



Assemblée générale

Soixantième session

87^e séance plénière

Vendredi 2 juin 2006, à 15 heures

New York

Documents officiels

Président : M. Eliasson (Suède)

La séance est ouverte à 15 h 10 dans les salles de conférence 1 et 2 pour deux débats parallèles, conformément à une décision prise par l'Assemblée à sa 85^e séance, le 1^{er} juin 2006.

[La Vice-Présidente Bahemuka (Kenya) préside le débat A, et le Président Eliasson, puis le Vice-Président Hachani (Tunisie) préside le débat B. Les deux débats sont conjugués ci-dessous et la personne qui préside est désignée comme suit : « Le Président ».]

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

Le Président (*parle en anglais*) : Je souhaite la bienvenue aux participants de la séance de cet après-midi.

Comme nous avons un nombre fort élevé d'orateurs cet après-midi, je demande à tous les intervenants de respecter si possible la règle des trois minutes, et je leur demande également de ne pas lire leur texte à toute vitesse. Nous sommes engagés dans une course, mais nous ne faisons pas la course. Nous devons pouvoir comprendre ce que chacun dit.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M. Mohammad Nasir Khan, Ministre de la santé du Pakistan.

M. Khan (Pakistan) (*parle en anglais*) : Je me félicite d'être ici à la présente réunion au cours laquelle nous évaluons les progrès réalisés dans l'application de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, adoptée en 2001.

Je voudrais également exprimer mes sincères condoléances suite au décès tragique et prématuré du Dr. J. W. Lee, Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dont les efforts inlassables en faveur de la lutte contre le VIH/sida ont été et resteront une source d'inspiration pour nous tous.

Il est clair que le VIH/sida est devenu le défi le plus formidable posé au secteur de la santé publique, aux droits de l'homme et au développement en ce nouveau millénaire. Malgré une intensification importante des engagements mondiaux pour maîtriser la pandémie du VIH/sida ces dernières années, le virus continue de se propager à une vitesse alarmante. Depuis l'adoption de la Déclaration d'engagement, plus de 20 millions de personnes dans le monde entier ont été infectées par le VIH, dont 3 millions de nouveau-nés qui ont contracté le VIH alors qu'ils étaient en gestation ou que leur mère les allaitait.

Parce que l'infection par le VIH/sida frappe tous les groupes socioéconomiques, sa transmission suit le schéma créé par les inégalités économiques, sociales, politiques ainsi que par les inégalités entre les sexes, parmi lesquelles, entre autres, le faible accès à un diagnostic et à un traitement des maladies sexuellement

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.



transmissibles, le fait de vivre loin de sa famille et l'adoption de comportements à haut risque. La pauvreté et le VIH/sida forment une combinaison mortelle.

En dépit d'un taux de prévalence relativement faible au Pakistan, le VIH/sida est une source de préoccupation croissante pour mon pays, où, selon de récentes évaluations, environ 70 000 personnes vivent avec le virus. Depuis la Déclaration d'engagement de 2001, le Pakistan a enregistré des progrès considérables vers la réalisation de ses engagements. Nous comptons parmi les pays qui respectent et mettent en œuvre scrupuleusement les protocoles et les orientations convenus. Ceux-ci donnent au Pakistan la grande chance de pouvoir appliquer son solide programme en la matière.

Le Pakistan reconnaît l'importance de disposer d'un cadre politique global visant à protéger et à promouvoir tous les droits de l'homme, à prendre conscience des dimensions sexospécifiques de l'épidémie, à contribuer à éliminer la stigmatisation et la discrimination et à promouvoir la participation et l'engagement actifs des personnes atteintes du VIH/sida dans la société, en particulier les jeunes et les adolescents.

Nous devons élaborer des politiques efficaces pour maîtriser l'épidémie. Il faut d'urgence étendre le champ des services disponibles dans le domaine de la prévention et de la prise en charge du VIH/sida. Au sein de ce cadre, le rôle des agences intergouvernementales et la coopération entre les donateurs, c'est-à-dire les institutions des Nations Unies et tous les donateurs, est vital, et il faut une bonne direction afin de susciter l'appui aux programmes de prévention et de prise en charge du VIH/sida. Avant tout, il convient de reconnaître que l'on ne pourra relever le défi du VIH de manière plus efficace qu'en le considérant comme partie intégrante des plans, politiques et programmes d'ensemble en faveur du développement humain.

L'un des éléments cruciaux à cet égard est l'accès aux thérapies antirétrovirales. C'est maintenant qu'il faut le réaliser. Les enfants en Afrique, en Amérique latine et dans le monde entier ont besoin de ces médicaments tout de suite et il est donc impératif de les rendre disponibles à un prix abordable. Nous comprenons que pour l'industrie pharmaceutique le profit est important. Mais les vies humaines le sont

plus encore. De même, la question des droits de brevet, entre autres, ne devrait pas constituer un obstacle à la fourniture de ces médicaments. L'obtention des médicaments génériques est en fait une question de vie ou de mort pour des millions de personnes infectées.

La seule manière d'éliminer le VIH/sida est de mettre au point un vaccin qui le combatte, aussi la recherche est-elle cruciale. Nous devons tous coopérer à cet égard. De nombreux pays d'Afrique et d'Amérique latine ont les capacités de recherche nécessaires. Il est fondamental que le monde s'unisse pour trouver le remède à cette maladie mortelle.

Il nous reste encore beaucoup à faire pour réaliser notre rêve de stopper la propagation du VIH/sida et d'inverser la tendance d'ici à 2015. Concrétiser ce rêve exige un ferme engagement politique ainsi qu'une ferme direction aux niveaux national et international, l'allocation de ressources supplémentaires à la recherche et au développement, la participation active de la société civile, des actions adaptées et respectueuses des cultures et, surtout, un accès universel à la thérapie antirétrovirale.

Au Pakistan, nous avons pris un engagement politique extrêmement fort dans ce domaine, sous la direction du Président et du Premier Ministre. En fait, la première Conférence Asie-Pacifique sur les meilleures pratiques en ce qui concerne les femmes, les fillettes et le VIH/sida a eu lieu au Pakistan, avec la participation de M^{me} Nafis Sadiq. Le Premier Ministre avait ouvert la conférence.

Par-dessus tout, rien ne pourra être réalisé sans la paix. Il est essentiel que nous ramenions un peu de raison dans ce monde fou qui est le nôtre. Nous devons arrêter les massacres d'êtres humains partout dans le monde, la tuerie de femmes, d'enfants, de bébés et de nouveau-nés, l'assassinat de civils sans défense et non armés. Nous devons faire cesser la destruction des ruisseaux, des fleurs et des arbres.

Donnons espoir aux millions de personnes touchées. L'Assemblée devrait redonner espoir à chacune des victimes du VIH/sida et faire en sorte que la communauté internationale s'unisse pour répondre à ce défi d'ordre mondial. Nous devons œuvrer pour redonner le sourire à l'humanité et non lui infliger des souffrances ou lui faire verser des larmes.

Nous formons une seule race, la race humaine. Nous devons vivre ensemble. Nous devons nous aider

les uns les autres. Nous devons nous adapter les uns aux autres et faire preuve de tolérance envers l'autre. Ce qui est mauvais sur le plan moral ne saurait être bon sur le plan politique. Il est temps pour nous d'avoir le courage de faire ce que la morale nous dicte, et je sais que cette Organisation, l'ONU, a le courage, la volonté et la détermination de faire précisément cela pour l'humanité. Sauvons le monde et luttons ensemble contre le VIH/sida. Adoptons le projet de résolution.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à M. Radoslav Gaydarski, Ministre de la santé de la Bulgarie.

M. Gaydarski (Bulgarie) : J'ai l'honneur de m'adresser à l'Assemblée générale, au nom du Gouvernement de la République de Bulgarie, et d'exprimer notre espoir qu'à travers nos efforts unifiés aux niveaux national, régional et mondial, l'humanité arrêtera l'épidémie du sida.

Le Gouvernement bulgare a prouvé qu'il existe une forte volonté politique et une réponse nationale effective au sida, et un réel engagement d'atteindre les objectifs mondiaux. Le Gouvernement bulgare voudrait souligner que des efforts additionnels, un accent mieux marqué s'imposent.

D'abord, nous faisons appel à la volonté politique et à l'impulsion gouvernementale dans tous les pays. Nous encourageons les gouvernements à renforcer les mesures de prévention primaire et à sensibiliser l'opinion publique au sida. Nous appelons à l'augmentation des ressources financières nationales pour lutter contre le sida aux niveaux central et local, et à améliorer l'accès du secteur civil à ces ressources financières. Nous demandons aux donateurs internationaux de continuer à appuyer la lutte contre le sida. Nous appelons les gouvernements à reconnaître dans le secteur civil un partenaire essentiel des programmes de prévention, et à fournir un accès aux groupes les plus vulnérables de la société. Nous sommes pour l'élargissement rapide des services de prévention du VIH et pour la prestation de services aux groupes les plus vulnérables.

Au nom du Gouvernement bulgare, je voudrais souligner que nous devons travailler maintenant, et travailler ensemble, de manière efficace afin que demain, le monde puisse être une meilleure place où vivre grâce à l'absence du sida.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M^{me} Triphodie Nkurunziza, Ministre chargée du sida à la Présidence du Burundi.

M^{me} Nkurunziza (Burundi) : Au nom du Président de la République du Burundi, M. Pierre Nkurunziza, et au nom de toute ma délégation, je voudrais présenter mes félicitations et remerciements au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et à l'Assemblée générale pour avoir organisé les présentes assises, conformément à la résolution 60/224 du 23 décembre 2005.

La présente session se tient au moment où le Burundi est en train d'achever son plan d'action 2002-2006. C'est dire que la mise en œuvre de ce plan a suivi les orientations de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, signée en 2001.

