lutte en faveur d'une génération débarrassée du sida.

Depuis 2001, la communauté internationale se montre résolue à mener une lutte acharnée à de nombreux égards, mais, comme il ressort du rapport préparé par le Secrétaire général en vue de la présente Réunion, il n'y a toujours pas lieu de se réjouir. Les chiffres en disent long sur l'insuffisance de notre action. Ils nous disent combien cette maladie est compliquée; combien elle affecte des familles, des foyers, des villages et des pays de nombreuses façons; et combien la pauvreté et l'inégalité alimentent cette épidémie.

Il y a eu des progrès depuis 2001. Surtout, il y a eu une forte augmentation des fonds consacrés à la lutte contre le VIH/sida, mais nous sommes encore loin de l'objectif de 22 milliards de dollars que nous devons atteindre d'ici 2008.

L'action du Danemark en matière de financement du développement est bien connue. Depuis plusieurs années, l'aide au développement fournie par le Danemark a dépassé l'objectif de 0,7 % du produit national brut prescrit par l'ONU, et mon gouvernement s'est engagé à ce que l'aide publique au développement danoise ne tombe pas en dessous de 0,8 % du PNB. Nous faisons partie de ce club exclusif des seuls cinq pays ayant tenu cette promesse vieille de 30 ans. Nous serions ravis que d'autres pays nous rejoignent.

L'an dernier, j'ai présenté la nouvelle stratégie d'appui du Danemark à la lutte internationale contre le VIH/sida. Pour y donner suite, j'ai récemment décidé de doubler les fonds que nous consacrons aux activités dans le domaine du VIH/sida. Forts de ce nouvel apport, nous continuerons d'appuyer de façon régulière et sur le long terme la capacité des systèmes de santé

nationaux, car une action efficace et durable contre la crise du VIH/sida – notamment en vue de traiter un plus grand nombre de malades – repose sur des systèmes de santé nationaux solides et qui fonctionnent bien.

En outre, le Danemark va accroître son assistance afin de fournir des services de prévention à davantage de femmes et de jeunes filles, afin de renforcer notre coopération avec la société civile et de venir en aide à davantage d'orphelins et d'enfants vulnérables.

Mais non seulement il nous faut faire davantage – il nous faut faire mieux. Le Danemark est fermement résolu à aligner son appui sur les stratégies et plans nationaux. Nous continuerons d'appuyer fermement le rôle de l'État et la coordination nationale afin d'assurer une action plus forte, plus cohérente et plus efficace contre le VIH/sida.

Lors du Sommet mondial en septembre de l'an dernier, nous nous sommes conjointement engagés à redoubler d'efforts pour lutter contre cette épidémie. Nous avons convenu que l'objectif consistant à assurer à tous, d'ici à 2015, l'accès à la médecine procréative, comme il a été prévu à la Conférence internationale sur la population et le développement, doit être intégré dans les stratégies de lutte contre le VIH/sida. Nous avons également décidé que les objectifs du Millénaire, notamment celui de lutter contre le VIH/sida et d'autres maladies infectieuses, doivent constituer la base des stratégies nationales de lutte contre la pauvreté. En faisant progresser notre lutte contre le VIH/sida, nous devons nous fonder sur ces engagements.

Pour inverser la propagation du VIH/sida et atteindre l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins, il faudra un effort considérable de tous. Le Danemark est prêt à apporter sa contribution pour atteindre cet objectif.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Ginés González García, Ministre de la santé et de l'environnement de la République argentine.

M. González García (Argentine) (*parle en espagnol*) : Je voudrais dire d'emblée que nous souscrivons entièrement à la déclaration faite par le Ministre du Guyana au nom du Groupe de Rio.

Les gouvernements et la société civile ont riposté au VIH/sida, mais nous devons intensifier les efforts. Les politiques, pour qu'elles soient efficaces, doivent

inclure tous les secteurs, mêmes ceux qui préfèrent ignorer la question. Les mesures doivent synthétiser un accord par lequel toutes les entités gouvernementales travaillent en concertation et en coordination avec les organismes internationaux et les collectivités.

En Argentine, bien que de nombreux obscurantismes subsistent encore, il existe un ferme attachement à cette mission. Celui-ci s'exprime dans les liens établis entre la société civile et la participation active et très visible de tous les acteurs sociaux, en particulier des représentants des populations vulnérables et des programmes de facilitation, qui comprennent en particulier les jeunes et les femmes.

Il faut garantir l'accès universel à la promotion, à la prévention et au traitement d'ici à 2010 dans tous les pays, pour les raisons qui prévalaient déjà il y a un mois et aussi en mémoire de notre ami, le docteur Jee Jong-wook, qui a tant lutté pour cela.

Bien que l'Amérique latine et les Caraïbes soient la région qui a le moins accès aux ressources internationales, des efforts importants y ont été déployés et elle pourrait être l'une des premières à atteindre l'objectif de l'accès universel au traitement. Il y a là-bas des pays qui assurent déjà une couverture à 100 %, dont l'Argentine.

Par conséquent, nous demandons un appui pour que notre région ne fasse pas l'objet d'une discrimination en matière d'accès aux ressources du Fonds mondial ni pour ce qui est du niveau des prix des produits et des médicaments. Il ne faut exclure aucun pays de l'Amérique latine et des Caraïbes, car c'est une épidémie qui nécessite une attention constante au niveau mondial.

Un autre défi est de poursuivre les stratégies de négociation des prix. Grâce à celles-ci, notre région a obtenu de très importants rabais qui ont permis d'élargir la couverture des traitements avec des médicaments antirétroviraux. En plus, nous avons, avec la République fédérative du Brésil, progressé avec détermination dans le cadre d'un projet de recherche sur la mise au point et la production de facteurs, de médicaments et des techniques de diagnostic.

C'est la voie dans laquelle nous nous sommes engagés pour garantir de meilleures conditions d'accès à tous les pays de notre région, principalement pour les réactifs et les antirétroviraux.

En matière de prévention, il est nécessaire de poursuivre des campagnes ciblées et massives et

intensifier les efforts pour que nos frères de tous les coins du monde sachent ce qu'il faut faire et disposent des moyens de le faire pour éviter l'infection. À cette fin, nous favorisons l'accès à des outils de prévention, comme le préservatif et la trousse de réduction des dommages pour les toxicomanes. Il faut sensibiliser à la problématique du VIH/sida les personnes qui n'ont besoin ni ne demandent des services de santé en facilitant les modifications dans les comportements à risque et en favorisant l'accès universel aux techniques de dépistage du VIH/sida.

Nous devons accorder une attention particulière à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et aux enfants contaminés par le VIH/sida. L'Argentine est sur la voie de l'éradication de la transmission verticale, grâce à la pleine application de la Loi nationale sur l'hygiène sexuelle et la procréation responsable.

Il faut garantir la promotion pleine et entière des droits de l'homme pour toutes les personnes qui vivent avec le VIH/sida et qui sont en situation de vulnérabilité : les homosexuels, les lesbiennes, les transsexuels, les travailleurs du sexe, les usagers de drogues, les personnes vivant dans des conditions de pauvreté et d'emprisonnement, y compris les femmes, les filles, les garçons et les adolescents.

Toutes les réponses à cette épidémie doivent faire l'objet d'une concertation entre les pays, étant donné que la santé est un droit de l'humanité. Dans ce contexte, il faut garantir l'accès au traitement. Il faut donc un appui résolu des Nations Unies pour restituer et rendre effectives les facilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce dans le cadre de la Déclaration de Doha.

Nous, les pays de l'Amérique du Sud, nous nous sommes entendus sur une position commune concernant la propriété intellectuelle, la santé et l'innovation de l'Organisation mondiale de la santé. Cette déclaration conjointe a été présentée la semaine dernière à l'Assemblée mondiale de la santé.

Plusieurs organismes internationaux et certains des États les plus puissants du monde défendent à l'extrême le droit de propriété intellectuelle. Cette position limite très fortement la disponibilité des médicaments et leur accès. On a beau s'efforcer de le masquer, cela a pour résultat une augmentation du nombre de décès évitables. Il nous incombe de l'empêcher.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Jean-Louis Schiltz, Ministre de la coopération pour le développement et de l'action humanitaire du Luxembourg.

M. Schiltz (Luxembourg) : Depuis 2001, la communauté internationale apporte une réponse sans précédent à l'appel qui a été lancé à l'époque par l'Assemblée générale. C'est la preuve que lorsque nous avons une déclaration commune et qu'elle est assortie d'engagements véritables, elle peut être suivie d'effets très concrets.

Ainsi, les paroles employées en 2001 ne sont pas restées lettre morte et beaucoup de vies ont été sauvées. Les initiatives se sont multipliées; néanmoins, la pandémie continue de s'étendre. Les niveaux de financement ont été sensiblement augmentés, et cela est une bonne chose. Cela ne veut pas dire pour autant que nous pouvons nous reposer sur nos lauriers et croire que sur cette lancée, nous serons amenés à pouvoir éradiquer le VIH/sida dans quelques années. Cela n'est pas le cas.

Le virus continue à nous prendre de vitesse. Il progresse avec des visages nouveaux, des visages de femmes surtout. Il continue à étendre son emprise meurtrière et fait, année sur année, des millions d'orphelins, surtout en Afrique. Il a placé au centre de ses terribles attaques des groupes particulièrement vulnérables, peu visibles, mais très touchés. Nous devons donc redoubler d'efforts.

Si nous voulons arriver un jour à bout d'une maladie qui détruit bien plus que les seules personnes qui en décèdent, notre réunion d'aujourd'hui doit nous permettre de nous engager avec force pour mener ce combat. Oui, nous avons besoin de plus d'argent dans les années à venir. Oui et surtout, nous devons peser de tout notre poids politique pour pouvoir aller de l'avant de façon conséquente dans les années à venir. Cela s'appelle de la volonté politique, et cette volonté politique, il nous la faut, si nous voulons agir concrètement de manière crédible et durable sur le terrain.

Le combat que nous menons est un combat difficile. Il n'est pas perdu d'avance. Certains des défis auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui sont la conséquence de nos succès. Ainsi, nous voyons les initiatives se multiplier, et cette évolution positive nous impose aujourd'hui de plus amples efforts de coordination. Je voudrais saluer à cet égard le travail remarquable qui est fait par le Programme commun des

Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et son dynamique Directeur exécutif, Peter Piot. Leur travail est exemplaire. La seule chose que je puisse en réalité leur souhaiter, c'est que, d'ici 10 à 15 ans, nous n'ayons plus besoin d'eux, puisque cela voudrait dire alors que nous avons gagné notre combat. Mais cette perspective relève pour l'heure du domaine de l'illusion ou du rêve.

Les financements ont été augmentés, et nous avons, en même temps, augmenté la qualité de l'aide, et c'est cette qualité qui garantira la durabilité de nos interventions. Nous devons aussi nous pencher sur les besoins dans des domaines que j'appellerais « collatéraux », mais néanmoins liés au VIH/sida. Ces efforts concernent le renforcement des capacités et des ressources humaines, l'intégration et le renforcement des systèmes de santé, le lien avec la pauvreté, l'accès à la santé et aux droits génésiques, le renforcement du rôle des femmes, etc. L'intensification de nos actions dans ces domaines pourra nous servir de levier pour améliorer nos résultats. Des initiatives, comme l'initiative ESTHER – Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau – prise par un certain nombre d'États membres de l'Union européenne, ont permis de démontrer que des progrès peuvent être réalisés dans la durabilité. Mon pays l'a démontré au Rwanda, où nous avons, grâce à notre projet, pu acquérir les premiers génériques et où une véritable coopération entre hôpitaux du Nord et du Sud a pu être réalisée, si bien qu'il s'agit d'un modèle que nous pouvons et que nous avons déjà reproduit à différentes reprises. Cela aussi participe à la qualité de nos interventions.

Enfin, le défi de la prévention est pour demain à côté, bien entendu, du traitement tout aussi important, puisque nous devons intensifier nos efforts en matière d'éducation. Il tient lieu quand même aujourd'hui presque de dire que l'ignorance des comportements à risque et l'ignorance des moyens de précaution sont un des pires ennemis dans la lutte contre le sida. Seule une action commune nous permettra d'avoir des raisons d'espérer. Tout le monde devra agir ensemble. Les pays touchés par l'épidémie devront faire de la lutte une de leurs premières priorités. Le secteur privé, et notamment l'industrie pharmaceutique, devra assumer sa part de responsabilité; et là où ce n'est pas encore le cas, des médicaments doivent devenir disponibles en quantités suffisantes et à des prix abordables pour tous, sinon au besoin, gratuits.

La nécessaire augmentation des ressources n'est pas un vœu pieux. L'Union européenne a montré l'exemple l'année dernière en s'engageant tout entière sous la présidence luxembourgeoise à consacrer, d'ici 2015, 0,7 % de son PNB à la coopération au développement. Il s'agit là d'un engagement ferme non pas d'une promesse vague ou qui ne sera pas tenue, et qui dit plus d'argent pour la coopération dit bien entendu plus d'argent pour la lutte contre le VIH/sida.

Nous ne sommes pas ici pour faire un constat d'échec ni pour nous autocongratuler. Nous sommes ici parce que nous avons devant nous un défi commun. Nous avons des enseignements sur lesquels nous pouvons construire nos actions futures. Nous avons des bonnes pratiques que nous pouvons reproduire.

Personne ici ne doute de sa propre bonne volonté. Cette volonté simplement doit se transformer en actions concrètes. Mon pays, qui, avec quatre autres pays, consacre d'ores et déjà depuis de nombreuses années plus de 0,7 % de son PNB à la coopération au développement, continuera en tout cas d'être un partenaire fiable dans la lutte contre le VIH/sida.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Hong Sun Huot, Ministre principal et Ministre de la santé, Président de l'Autorité nationale de lutte contre le sida du Cambodge.

M. Hong (Cambodge) (*parle en anglais*) : Au nom du Gouvernement royal du Cambodge et en mon nom propre, je suis très heureux du privilège qui m'est donné de prendre part à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida.

En 1997, le Cambodge était confronté à une grave épidémie, avec 3 % de sa population adulte vivant avec le VIH/sida. Dès lors, la prévalence du VIH a régulièrement baissé, jusqu'à 1,9 % en 2003. L'infection du VIH parmi la population la plus à risque recule constamment et la mortalité due au sida s'est stabilisée. Le Cambodge est, comme chacun sait, l'un des rares pays du monde à être sur la bonne voie pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement relatif au VIH/sida.

L'an dernier, le Gouvernement royal du Cambodge a lancé son plan stratégique national II pour la période 2006-2010. Les succès du plan stratégique national I de lutte contre VIH/sida ont été obtenus grâce à la coordination mutuelle et à la coopération des partenaires de développement, de la société civile et

des personnes vivant avec le VIH/sida, dans le cadre de la consolidation de la nation cambodgienne et des défis qui se posent à elle dans le domaine du développement.

Premièrement, par exemple, l'impulsion politique au Cambodge a facilité la création d'un environnement à même de permettre aux personnes, aux communautés et à la société civile de s'approprier l'action menée et de la diriger. Deuxièmement, l'élan technologique a garanti des investissements solides, avisés et probants dans le développement des capacités nationales. Troisièmement, la collaboration étroite entre les secteurs et en leur sein a contribué à la réalisation des objectifs communs, dont le renforcement des systèmes sanitaires et des partenariats entre les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose et ceux liés à la mère et l'enfant dans le pays. Quatrièmement, les partenariats entre le Gouvernement et les organisations non gouvernementales ont placé les besoins des communautés, en particulier ceux des personnes vivant avec le VIH, au cœur de l'action du Cambodge contre le VIH.

Cinquièmement la bonne gouvernance a permis d'élaborer et de mettre en œuvre une loi sur le VIH ainsi qu'un code de conduite. Sixièmement, on s'est attaqué au silence et au déni qui entourent le VIH afin de réduire la stigmatisation et la discrimination. Enfin, il y a eu une volonté solide de la part des partenaires de développement de financer les priorités établies par le Gouvernement royal du Cambodge et la société civile.

Le Cambodge est d'avis que, si nous voulons atteindre nos objectifs en matière d'accès universel, il est essentiel qu'un partenariat dynamique pour le développement soit maintenu sur le long terme. Notre message à cette réunion d'aujourd'hui est que lorsque la volonté et la vision politiques, ainsi que des ressources et une action coordonnées et ciblées sont au rendez-vous, l'accès universel peut-être une réalité et non un simple slogan.

Nous sommes convaincus que dans les cinq prochaines années une riposte au VIH/sida pourra être trouvée grâce à la participation dynamique et active des individus pour briser le silence au sein de la famille et à leur participation active au débat public; à la planification des politiques et à la mise en œuvre des programmes. Nous nous félicitons grandement que les efforts des Nations Unies soient efficacement coordonnés dans le cadre du programme d'appui conjoint des Nations Unies pour 2006-2010 qui a récemment été finalisé.

Enfin, au nom du Gouvernement royal du Cambodge, je voudrais saisir cette occasion pour exprimer ma sincère gratitude à tous les États Membres, aux partenaires de développement et à la société civile pour leur coopération et appui constants à la riposte à la menace mondiale du VIH/sida, y compris au Cambodge.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne la parole à M^{me} Manto Tshabalala-Msimang, Ministre de la santé de l'Afrique du Sud.

M^{me} Tshabalala-Msimang (Afrique du Sud) (*parle en anglais*) : La délégation sud-africaine est honorée de prendre part à cet examen global et à la Réunion de haut niveau qui a été pour nous une grande occasion de se pencher sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-26/2, annexe). Le rapport du Secrétaire général (A/60/736) et l'évaluation de l'accès universel ont une fois de plus souligné le rôle que joue la prévention, clef de voûte de l'action mondiale contre le VIH/sida. De nombreux progrès ont également été enregistrés dans l'application des programmes de prévention, de soins et de traitements qui s'étaient avérés efficaces mais qui ont un taux de succès limité.

Nous nous rendons compte que, pour développer les services d'appui pour le VIH/sida, nous devons déployer des efforts accrus afin d'établir de meilleurs partenariats dans le cadre d'une gamme plus large d'activités multisectorielles. L'Afrique du Sud accorde donc une grande valeur à la participation massive et aux divers avis et expériences qui ont été partagés lors des différentes manifestations de ces trois derniers jours.

La présente réunion extraordinaire est l'occasion pour nous de nous engager de nouveau à surmonter les obstacles qui entravent les progrès dans l'intensification de notre action. Nous devons renforcer nos systèmes de santé et accroître les moyens en ressources humaines afin d'assurer la prestation de services de santé de bonne qualité, y compris ceux liés au VIH/sida. Les Sud-Africains ne sauraient surestimer l'importance de promouvoir un mode de vie sain pour maintenir une santé optimale et retarder la progression de l'infection au VIH jusqu'au développement des conditions déterminantes du sida.

Il est crucial que, pour que nous poursuivions les efforts visant à réduire les prix des médicaments et autres produits essentiels dans le but d'une action

efficace contre le VIH/sida, nous encourageons les innovations et les recherches dans les autres outils d'action, dont les vaccins, les microbicides, la médecine traditionnelle et d'autres formes de thérapie.

L'Afrique du Sud appuie pleinement le redoublement des efforts vers un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement. Nous estimons qu'il faut des cibles ambitieuses mais réalistes pour prendre la mesure des progrès accomplis sur la voie de l'accès universel. Ces cibles doivent couvrir tous les éléments essentiels d'une action globale, notamment les facteurs sociaux qui déterminent la propagation du VIH et l'impact du sida. Les cibles devraient être assorties d'indicateurs et d'instruments pour suivre les progrès. Les débats au cours des consultations sur l'accès universel et sur le document de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) relatif à l'intensification du traitement et de la prévention en matière de VIH/sida suggèrent que des cibles doivent être fixées au niveau national, coordonnées au niveau régional et appliquées au niveau mondial. Il importe également d'inclure les programmes de lutte contre le VIH/sida dans les accords de coopération régionaux et sous-régionaux.

L'épidémiologie du VIH/sida dépend de la dynamique locale, socioéconomique, culturelle et autres, en particulier des défis que représentent la pauvreté et le sous-développement. Il est donc impératif pour assurer le succès de la lutte contre le VIH/sida que nous redoublions d'efforts afin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Il faut d'urgence que les engagements pris sur le plan financier soient honorés et que l'aide soit en harmonie avec les priorités et les systèmes nationaux. Nous devons relever les défis que fait peser l'insécurité alimentaire et promouvoir une bonne alimentation parmi nos populations. Nous devons nous attacher en particulier à l'émancipation des femmes et à la protection des droits des enfants, en particulier des filles.

Pour terminer, l'Afrique du Sud exprime une fois encore sa ferme détermination de développer l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement du VIH/sida d'ici à 2010.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne à présent la parole à S. E. M^{me} Elena Salgado, Ministre de la santé et de la consommation de l'Espagne.

M^{me} Salgado (Espagne) (*parle en espagnol*) : Vingt-cinq ans après l'apparition des premières infections par la VIH, le sida n'est pas seulement un problème de santé, mais également un problème social qui nécessite des politiques et des engagements nouveaux.

C'est pourquoi je voudrais en premier lieu exprimer mon appui à la déclaration faite par la présidence de l'Union européenne, au nom de ses États membres, ainsi que celui de mon gouvernement à la déclaration politique que nous allons adopter aujourd'hui. Cependant, je voudrais souligner brièvement deux questions qui nous semblent importantes et auxquelles les Espagnols sont particulièrement attachés.

Il s'agit tout d'abord de la prévention. Développer des stratégies de prévention dans le monde entier permettrait d'éviter plus de la moitié des infections dans les 10 prochaines années. C'est pourquoi nous pensons qu'il est nécessaire d'éliminer les obstacles économiques ou idéologiques qui entravent ou limitent l'accès aux mesures de prévention qui ont prouvé leur efficacité, notamment l'utilisation du préservatif et les stratégies de réduction des dommages associés à la consommation de drogues par voie intraveineuse.

L'Espagne est le pays d'Europe occidentale le plus touché par l'épidémie. La maladie a déjà causé 46 000 décès et trois citoyens sur 1 000 sont séropositifs ou souffrent du sida. Ces chiffres auraient pu être beaucoup plus spectaculaires encore si nous n'avions pas mis en place un vaste programme de prévention, passant par le recours aux produits de substitution aux opiacés et la fourniture de seringues stériles aux toxicomanes. De cette manière, il a été possible de réduire la mortalité, ainsi que le nombre des toxicomanes par voie intraveineuse, la prévalence du VIH et également le risque d'infection.

Le second point que je voudrais évoquer concerne les droits de l'homme. Les droits de l'homme doivent constituer le cadre de la réponse à l'infection par le VIH. Il faut empêcher la stigmatisation et la discrimination des personnes qui vivent avec le VIH/sida, en particulier les groupes de population les plus vulnérables, comme les toxicomanes par voie intraveineuse, les hommes qui ont des relations homosexuelles, les personnes qui se livrent à la prostitution, les détenus, les immigrants et les transsexuels. Nous pensons en outre que ces personnes,

ces groupes, doivent participer à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des actions préventives.

La femme, elle aussi, est vulnérable, mais sa vulnérabilité est déterminée par des facteurs sociaux, culturels et économiques. C'est pourquoi en travaillant sur ces facteurs, nous pourrions aussi lutter contre la propagation de l'épidémie. Le sida a apporté la mort et la souffrance et il représente une menace pour les perspectives de développement humain, mais l'épidémie a également permis une plus grande prise de conscience, une plus grande solidarité, une plus grande tolérance, une plus grande égalité et une plus grande coopération internationale. C'est pour cela que le Gouvernement espagnol a augmenté de 42 % sa contribution au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, pour la porter cette année à 50 millions d'euros. Ce faisant, l'Espagne a consacré au total 185 millions d'euros au Fonds mondial.

Ces dernières années, les efforts déployés par la communauté internationale ont été considérables. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a pu multiplier son budget ainsi que ses activités politiques et techniques. La session extraordinaire de l'Assemblée générale, que nous commémorons aujourd'hui, a permis de modifier les programmes politiques de nombreux pays, et le nombre de personnes qui ont désormais accès à la prévention et aux traitements, s'il ne peut être considéré comme un succès total, constitue néanmoins un énorme progrès.

Les avancées obtenues sont dues, en grande partie, aux efforts et aux activités de plaidoyer des organisations non gouvernementales et de la société civile. Aujourd'hui société civile et pouvoirs publics sont réunis en cette salle, et nous devons reconnaître qu'il reste encore beaucoup à faire, même si, comme l'affirme le rapport du Secrétaire général en date du 24 mars de cette année, nous avons désormais d'excellents acquis sur lesquels faire fond pour mener une action globale de grande envergure.