L'organisation et la coordination de la lutte contre le sida au Burundi se sont basées sur la conscience que le sida est un problème national : la séroprévalence était en effet de 6 % en 2002. Cela a conduit le Gouvernement à mettre en place le Conseil national de lutte contre le sida dont la composition est multisectorielle, avec des structures décentralisées jusqu'au niveau le plus périphérique. Et ce Conseil est dirigé par le Président de la République lui-même. Cette approche nous a permis de faire participer toutes les institutions de l'État, donnant ainsi à toutes les autorités les moyens d'être engagées dans le combat contre le VIH/sida. L'approche des trois principes directeurs, c'est-à-dire un plan d'action unique pour le pays, seul système de coordination, un plan national de suivi et d'évaluation, a donné satisfaction dans son dispositif institutionnel.

À l'étape actuelle d'achèvement de ce plan, il me plaît d'informer l'Assemblée que des progrès sensibles ont été enregistrés au niveau des trois secteurs, à savoir la prévention, la prise en charge des personnes infectées ou affectées par le VIH/sida, et le renforcement des capacités des intervenants. C'est ainsi que des actions de réduction des comportements sexuels à haut risque par des actions d'information, d'éducation et de communication sont passées par les groupes cibles. La prévention du VIH chez les jeunes se fait à travers un vaste réseau de clubs « Halte au sida » et de centres pour jeunes. Des efforts importants ont été fournis pour réduire les risques de transmission du VIH/sida par voie sanguine. Le dépistage prénatal et le contrôle de la transmission du VIH de la mère à

l'enfant sont passés d'un site en 2002 à 11 sites en 2005.

Dans le domaine de la prise en charge, le Burundi a adopté une politique plus hardie concernant l'accès gratuit à la prévention, aux soins et au traitement pour les personnes vivant avec le VIH. Cela a eu pour conséquence une augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH mises sous traitement antirétroviral, lequel est passé de 600 à la fin de 2002, à 6700 en mai 2006. Cela a été possible grâce à l'appui de différents partenaires tels que la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme – et je profite de ce moment pour les remercier au nom de tous les bénéficiaires du Burundi qui ont retrouvé la vie et l'espoir. Dans cet ordre d'idées, les orphelins et les autres enfants vulnérables ont été recensés et appuyés, notamment au niveau de l'insertion dans les familles, de la scolarisation, de l'accès aux soins et de l'appui aux familles d'accueil. Du fait du sida et de la guerre, les orphelins au Burundi constituent environ 10,8 % de la population, et dans le but de lutter contre la stigmatisation, une loi dictant la protection des personnes vivant avec le VIH a été adoptée en septembre 2005.

Pour terminer, je voudrais dire que malgré l'immensité de l'entreprise, le Burundi est animé d'une ferme volonté de renverser la tendance du fléau du sida. Les progrès réalisés au cours de ces cinq dernières années constituent une base solide pour croire en un avenir meilleur. Assurés de l'appui des Nations Unies, des différents partenaires qui nous ont accompagnés et des autres qui nous rejoindront, nous regardons l'avenir avec confiance.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M. Yuriy Polyachenko, Ministre de la santé de l'Ukraine.

M. Polyachenko (*parle en ukrainien; texte anglais fourni par la délégation*) : J'ai l'honneur de lire le texte d'un message du Président Victor Yushchenko de l'Ukraine aux participants de la Réunion de haut niveau.

« La session extraordinaire de l'Assemblée générale de 2001, tenue à l'initiative de l'Ukraine et d'autres États, a marqué un tournant dans la lutte de la communauté internationale contre le VIH/sida. Sur la base du plan d'action mondial qui figure dans la Déclaration d'engagement adoptée pendant la session extraordinaire, des

programmes spéciaux pour la prévention et le traitement, les soins et l'accompagnement des malades ont été élaborés et sont actuellement mis en œuvre en Ukraine. Le Conseil de coordination nationale pour la prévention de la propagation du VIH/sida, qui a réuni les principales institutions actives dans ce domaine, a pour objectif de promouvoir la campagne ukrainienne globale de lutte contre le sida.

Grâce aux mesures qu'elle a prises, l'Ukraine a réussi à réaliser des progrès substantiels, en donnant en particulier accès à une thérapie antirétrovirale. Notre pays apprécie vivement la coopération active et l'aide du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, de la Banque mondiale et d'autres organismes du système des Nations Unies, en particulier le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, l'Organisation mondiale de la santé et l'UNICEF. Toutefois, en dépit de toutes ces mesures, la situation épidémiologique en Ukraine demeure très préoccupante. Malheureusement, le taux de propagation du VIH/sida en Ukraine reste l'un des taux les plus élevés en Europe de l'Est. La tendance ascendante des infections par le VIH se poursuit.

Je saisis cette occasion pour réaffirmer encore une fois l'attachement de l'Ukraine à la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida des Nations Unies. Nous sommes résolus à agir avec force pour arrêter la propagation de l'épidémie. Nous attendons avec intérêt de continuer à coopérer de manière productive à la réalisation de cet objectif, tant avec la communauté des donateurs – en premier lieu avec la Banque mondiale et le Fonds mondial – qu'avec les entités du système des Nations Unies. »

Ma délégation souscrit à la déclaration faite par le représentant de l'Autriche au nom de l'Union européenne.

Nous espérons que le projet de déclaration politique qui sera adopté aujourd'hui donnera un nouvel élan vigoureux au regroupement des efforts internationaux visant à faire reculer l'épidémie. Nous devons être pleinement conscients de notre responsabilité commune à l'égard des générations futures.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Ulla Schmidt, Ministre de la santé de la République fédérale d'Allemagne.

M^{me} Schmidt (Allemagne) (*parle en anglais*) : Permettez-moi de signaler d'emblée que l'Allemagne souscrit sans réserve à la déclaration faite par le représentant de l'Autriche au nom de l'Union européenne.

Le Gouvernement allemand remercie vivement le Secrétaire général d'avoir pris l'initiative de lutter ensemble contre le VIH/sida et d'avoir coordonné avec détermination et humanité les forces de la communauté mondiale et d'en avoir développé davantage les capacités. Dans le cadre de la lutte mondiale contre le sida, nous avons besoin, pour réussir, des connaissances, de l'expérience et de l'engagement de personnes d'origines, de professions et de cultures différentes.

J'espère sincèrement que cette Réunion de haut niveau signalera que le respect des droits de l'homme joue un rôle central dans la prévention et le traitement du VIH/sida. Je suis effrayée de voir qu'après 25 ans de lutte contre le sida, la stigmatisation et la discrimination entravent encore l'accès à la prévention, au traitement et aux soins dans de nombreuses parties du monde. Plus personne – y compris les toxicomanes, les hommes qui ont des rapports avec des hommes et les travailleuses de l'industrie du sexe – ne doit être frappé d'ostracisme. Il est dans notre intérêt d'exiger la protection et l'appui des droits de l'homme. C'est sur cette base seulement que nos politiques en matière de sida connaîtront un succès durable.

Et il devient non moins évident que nous ne devons plus fermer les yeux face à la violence sexuelle contre les femmes, à la répression ou à l'exploitation qu'elles subissent ou à la violation de leurs droits fondamentaux. Il faut remédier à la plus grande vulnérabilité des femmes et des filles en améliorant leurs chances de recevoir une éducation, en renforçant leur statut économique et social et en leur assurant des services de santé effectifs. L'Allemagne appuie les efforts déployés par quelque 50 pays partenaires pour lutter contre le VIH/sida, en partie par le biais de programmes généraux dont l'objectif est de pallier les lacunes existant dans leurs systèmes de santé, et nous continuerons à le faire.

Je me félicite de ce que, dans le projet de déclaration d'aujourd'hui, nous déclarions de nouveau notre appui à la prévention. La prévention de nouvelles infections doit rester le pilier de la lutte à long terme contre la pandémie. Le Gouvernement allemand est favorable à la mise en œuvre systématique des « Trois principes directeurs », à une coordination plus efficace des activités nationales et internationales de lutte contre le VIH/sida et à leur intégration dans les politiques de santé nationales.

Nous savons aujourd'hui que la mise en place rapide du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a été un succès retentissant. L'Allemagne a contribué au Fonds et continuera de le faire.

Le monde attend de nous que nous assumions un rôle de chef de file. Nous devons faire montre de détermination afin que, partout dans le monde, une nouvelle génération puisse grandir en pleine santé. À cette fin, nous devons user d'un langage clair dans nos programmes d'éducation et surmonter les obstacles sociaux et culturels. Ce n'est pas facile, mais nous savons que cela donne des résultats. Le meilleur moyen à cet égard, c'est la coopération entre les gouvernements, les organisations non gouvernementales et la société civile, y compris les groupes vulnérables. Je suis intimement convaincue que les jeunes géreront leur sexualité avec une pleine conscience de leur responsabilité personnelle si on leur donne des informations factuelles et complètes.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M^{me} Pilar Mazzetti, Ministre de la santé du Pérou.

M^{me} Mazzetti (Pérou) (*parle en espagnol*) : En premier lieu, permettez-moi de dire que le Pérou s'associe à la déclaration faite par le Ministre de la santé du Guyana au nom du Groupe de Rio.

De même, nous tenons à remercier le Secrétaire général des documents qu'il a présentés et qui ont servi de base aux divers débats que nous avons tenus au cours de la présente réunion.

Au Pérou, pays de 27 millions d'habitants où, pour le moment, l'épidémie n'est pas répandue, nous avons abordé la lutte contre le VIH/sida en adoptant une approche fondée sur les droits et dans le contexte de la lutte contre la pauvreté. L'accès aux traitements antirétroviraux est lié à l'accès aux soins de santé en

général, et à la santé de la sexualité et de la procréation en particulier. C'est pourquoi nous avons inclus une perspective sexospécifique dans laquelle l'autonomisation des femmes et des groupes vulnérables occupe une place importante.

Depuis 2001, le Pérou a érigé une infrastructure sociale et financière pour lutter contre le VIH/sida en vue de préparer l'accès au traitement. Cette infrastructure sociale est assurée par notre Centre de liaison national plurisectoriel de la santé qui rassemble le secteur de la santé, d'autres ministères et, surtout, la société civile. Par l'entremise de ce Centre, nous avons obtenu un financement du Fonds mondial, ce qui nous a permis d'acheter des médicaments et d'élaborer un plan de lutte national. Nous avons réussi, à ce jour, à commencer de manière décentralisée un traitement pour 4 452 personnes, et à partir de septembre prochain, ces traitements seront enfin pris en charge entièrement par le Gouvernement péruvien, ce qui permettra ainsi de consolider notre infrastructure financière. Nous avons présenté les détails des efforts déployés pour fournir un accès au traitement, ainsi que les enseignements tirés, lors d'une exposition et dans des publications que nous avons distribuées au cours de diverses manifestations qui se sont déroulées dans le cadre de la présente réunion.

Ce processus de reconnaissance du rôle de la société civile et de collaboration plus étroite avec celle-ci n'a pas été facile, mais nous continuons à établir une confiance mutuelle. Nous sommes d'avis que la participation de la société civile garantit la continuité des progrès. La collaboration a été facilitée par la motivation suscitée par le Fonds mondial et l'appui de nombreuses institutions, en particulier le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, qui nous a fourni des conseils techniques et une aide qui nous a permis d'être plus efficaces.

Nous devons maintenant commencer à examiner les questions en attente de l'ordre du jour, que notre expérience a clairement mises au jour. Nous devons renforcer les activités de prévention parmi les populations vulnérables, qui sont souvent peu visibles et parmi lesquelles se trouvent les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes, les travailleurs et travailleuses sexuel(le)s, les transsexuels et les personnes privées de liberté. En particulier, nous devons mettre l'accent sur les femmes autochtones, les enfants à risque et les adolescents.

Face à la demande de plus en plus forte de traitements, il devient essentiel de renforcer le système de santé et la capacité de nos travailleurs et nous demandons que de nouvelles possibilités d'assistance financière et technique soient trouvées en la matière. Cela peut être pour les donateurs intéressés une excellente occasion de consolider l'appui qu'ils fournissent à l'Amérique latine. Si ce renforcement n'a pas lieu, notre région deviendra plus vulnérable et courra le risque de voir l'épidémie se généraliser.

De même, nous estimons qu'il est prioritaire que la communauté internationale continue de mobiliser des ressources, et même envisage de les accroître, pour répondre de façon globale à ce défi et pour obtenir que les médicaments qui soignent cette maladie et leurs composants soient déclarés besoin humanitaire au niveau mondial.

Enfin, notre pays appuiera la déclaration qui va être adoptée, en dépit du fait que nous aurions aimé avoir un document plus explicite, qui mobilise nos pays, en particulier les pays en développement, et les incite à atteindre l'objectif qui consiste à combattre le VIH/sida, plutôt qu'un document qui se contente d'exprimer notre préoccupation.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M. Pehin Dato Paduka Haji Suyoi Bin Haji Osman, Ministre de la santé du Brunéi Darussalam.

M. Osman (Brunéi Darussalam) (*parle en anglais*) : Le Brunéi Darussalam se félicite vivement de la tenue de cette Réunion plénière. Ces derniers jours nous ont déjà permis d'évaluer les progrès réalisés et de réévaluer les efforts que nous déployons pour lutter contre l'épidémie du VIH/sida. Des progrès importants ont été réalisés depuis la session extraordinaire sur le VIH/sida. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe), adoptée en juin 2001, a été la manifestation de notre ferme volonté de lutter contre l'épidémie du VIH/sida. Et, pas plus tard que l'année dernière, pendant l'examen du Sommet du Millénaire, nos dirigeants se sont engagés à déployer de nouveaux efforts pour aborder ce problème. Cependant, comme il ressort du rapport du Secrétaire général et comme il est clairement apparu lors des sessions interactives qui se sont tenues ces derniers jours, beaucoup reste à faire.

Les stratégies de prévention n'ont pas été vraiment au centre de nos efforts pour lutter contre

cette épidémie. Cela s'est traduit par une augmentation des taux d'infection, avec plus de 4,9 millions de nouvelles infections pour la seule année 2005. Une prévention réussie et un traitement efficace sont la solution au problème du VIH/sida. Le fait d'être sensibilisé à la question du VIH, et notamment de connaître sa sérologie VIH, est un moteur puissant pour modifier les comportements. Cela peut d'autre part réduire indirectement la stigmatisation, améliorer l'ouverture d'esprit face au VIH/sida et inciter chacun à se présenter pour des tests de dépistage et des conseils.

Nous appuyons donc fermement l'appel lancé par le Secrétaire général en vue de mettre davantage l'accent sur la prévention du VIH. Le Brunéi Darussalam se félicite également de constater qu'un plan a été lancé en janvier 2004 en vue d'élargir la collaboration entre les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et les programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida, afin de freiner la propagation croissante de la coinfection de la tuberculose et du VIH. La tuberculose et le VIH/sida représentent, ensemble, un défi énorme. La collaboration sur le VIH et la tuberculose peut permettre des soins et des mesures de prévention efficaces et globales au niveau de la communauté et peut nous aider à réaliser l'objectif « 3 millions d'ici à 2005 ». Mais nous devons tous agir.

Il est encourageant d'entendre les expériences vécues de personnes atteintes du VIH/sida : elles ont raconté les traumatismes physiques, émotionnels et sociaux qu'elles ont subis, les hauts et les bas par lesquels elles sont passées et les difficultés, le triomphe et le succès qu'elles ont connus dans leur lutte contre le VIH/sida. Nous sommes certains que l'occasion qui a été donnée à la société civile de s'exprimer a fait surgir beaucoup de nouvelles questions qui doivent être traitées et qui peuvent nous apprendre beaucoup.

Malgré tous les engagements pris par la communauté internationale, les inégalités au niveau de la répartition des ressources et de l'accès à la prévention, aux soins, à l'appui et au traitement persistent dans le monde, surtout pour la majorité des personnes atteintes du VIH/sida qui vivent dans des pays en développement. La plupart sont privées non seulement de thérapie antirétrovirale, mais également des médicaments les plus élémentaires permettant de traiter les infections opportunistes et de soulager la douleur. La prochaine étape est donc de traduire la

volonté et les engagements politiques et financiers en action véritable et efficace.

La prévention, les soins, le traitement et l'accompagnement peuvent et doivent être mis à la disposition de tous ceux qui en ont besoin. Cela ne sera possible que si tous les pays, toutes les régions et toutes les organisations donnent leur plein appui à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Les obstacles au succès de ces programmes doivent être levés et les barrières éliminées pour que nous puissions aller de l'avant et atteindre nos objectifs.

Comme dit le proverbe, mieux vaut prévenir que guérir. Cependant, pour lutter efficacement contre cette épidémie, la prévention, le traitement, les soins et les programmes d'appui doivent aller de pair et être mis en œuvre ensemble. Le rôle crucial joué par la coopération régionale et internationale, qui a permis les accomplissements existants, doit être renforcé. Nous devons partager les enseignements tirés et les expériences vécues afin que chacun en bénéficie.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Nimal Siripala de Silva, Ministre de la santé et de la nutrition du Sri Lanka.

M. Siripala de Silva (Sri Lanka) (*parle en anglais*) : C'est pour moi un plaisir et un privilège immenses d'être dans cette salle et de transmettre les paroles chaleureuses et amicales de S. E. M. Mahinda Rajapaksa, Président du Sri Lanka, et du peuple sri-lankais.

Assurément, le VIH est en train de devenir une sorte d'arme de destruction massive – un phénomène effroyable qui détruit des êtres humains avec autant de virulence que les guerres qui ravagent la surface de la Terre. C'est un ennemi invisible de l'humanité qui ne respecte aucune frontière et qui cause à l'économie de certains pays des dégâts plus terribles que ne le font les famines ou les catastrophes naturelles.

Nous savons que les merveilles de la médecine sont venues à bout de nombreuses maladies. Souvent, les agents sanitaires sont parvenus, par leur seul dévouement, à des résultats remarquables. Mais nous savons à présent que pour combattre le VIH, une équipe biomédicale modèle à elle seule ne suffira pas ou sera même inutile. Je pense que des programmes de sensibilisation destinés à informer la population ne changeront pas grand chose à eux seuls. Nous devons adopter une démarche plus large, plus holistique, qui

élimine l'opprobre et induise un changement de comportement durable. Pour cela, nous avons besoin d'une action coordonnée et multisectorielle afin de compléter l'action dans le domaine biomédical. Cela demande une direction politique de haut niveau, et je suis certain que l'ONU a organisé cette consultation de haut niveau avec cet objectif à l'esprit.

La population de Sri Lanka est une population où l'analphabétisme a disparu et nos sociétés ont eu la chance de voir leurs traditions et cultures religieuses bouddhistes et hindoues renforcées, tout récemment, par l'influence des valeurs islamiques et chrétiennes. Ce fondement que constituent une bonne éducation et des valeurs traditionnelles, ainsi que l'éthique de notre population, a grandement contribué à prévenir la rapide propagation du VIH à Sri Lanka.

Bien que Sri Lanka enregistre un taux de prévalence du VIH très faible, il existe dans ce pays un climat et un environnement propices à la rapide propagation de cette maladie. Effectivement, 1,5 million de Sri-Lankais travaillent à l'étranger; le mariage a lieu plus tard; l'opprobre et la discrimination sont toujours présents; les valeurs sociales et culturelles s'affaiblissent dans certains secteurs de la population, phénomène accéléré par la mondialisation; et la population est insuffisamment informée de la sexualité sans risques. Ces facteurs peuvent aisément faire pencher la balance.