L'Espagne, comme les autres membres de l'Union européenne, s'engagera au maximum dans cette action globale.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Amar Tou, Ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière de l'Algérie.

M. Tou (Algérie) (*parle en arabe*) : En dépit des progrès intervenus dans la prise de conscience de la maladie et des progrès accomplis pour la combattre, nous pensons que ce qui nous attend est pire que ce à quoi nous sommes actuellement confrontés. La maladie progresse à un tel rythme que les problèmes que nous rencontrons dépassent largement la capacité des programmes dont nous disposons pour la combattre. Le mécanisme que nous avons mis en place en 2001 n'est donc plus adapté.

La prévention, le traitement et les soins, y compris les services d'appui psychologique et social, forment un tout intégré. Cela vaut pour toutes les maladies infectieuses, chroniques et autres, notamment les maladies sexuellement transmissibles dont le VIH/sida fait partie. Nous sommes déterminés à nous attaquer aux aspects connus de la maladie. Toutefois, d'autres aspects qui ne sont pas encore révélés pourraient s'avérer plus dangereux encore et exiger un plus grand effort de notre part.

En Algérie, où le taux de prévalence est de 0,07 %, l'État garantit la gratuité du dépistage et du traitement et dispense des soins médicaux, psychologiques et sociaux. Nous nous efforçons de prévenir la transmission de la mère à l'enfant, même si ce n'est que dans une proportion limitée. Des dépistages volontaires gratuits sont disponibles grâce à un vaste réseau de 50 centres de santé répartis sur tout le territoire de l'Algérie. Ce programme permet de dépister également d'autres maladies, comme l'hépatite, la tuberculose et la syphilis. Sept grands centres de soins prodiguent des soins aux personnes qui vivent avec le VIH/sida. Nous fournissons également un appui aux migrants et aux autres groupes vulnérables, en dépit des difficultés inhérentes à cet effort.

La participation des organisations de la société civile et la création en 1998 de la première association de personnes vivant avec le VIH/sida dans la région de l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient, ainsi que les efforts combinés de plusieurs secteurs nous ont aidés à prendre en charge les personnes infectées et à contourner de nombreux obstacles culturels et de nombreuses considérations culturelles.

En dépit de ces réalisations, nous œuvrons à réunir les conditions permettant de garantir aux malades l'accès aux médicaments et de renforcer les capacités du personnel de santé afin qu'il prenne efficacement en charge les personnes infectées. Nous

espérons que le programme de formation spécifique qui est actuellement mis en œuvre pour les personnes infectées et pour le personnel qui les soigne nous permettra d'atteindre tous les objectifs que nous nous sommes fixés.

Enfin, je voudrais former l'espoir que la législation en matière de brevets de médicaments laissera toute la souplesse nécessaire pour permettre aux médicaments d'être produits à plus bas prix, de sorte que nous puissions prendre les mesures que nous nous sommes engagés à prendre en vue de contenir et d'éliminer le VIH/sida.

Pour terminer, je voudrais remercier le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour l'assistance qu'ils accordent à l'Algérie et à la société civile.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne à présent la parole à S. E. Sheika Ghalia Mohamed bin Hamad Al-Thani, Présidente de l'Autorité nationale de la santé du Qatar.

Sheika Al-Thani (Qatar) (*parle en anglais*) : C'est un honneur et un privilège pour moi que d'être présente ici, ce jour, pour examiner ce que je considère être l'une des questions les plus importantes auxquelles notre monde est confronté aujourd'hui, à savoir le lourd fardeau que le VIH/sida inflige au monde entier, et en particulier aux pays en développement et aux pays les moins avancés.

Je voudrais tout d'abord, au nom du Gouvernement et du peuple de l'État du Qatar, exprimer notre vive reconnaissance au système des Nations Unies et au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour le rôle phare et crucial qu'ils ont joué pour renforcer et soutenir une riposte élargie au VIH/sida. L'État du Qatar appuie sans réserve leurs efforts louables et leur mandat.

Comme nous le savons tous, à ce jour, plus de 65 millions de personnes sont infectées par le VIH. Chaque minute, chaque heure, chaque jour, de plus en plus de personnes contractent le virus. Le sida tue plus d'un enfant par minute. Malgré les efforts conjugués de la communauté internationale, le problème mondial du sida s'aggrave au lieu de s'alléger.

À lui seul, ce virus mortel touche l'humanité comme aucune autre maladie ne le fait. Il détruit des familles et s'insinue dans les rapports humains les plus intimes. Il se propage en silence. Il tue. Il détruit la

trame de la société. Le sida menace la sécurité et la stabilité des nations. Il rétrécit les économies et menace les personnes pendant les années les plus productives de leur vie. Le sida n'est pas simplement une question de santé publique, mais plutôt un problème lié surtout à l'éducation, l'économie, la politique et les droits de l'homme.

C'est pourquoi nous devons œuvrer ensemble sous l'égide de l'ONU et mener des efforts énergiques et accélérés en vue de relever ce défi, qui constitue le problème de développement socioéconomique le plus critique de notre temps. En réaffirmant leur attachement à la mise en œuvre intégrale de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S/26/2, annexe), qui a été adoptée par l'Assemblée générale, les chefs d'État et de gouvernement représentés ici expriment leur conviction, plus forte que jamais, qu'il faut en faire davantage. Cette préoccupation commune exige une vision commune, un engagement et un partenariat collectifs, des actions audacieuses et une réponse globale.

La nécessité est grande de réévaluer, voire peut-être de repenser notre stratégie face au sida. La communauté internationale doit accroître les flux de financement à destination des pays touchés, lesquels devraient s'intéresser comme il se doit à la question de la prévention et prendre sans plus tarder des mesures vigoureuses. Il nous faut donc travailler de concert et mener des efforts énergiques et accélérés pour relever ce défi.

Bien que le nombre de malades du VIH/sida au Qatar soit relativement faible, nous sommes néanmoins bien conscients de cette maladie mortelle et prenons des précautions. Le VIH est bien établi; et il est considéré endémique dans mon pays. À la fin de 2005, 221 cas avaient été diagnostiqués, et 48 Qatariens sont morts du VIH/sida, dont 28 hommes et 20 femmes. En coopération avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une étude approfondie a été menée sur la situation au niveau national. Les secteurs public et privé ont reçu un appui considérable. Des consultants de l'OMS et du Programme des Nations Unies pour le développement, ainsi que des responsables de la planification sanitaire, ont examiné la question et proposé un cadre national d'action.

Des précautions universelles sont strictement appliquées dans les installations sanitaires afin de prévenir la transmission de l'infection au VIH et de protéger les fournisseurs de soins de santé.

Des activités d'information et d'éducation ont été menées à bien pour sensibiliser le public à l'épidémie. Des travailleurs sociaux, des enseignants, des religieux et des étudiants ont participé à ces campagnes. En plus des programmes de radio et de télévision, on a également eu recours à des ateliers, des conférences, des articles de journaux et des dépliants. Un comité national du sida, en train d'être mis en place, sera chargé d'élaborer une stratégie nationale, de coordonner les actions et de prodiguer des conseils aux organes concernés, et de mettre en œuvre un cadre national d'action.

Pour terminer, je voudrais dire que nous sommes peut-être frustrés par les statistiques qui s'aggravent d'une année sur l'autre, preuve que nous parlons beaucoup du problème mais ne faisons pas grand-chose. Toutefois, le défi est énorme et le problème exige un partenariat mondial efficace capable de présenter un front uni contre l'épidémie. Engageons-nous à mettre en œuvre cette déclaration. Nous savons bien ce qu'il faut faire. C'est maintenant qu'il faut agir et aller de l'avant : il n'y a pas de temps à perdre.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Pete Hodgson, Ministre de la santé de la Nouvelle-Zélande.

M. Hodgson (Nouvelle-Zélande) (*parle en anglais*) : Il y a cinq ans, nous sommes convenus d'une stratégie globale dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Cinq années plus tard, nous devons examiner de près nos progrès.

Nous n'avons pas atteint notre objectif. Nous devons reconnaître que notre absence de progrès a coûté des vies humaines et va en coûter encore d'autres. Quand une jeune fille est vulnérable aux avances sexuelles d'un adulte infecté, c'est le virus qui gagne. Lorsque les personnes porteuses du virus sont prises pour cible, culpabilisées et mises au ban de leur famille et de leur communauté, c'est le virus qui gagne. Lorsque les jeunes n'ont pas accès aux préservatifs et que les toxicomanes n'ont pas accès à des aiguilles stériles, c'est le virus qui gagne. Lorsque les femmes ne sont pas traitées sur un pied d'égalité avec les hommes et qu'elles ne peuvent contrôler leur sexualité et leur fécondité, loin de toute violence, c'est le virus qui gagne. Lorsque le droit des hommes qui ont des relations homosexuelles et des transsexuels à exister est dénié, c'est le virus qui gagne. Lorsque l'on ne tient pas compte de l'expérience de première main des

personnes qui vivent avec le VIH au moment de formuler notre riposte, c'est le virus qui gagne.

Si nous ne parvenons pas à lutter contre la pauvreté, le virus l'emportera. Si nous ne parvenons pas, en tant que dirigeants mondiaux, à envisager cette question comme un défi mondial, il l'emportera encore. Le virus est en train de gagner. Et ce qu'il nous faut faire, c'est impulser une orientation mondiale. Nous regrettons vivement que les stratégies fondamentales pour vaincre l'épidémie continuent d'être controversées. De nouveaux débats n'auraient pas dû se tenir sur la Déclaration d'engagement de 2001. Ces nouveaux débats nous ont détournés de l'action.

Depuis que nous nous sommes réunis il y a cinq ans, la Nouvelle-Zélande a dû s'adapter aux difficultés que constitue l'augmentation inattendue des taux de prévalence du VIH. Cela n'a été possible qu'en travaillant en partenariat étroit avec les communautés les plus à risques, notamment les personnes qui vivent avec le VIH, les hommes qui ont des relations homosexuelles et, plus récemment, les migrants et les réfugiés.

Le monde en développement est le plus touché par l'épidémie, et les femmes et les jeunes sont de plus en plus touchés, d'une manière disproportionnée. Nous sommes inquiets de voir que la maladie se propage dans notre région, atteignant des niveaux épidémiques en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Les îles voisines du Pacifique sont également à très haut risque. Aujourd'hui, je demande à tous les États de prendre note de cette tendance alarmante, alors que la Nouvelle-Zélande réaffirme son attachement à la région des îles du Pacifique.

Le VIH/sida n'est pas juste une question de santé, c'est un défi posé au développement, à la sécurité et aux droits de l'homme à l'échelle mondiale. Nous devons agir sur tous les fronts et réaffirmer la valeur du Document final du Sommet mondial de 2005, de la Déclaration du Millénaire, des conclusions de la Conférence internationale sur la population et le développement et du Programme d'action de Beijing.

Le VIH/sida touche nos questions identitaires les plus sensibles, à la fois en tant qu'individus et en tant que communautés, et il exploite les faiblesses de nos sociétés. Nous ne pouvons continuer de laisser le VIH/sida nous diviser. Le virus ne doit pas gagner.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne à présent la parole à M. Norayr Davidyan, Ministre de la santé de l'Arménie.

M. Davidyan (Arménie) (*parle en russe*) : C'est un grand honneur pour moi de prendre la parole à cette réunion de haut niveau au nom du Gouvernement de la République d'Arménie. Nous formons l'espoir que cette réunion, tenue sous les auspices de l'ONU, portera la coopération internationale à un autre niveau de qualité afin que nous soyons en mesure de lutter contre ce legs du siècle dernier que constitue le VIH/sida.

Après l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida en 2001, l'Arménie a intensifié son engagement politique dans le domaine de la lutte contre le sida, et a mieux compris quelles étaient les responsabilités des secteurs tant gouvernemental que non gouvernemental pour l'avenir de son peuple. À ce titre, un premier programme national sur le sida a été mis en place. Il a été convenu de diverses possibilités de financer ce programme. Nous avons également convenu de la façon de coordonner les mesures de lutte contre le sida au niveau national. Nous surveillons les indicateurs au fur et à mesure que nous appliquons notre programme national, y compris les indicateurs mentionnés dans la Déclaration de 2001.

Pour ce qui est de la mise en œuvre des « trois principes directeurs » en Arménie, nous disposons d'un cadre d'action de lutte contre le sida qui sert de base de coordination des activités de tous les partenaires et des organes nationaux de coordination, et qui a une grande autorité intersectorielle lui permettant de procéder à un suivi et à une évaluation systématiques à l'échelle du pays.