Je suis heureux d'annoncer que Sri Lanka a été en mesure de mener une lutte contre le VIH au plus au niveau politique, après avoir tiré parti de l'expérience d'autres régions. Les gouvernements et dirigeants successifs ont montré leur engagement indéfectible en s'exprimant en public au sujet du VIH. Le Président récemment élu, M. Mahinda Rajapaksa, a accordé la plus haute priorité à cette ligne d'action. Nous avons conçu un programme dynamique en vue de sensibiliser les dirigeants politiques à tous les niveaux, programme qui atteint 85 % des dirigeants politiques aux niveaux central, provincial et local. En outre, nous avons pleinement mobilisé la société civile dans cette action. Actuellement, plus de 45 organisations non gouvernementales travaillent activement avec le Programme national de contrôle du sida.

Sri Lanka a toujours vu dans la gratuité des soins de santé un investissement et, dans cet esprit, il a fourni gratuitement des antirétroviraux à toutes les personnes qui en avaient besoin. Je dois remercier la

Banque mondiale, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), ainsi que d'autres organisations multilatérales et bilatérales, pour leur généreux appui technique et financier.

Sur la base de notre expérience à Sri Lanka, je pense que les programmes de lutte contre le VIH doivent principalement viser les femmes et les adolescents et que toute la gamme des activités de prévention et de traitement doit faire partie intégrante d'un programme plus large en matière de santé procréatrice.

À titre d'expression tangible de son engagement, Sri Lanka, bien qu'il soit un pays à faible prévalence du VIH et n'ait de ce fait aucun grave problème de santé publique, accueillera en août 2007 le huitième Congrès international sur le sida en Asie et dans le Pacifique. Nous croyons très indiqué le thème de cet événement important, « Vagues de changement – vagues d'espoir ». J'invite tous les membres ici présents à assister à ce congrès l'an prochain.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à la parole à S. E. M. John Rahaël, Ministre de la santé de Trinité-et-Tobago.

M. Rahaël (Trinité-et-Tobago) (*parle en anglais*) : La Trinité-et-Tobago est un petit pays des Caraïbes qui compte 1,3 million d'habitants. En fait, la Trinité-et-Tobago est le plus petit pays à avoir été qualifié à la Coupe du monde qui doit se tenir en Allemagne la semaine prochaine – et notre premier match sera livré, Monsieur le Président, contre la Suède. Nous sommes donc peut-être petits de par la taille, mais nous sommes grands de par la passion.

À la Trinité-et-Tobago, le premier cas de VIH a été décelé en 1983. Aujourd'hui, il y a 15 000 personnes atteintes du VIH dans notre république composée de deux îles. Dans une grande partie de la région des Caraïbes, les deux premières décennies de l'épidémie ont été marquées par une mortalité et une morbidité accrues dues au sida. Mais en 2002, le Gouvernement de la Trinité-et-Tobago a commencé à fournir des traitements antirétroviraux à ceux qui en avaient besoin.

En 2004, nous avons mis sur pied le Comité national de coordination de la lutte antisida, rattaché au

Cabinet du bureau du Premier Ministre, chargé de gérer notre plan stratégique quinquennal de lutte contre le VIH/sida. Il s'agit d'un organe véritablement multisectoriel, composé d'une forte représentation de la société civile, de personnes vivant avec le VIH, de groupes de jeunes, d'associations confessionnelles, d'organismes pour le développement, du secteur privé et de ministères clefs.

J'ai le plaisir d'annoncer certains des succès remportés par mon pays dans le domaine des interventions stratégiques et globales. La mortalité due au sida a baissé de 60 %, l'incidence des cas de sida a baissé de 48 % et l'incidence du VIH a baissé de 16 % par rapport aux niveaux les plus élevés.

Entre autres facteurs qui nous ont aidés à faire ces progrès encourageants, il y a eu une participation accrue à l'action antisida à tous les niveaux de la société, notamment aux plus hauts niveaux gouvernementaux; la mobilisation des ressources financières, techniques et humaines; des partenariats puissants entre le secteur public et le secteur privé et le renforcement des capacités avec des organisations non gouvernementales; ainsi qu'une interaction et une coordination améliorées entre tous les secteurs. Mon gouvernement a reconnu l'importance cruciale d'une action soutenue et globale face au VIH si nous voulons concrétiser nos brillantes perspectives de développement économique et social.

Face aux défis particuliers qui touchent les petits pays comme le nôtre, la Trinité-et-Tobago s'engage à redoubler d'efforts pour combattre la stigmatisation et la discrimination dont souffrent les séropositifs et ceux qui sont vulnérables à l'épidémie, grâce à une réforme législative et sociale. Nous sommes également résolus à élargir l'accès au traitement dans tous les districts du pays, à porter l'attention voulue à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des jeunes femmes – et de tous les citoyens – et à assurer une participation importante des personnes atteintes du VIH à la lutte contre le sida.

À la Trinité-et-Tobago, nous avons toujours été fiers de notre diversité musicale, artistique et culturelle. Nous faisons à présent appel à nos forces culturelles et utilisons nos personnalités nationales pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination et pour susciter un changement positif des comportements. Toutefois, nous nous sentons humbles devant le long chemin qui reste à parcourir et nous

devons redoubler d'efforts pour rattraper une épidémie qui représente encore un danger très clair et très présent.

Le Gouvernement de la Trinité-et-Tobago est pleinement résolu à faire reculer le VIH. L'Assemblée peut être assurée que la Trinité-et-Tobago fera tout ce qui est en son pouvoir pour mettre en œuvre la Déclaration d'engagement et pour réaliser tous les objectifs du Millénaire pour le développement.

Le Président (*parle en anglais*) : Le Président de l'Assemblée générale est censé être totalement neutre et impartial, mais j'aurai beaucoup de difficultés à l'être lorsque la Suède et la Trinité-et-Tobago se rencontreront à la Coupe du monde. Nous ne pouvons qu'espérer que ce soit un match nul.

Je donne à présent la parole à S. E. M. Ponmek Daralay, Ministre de la santé publique de la République démocratique populaire lao.

M. Daralay (République démocratique populaire lao) : C'est pour nous, la délégation de la République démocratique populaire lao, un grand honneur et un grand plaisir d'avoir l'occasion de participer aujourd'hui à cette session spéciale de l'Organisation des Nations Unies visant à suivre, revoir et évaluer l'application de la décision de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2001, en particulier la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. En cette occasion, je voudrais exprimer nos sincères félicitations à S. E. M. Kofi Annan, Secrétaire général, pour avoir convoqué cette session de grande importance.

Cinq ans après la vingt-sixième session extraordinaire de 2001, nous pouvons dire que sans les actions urgentes et déterminantes visant à accroître et renforcer nos réponses respectives aux niveaux national, régional et global dans la prévention, le traitement du VIH et les supports donnés aux patients vivant avec le VIH, nous ne pouvons espérer atteindre ni les objectifs de la Déclaration d'engagement fixés pour 2010 ni le sixième objectif du Millénaire pour le développement.

Cette session extraordinaire constitue une occasion précieuse pour relancer et vitaliser la réponse globale au VIH/sida. C'est dans ce contexte que la République démocratique populaire lao a pu bénéficier de l'appui décisif et continu du Programme commun

des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des autres institutions des Nations Unies dans un effort pour mettre à niveau les interventions contre le VIH/sida, et cela pour atteindre dans un avenir proche les objectifs de l'accès universel.

Le Gouvernement de la République démocratique populaire lao reste entièrement et fermement attaché à faire face à ce fléau mondial qu'est le sida et à poursuivre son effort pour assurer l'accès universel à la prévention et au traitement pour tous les Lao qui en ont besoin. Il est vrai que le Laos reste un pays à faible prévalence en VIH – avec un nombre cumulatif de 1 827 personnes séropositives à la fin de 2005. Parmi les 1 069 cas cumulatifs de sida, 637 sont déjà décédés et 350 sont sous traitement antirétroviral.

Cependant, de multiples facteurs font que notre pays est un pays hautement vulnérable au VIH et au sida : sa position géographique ainsi que l'augmentation importante des migrations à partir et à destination de notre pays, en passant par les grands axes de transition routiers qui sont achevés ou sont en voie de l'être, et en passant par l'évolution des modes de vie de certains groupes à risque, notamment les jeunes. Potentiellement, le Laos peut voir se développer une épidémie de VIH sérieuse et dangereuse.

(l'orateur poursuit en anglais)

Avec l'aide du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, l'Organisation mondiale de la santé et d'autres parties prenantes essentielles, la République démocratique populaire lao a élaboré une nouvelle stratégie nationale et un plan d'action sur le VIH/sida pour la période allant de 2006 à 2010 dans le but d'assurer dans la mesure du possible l'accès universel à la prévention, aux soins et à l'appui pour tous ceux qui en ont besoin. Le VIH et le sida font partie des priorités du sixième plan national de développement socioéconomique. De plus, le Laos prend une part active aux travaux du Groupe de travail sur le sida de l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN).

Notre stratégie et notre plan d'action sur le VIH/sida sont axés sur la promotion d'un comportement sexuel moins risqué, en particulier auprès des groupes les plus vulnérables. Nos principales stratégies consistent à intégrer les maladies sexuellement transmissibles et les services de

prévention du VIH dans les programmes de santé en matière de procréation afin de réduire la vulnérabilité des femmes, des jeunes et des enfants; à fournir, entre autres, des services de dépistage et d'accompagnement psychologique et à prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Nos buts sont les suivants : fournir, à un prix abordable et acceptable, une quantité suffisante de produits essentiels dans le domaine du VIH/sida et de la santé en matière de sexualité et de procréation; mettre en place de vastes programmes de distribution de préservatifs; permettre le diagnostic des maladies sexuellement transmissibles et assurer la fourniture des médicaments nécessaires.

Le mois dernier, un deuxième centre de traitement antirétroviral a ouvert ses portes dans la capitale laotienne, Vientiane. D'autres suivront. Nous sommes convaincus qu'avec le concours continu des partenaires étrangers de développement et du système des Nations Unies, nous atteindrons notre objectif de placer 100 % des enfants et adultes sous traitement d'ici à 2010.

Pour revenir au message d'urgence du Secrétaire général, nous avons bel et bien besoin que des efforts intenses et massifs soient faits aux niveaux mondial, régional et national. Nous nous réjouissons du faible taux de prévalence encore affiché par la République démocratique populaire lao; nous pensons qu'il tient en partie à l'action menée jusqu'ici. Bien des résultats ont été obtenus ces cinq dernières années, mais il reste beaucoup à faire. Un pays comme le Laos aura besoin que ses partenaires extérieurs de développement accroissent leur engagement sur le long terme en prêtant un appui financier et en aidant au renforcement des capacités d'exécution des programmes. À cet égard, nous apprécions hautement l'appui fourni par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que le rôle complémentaire, si essentiel, du système des Nations Unies.

Par ailleurs, nous continuerons de collaborer avec l'ensemble de nos partenaires du bassin du Mékong et de l'ASEAN en vue d'enrayer la progression de l'épidémie. Nous savons que le chemin sera long. Mais, comptant sur un regain de l'aide et de la coopération du système des Nations Unies et du reste de la communauté internationale, nous sommes résolus à faire tout notre possible pour atteindre les objectifs mondiaux et nationaux fixés pour l'horizon 2010. Confiants dans notre réussite, nous souhaitons que la présente réunion soit couronnée de succès.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Maksim Cikuli, Ministre de la santé de l'Albanie.

M. Cikuli (Albanie) (*parle en anglais*) : En tant que représentant d'un pays et d'une région à faible prévalence du VIH/sida, je dois souligner que nous devons nous empresser d'agir. Il faut, non pas attendre que l'épidémie apparaisse aux yeux de tous pour intervenir, mais engager dès maintenant de vastes programmes de prévention et de traitement pendant que les taux de prévalence sont encore faibles. Le premier cas de VIH/sida a été dépisté en 1993 et, depuis 2000, les chiffres ont doublé. Les mesures immédiates, comme le dépistage systématique des échantillons sanguins destinés aux transfusions à l'échelle nationale, ont empêché l'épidémie de se propager dans l'ensemble du pays, où la prévalence de l'hépatite B avait monté en flèche au début des années 90.

Aujourd'hui, la situation est différente. Nous en sommes encore aux premières phases de l'épidémie, celle-ci se limitant à une poignée de groupes spécifiques. Il faut aussi bien comprendre que la propagation de l'épidémie tient à certaines activités illégales. Pour enrayer l'épidémie, nous devons soutenir les mesures de santé publique qui ont fait leur preuve dans la lutte contre ces activités illégales. Les programmes de prévention du VIH/sida sont un élément essentiel de la lutte.

Pour mener cette lutte, nous avons à notre disposition de nouveaux moyens importants, comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et, parmi beaucoup d'autres, l'initiative du Gouvernement des États-Unis. Nous devons toutefois veiller à ce que les politiques de prévention, de soins, de traitement et de recherche se complètent mutuellement. Nous devons reconnaître que notre statut de pays à faible prévalence nous donne une occasion rare de montrer au monde qu'il est possible de stopper l'épidémie en appliquant toutes les méthodes connues de prévention et en utilisant les ressources disponibles correctement et suivant des priorités bien définies. Nous devons également reconnaître que la prévention peut donner de bons résultats à condition d'élaborer des politiques sur le VIH/sida qui ciblent des groupes de population bien précis, de comprendre les facteurs qui sont à l'origine de leur vulnérabilité à l'infection et de s'employer à protéger et à promouvoir avec succès leur santé et leurs droits fondamentaux. Les programmes de prévention

doivent être adaptés à l'environnement dans lequel ils sont exécutés. Il importe aussi de mettre l'accent sur la responsabilité de l'État et de faire participer les groupes les plus vulnérables à l'élaboration de ces programmes.

Il faut écarter les obstacles à l'utilisation des services de santé en matière de sexualité et de procréation dans la prévention du VIH/sida. Seule une stratégie multisectorielle claire, qui souligne l'importance de respecter pleinement les droits en matière de sexualité et de procréation dans le cadre de la prévention du VIH/sida, nous permettra de remporter la victoire contre cette maladie.

Par ailleurs, il faut reconnaître qu'au lieu de poursuivre en justice les toxicomanes par voie intraveineuse, nous devons leur fournir des services et conduire des programmes visant à résoudre le problème de l'accoutumance et à réduire les risques, par exemple en veillant à la sécurité des injections, en offrant des thérapies de substitution et des programmes de réhabilitation. Les chiffres montrent qu'en Albanie, les politiques et les lois qui respectent la santé et les droits des toxicomanes et permettent l'exécution de programmes de réduction des risques au niveau local sont indispensables pour stopper l'épidémie.

Le fait que toutes les personnes atteintes du VIH et du sida ont pleinement accès au traitement et la volonté gouvernementale de promulguer et d'appliquer des lois garantissant l'autonomisation totale des personnes touchées par la maladie, de manière à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination relatives au sida, sont autant de preuves de l'attachement du Gouvernement albanais à la prévention du VIH/sida dans le pays.

Les pays à faible prévalence devraient agir pendant que l'épidémie est à leur porte et considérer la lutte contre le VIH/sida comme une partie intégrante de l'impératif moral d'assurer la prospérité et la sécurité dans notre région. En notre qualité de dirigeants politiques, nous devons nous armer de courage et prendre des risques pour préserver la santé publique.

Nous nous associons pleinement à la déclaration faite au nom de l'Union européenne.

Le Président (*parle en anglais*) : Je demande à toutes les personnes présentes dans la salle de conférence de bien vouloir parler le plus bas possible afin que nous puissions entendre toutes les déclarations

et manifester notre gratitude aux délégations pour leur contribution à ce débat très utile.

Je donne maintenant la parole à S. E. M. Jean-Louis Robinson, Ministre de la santé et du planning familial de Madagascar.

M. Robinson (Madagascar) : Ma délégation souscrit à la déclaration faite par le Président de la République du Congo, S. E. M. Denis Sassou Nguesso, au nom de l'Union africaine. Toutefois, Madagascar voudrait saisir la présente occasion pour partager avec la communauté internationale sa conception ainsi que son expérience sur la lutte contre le sida à travers les actions menées à tous les niveaux sur l'ensemble du territoire malgache, conformément aux objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement adoptée en 2001 (résolution S-26/2, annexe).

À Madagascar, la lutte contre le sida bénéficie d'une implication au plus haut niveau des instances dirigeantes du pays, en la personne du Président de la République, S. E. M. Marc Ravalomanana. Nous avons établi un plan stratégique national pour la coordination et le renforcement des activités de prévention afin d'endiguer la propagation de l'épidémie. Ce plan préconise la création d'un environnement propice à une approche multisectorielle, notamment l'amélioration de l'accès aux informations et aux moyens de prévention primaire, l'assurance de la qualité des services, un système de suivi et d'évaluation et, enfin, le développement de la coopération internationale dans la lutte contre le sida. À cet effet, une vaste campagne de sensibilisation et de responsabilisation de toutes les couches de la population a été menée. Le Président de la République et son épouse ont lancé officiellement la campagne de dépistage en donnant l'exemple.

Nous sommes déterminés à continuer d'améliorer les activités d'information, car le défi est maintenant d'amener la population à adopter des comportements responsables. Pour ce faire, les médias sont mis à contribution; les événements socioculturels servent de tremplin pour véhiculer des messages forts; des séances de plaidoyer sont organisées à l'intention des élus locaux et des autorités du pays; des unités mobiles de vidéo sont déployées à travers les régions difficiles d'accès et des récepteurs radio à manivelle sont distribués par milliers, couplés avec la mise en place de groupes d'écoute; et des services de qualité – dépistage, soins et traitements, prévention de la

transmission mère-enfant – sont progressivement installés sur l'ensemble du territoire malgache.

La campagne commence à porter ses fruits. Plus de 85 % des Malgaches sont informés des généralités sur le VIH/sida et connaissent l'essentiel sur ses modes de transmission et les moyens de prévention. Mais, indépendamment de ces résultats, mon pays est décidé à maintenir et à poursuivre les efforts consentis car la vigilance doit être la règle. En effet, les indicateurs 10 à 14 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) témoignent du décalage entre les objectifs escomptés et les résultats obtenus. Nous sommes conscients de la menace réelle que représente cette épidémie. Nous devons agir maintenant. Pour être efficace, la prévention doit être : fondée sur la promotion, la protection et le respect des droits de la personne humaine, y compris l'égalité entre les sexes; basée sur des actions qui ont démontré leurs efficacités; et exhaustive.

La pandémie du sida n'épargne aucun pays à cause de ses effets dévastateurs tant du point de vue économique et social que culturel. Notre forte présence au cours de ces assises témoigne de notre réelle volonté de trouver des solutions communes afin d'éradiquer ce fléau ou, tout au moins, d'inverser la tendance. La prévention est indispensable, mais par ailleurs il est utile de faire connaître aux personnes infectées qu'elles ont la possibilité d'avoir accès aux traitements antirétroviraux gratuits. En mettant l'accent sur l'amélioration de la prise en charge de la santé reproductive, les services de prévention de la transmission mère-enfant touchent deux volets, à savoir la prévention et la prise en charge des mères et des enfants séropositifs dans un continuum de soins.

Les inégalités des moyens de traitement dans la lutte contre le sida représentent une injustice qui, par ailleurs, peut accentuer le fossé entre les couches les plus vulnérables et celles qui disposent des ressources nécessaires. En outre, l'ampleur du fléau et la vitesse à laquelle il se propage trouvent toute leur signification à travers les réalités quotidiennes dramatiques qui sont le lot des victimes du sida dans le monde, plus particulièrement dans les pays pauvres. Cette triste réalité nous interpelle et exige un élan de solidarité à travers une coopération internationale renforcée.