Au cours des cinq dernières années, les engagements pris par le Gouvernement ont grandement modifié l'approche conceptuelle en matière de prévention. La promotion d'un comportement plus sûr s'est faite graduellement dans les écoles et autres établissements d'enseignement. Des programmes ont également été mis en place pour réduire les risques, ce qui nous permet de réduire le taux de propagation du VIH parmi les groupes sociaux les plus vulnérables et d'accroître la quantité d'informations disponible.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme se révèle être extrêmement propice à l'exécution de notre programme national. En fait, aujourd'hui, il est difficile d'imaginer notre travail sans le Fonds mondial. En même temps, nous sommes

conscients que le potentiel national de lutte contre l'épidémie doit être renforcé.

Le résultat principal de l'initiative « Trois millions de personnes sous traitement d'ici à 2005 » a été un engagement en faveur d'un accès universel au traitement d'ici à 2010. Une réalisation notable a été la prestation de traitements antirétroviraux. Je note avec satisfaction qu'en Arménie, un groupe de scientifiques a réussi à mettre au point un nouveau médicament qui contient une substance antivirale et qui améliore considérablement la qualité de vie des patients, les remettant en état de travailler et de reprendre leurs activités.

L'Arménie a formulé des recommandations nationales en vue d'un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins d'accompagnement. Un programme est actuellement en cours d'élaboration, avec l'aide du Programme commun Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). L'exécution de notre programme national donne donc un élan à la réalisation d'un accès universel à la prévention et aux soins en Arménie.

Pour terminer, je tiens à dire notre conviction que l'adoption du projet de déclaration politique constituera une base solide pour la réalisation d'un accès universel à la prévention du VIH/sida, au traitement et aux soins d'accompagnement partout dans le monde.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M^{me} Rita Kieber-Beck, Ministre des affaires étrangères du Liechtenstein.

M^{me} Kieber-Beck (Liechtenstein) (*parle en anglais*) : Depuis plus de 25 ans, la pandémie du sida inflige d'immenses souffrances humaines dans le monde entier et a des conséquences dévastatrices sur le développement. Elle fera encore plus de victimes si nous n'agissons pas avec la détermination et le dynamisme nécessaires pour stopper et inverser la propagation du VIH. Nous avons d'urgence besoin d'une action soutenue pour réaliser l'objectif d'un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement. Il existe encore toutes sortes d'obstacles, nationaux et internationaux, juridiques, financiers, sociaux et culturels, qui entravent l'universalité de l'accès. Nous avons besoin par conséquent non seulement d'une impulsion et d'une volonté politiques, mais également de la pleine participation de la société civile, en

particulier des personnes qui vivent avec le VIH/sida, et du secteur privé à notre action.

L'approche générale adoptée par la présente Réunion devra servir d'exemple pour la coopération internationale et les partenariats nationaux. Le sida est une épidémie hors du commun en raison de son ampleur, ainsi que de sa complexité et du large éventail de facteurs qui contribuent à sa propagation meurtrière. C'est une question des droits de l'homme tout autant que l'un des obstacles les plus importants au développement. Seule une approche globale garantira les résultats nécessaires – un avis également exprimé par le Secrétaire général dans son rapport dont nous sommes saisis.

Au Sommet de l'année dernière, les dirigeants du monde entier se sont engagés à renforcer les mesures de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement pour tous, y compris les plus vulnérables. Le Gouvernement du Liechtenstein a graduellement augmenté ses ressources financières pour aider ceux qui luttent contre ce fléau. En outre, il a également adopté des méthodes novatrices pour générer de nouveaux fonds, doublant par exemple les sommes réunies par des organisations non gouvernementales et mettant en commun avec d'autres petits États sa contribution aux activités déployées par l'UNICEF pour lutter contre le sida afin d'accroître l'efficacité de l'aide fournie. Cette coopération vient s'ajouter à l'aide bilatérale fournie par le Liechtenstein, en particulier à des pays d'Afrique, pour renforcer leur secteur sanitaire dans la lutte contre le VIH/sida. Le Liechtenstein consacre actuellement quelque 2,2 millions de dollars à cette aide, et nous sommes pleinement déterminés à maintenir au moins ce niveau d'assistance.

C'est en raison de la pauvreté extrême et d'un accès insuffisant à l'éducation, en particulier à l'information sur la santé en matière de sexualité et de procréation, que le VIH continue de se transmettre et d'avoir des conséquences de plus en plus graves. Ces facteurs sont trop souvent aggravés par les inégalités sexuelles et la violence à l'égard des femmes. La féminisation accrue de l'épidémie exige clairement que l'on s'intéresse aux besoins particuliers des femmes. Sans cela, l'on ne parviendra pas à un accès universel. De même, nous devons placer les enfants et les jeunes au cœur de notre lutte contre le sida. Nous devons tenir compte sans plus tarder des conséquences spécifiques du sida sur les enfants et faire des millions d'enfants

touchés par le VIH/sida une priorité de premier ordre pour l'utilisation des ressources.

La Déclaration d'engagement a constitué une base solide d'une lutte concertée, ciblée, globale et mondiale contre la pandémie de sida. Nous tenons cette Réunion plénière de haut niveau afin d'encourager une action exceptionnelle contre le sida et de triompher des nombreux obstacles qui jonchent notre chemin. Le niveau extraordinaire de participation à cette Réunion nous permet d'espérer que la communauté mondiale est prête à être à la hauteur de cet énorme défi. Saisissons cette opportunité critique pour honorer l'engagement que nous avons pris en 2001 et pour mettre au point de nouveaux modes de coopération. Le Liechtenstein est prêt à le faire.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne à présent la parole à M^{me} Agnès Van Ardenne-van der Hoeven, Ministre de la coopération pour le développement des Pays-Bas.

M^{me} Van Ardenne-van der Hoeven (Pays-Bas) (*parle en anglais*) : Un, deux, trois, quatre. Je tiens dans ma main quatre billets d'un dollar. C'est tout ce qu'il en coûte pour prévenir la transmission du VIH pendant l'accouchement. C'est tout ce qu'il en coûte pour empêcher que de nouveau-nés ne soient condamnés à mort. Et contrairement à ce qui était le cas il y a cinq ans, nous avons l'argent pour le faire, ce qui rend notre échec encore plus tragique. Pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant, les dirigeants du monde avaient promis de traiter plus de 80 % des mères infectées. Moins de 9 % d'entre elles l'ont été. Il n'y a pas de façon diplomatique de le dire : c'est de la négligence pure et simple.

Nous avons peu de raisons de faire la fête et beaucoup de raisons d'être embarrassés. Nous ne sommes pas parvenus à empêcher 4 millions de nouvelles infections et 3 millions de décès l'an dernier. L'Afrique est au cœur de la tempête : près d'un enfant sur 20, les adultes de la prochaine génération, sont devenus orphelins à cause du sida.

Mais il est devenu évident que ce n'est pas à coups d'argent que nous résoudrons la crise du sida. Le tout est de faire quelque chose de cet argent en dotant les pays d'une forte capacité – la capacité individuelle, communautaire et institutionnelle de lutter contre le VIH/sida. Il s'agit notamment de renforcer la capacité de faire de la recherche en matière de nouvelles technologies préventives et de mettre en place des plans d'assurance maladie, ce que les Pays-Bas sont en

train de lancer en Afrique. Mais il s'agit avant tout de renforcer les systèmes de santé nationaux, l'élément essentiel de toute riposte réussie contre le sida. Enfin, les systèmes de santé nationaux ne peuvent se fonder que sur la volonté politique nationale. La capacité de lutter contre le VIH/sida doit être la priorité absolue non seulement dans le dialogue avec les donateurs, mais également, et surtout, dans les préoccupations politiques nationales.

Suivant l'exemple des gouvernements nationaux, tous les acteurs sont en devoir de prendre la simplification et l'harmonisation très au sérieux. Si tout ce qu'ils font, c'est continuer comme avant, nous risquons d'éparpiller nos efforts contre le sida dans mille directions différentes, épuisant ainsi le peu de capacités nationales qui existent en Afrique et ailleurs. C'est pourquoi nous devons appliquer les « trois principes directeurs » – un cadre d'action, une autorité nationale chargée de la coordination et un système de suivi et d'évaluation – au niveau national.

En renforçant notre capacité de lutter contre le sida, nous devons mettre l'accent sur la prévention. C'est ainsi que l'on pourra prévenir la moitié de toutes les nouvelles infections et épargner 24 milliards de dollars au titre des frais de traitement. Mais l'on ne parviendra à renforcer efficacement la prévention que si l'on tient compte de la santé en matière de procréation et de sexualité et des droits en la matière et que si l'on se fonde sur des stratégies dont l'efficacité a été prouvée telles que les mesures de réduction des risques, l'utilisation de microbicides, les préservatifs masculins et féminins et l'éducation sexuelle pour les jeunes – des stratégies qui fonctionnent très bien aux Pays-Bas. Et, pour être véritablement efficace, la lutte doit également être alimentée par la solidarité et le respect de la dignité humaine, indépendamment de la couleur de peau, de la culture ou de la confession. Cela signifie accorder aux plus vulnérables – notamment les femmes et les fillettes, qui sont aujourd'hui plus susceptibles d'être infectées que quiconque d'autre – l'attention particulière dont ils ont besoin.

Le Secrétaire général a raison : nous nous trouvons à une croisée de chemins. Malgré tout l'argent qui circule dans le monde, nous ne pouvons pas acheter l'objectif 6 du Millénaire pour le développement. Le seul moyen de mettre un terme à la plus grande catastrophe humanitaire de notre temps est de combiner engagement, coopération et capacité. Regardons-nous tous dans le miroir et posons-nous,

chaque jour, la question suivante : que voulons-nous léguer à la prochaine génération?

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Ronnie Shikapwasha, Ministre des affaires étrangères de la Zambie.

M. Shikapwasha (Zambie) (*parle en anglais*) : En mai 2006, la région africaine a adopté la position africaine commune à la Réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida dans l'optique de parvenir à un accès universel aux traitements contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme d'ici à 2010.

La Zambie souscrit à la déclaration faite par le Président de la République du Congo et Président en exercice de l'Union africaine, M. Denis Sassou Nguesso, au nom du Groupe africain.

Le taux de prévalence du VIH en Zambie est de 16 % parmi la population adulte âgée de 15 à 49 ans, ce qui signifie que 1 million de Zambiens sont infectés par le VIH. Le taux d'infection est plus élevé parmi les femmes – 18 %, contre un taux de 13 % chez les hommes. Quarante pour cent des enfants nés de mères séropositives sont infectés par le VIH; plus de 200 000 d'entre eux ont besoin de thérapies antirétrovirales.

La Zambie aspire à devenir un pays débarrassé de la crise du VIH et du sida. Sa mission est de fournir l'impulsion nationale en vue d'une lutte coordonnée contre le VIH/sida afin d'éliminer ses infections opportunistes connexes pour le bien de la société. L'objectif est de réduire la transmission du VIH et des maladies sexuellement transmissibles parmi les Zambiens et de réduire les conséquences socioéconomiques du sida.

Mon gouvernement a déclaré que le sida était une crise nationale et a reconnu que c'est une crise et un problème liés au développement. En conséquence, des stratégies anti-sida ont été incorporées dans notre Plan de développement national quinquennal 2006-2010.

Je tiens à signaler qu'en Zambie, le Gouvernement et les parties prenantes mettent en pratique les « trois principes directeurs ». Tout indique qu'il existe une très forte volonté non seulement d'appuyer ces « trois principes directeurs », mais aussi d'en améliorer l'application.

La Zambie promeut des stratégies de prévention à plusieurs volets. Récemment, elle a mis en place des tests de dépistage systématiques volontaires pour

toutes les femmes enceintes. En outre, la Zambie reconnaît l'importance du vaccin contre le sida et, de ce fait, nous avons lancé récemment un essai de vaccin. La Zambie a également mis en place une thérapie antirétrovirale à l'aide de ses propres ressources et commencé à offrir en août 2005 des services gratuits de thérapie antirétrovirale. En 24 mois, le Ministère de la santé, avec l'aide du Fonds mondial et du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida, avait mis 50 000 personnes sous thérapie antirétrovirale sur un total de personnes vivant avec le sida estimé à environ 200 000. Ce qui signifie que nous traitons 25 % des personnes qui en ont besoin.

La Zambie est résolue à mettre en place un programme de traitement accéléré, y compris des traitements pédiatriques et des programmes de prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant.