La meilleure solution pour combattre le VIH/sida est d'augmenter les ressources financières. Les ressources que nous devons mobiliser doivent être

proportionnelles à la pandémie. Ce n'est pas un choix, c'est une nécessité. Il nous faut des ressources financières afin d'assumer nos obligations pour améliorer les infrastructures de soin de santé en général, continuer et intensifier les programmes de prévention, assurer un meilleur accès au traitement et accélérer le processus de développement.

Nous sommes convaincus que nous ne devons pas rater l'opportunité que les présentes assises nous offre. Dans cette optique, nous faisons appel à tous les acteurs publics ou privés, à la société civile et aux responsables des instances bilatérales et multilatérales afin qu'ils déploient tous les efforts nécessaires pour le renforcement de la lutte contre ce fléau mondial. Nous lançons un appel solennel à la conscience citoyenne de la communauté internationale pour participer activement à l'alimentation du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Nous avons la ferme conviction que les partenaires techniques et financiers qui nous ont accompagnés jusqu'ici dans cette lutte sont toujours disposés à nous soutenir afin qu'ensemble, nous gagnions la lutte contre le sida.

Le Président (*parle en anglais*): Je donne maintenant la parole à S. E. M. Eytayo Lambo, Ministre de la santé du Nigéria.

M. Lambo (Nigéria) (*parle en anglais*): Monsieur le Président, la délégation nigérienne vous félicite et vous remercie d'avoir organisé la présente réunion plénière de haut niveau sur la question « Suite à donner aux textes issus de la vingt-sixième session extraordinaire : mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida » (résolution S-26/2, annexe). Le Nigéria s'associe pleinement à la déclaration faite ce matin par S. E. le Président de la République du Congo, en sa qualité de Président en exercice de l'Union africaine.

Le Président Olusegun Obasanjo a personnellement pris la tête de la campagne nationale contre la pandémie et continue de jouer un rôle central dans l'ensemble du continent. Il a récemment accueilli à Abuja un sommet extraordinaire de l'Union africaine sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme où nos chefs d'État et de gouvernement ont adopté une position africaine commune dans laquelle ils ont réaffirmé leurs précédentes déclarations, décisions et résolutions et ont pris l'engagement de prendre des mesures immédiates pour assurer l'accès universel aux

services de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme d'ici à 2010. Le Nigéria souscrit sans réserve à la Position africaine commune.

Le Gouvernement fédéral poursuit sa vaste campagne de sensibilisation et d'information à l'échelle du pays avec le concours des acteurs clés. Cette campagne a déjà permis de modifier les comportements sexuels chez les hommes et les jeunes. La demande et l'utilisation de préservatifs ont fortement augmenté et, surtout, nos hommes limitent de plus en plus le nombre de leurs partenaires sexuels. Cette évolution a fait chuter le nombre des personnes touchées par la maladie, dont la proportion est tombée de 5,8 % en 2001 à 4,4 % en 2005, ce qui correspond à une baisse d'environ 25 %.

Dans l'esprit des Trois principes, le Gouvernement fédéral a mis en place un comité d'action nationale sur le sida pour coordonner la lutte contre la maladie à l'échelon national. Le Nigéria est le premier pays qui a adopté les recommandations de l'équipe spéciale mondiale visant à simplifier et harmoniser les programmes et ressources. Un cadre stratégique national et un cadre national de surveillance et d'évaluation ont été conçus de manière à superviser l'action contre la pandémie. Le Gouvernement favorise la mise en place d'un système multisectoriel d'action contre le VIH/sida qui fait intervenir un vaste ensemble d'acteurs, dont les autorités étatiques et locales, les réseaux de personnes atteintes du VIH et du sida, les groupes de la société civile et les organisations confessionnelles.

Depuis 2003, le Gouvernement a sensiblement accru le montant des fonds alloués à l'action contre le VIH/sida. Pour faire en sorte que ces ressources soient disponibles, le Gouvernement a consacré au VIH/sida 5 % des fonds dégagés grâce à l'allègement de la dette que le Club de Paris a accordée au Nigéria, sur les 25 % affectés à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement touchant la santé.

Le Nigéria a largement dépassé le modeste objectif de 10 000 adultes à placer sous traitement qu'il s'était fixé à l'issue de la session extraordinaire de 2001. Plus de 70 000 adultes et 1 500 enfants bénéficient désormais d'une thérapie antirétrovirale gratuite, chiffre qui devrait atteindre 250 000 d'ici à la fin de l'année. Par ailleurs, les femmes enceintes séropositives reçoivent gratuitement des soins anténatals et des services d'accouchement.

Malgré les nombreux succès enregistrés de par le monde dans la lutte contre la pandémie depuis 2001, des obstacles de taille restent à surmonter. Le manque de ressources humaines et de capacités institutionnelles est le plus grand obstacle à une action efficace contre le sida dans nombre de pays en développement, en particulier ceux qui sont les plus durement touchés.

Nous avons le devoir de relever ensemble, avec détermination et de manière globale, les nombreux défis posés par le VIH/sida, notamment en nouant de nouveaux partenariats et en renforçant les systèmes nationaux de santé. Dans les domaines de la prévention et des soins, il importe que la communauté internationale continue d'allouer des fonds à la recherche et à la mise au point de médicaments, de vaccins et de bactéricides qui contribueront finalement à l'éradication totale de l'épidémie. Le VIH/sida est une maladie de notre temps et le Nigéria est convaincu que trouver une cure contre le sida est à la portée de notre génération.

Le Nigéria est préoccupé par le fait que le financement extérieur devient de plus en plus imprévisible et non viable. Aussi, nous demandons à la communauté internationale, en particulier à la communauté des donateurs, de resserrer ses liens avec l'Afrique en prêtant un appui constant et prévisible au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et en accroissant l'aide technique et financière destinée aux pays africains au titre des recommandations de l'équipe spéciale mondiale et d'autres instances multilatérales et bilatérales.

Nous en appelons enfin à nos partenaires de développement pour qu'ils travaillent avec les pays africains, la Commission de l'Union africaine et les communautés économiques régionales afin d'assurer un financement prévisible sur le long terme et d'apporter le soutien financier et technique nécessaire à nos efforts d'une manière coordonnée, efficace et sous la direction du pays.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Leti Pelesala, Ministre de l'intérieur de Tuvalu.

M. Pelesala (Tuvalu) (*parle en anglais*) : C'est en effet un grand privilège pour moi que de représenter le chef du Gouvernement tuvaluan et de prononcer cette déclaration à cette très importante Réunion de haut niveau. Je souscris à la déclaration qui sera prononcée plus tard par le chef de la délégation de la

Papouasie-Nouvelle-Guinée au nom du Forum des îles du Pacifique.

Bien qu'elle soit une nation indépendante, isolée et petite au regard de sa population et de ses ressources, Tuvalu a lui aussi été touché par la regrettable migration de cette épidémie mondiale – le VIH/sida – dans des proportions qui le font figurer en bonne place sur la liste des taux d'infection par habitant pour chaque pays et à un rythme alarmant pour la survie de notre population. Malgré nos ressources limitées, ma présence ici témoigne du sérieux avec lequel Tuvalu juge la nécessité d'une action réelle contre le VIH/sida et de nos espoirs que la communauté internationale tiendra ses promesses. L'épidémie est d'une gravité particulière pour nous du fait de la forte mobilité de notre population dans sa recherche d'emplois et de possibilités de formation à l'étranger.

Tuvalu est reconnaissant de l'aide dont il a bénéficié au titre du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; beaucoup a été réalisé grâce à cet appui. Toutefois, il faut souligner que l'accès à ces fonds pose problème aux petits États insulaires en développement tels que Tuvalu; il faut continuer à aider les programmes de lutte contre le VIH/sida pour garantir leur succès. En outre, la résolution 59/311, relative à la Stratégie de Maurice pour la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action pour le développement durable des petits États insulaires en développement, mérite d'être reconnue et intégrée aux efforts globaux de lutte contre le VIH/sida. La Stratégie détermine clairement que cette épidémie particulière est également d'une importance cruciale pour le développement durable et la survie des petits États insulaires en développement. Il serait utile que le Fonds mondial offre des facilités particulières aux petits États insulaires en développement, tels que Tuvalu. Les organes régionaux, tels que ceux du Pacifique, ont aussi un rôle à jouer pour faciliter l'accès au Fonds mondial.

Tuvalu continue d'être fermement solidaire des autres régions du monde les plus touchées par cette épidémie et qui ont besoin d'une aide urgente. L'action mondiale contre le VIH/sida doit viser à fournir rapidement l'appui financier et technique aux gouvernements et à la société civile.

Je suis heureux de rendre compte des progrès réalisés par Tuvalu dans l'application de ses

programmes de lutte contre le VIH/sida depuis la première Réunion de haut niveau consacrée au VIH/sida. Le Gouvernement, en partenariat avec les organisations non gouvernementales et la société civile, a formulé une stratégie nationale pour le développement durable – Te Kakeega II 2006-2015 – qui fixe pour priorité hautement stratégique le VIH/sida. Nous avons besoin d'aide pour la mettre pleinement en application.

Si nous sommes effectivement reconnaissants de l'aide et de l'appui que nous avons reçus des pays donateurs, nous en appelons cependant aux partenariats mondiaux pour l'aide publique au développement pour qu'ils centrent leurs efforts sur les pays les moins avancés et les autres régions vulnérables afin d'honorer leurs engagements et de les tenir entièrement. C'est essentiel à la réalisation de nos objectifs nationaux conformément aux objectifs du Millénaire pour le développement.

Pour terminer, la lutte mondiale contre le VIH/sida doit être livrée, à notre sens, non seulement sur le front financier mais, surtout, grâce à la volonté politique et aux valeurs morales de l'ensemble de la société civile. Ce n'est pas une lutte qui oppose, d'une part, les gouvernements et les organisations et, d'autre part, un ennemi sans visage. C'est une bataille que se livre la société civile à elle-même, dans laquelle les lignes de combat sont tracées dans l'esprit et le cœur des membres de la société.