Le sida a fait environ 750 000 orphelins. On estime que 6 % de ces enfants vivent dans la rue et que moins de 1 % vivent dans des orphelinats. On prévoit que d'ici à 2015, jusqu'à 20 % de tous les enfants du pays seront orphelins. Cela aura bien entendu des répercussions socioéconomiques négatives s'il n'est pas remédié à cette situation.

Dans cette optique, mon gouvernement a pris toute une série de mesures, y compris un enseignement de base gratuit, des ateliers de formation et des programmes de prévention du sida, qui renforceront la lutte que nous menons contre cette maladie. En outre, la société civile a lancé de nombreux programmes innovants qui visent à atténuer l'effet du VIH/sida sur les veuves et les enfants vulnérables.

Mon gouvernement reconnaît que la stigmatisation et la discrimination alimentent la pandémie et empêchent les personnes vivant avec le sida d'avoir accès aux traitements et aux soins. À cet égard, mon gouvernement reste déterminé à éliminer la violence contre les femmes et les enfants, ainsi que la stigmatisation et la discrimination associées au sida, et à protéger les droits fondamentaux des personnes vivant avec le sida.

Si nous avons réalisé un certain nombre de progrès dans la lutte contre cette épidémie, nous reconnaissons la nécessité de renforcer nos efforts dans de nombreux domaines, en particulier dans les systèmes de santé, notamment les ressources humaines à tous les niveaux. La crise au niveau des ressources humaines est si sévère qu'elle menace de saper les

gains réalisés à ce jour dans la lutte contre la pandémie; en fait, elle pourrait nous empêcher de réaliser nos objectifs du Millénaire pour le développement, alors que nos avancées en la matière sont considérables. Ces gains seront gravement sapés si rien n'est fait pour résoudre la crise des ressources humaines. Nous souhaiterions donc voir une collaboration renforcée avec nos partenaires internationaux dans la lutte contre le VIH/sida afin de garantir un financement et une aide prévisibles et continus.

En conclusion, le VIH/sida continue d'être une urgence mondiale, car chaque vie perdue contre le sida est une défaite majeure dans notre lutte. C'est pourquoi nous devons en faire beaucoup plus que ce que nous avons fait. En fait, la pandémie doit reculer et disparaître : c'est notre droit. Mon gouvernement espère que la déclaration que nous adopterons aujourd'hui renouvellera l'engagement et la détermination de la communauté internationale à susciter au plan mondial un engagement et une action pour lutter contre le sida et y mettre fin.

Nous devons transformer ce problème et y mettre un terme. C'est pourquoi la meilleure chose que nous puissions faire, c'est améliorer la vie des personnes touchées et infectées. Nous devons vaincre cette maladie.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne à présent la parole à S. E. M^{me} Abator Thomas, Ministre de la santé et de l'hygiène de la Sierra Leone.

M^{me} Thomas (Sierra Leone) (*parle en anglais*) : Au nom du Gouvernement et du peuple sierra-léonais, je tiens à remercier et à féliciter les coprésidents de leur immense contribution au processus, qui a abouti au projet de déclaration politique, qui, nous l'espérons, sera adopté aujourd'hui. Je tiens également à féliciter le Secrétaire général de son rapport (A/60/736) sur les progrès réalisés à ce jour dans la lutte mondiale contre le sida depuis la Déclaration d'engagement de 2001 (résolution S-26/2, annexe).

Pour lutter contre le fléau de la pandémie de VIH/sida, les Gouvernements africains ont clairement manifesté leur volonté politique en adoptant l'Engagement de Brazzaville sur la réalisation de l'accès universel à la prévention du VIH/sida, au traitement, aux soins et à l'appui fournis aux malades du VIH/sida en Afrique d'ici l'an 2010. Mon gouvernement reste fermement résolu à mettre cette déclaration en œuvre.

Quand bien même la prévalence du VIH/sida en Sierra Leone est actuellement de 1,5 %, mon gouvernement reconnaît pleinement que la pandémie constitue un défi formidable pour la vie et la dignité humaines et a par conséquent redoublé d'efforts pour parer à cette menace en adoptant les mesures suivantes : nous avons créé un Ministère chargé du bien-être social et des affaires concernant l'égalité entre les sexes et les enfants afin de promouvoir les droits de la femme et de protéger les femmes et les filles contre toutes les formes de discrimination; nous avons créé un Conseil national pour le VIH/sida au sein du Bureau du Président, présidé par le Président lui-même et chargé de formuler et de contrôler la politique nationale de lutte contre la pandémie; et nous avons élaboré un projet de lutte multisectorielle contre le VIH/sida, connu sous le nom de Sierra Leone HIV/AIDS Response Project (SHARP), avec l'appui de la Banque mondiale et d'autres partenaires.

En outre, nous avons créé un secrétariat national pour le VIH/sida chargé de coordonner la riposte nationale; nous avons entrepris des programmes de sensibilisation, de conseil et d'autres programmes sociaux, notamment dans les zones rurales, concernant la maladie et ses effets, ainsi que les questions liées à la stigmatisation; et nous avons organisé des consultations et des ateliers à l'échelon national sur l'état de la lutte nationale contre le VIH/sida, le processus de généralisation progressive des traitements pour tous et les objectifs concrets en matière de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien aux séropositifs que le pays espère atteindre d'ici l'an 2010, comme recommandé.

Enfin, nous avons considérablement accru la participation de la société civile dans l'action nationale; nous avons formé un partenariat avec une équipe de l'ONU; nous avons accepté d'appliquer des tarifs et des taxes nuls sur toutes les ventes de médicaments et d'équipement concernant le VIH/sida; nous avons augmenté le nombre de centres de traitement dans tout le pays; et nous avons fourni des antirétroviraux à toutes les femmes enceintes séropositives.

Nous sommes toujours aux prises avec les séquelles du conflit civil, mais nous sommes satisfaits d'avoir accompli des progrès appréciables dans notre lutte contre le VIH/sida, par rapport à d'autres secteurs tout aussi prioritaires, comme le paludisme, la tuberculose, l'insuffisance de l'infrastructure sanitaire

et des systèmes de soins de santé et la pénurie de personnel de santé qualifié et expérimenté.

À la lumière de ce qui précède, je voudrais instamment demander à nos partenaires de développement de tenir leurs engagements pour nous permettre de relever les défis suivants : adopter et rendre opérationnels les trois principes directeurs; mobiliser et localiser les ressources supplémentaires nécessaires pour financer tous les domaines visés par notre programme; renforcer les capacités du personnel, tous niveaux confondus; intégrer les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida dans les programmes des écoles, des universités et d'autres centres de formation; renforcer les organismes de soins et d'appui pour leur permettre de fournir des soins spéciaux aux personnes vivant avec le sida; fournir des soins spéciaux aux orphelins dont les parents sont morts du sida; réformer et appuyer les lois pour protéger les droits fondamentaux des femmes, des personnes vivant avec le sida, des orphelins et des enfants vulnérables et des autres groupes vulnérables; et inscrire la généralisation progressive de l'accès au traitement dans la stratégie de réduction de la pauvreté.

Afin de réaliser l'objectif de l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'appui aux séropositifs, mon gouvernement s'est fixé les objectifs immédiats suivants, qui, d'après nous, créeront un environnement favorable pour notre action nationale contre le VIH/sida : exposer les groupes de population les plus vulnérables à l'information appropriée sur le VIH/sida; fournir des programmes multisectoriels efficaces de prévention, de traitement, de soins et d'appui à tous les individus, à toutes les familles et à toutes les communautés qui en ont besoin; continuer à régulièrement fournir un appui budgétaire et mener des activités de plaidoyer; renforcer les systèmes de soins de santé et de protection sociale; intensifier la formation du personnel; prendre des mesures législatives qui protégeront les droits fondamentaux des personnes contre la discrimination et favoriser l'autonomisation de la femme; et adopter les trois principes directeurs en instituant un cadre multisectoriel et multidisciplinaire bien géré en vue de mettre les programmes en œuvre, de les coordonner, de les contrôler et de les évaluer.

Enfin, je remercie pour leur aide la Banque mondiale et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Je réaffirme également à l'Assemblée l'adhésion de mon gouvernement à la lutte mondiale contre le VIH/sida, dans l'esprit de la

Déclaration d'engagement de 2001 (résolution S-26/2, annexe) et du projet de déclaration politique que nous nous apprêtons à adopter.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Mikhaïl Zurabov, Ministre de la santé et du développement social de la Fédération de Russie.

M. Zurabov (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : Le VIH/sida reste l'un des problèmes les plus graves de notre époque. C'est bien sûr un problème mondial qui ne peut être surmonté que par une action internationale conjointe. Dans le même temps, la Russie pense qu'il est très important de maintenir une coopération régionale pour partager nos expériences sur une large échelle et concevoir des approches modernes permettant de combattre cette épidémie.

Dans le cadre de cette action, cette année, un certain nombre d'événements importants ont été organisés, à la fois au niveau des experts et dans le cadre de réunions de haut niveau entre les pays de la Communauté d'États indépendants. Entre autres importantes réunions, il y a eu la première conférence internationale des pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale consacrée aux moyens de renforcer et de coordonner la lutte contre le sida dans la région. La Russie assume son rôle dans la lutte menée contre cette épidémie dans les régions d'Europe de l'Est et d'Asie centrale, et nous sommes prêts à fournir à d'autres pays un soutien technique, financier et organisationnel dans leur lutte contre le sida.

Le Gouvernement de la Fédération de Russie est également en train d'accroître les fonds consacrés au traitement des séropositifs au sein de la Fédération. En 2006, le Gouvernement a l'intention d'accroître les ressources financières qu'il consacre au traitement, au diagnostic et à la prévention du VIH et de l'hépatite. En 2007, la Fédération de Russie a l'intention d'accroître son soutien financier de 250 % et prendra des mesures qui lui permettront de fournir tous les traitements antirétroviraux nécessaires. Nous nous efforçons également de rendre les antirétroviraux plus accessibles; il sera bientôt possible de les produire en Russie et d'en réduire ainsi le coût d'achat. Nous pouvons également dire qu'au niveau national, la Russie n'a accusé aucun retard dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

Nous pensons que le niveau de coopération internationale dans la lutte contre le VIH/sida mérite une évaluation positive. Nous appuyons le travail

qu'accomplit le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et nous estimons qu'il devrait disposer de suffisamment de fonds. En plus des engagements déjà pris, le Gouvernement de la Fédération de Russie a décidé de porter à 40 millions de dollars sa contribution au Fonds mondial. Nous souhaitons continuer de participer au Fonds mondial en tant que donateur.

La lutte contre le sida a été choisie comme thème prioritaire du Sommet de Saint-Pétersbourg. En vue de ce sommet, les ministres du Groupe des Huit se réuniront à Moscou et examineront les initiatives visant à assurer aux malades du sida l'accès universel aux médicaments, au traitement et aux soins.

La volonté politique de lutter contre le sida, qui a été démontrée une fois de plus à la présente Réunion de haut niveau, s'est vue renforcée par des mesures pratiques. Nous espérons que l'expérience acquise ces cinq dernières années ouvrira un nouveau chapitre dans notre partenariat mondial pour la lutte contre le sida.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne la parole à S. E. M^{me} María Soledad Barría, Ministre de la santé du Chili.

M^{me} Barría (Chili) (*parle en espagnol*) : Je signale tout d'abord que nous souscrivons à la déclaration prononcée par le Ministre de la santé du Guyana au nom du Groupe de Rio.

Au nom de la délégation chilienne, qui réunit des représentants du Gouvernement, des personnes vivant avec le VIH, d'organisations sociales et non gouvernementales ainsi que d'organismes scientifiques, je salue la volonté des États Membres de l'ONU de recentrer le débat mondial sur la nécessité que l'humanité tout entière participe à la lutte contre le VIH/sida. Cela fait maintenant cinq ans que nous, les États Membres, avons répondu ici même à l'appel du Secrétaire général Kofi Annan et conclu le pacte de tout mettre en œuvre pour enrayer cette pandémie qui continue d'arracher la vie de millions de personnes de par le monde. Alors que nous sommes réunis aujourd'hui pour faire le point sur nos actions, nous pouvons voir que, malgré de grandes avancées, l'épidémie n'a toujours pas été contenue.

C'est que l'on retrouve dans cette maladie un grand nombre des injustices et inégalités du monde actuel, en particulier celles qui ont trait à la pauvreté, à la faim, au sexisme et aux autres formes de discrimination. Elle sévit surtout dans les pays pauvres

et, partout, elle frappe essentiellement les jeunes, les femmes, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les immigrés, les travailleurs du sexe et les réfugiés, notamment. Elle touche les populations et les pays les plus vulnérables, où il demeure le plus difficile d'accéder aux services de prévention et aux traitements, quand ils existent.