Nous faisons part de ces réflexions, convaincus que quel que soit le montant des contributions financières, elles ne pourront juguler cette épidémie particulière. La solution réside en nous tous : les membres de nos diverses communautés.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Gundalai Lamjav, Ministre de la santé de la Mongolie.

M. Lamjav (Mongolie) (*parle en anglais*) : À ce jour, la Mongolie est considérée comme un pays à faible prévalence avec seulement 21 cas connus de VIH/sida. Nous avons lancé une vaste campagne médiatique pour faire prendre à la population conscience de la menace croissante du VIH/sida. Notre outil principal sont les émissions de radio et de télévision. De nos jours, dans l'ère de la mondialisation et du développement rapide des technologies de l'information, on lit de plus en plus des brochures et des documents imprimés. Je tiens donc à souligner à

tous les décideurs qu'ils doivent privilégier les émissions de radio et de télévision, Je les appelle à faire participer leurs vedettes et célébrités à des annonces publicitaires à la radio et à la télévision.

Ce mois-ci, nous organiserons un séminaire national qui se concentrera sur la façon d'appliquer les « Trois principes » dans la lutte contre le VIH/sida. Avec le soutien de nos partenaires nationaux et internationaux, mon gouvernement est déterminé à exécuter un programme démographique national vigoureux qui met l'accent sur la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida, les premiers secours et, surtout, l'amélioration des soins de santé primaires en Mongolie. Dans le courant de l'année, la Mongolie accueillera sa première conférence internationale consacrée au VIH/sida dans les pays à faible prévalence.

La tâche principale du Gouvernement est de faire en sorte que la Mongolie soit à l'abri du VIH/sida. À cette fin, nous avons besoin de plus d'appui et de la coopération étroite des organisations internationales et des pays donateurs.

Au nom du Gouvernement mongol, je tiens à exprimer notre reconnaissance à S. E. M. Kofi Annan pour avoir organisé cette très importante rencontre et pour nous y avoir tous invités. Également au nom du peuple mongol, je tiens à remercier le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Organisation mondiale de la santé, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'UNICEF et le Coordonnateur résident des Nations Unies en Mongolie pour leur précieuse contribution à la santé du peuple mongol.

Je souhaite le succès à tous les participants dans leur lutte contre la pandémie.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. David Parirenyatwa, Ministre de la santé et du bien-être de l'enfant du Zimbabwe.

M. Parirenyatwa (*parle en anglais*) : Le Zimbabwe est honoré de prendre la parole à cette très importante assemblée alors que nous examinons les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH et le sida depuis 2001. En effet, nous nous félicitons vivement de la tenue de cette Réunion. On a beaucoup parlé du Zimbabwe dans les médias, des informations pour la plupart négatives, et je voudrais présenter à cette

réunion la situation quant au VIH et au sida au Zimbabwe. Je suis fier de dire que le Gouvernement zimbabwéen était le premier – et est le seul – à avoir une taxe nationale pour la lutte contre le sida : le Fonds national d'affectation pour le sida. Il s'agit d'un impôt sur le revenu; tous ceux qui travaillent sont frappés d'une taxe de 3 %. Elle alimente une caisse nationale appelée le Fonds national d'affectation pour le sida. Il nous a été très utile, puisque peu de ressources ou d'appui nous viennent d'ailleurs. Les fonds sont utilisés à tous les niveaux, à l'échelle nationale jusqu'aux districts.

Le Zimbabwe a pleinement adhéré aux « Trois principes »; au Zimbabwe, nous avons tous convenu, de concert avec le système des Nations Unies, nos organisations non gouvernementales (ONG) et la société civile, que nous devions mettre en œuvre cette initiative et permettre au Gouvernement de gérer son application. L'organe national de coordination pour l'initiative des « Trois principes » est le Conseil national pour la lutte contre le VIH. Ce Conseil est actuellement en train de formuler et d'établir sous sa forme finale un mécanisme de suivi et d'évaluation, qui complètera, à notre sens, également les conditions requises par les « Trois principes ».

Nous, au Zimbabwe, sommes totalement convaincus de l'importance de la lutte contre le VIH et le sida. Nous présenterons des statistiques montrant que le Zimbabwe a livré une lutte des plus actives. En 2000, le taux de prévalence au Zimbabwe est monté jusqu'à 31 %. Dès 2003, il était tombé à 24,6 %. Au moment où je prends la parole, il est de 20,1 %. Certes, je conviens que ce chiffre est encore extrêmement élevé, je suis heureux toutefois que le taux de prévalence ait régulièrement diminué pour la tranche des 15-49 ans. Nous attribuons cela en particulier au changement intervenu dans les comportements de nos citoyens; cela s'est manifesté dans le fait que le nombre d'infections sexuellement transmissibles a chuté. Nous avons également constaté que l'âge des premiers rapports sexuels s'est élevé au Zimbabwe. Une autre raison particulière à cela est que nous disposons d'une équipe très dynamique qui comprend le réseau national zimbabwéen des personnes vivant avec le sida, organisation représentant les personnes vivant avec le sida; des organisations religieuses; des chefs traditionnels; le monde des affaires; la société civile et des ONG. Au Zimbabwe, nous avons uni nos forces et avons décidé de « combattre ensemble le

VIH/sida ». Cela nous a donné un véritable élan. Nous croyons en cette action de prévention. Notre première ligne de bataille, notre première priorité, est la prévention, encore la prévention et toujours la prévention.

Nous envisageons la prévention sous l'angle de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Nous renforçons et développons également les services de conseil et de dépistage volontaires. Au Zimbabwe, depuis 1985, toutes les transfusions de sang font l'objet d'un dépistage du VIH et d'autres maladies transmissibles. L'éducation au VIH/sida fait partie des programmes des écoles primaires et secondaires du pays, de la quatrième à la neuvième année d'études. Nous sommes actuellement en train d'essayer de faire en sorte que cet enseignement soit sanctionné par un examen pour ces groupes d'âge.

Nous nous félicitons, dans le contexte de la prévention, d'avoir également élaboré un plan national d'action solide pour les orphelins et les enfants vulnérables. Nombre de nos partenaires nous ont soutenu dans cette action, en particulier l'UNICEF, et nous nous félicitons d'avoir pu bénéficier de ce soutien alors que nous luttons contre le VIH/sida.

Le difficile problème a été celui des médicaments et des traitements abordables. Au Zimbabwe, il existe une entreprise locale qui produit des médicaments antirétroviraux de première attaque. Cette entreprise est florissante. À ce jour, nous avons placé 31 000 personnes sous traitement antirétroviral, dans le secteur tant public que privé. Toutefois, ces 31 000 personnes ne représentent que 10 % de toutes celles qui devraient bénéficier d'une telle thérapie. La tâche reste donc énorme, mais nous continuerons d'appuyer l'entreprise locale qui produit ces médicaments antirétroviraux. Nous demandons à nos partenaires de nous soutenir à cet égard.

Je voudrais évoquer les circonstances particulières qui ont surgi lorsque le Zimbabwe s'est lancé dans un programme de réforme agraire depuis longtemps attendu et justifié. Alors que nous étions en train d'appliquer ce programme, nous avons immédiatement affronté de nombreuses protestations et un grand nombre de pays ont diminué leur appui à notre secteur de la santé. Je me félicite de voir que, cinq ans plus tard, certains de nos partenaires reviennent vers nous, en particulier le Canada et l'Agence suédoise de coopération internationale au

développement, et que nous avons toujours bénéficié du soutien du Ministère du développement international du Royaume-Uni, de l'Union européenne et, bien entendu, du système des Nations Unies.

Nous nous réjouissons que la présente Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale se déroule en cette période particulière. Le Zimbabwe attend de cette réunion une déclaration politique vigoureuse et appropriée, qui nous donnera un élan redoublé pour agir.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Josée Verner, Ministre de la coopération internationale et Ministre de la francophonie et des langues officielles du Canada.

M^{me} Verner (Canada) : Je voudrais tout d'abord exprimer, en mon nom personnel et au nom du Canada, mon admiration envers le regretté docteur Lee Jong-Wook, homme animé d'un dévouement, d'un esprit innovateur et d'une détermination remarquables.

Des progrès importants ont été réalisés depuis la session extraordinaire tenue en 2001. Le récent rapport du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) est porteur d'espoir. Mais, partout dans le monde, le VIH/sida continue de détruire des vies, et demeure l'un des enjeux les plus graves de notre époque. Les personnes atteintes sont victimes de discrimination, de violations des droits de la personne et des disparités entre les sexes. Et cela est encore plus vrai pour les femmes et les filles, ainsi que pour les autres personnes vulnérables. La lutte pour l'égalité entre les sexes et le respect des droits de la personne, y compris les droits sexuels et génésiques, doivent être au cœur de la lutte contre le sida.

Lors du Sommet mondial tenu en 2005, la communauté internationale s'est engagée à concevoir et à mettre en œuvre une gamme d'interventions pour la prévention, les soins et le traitement du sida. Nous sommes déterminés à collaborer avec nos partenaires partout dans le monde afin de progresser plus rapidement vers l'atteinte de l'objectif de l'accès universel aux traitements pour tous ceux et celles qui en ont besoin.

Pour relever ce défi, nous devons miser sur ce qui fonctionne et l'améliorer, par exemple l'accès aux préservatifs masculins et féminins, à l'information et à l'éducation, y compris l'accès à une éducation sexuelle générale, surtout pour les jeunes, la réduction des

méfais et la prévention de la transmission du sida de la mère à l'enfant. Nous devons faire en sorte que les efforts que nous déployons pour améliorer les traitements et la prévention soient efficacement intégrés et qu'ils complètent les efforts faits pour renforcer considérablement les systèmes de santé et s'attaquer aux questions touchant les ressources humaines en matière de santé. Nous savons également que nous devons faire en sorte que ces efforts soient intégrés dans de solides stratégies et plans nationaux qui mobilisent la pleine participation des gouvernements, du secteur privé et de la société civile.