Malgré les difficultés inhérentes à tout processus qui met en jeu des intérêts divergents et des positions contradictoires ainsi qu'une grande diversité de valeurs ou de principes économiques et culturels, cette Assemblée exprime la volonté de l'humanité d'endiguer l'épidémie du VIH/sida et, ce faisant, de protéger les droits de nos peuples et d'améliorer la qualité de leur vie. Toutefois, un engagement plus énergique de la part des parties prenantes est indispensable pour que les objectifs fixés puissent être atteints. Il est nécessaire d'approfondir et d'élargir les partenariats entre les pouvoirs publics et la société civile. Il faut renforcer le caractère transversal des efforts publics et accroître le rôle du secteur privé. Nous prônons la constitution d'alliances stratégiques pour progresser dans le règlement des problèmes qui touchent nos sociétés, en particulier les injustices et les discriminations. Pour cela, il faut appliquer des politiques de santé qui soient adaptées aux réalités épidémiologiques, sociales et culturelles des pays. Tant au niveau national qu'à l'échelon international, nous avons besoin de politiques en faveur du développement humain et de la solidarité, qui reconnaissent que la diversité constitue une richesse culturelle.

Pour notre gouvernement, le respect rigoureux des droits des personnes vivant avec le VIH/sida et des populations les plus vulnérables est plus qu'une obligation des États; c'est une condition indispensable pour enrayer l'épidémie et remplir l'impératif éthique d'une société de plus en plus démocratique. Il est nécessaire d'instaurer les conditions juridiques et politiques requises pour protéger et promouvoir les droits de l'homme, en particulier des personnes les plus vulnérables à l'infection du VIH, et de faire progresser les droits en matière de sexualité et de procréation.

Le Chili se félicite des instances et des initiatives collectives fondées sur la solidarité en vue de mobiliser les efforts et les moyens; en réduisant les immenses écarts économiques entre le monde industrialisé et les pays défavorisés en la matière, elles contribuent de façon notable à la lutte contre le VIH/sida. Nous nous réjouissons également de l'appel lancé par l'Assemblée générale en faveur de la création du Fonds mondial de

lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui, associé aux efforts nationaux, a permis de répondre avec une plus grande cohérence à l'épidémie du VIH/sida. Il importe désormais de le maintenir en place et de le perfectionner afin de ne pas défavoriser les pays à revenu intermédiaire.

En collaboration avec d'autres pays, mon pays participe à une série d'initiatives destinées à améliorer l'accès aux traitements au profit de nos pays et des populations les plus démunies, notamment en faisant baisser les prix des médicaments ou en cherchant de nouveaux modes de financement. Nous voudrions d'ailleurs attirer l'attention sur l'action menée dans ce sens par le Groupe de Rio, par le Groupe de coopération technique horizontale sur le VIH/sida de l'Amérique latine et des Caraïbes, par les principaux organismes compétents – l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation panaméricaine de la santé et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida –, dans l'objectif d'universaliser l'accès à la prévention, au traitement et à l'accompagnement psychologique. Cette action répond à la nécessité impérieuse et évidente d'intervenir et d'agir énergiquement contre ce problème.

Le Chili réaffirme sa détermination de continuer d'œuvrer à enrayer la propagation de la pandémie de sida dans notre pays, de coopérer au niveau international et régional et, ce faisant, de contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et des objectifs convenus par l'Assemblée.

Enfin, l'heure est venue d'intensifier nos efforts pour lutter plus efficacement. Un grand nombre d'enfants, de femmes et d'hommes ont les yeux rivés sur nous : nous ne pouvons et nous ne devons pas les décevoir.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Bédouma Alain Yoda, Ministre de la santé du Burkina Faso.

M. Yoda (Burkina Faso) : Au nom de S. E. M. Blaise Compaore, Président du Faso, je voudrais exprimer toute la satisfaction du Burkina Faso de voir se tenir la présente Réunion de haut niveau consacrée au bilan de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida 2001-2005 et aux perspectives pour les cinq années à venir. C'est l'occasion pour moi d'adresser mes vives félicitations au Président de l'Assemblée générale, ainsi qu'au Secrétaire général de l'ONU et au Directeur exécutif

du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour leur engagement à accompagner nos pays dans leurs politiques et programmes de lutte contre le sida.

Les résultats obtenus par le Burkina Faso en cinq années de mise en œuvre de la Déclaration d'engagement 2001-2005 sont des plus encourageants, quand bien même ils sont en deçà de nos ambitions. En effet, et pour ne citer que quelques-uns, le taux de prévalence est passé de 4,2 % en 2001 à 2,3 % en 2004. Le nombre de centres de conseil dépistage volontaire est passé de 10 en 2001 à 93 en 2005, tandis que le nombre de personnes testées par an a évolué de 675 en 2002 à 200 000 en 2005. Le nombre de districts sanitaires mettant en œuvre le programme national de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est passé de 3 sur 55 districts en 2002 à 37 sur 55 districts en 2005. Le nombre de sites sentinelles pour la surveillance de l'épidémie est passé de 5 en 2001 à 13 en 2004, couvrant tout le territoire national. Le nombre de centres de prise en charge médicale par les antirétroviraux est passé de 3 en 2001 à 42 en 2005, tandis que le nombre de personnes bénéficiant de traitement antirétroviraux est passé de 675 en 2002 à 8 136 en fin 2005, dont 1 476 traitées par les associations nationales de lutte contre le sida. Depuis mars 2006, nous sommes à près de 10 000 personnes sous antirétroviraux. Le nombre d'enfants traités est passé de pratiquement nul en 2002 à 420 en 2005. Ces résultats sont le reflet de l'implication personnelle du Président Blaise Compaore et de l'engagement de tous les acteurs, tant du secteur public que de la société civile et du secteur privé.

Malgré ces résultats encourageants, de nombreux défis persistent pour le Burkina Faso, l'Afrique et le monde, comme du reste l'atteste le rapport du Secrétaire général (A/60/736). À ce propos, je voudrais féliciter le Secrétaire général pour la clarté de son rapport, qui décrit de façon exhaustive nos progrès et nos difficultés et nous propose des solutions pour l'avenir. Il y a démontré qu'avec des ressources conséquentes, il est possible d'obtenir des résultats, comme c'est le cas dans mon pays avec l'apport de nos partenaires techniques et financiers, que je tiens à saluer chaleureusement.

C'est pourquoi le Burkina Faso fait sienne la Position africaine commune adoptée à Abuja, qui, en se fixant des objectifs ambitieux à atteindre en 2010, a pris des engagements pour la prise de mesures décisives au niveau national et continental. Nos chefs

d'État et de gouvernement y ont invité la communauté internationale et les partenaires de développement à renforcer leur partenariat et à accroître leur soutien financier.

Ces objectifs vont non seulement être la base de l'évaluation de nos progrès en 2010, mais leur atteinte sera le gage de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en 2015.

Prenons donc ici et maintenant l'engagement de nous mobiliser pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien d'ici 2010. C'est la raison pour laquelle nous devons adopter notre déclaration d'aujourd'hui pour maintenir la flamme que nous avons allumée en 2001.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne la parole à la représentante de Cuba, S. E. M^{me} Ileana Núñez Mordoche, qui interviendra au nom de son Ministre de la santé, lequel, pour des raisons impérieuses, n'a pas été en mesure de prendre part à la séance plénière de ce matin.

M^{me} Núñez Mordoche (Cuba) (*parle en espagnol*) : Je me vois dans l'obligation de lire la déclaration que le camarade José Ramón Balaguer, Ministre de la santé de Cuba, aurait dû prononcer ce matin. S'il n'a pu se joindre à nous, c'est parce que les États-Unis d'Amérique ne lui ont pas délivré le visa nécessaire. Une fois encore, les autorités du pays hôte ont manqué à leur obligation de faciliter la participation d'un Ministre d'un État Membre de l'ONU. Cuba s'élève contre toute mesure discriminatoire prise à son encontre et exige le plein respect des droits souverains que son peuple a conquis à l'arraché dans sa lutte contre les visées de domination impérialiste. Le Gouvernement des États-Unis cherche à étouffer les résultats probants que Cuba a obtenus dans la lutte contre le VIH/sida malgré le blocus génocide imposé par les États-Unis eux-mêmes. Il cherche également à étouffer la coopération désintéressée et solidaire que Cuba entretient avec le tiers-monde dans la lutte contre ce grave fléau. Bien sûr, il n'y arrivera pas.

Je vais à présent donner lecture de la déclaration de M. José Ramón Balaguer, Ministre de la santé de Cuba.

« Il y a cinq ans, à la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, le chef de la délégation cubaine avait commencé sa déclaration par les mots suivants :

“Aucun pays n'est à l'abri du sida. Quelques-uns – privilégiés et riches – ont pu réduire la mortalité avec des médicaments à des prix exorbitants et déraisonnables. Un grand nombre d'autres pays – défavorisés et pauvres – font face à une diminution de leur espérance de vie et à une baisse démographique qui pourrait engendrer leur disparition.” » (A/S-26/PV.I, p. 22)

Aujourd'hui, en dépit des quelques batailles remportées par certains pays dans la guerre contre ce fléau, la situation n'a guère changé. L'humanité reste confrontée à une paupérisation génératrice d'inégalités de plus en plus grandes, qui rendent les plus démunis encore plus vulnérables au VIH/sida. Cuba a réussi à faire face aux effets de cette pandémie, malgré le blocus économique, commercial et financier que le Gouvernement des États-Unis maintient avec acharnement. Ce blocus nous empêche, en effet, d'accéder librement à une grande partie des nouveaux médicaments fabriqués par les laboratoires des États-Unis d'Amérique et leurs filiales, qui, pour des raisons juridiques liées à ce blocus génocide, se voient dans l'impossibilité d'entretenir des relations économiques et commerciales avec mon pays.

Le programme cubain pour la prévention et le contrôle du VIH/sida, en application depuis 1986, intègre les composantes de l'éducation, de la prévention, du dépistage, de la surveillance épidémiologique, les soins et les travaux de recherche, ce qui a été rendu possible par l'engagement politique et la priorité accordée par l'État à la santé de la population et également par l'existence du système de santé caractérisé par l'universalité, la gratuité et l'accessibilité ainsi que par la participation sociale et communautaire.

À la fin de l'année 2005, dans notre pays, 5 532 personnes vivaient avec le VIH/sida, parmi lesquelles 1 450 personnes en étaient malades. Mille trois cent trente huit personnes sont décédées jusqu'à présent. Après 20 années d'épidémie, le taux de prévalence au sein du groupe de population des 15 à 49 ans est de 0,09 %. En 2001, on a commencé à administrer le traitement antirétroviral, avec un accès universel entièrement gratuit. C'est la raison pour laquelle une réduction de la mortalité a été enregistrée et,

à partir de 2003, une diminution du nombre de malades du sida s'est amorcée.

Dans le cadre de la lutte internationale contre l'épidémie de VIH/sida, Cuba a offert sa coopération aux pays en développement dans les domaines de la formation, des ressources humaines et des soins médicaux. Actuellement, 29 223 médecins et prestataires de soins de santé cubains participent dans 70 pays à des actions de lutte contre le sida, au sein de communautés en Afrique, en Amérique latine et aux Caraïbes. En outre, 17 495 boursiers de 17 pays étudient à Cuba, et les brigades médicales cubaines déployées à l'étranger contribuent à la formation de 536 jeunes dans leurs pays. On estime que la somme de 22,1 millions de dollars nécessaire pour lutter contre cette épidémie d'ici à 2008 ne doit pas être considérée comme exagérée, si nous tenons compte du fait qu'il faut à tous égards sensibiliser la population à la prévention et à la promotion de modes de vie sains, garantir le traitement antirétroviral gratuit, mettre en place l'infrastructure sanitaire pour mener à bien ces mesures et multiplier les travaux de recherche afin de mettre au point des médicaments plus efficaces et un vaccin.

En guise de conclusion, je rappelle ce que nous disions déjà il y a cinq ans. Pour trouver la seule cure possible, il nous faut mettre les ressources infinies de la planète au service de l'humanité en oubliant les petits intérêts commerciaux ou notre égoïsme national. Il est de notre responsabilité d'atteindre cet objectif. »

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Safet Halilović, Ministre des affaires civiles de la Bosnie-Herzégovine.

M. Halilović (Bosnie-Herzégovine) (*parle en bosniaque; texte anglais fourni par la délégation*) : J'ai l'insigne honneur de prendre la parole aujourd'hui devant l'Assemblée au nom du Gouvernement de la Bosnie-Herzégovine et d'informer brièvement les membres des succès obtenus à ce jour dans la lutte contre le VIH/sida en Bosnie-Herzégovine.

Selon tous les critères pertinents, la Bosnie-Herzégovine fait partie des pays qui connaissent une prévalence du VIH/sida relativement faible, ce qui signifie qu'elle ne dépasse pas 5 % de toute sous-population définie.

Le premier cas de sida en Bosnie-Herzégovine a été enregistré en 1986 et la première personne séropositive a été recensée en 1989. Actuellement, on a confirmé que 101 personnes sont infectées par le VIH en Bosnie-Herzégovine, quoique, selon certaines estimations, il y aurait un plus grand nombre de cas.

En dépit de la faible étendue de la maladie et des risques, la transmission et la propagation de l'infection par le VIH en Bosnie-Herzégovine seront aggravées par une situation socioéconomique médiocre, une éducation insuffisante, une analyse incorrecte des problèmes que connaissent les groupes à risque, le mouvement des populations, un système de suivi du VIH/sida inadéquat, la stigmatisation et le silence qui entourent les malades, et l'absence de législation sur le VIH/sida. Cette situation est surtout due à la guerre dévastatrice qui a sévi en Bosnie-Herzégovine entre 1992 et 1995, quand l'ensemble du système humain, économique, politique, social et sanitaire a subi d'énormes dégâts.

Les activités consacrées au VIH/sida ont été intensifiées en 2000 dans le cadre d'une application plus vigoureuse des obligations prévues dans les déclarations et les documents internationaux. En 2001, une action plus énergique des organismes internationaux en Bosnie-Herzégovine en matière de lutte contre le VIH/sida a été marquée par la création d'une équipe thématique des Nations Unies sur le VIH/sida.

La « Stratégie de la Bosnie-Herzégovine dans le domaine de la prévention et de la lutte contre le VIH/sida » est le document principal sur lequel reposent les activités et les projets en la matière. En 2000, un Conseil consultatif pour la lutte contre le VIH/sida a été constitué au niveau de l'État, faisant participer des représentants des secteurs public et non gouvernemental.

Compte tenu des obligations de la Bosnie-Herzégovine qui découlent de sa qualité de Membre de l'Organisation des Nations Unies, de la situation du VIH/sida à l'heure actuelle dans le pays et des ressources financières et autres disponibles, les objectifs stratégiques de la lutte contre le VIH/sida ont été fixés pour la période 2004-2009 et certains résultats ont déjà été obtenus.

Le Conseil consultatif pour la lutte contre le VIH/sida en Bosnie-Herzégovine a proclamé 2006 Année de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. À cet égard, en coopération avec les

organisations internationales, divers programmes de formation ont été organisés dans tout le pays pour les professionnels de la santé et autres afin de faire mieux comprendre et connaître le VIH/sida. Une formation est également offerte aux membres des médias ainsi que toute une série d'autres projets relatifs, notamment, à la sécurité sur le lieu de travail.

Bien que sortant d'un conflit et bien qu'étant un pays en transition, et malgré ses ressources très limitées, la Bosnie-Herzégovine consacre de modestes ressources à la lutte contre le VIH/sida. Elles sont toutefois insuffisantes pour garantir un accès universel et la mise en œuvre des activités de prévention. La Bosnie-Herzégovine attache donc une grande importance à la signature d'un accord avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui a approuvé notre demande en 2005.

Pour terminer, je voudrais dire l'appui entier de la Bosnie-Herzégovine à la déclaration politique proposée et confirme à l'Assemblée générale que la Bosnie-Herzégovine, qui avance vers l'intégration européenne, est totalement déterminée à développer l'accès de tous à la prévention, au traitement et aux soins en matière de VIH/sida afin d'atteindre tous les objectifs convenus.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. A. S. la Princesse Stéphanie de Monaco.

La Princesse Stéphanie (Monaco) : Je suis venue ici déclarer ma solidarité avec tous ceux qui luttent contre le sida, maladie qui n'épargne aucun peuple et qui fait planer aujourd'hui encore une menace terrible sur l'ensemble des populations. Tout homme, femme ou enfant ne peut pas lutter à armes égales contre cette maladie. Malheureusement, l'accès à la prévention, au dépistage puis aux soins et aux traitements reste encore impossible pour beaucoup. Pleinement conscients de la raison d'être de tout engagement pris dans ce lieu prestigieux, le Prince Rainier III, mon regretté père, et mon frère le Prince souverain Albert II, ont souhaité dès 1997 que Monaco s'associe aux actions du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). La Principauté a contribué également au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et depuis l'an dernier participe au Fonds d'accélération des projets du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Mon pays s'engage de surcroît dans la campagne conjointe UNICEF/ONUSIDA « Unissons-

nous pour les enfants contre le sida ». Il participe ainsi avec Andorre, le Liechtenstein et Saint-Marin au financement d'un programme en faveur de la prévention de la transmission de la maladie de la mère à l'enfant.

Je m'engage déjà personnellement, par le biais de mon association « Fight AIDS Monaco » en faveur d'une meilleure information accessible à tous pour qu'une prévention efficace soit menée. Nous intervenons dans les établissements scolaires et universitaires, aidons les personnes touchées par le virus, et soutenons la recherche. Nous luttons au quotidien afin que la dignité de chaque personne séropositive soit toujours préservée, car toute discrimination est intolérable, et elle l'est encore plus lorsqu'elle s'ajoute à la souffrance physique et à la détresse psychologique engendrée par cette maladie. Je m'engage aussi dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement, dont la lutte contre le sida fait partie intégrante.

Quant à elle, la Principauté de Monaco s'engage à soutenir le travail exemplaire des partenaires d'ONUSIDA qui, grâce au leadership de son Directeur exécutif, contribue inlassablement à rassembler les énergies, surmonte les obstacles, et agit avec conviction et détermination. Je pense enfin qu'il est de mon devoir de femme et de mère de famille de continuer à lutter de toutes mes forces et avec toute mon énergie contre cette pandémie.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Erik Solheim, Ministre du développement international de la Norvège.

M. Solheim (Norvège) (*parle en anglais*) : Vingt-cinq millions de personnes sont mortes de l'épidémie du sida. C'est la moitié du nombre de victimes de la Seconde Guerre mondiale et 10 fois celui de la guerre du Viet Nam ou des crises récentes comme au Congo ou au Soudan. Il s'agit d'une crise internationale majeure.

Cela soulève la question suivante : est-ce que l'action de la communauté internationale a été adaptée et proportionnée à cette crise d'envergure? Je pense que nous connaissons tous la réponse. L'action de la communauté internationale n'a tout simplement pas été proportionnée à la gravité de la crise.

Je serai bref et ne ferai qu'une observation principale. Je pense que l'une des raisons pour laquelle l'action n'a pas été conséquente est que nous n'avons

pas osé parler librement et ouvertement d'un certain nombre de tabous relatifs au sida. Nous avons simplement cherché à éviter un certain nombre de mots que nous ne jugeons ni gracieux, ni doux ni harmonieux et, pour cette raison, les débats ont dans une certaine mesure occulté la réalité de l'épidémie du sida. Si nous ne pouvons pas parler librement et ouvertement de certains aspects, il sera à l'évidence beaucoup plus difficile de vaincre la maladie.

Le VIH/sida est lié au sang; il est lié au sexe; il est lié aux inégalités entre les sexes. Le sida est lié à l'homosexualité. Le sida est lié à la puissance. Le sida est lié à la toxicomanie. Il est lié à tous les différents aspects de la vie des hommes. Que nous soyons ou non dégoûtés par tout cela n'est pas la question : c'est la réalité de la vie des êtres humains dans le monde.

En deux mots, nous n'avons pas osé parler suffisamment ni librement de la violence à l'égard des femmes. Si nous ne renforçons pas leur pouvoir d'action pour qu'elles contrôlent pleinement leur propre sexualité, il sera d'autant plus difficile de vaincre le sida. Les femmes doivent pouvoir se défendre contre l'abus sexuel et prendre en main leur destinée. Qu'elles souhaitent ou non pratiquer l'abstinence ou avoir des relations sexuelles, c'est leur décision. Il faut renforcer leur pouvoir d'action pour qu'elles prennent cette décision en toute liberté.

Deuxièmement, nous n'avons pas osé parler librement de l'homosexualité, des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, et de l'homophobie. Si cette tendance se poursuit, il en résultera à l'évidence que les activités homosexuelles se feront en cachette. Elles ne disparaîtront pas; elles seront dissimulées et, une fois encore, ce sera encore plus difficile de vaincre la maladie car les gens tendront à ne pas utiliser des préservatifs ou à se protéger, et tous les programmes ne pourront leur apporter l'aide que nous aurions voulue si nous ne pouvions pas parler librement.

Troisièmement, nous n'avons pas osé parler librement de la toxicomanie. La toxicomanie est omniprésente dans le monde entier, dans mon propre pays et dans tous les autres pays. Si nous ne pouvons pas en parler, il sera une fois encore plus difficile de gagner la bataille et nous n'oserons pas distribuer des aiguilles stériles qui pourraient réduire l'ampleur du problème.

Enfin, une fois encore, 25 millions de personnes sont mortes du sida. Il ne faut pas laisser mourir

25 millions d'autres êtres humains. Nous ne devons pas laisser un autre million de personnes mourir. Nous ne devons même pas laisser une seule autre personne mourir, car nous savons vraiment combattre cette maladie. Des médicaments pouvant prolonger la vie sont maintenant disponibles, et nous devrions faire en sorte que ces médicaments soient disponibles, dans chaque pays du monde. Il s'agit essentiellement d'une question d'organisation financière.

Nous connaissons la réponse technique et politique à apporter, mais il existe également une réponse sociologique. Nous devons parler librement des nombreuses questions liées au VIH/sida, sinon nous ne serons pas en mesure de nous attaquer véritablement à cette maladie. Je crois sincèrement que nous savons comment combattre cette maladie, le problème est qu'à ce jour, nous ne l'avons pas encore fait. Il nous revient simplement à nous tous, conjointement, de nous y atteler.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Christine Nebout Adjobi, Ministre de la lutte contre le sida de la Côte d'Ivoire.

M^{me} Nebout Adjobi (Côte d'Ivoire) : Je voudrais au nom du Président de la République, S. E. M. Laurent Gbagbo, du Gouvernement et du peuple ivoiriens, ainsi qu'à mon nom propre, exprimer ma gratitude pour l'occasion qui m'est offerte de prendre la parole devant l'Assemblée générale.

Ma délégation s'associe à la déclaration faite par le Président Denis Sassou Nguesso au nom du Groupe africain.

Je saisis cette opportunité pour remercier l'Organisation des Nations Unies, son Secrétaire général, et l'ensemble de la communauté internationale pour leur assistance à mon pays, qui connaît les affres de la guerre depuis quatre ans. Il s'agit pour la Côte d'Ivoire, pays de 17,6 millions d'habitants, avec une prévalence du VIH/sida estimée à 7 %, taux le plus élevé de la sous-région ouest-africaine, d'exprimer les contraintes et les obstacles à la réalisation des objectifs et de déterminer les stratégies qui lui permettraient d'accélérer la réalisation des cibles de la Déclaration. Cette ferme volonté de la Côte d'Ivoire à lutter contre cette pandémie s'est traduite par la création d'un Ministère en charge de la lutte contre le sida. Les troubles sociopolitiques qu'elle connaît n'ont point freiné son ardeur à faire reculer la propagation de ce

fléau. D'où la constance de son engagement à stopper et à inverser l'épidémie du VIH/sida d'ici à 2015.

Ainsi, de 2003 à 2005, l'État a engagé un montant global d'environ 14 millions de dollars pour la lutte contre le sida. Avec le soutien des partenaires, les quelques indicateurs ci-après ont été obtenus au niveau national. Ainsi, 67 % des grandes entreprises ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/sida; 100 % des unités de sang transfusées font l'objet d'un dépistage du VIH; 83 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans ont des connaissances exactes sur la manière de prévenir la transmission sexuelle du VIH; 70 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans déclarent utiliser un préservatif lors de rapports sexuels avec un partenaire occasionnel.

Cependant, il convient d'indiquer que des obstacles importants sont rencontrés dans cette période de crise. Les recommandations ci-dessous s'avèrent donc indispensables pour atteindre les objectifs fixés. Il s'agit ainsi de soutenir le processus de réunification du pays pour une restauration du système sanitaire sur l'ensemble du territoire national, d'intensifier la prévention du VIH/sida pour enrayer l'effet des mauvais comportements acquis à l'occasion de la crise, d'accroître les ressources financières au bénéfice de la Côte d'Ivoire par la mise en exécution du projet multisectoriel de lutte contre le sida (MAP) – projet pour lequel toute la phase préparatoire est terminée depuis 2005 –, d'appuyer la coordination pour un fonctionnement effectif des organes mis en place par le Gouvernement et le respect du cadre national d'action par les partenaires.

Alors même que la propagation de l'épidémie continue dans le contexte précité, avec tous les facteurs la favorisant, il est urgent qu'avec l'appui de la communauté internationale nous fassions face aux obstacles qui entravent la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le sida, ce qui permettrait une meilleure appréciation du suivi de la Déclaration d'engagement (résolution S-26/2, annexe). Pour ce faire, tout en remerciant les donateurs du Fonds mondial, le Président Bush à travers le Plan d'urgence pour la lutte antisida (PEPFAR), les agences des Nations Unies, à travers le Programme commun des Nations Unies sur le sida (ONUSIDA) et son Directeur exécutif, la Côte d'Ivoire voudrait pouvoir continuer de compter non seulement sur elle-même, mais aussi sur la solidarité internationale et la sincère coopération des partenaires pour venir à bout de cette crise sociopolitique qui contrarie la riposte nationale.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Bernard Nottage, Ministre de la santé et de la protection sociale des Bahamas.

M. Nottage (Bahamas) (*parle en anglais*) : Le Commonwealth des Bahamas salue le dynamisme et la vision que continue de montrer l'Organisation des Nations Unies, sous la direction du Secrétaire général, pour susciter la volonté et l'élan politiques en vue de lutter contre le VIH/sida. La première session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida a été convoquée à un moment critique où l'intérêt mondial et l'engagement dans la lutte contre le VIH/sida étaient très faibles. La question avait été remise à l'arrière-plan. L'intérêt des donateurs était faible, et un trop grand nombre de personnes mourrait faute d'accès aux médicaments vitaux. Aucun pays ne fournissait assez d'efforts, et tous pouvaient en faire plus.

Cette session extraordinaire et la Déclaration d'engagement ont galvanisé la communauté internationale. Les gouvernements, les donateurs et la société civile ont su saisir l'élan impulsé, et le processus d'accélération s'est mis en place.

Il a été à vrai dire encourageant de voir cet intérêt renouvelé au fil des ans. Fait sans précédent, les traitements salvateurs ont commencé à parvenir à ceux qui en avaient le plus besoin. Cinq ans après cette session extraordinaire historique, nous nous trouvons à la croisée des chemins. Nous sommes sur le point d'enregistrer des succès importants contre le VIH/sida, en parvenant à l'accès universel d'ici à 2010, et, il faut l'espérer, en atteignant l'objectif du Millénaire pour le développement consistant à inverser la tendance du VIH d'ici à 2015. Nous pouvons stopper le sida.

En septembre dernier, les Bahamas ont été l'un des rares pays reconnus par le Secrétaire général comme ayant inversé la tendance à la propagation du sida. Cela a été démontré par la constante baisse du taux de prévalence du VIH et par l'intensification réussie des traitements, des soins et des services d'accompagnement, qui ont conduit à une diminution notable de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, qui est passée de 30 à 1 %, à la fourniture de traitements antirétroviraux à près de 60 % de la population initialement ciblée, à une réduction de plus de moitié du nombre des personnes décédées du sida, et à une réduction significative du nombre des lits occupés dans les hôpitaux par des malades du sida.

Toutefois, notre travail est loin d'être terminé. La communauté internationale n'est pas encore définitivement sur la voie d'inverser la propagation du VIH/sida. Le chemin à parcourir exige une volonté et un engagement politiques constants et la poursuite de l'intensification des efforts de prévention, combinés au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement. Nous devons aussi nous engager à garantir l'intégration des soins liés au VIH/sida aux soins de santé primaire, la création de dispensaires communautaires pour favoriser l'accès universel, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, qui restent un obstacle majeur dans tous les pays, et le renforcement constant et la préservation des capacités en ressources humaines afin d'assurer la fourniture de programmes complets. Mais rien de tout cela ne sera possible sans la fourniture de ressources prévisibles et durables aux pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. Nous devons intensifier nos efforts à cet égard.

Il ne peut y avoir de prévention sans soins. Nous devons augmenter nos efforts en mettant au point des microbicides efficaces pour contribuer à la prévention, ainsi que de nouveaux médicaments pour les traitements et, en fin de compte, d'un vaccin efficace et bon marché.

Le Commonwealth des Bahamas est fermement convaincu que des efforts constants de la part de toutes les parties prenantes permettront à la communauté internationale d'enregistrer des progrès importants dans la lutte contre le VIH/sida. Nous devons maintenir le cap et saisir les chances qui s'offrent actuellement à nous de vaincre cette épidémie dévastatrice. Les Bahamas restent déterminées à lutter et elles travailleront avec l'ensemble de leurs partenaires de la communauté internationale pour mettre fin à ce fléau mondial.

Le Président par intérim (*parle en espagnol*) : Je donne à présent par la parole à M. Julio Vega Pasquier, Ministre de l'intérieur du Nicaragua.

M. Pasquier (Nicaragua) (*parle en espagnol*) : Le Nicaragua participe avec détermination et enthousiasme à cette importante réunion des Nations Unies afin de réaffirmer son engagement politique face à une menace qui ne connaît pas de frontières, qui ne fait de distinction humaine d'aucune nature et qui porte directement préjudice au développement naissant de notre région d'Amérique centrale. Cette menace ne nous pose pas seulement un problème de santé publique, mais est devenue également un problème de sécurité publique. Le Nicaragua est un pays jeune, et

l'un des plus pauvres d'Amérique latine, où les adolescents et les jeunes, représentent plus de la moitié de la population menacée par le VIH/sida. L'on pourrait facilement en conclure que si nous n'agissons pas à temps, nous serons durement touchés.

Nous nous félicitons de voir que nos efforts en tant que pays se traduisent par des faits quantifiables. Un exemple en est la campagne de communication, d'éducation et d'information sur le VIH/sida, qui a été réalisée au niveau national au sein des forces armées et de police, ainsi qu'auprès des citoyens privés de liberté. Cette initiative est un effort conjoint Gouvernement/société civile.

La volonté et l'engagement dans la lutte contre le VIH/sida ne sont guère utiles s'ils ne sont pas appuyés par un solide soutien financier. Au Nicaragua, le budget de la santé cette année est considérablement supérieur à celui des années précédentes. Toutefois, il n'a pas été suffisant. Notre gouvernement, après avoir démontré une solide discipline macroéconomique, lance un appel aux institutions financières internationales avec lesquelles nous avons des engagements, en particulier le Fonds monétaire international (FMI), pour que, dans le cadre de l'accord économique signé entre le Nicaragua et le FMI, les dépenses sociales puissent connaître une augmentation notable et que l'on puisse ainsi lutter avec plus de vigueur contre la pandémie de VIH/sida. Il s'agit d'une question de vie ou de mort, et pas seulement d'indicateurs économiques.

Le Nicaragua lance un appel à tous les pays du monde pour qu'ils unissent leurs efforts en vue de parvenir à un prix abordable pour les médicaments antirétroviraux et d'assurer ainsi une couverture universelle et intégrale à tous ceux qui vivent avec le VIH/sida. Il s'agit, là aussi, d'une question de vie ou de mort. La prévention est également une question de vie ou de mort, et elle ne saurait être entravée par la stigmatisation et la discrimination.

Dans cette lutte, nous n'avons pas agi seuls. Au-delà de nos frontières, la communauté internationale nous a apporté sa solidarité, en particulier par l'intermédiaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et de l'appui technique du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), ce dont nous sommes profondément reconnaissants. De même, nous tenons à attirer l'attention de l'Assemblée générale sur le niveau optimal de coordination et de compréhension mutuelle que le Gouvernement a atteint avec les organisations de la société civile nicaraguayenne, essentiellement grâce

à notre Commission nationale sur le sida. Je voudrais aussi mentionner tout particulièrement la participation de plus en plus déterminée des hommes et des femmes qui vivent avec le VIH/sida.

En tant que pays ayant l'un des plus faibles taux de prévalence, mais un niveau de vulnérabilité et de risque élevé, nous voudrions officiellement demander aux Nations Unies de nous considérer comme un pays prioritaire, de sorte que nous puissions consacrer de plus grands efforts encore à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement.

Le Président (*parle en espagnol*): Je donne maintenant la parole à M. Chua Soi Lek, Ministre de la santé de la Malaisie.

M. Chua (Malaisie) (*parle en anglais*): En Malaisie, nous sommes très conscients des dégâts que la propagation non contrôlée du VIH peut provoquer au sein de notre population. Pour l'année 2005 uniquement, 6 120 personnes séropositives ont été détectées, soit un taux de contamination de 17 nouveaux cas par jour. Même si la consommation de drogue par voie intraveineuse reste le mode principal de transmission du virus, des tendances récentes semblent indiquer que la transmission hétérosexuelle conduit à l'augmentation du nombre de femmes contaminées. Le Gouvernement malaisien reconnaît qu'il est urgent de lutter contre l'épidémie du sida et est pleinement attaché à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-26/2, annexe). Cependant, la réalité est que nous continuons de faire face à de nombreux obstacles, y compris des ressources humaines limitées, le manque de compétence technique, l'insuffisance d'actions efficaces pour répondre aux besoins des groupes vulnérables et, surtout, la stigmatisation et la discrimination. Pour surmonter ces obstacles et pour démontrer la volonté politique qui existe au plus haut niveau, un nouveau plan stratégique national sur le VIH/sida pour la période 2006-2010 a été élaboré. Il prévoit la création d'un comité sur le sida, ayant rang de ministère et dirigé par le Vice-Premier Ministre, qui s'appuie sur les « trois principes directeurs ».

Le plan stratégique national se fonde sur une stratégie qui implique le renforcement des fonctions de leadership et de plaidoyer, l'amélioration de la formation et des capacités, la réduction de la vulnérabilité au VIH/sida parmi les toxicomanes par voie intraveineuse et leurs partenaires, la réduction de la vulnérabilité au VIH/sida des femmes, des jeunes et

des enfants, la réduction de la vulnérabilité au VIH/sida des groupes marginalisés et vulnérables et l'amélioration de l'accès au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement.

Nous avons démontré notre engagement et notre volonté politique dans les domaines de la prévention et des traitements. En particulier, afin que les traitements soient plus accessibles et moins coûteux, nous avons pris des mesures pour importer des médicaments génériques bon marché par la cession obligatoire de licences. Grâce à cette approche, le Gouvernement malaisien a été en mesure de multiplier par trois ces trois dernières années le nombre de personnes bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale. Un programme pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant a été mis sur pied sur l'ensemble du territoire en 1998, qui prévoit le traitement gratuit des mères séropositives et de leurs nouveau-nés.

Deuxièmement, reconnaissant que l'utilisation de drogues injectables est l'un des principaux vecteurs de l'épidémie, le Gouvernement a pris récemment la mesure audacieuse de s'attaquer à ces problèmes. Sous la direction du Ministère de la santé et en partenariat avec notre principale organisation non gouvernementale, le Conseil malaisien de lutte contre le sida, des programmes de réduction des risques, y compris une thérapie de substitution aux produits opiacés et des programmes d'échange de seringues, ont été mis en œuvre en octobre 2005. Une intensification rapide de la campagne à destination d'un grand nombre de toxicomanes par voie intraveineuse est l'une des priorités de prévention pour les années à venir.

Pour mettre en œuvre son Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida 2006-2010, le Gouvernement malaisien a plus que doublé le budget consacré à la lutte contre le VIH/sida, qui passera de 55 millions à 135 millions de dollars au cours des cinq prochaines années. En outre, des objectifs spécifiques et des délais précis ont été fixés pour parvenir à un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins d'accompagnement.

La déclaration de cette Réunion plénière de haut niveau que nous, les États Membres, nous engageons à tenir, donnera un nouvel élan à notre action. Cette déclaration est, pour nous tous, une nouvelle étape marquante dans la lutte contre le sida. Mais ce n'est pas le moment de parler et de se reposer, car il est urgent d'agir.

La séance est levée à 13 h 5.