Le Canada est déterminé à jouer un rôle de chef de file quant aux interventions mondiales de lutte contre le VIH/sida et continue de veiller à ce que ces interventions soient exhaustives, intégrées et fondées sur les droits de la personne, sur de solides connaissances et sur des données probantes en matière de santé publique. Depuis 2000, nous avons octroyé plus de 800 millions de dollars à la lutte contre ce fléau. Cela inclut notamment la contribution récente de mon gouvernement de 250 millions de dollars en appui au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. La contribution canadienne à ce fonds totalise maintenant 550 millions de dollars. En outre, le Canada a accordé 100 millions de dollars au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, y compris l'initiative « 3 millions d'ici à 2005 » de l'Organisation mondiale de la santé.

À titre de coprésidente du Comité du programme du leadership, je suis heureuse de vous annoncer qu'en août 2006, le Canada sera l'hôte du XVI^e Congrès international sur le sida qui se tiendra à Toronto. Le thème de la conférence, « Passons aux actes », résume très bien, selon moi, ce que nous faisons actuellement. Tous, nous nous sommes fermement engagés à mettre un terme à cette horrible pandémie. Il est donc temps de respecter nos engagements. J'espère vous voir nombreux au Congrès.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M. Douglas Slater, Ministre de la santé et de l'environnement de Saint-Vincent-et-les Grenadines.

M. Slater (Saint-Vincent-et-les Grenadines) (*parle en anglais*) : En tant que membre du Partenariat pancaraïbe de lutte contre le VIH/sida, Saint-Vincent-et-les Grenadines appuie pleinement la déclaration prononcée plus tôt par le Premier Ministre de Saint-

Kitts-et-Nevis, au nom de la Communauté des Caraïbes (CARICOM).

Mon pays est durement touché par la pandémie du VIH/sida. De vastes ressources sont consacrées à nos efforts pour répondre de manière appropriée à la myriade de défis que pose la maladie. Nous le faisons parce que nous avons conscience de l'importance que le traitement et la maîtrise de cette pandémie ont pour notre développement d'ensemble. L'allocation de ressources importantes à la lutte contre le VIH/sida est intervenue à un moment où nos petits États en développement affrontaient d'autres défis majeurs de développement résultant d'événements internationaux hors de notre contrôle, comme le 11 septembre et d'autres actes de terrorisme international.

Notre développement et nos conditions de vie ont été négativement affectés par des décisions de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) qui menacent de détruire notre industrie bananière ainsi que d'autres industries agricoles exportatrices, qui constituent la source principale de nos revenus de source étrangère. La vulnérabilité des autres secteurs des services, comme par exemple le tourisme et notre industrie financière off-shore naissante, combinée à la hausse des prix mondiaux des produits de base et à la baisse de l'aide publique au développement, baisse liée au fait que notre situation économique est considérée comme « bonne », ont tous fait que nous sommes confrontés à une tâche d'une ampleur considérable.

Néanmoins nous avons accepté notre responsabilité et le Gouvernement de Saint-Vincent-et-les Grenadines a fait du VIH/sida une priorité. Nous avons continué à élaborer et à mettre en œuvre des programmes de riposte à la pandémie. Une nouvelle unité du VIH, dotée de tout le personnel nécessaire, est désormais en place. Un Conseil national du sida, coprésidé par le Premier Ministre et moi-même, a été créé et les autres ministères d'exécution y sont fortement représentés. D'importantes ressources financières ont été affectées au programme, y compris un prêt de la Banque mondiale venant compléter les ressources fournies par d'autres partenaires comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose et le Ministère du développement international du Royaume-Uni, par l'intermédiaire du programme régional de l'Organisation des États des Caraïbes orientales.

Ces efforts sont notables, compte tenu de nos limitations financières naturelles et du manque de ressources humaines spécialement formées et disposant des compétences nécessaires pour mener de manière efficace les activités destinées à combattre la propagation du VIH/sida. Je voudrais souligner que le Gouvernement est déterminé à travailler en liaison étroite avec la société civile. Nous sommes fermement convaincus, d'autre part, que le secteur privé doit participer pleinement à la lutte que nous menons actuellement. Ce secteur repose sur une main-d'œuvre saine et dynamique, et il n'est de l'intérêt de personne que notre population, en particulier les jeunes, soit tenue à l'écart du fait de la stigmatisation associée au VIH/sida.

Il y a deux ans, nous avons mis en œuvre un programme de traitement gratuit pour toutes les personnes contaminées par le VIH. Ce programme a permis une diminution importante de la mortalité des personnes infectées, ainsi qu'une amélioration notable de la qualité de vie des personnes traitées. Toutefois, le nombre de nouveaux cas d'infection continue d'être une source de préoccupation.

Nous avons conscience qu'il y a encore beaucoup à faire pour traiter des questions relatives à la prévention, ainsi que la question de la stigmatisation et de la discrimination infligées aux personnes infectées et à leur entourage. Il s'agit sans nul doute de l'aspect le plus difficile de la lutte dans nos petites communautés, où pratiquement tout le monde connaît tout le monde. Nous restons cependant résolus et nous demanderons l'appui constant de nos partenaires de développement pour envisager la situation et réagir en fonction des circonstances spécifiques qui sont les nôtres, à savoir des ressources financières et humaines limitées.

Notre relation avec les institutions donatrices et les autres partenaires doit nous permettre de dominer le processus, tout en reconnaissant pleinement les défis ainsi que les incidences d'un échec. Le monde a été présenté comme un village. Le développement technologique, le commerce et les autres échanges ont entraîné une interaction accrue entre les peuples du monde, facteur qui a favorisé la propagation du VIH. Nous espérons que cette même interaction pourra servir à faire en sorte que nos efforts communs, notre intelligence collective et notre bonne volonté mutuelle permettront de surmonter les conséquences dévastatrices du VIH/sida.

Le Gouvernement de Saint-Vincent-et-les Grenadines a conscience de la nécessité de continuer de relever de manière énergique et efficace ce défi, toutefois il nous est difficile de le faire sans l'aide de nos partenaires internationaux. Nous sommes de fait reconnaissants à ceux qui ont à présent répondu à nos appels à l'aide. Nous les encourageons à poursuivre et à étendre leur appui. Quant à nous, nous continuerons de travailler avec les pays frères et les organisations de notre région et à mobiliser les meilleurs esprits pour répondre aux demandes actuelles.

Cette guerre contre le VIH doit recevoir l'appui unanime de tous les États Membres de l'ONU si nous voulons atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et parvenir à un développement durable. Il s'agit d'une bataille que nous devons mener ensemble et qu'ensemble nous devons gagner. Nous sommes disposés à jouer notre rôle.

Le Président : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Urbain Olangueno Awono, Ministre de la santé publique et Président du Comité national de lutte contre le sida du Cameroun.

M. Olangueno Awono (Cameroun) : C'est un honneur pour moi que de prendre la parole au nom du Président de la République du Cameroun, S. E. Paul Biya, dont la haute impulsion et l'engagement politique ont accéléré la lutte contre le sida dans notre pays. Le volontarisme et la détermination du chef de l'État à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement font de la bataille contre le sida une grande cause nationale mobilisatrice de toutes les énergies et catalytique des dynamiques collectives d'engagement. À cet égard, l'engagement de la première dame du Cameroun, M^{me} Chantal Biya, avec son réseau associatif et les synergies africaines, apporte une réelle valeur ajoutée à notre combat.

Comme on le sait, le Cameroun compte parmi les pays les plus affectés par la crise du sida. Avec une séroprévalence de 5,5 %, l'épidémie est de forte amplitude et constitue une grave menace face à laquelle le Gouvernement agit dans le cadre d'une stratégie articulée sur les interventions concrètes qui mettent le sida au cœur de la priorité économique et sociale et de la lutte contre la pauvreté. La riposte camerounaise repose sur le renforcement des piliers institutionnels, la multisectorialité, la décentralisation des interventions, la participation de la société civile et

des communautés, y compris les personnes vivant avec le VIH.

Le Cameroun a pu ainsi réaliser avec l'appui de ses partenaires des progrès considérables au cours des dernières années, l'enquête de démographie-santé réalisée en 2004 a montré par exemple que 98,5 % des Camerounais reconnaissent avoir déjà entendu parler du sida et que 87 % connaissent au moins un moyen de s'en prémunir.

La promotion de l'utilisation du préservatif s'est intensifiée. Des programmes spécifiques en direction des jeunes ont été lancés. Les services de conseil et de dépistage ont augmenté sur l'ensemble du territoire et dans ce domaine, nous avons lancé les unités mobiles de conseil et de dépistage volontaire, qui à travers le service de proximité, la gratuité et le rendu rapide des résultats, suscitent une grande adhésion des jeunes et des femmes. Les activités de la prévention du VIH de la mère à l'enfant ont été particulièrement développées, passant de 100 sites en 2001 à 462 sites en 2005. L'ambition du Cameroun est de faire de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, qui est délivrée gratuitement, un service de base disponible dans tout le pays dans une logique d'accès universel. Une attention soutenue est portée sur la décentralisation et l'intégration des services au niveau du district de santé. La promotion du partenariat public/privé est très dynamique et constitue un puissant moteur à l'échelle de nos activités.

En matière de prise en charge pour les antirétroviraux, la file active des malades sous traitement est passée de 600 en 2001 à plus de 20 000 à fin 2005, grâce à une politique active de réduction des coûts, ramenant à 8 dollars le coût moyen mensuel par patient. Le coût des examens biologiques a aussi baissé dans la même proportion. Nos efforts doivent s'accélérer pour offrir des traitements à tous ceux qui en ont besoin. Le Gouvernement, à cet effet, a décidé la gratuité des traitements pédiatriques pour les enfants de 0 à 15 ans et les indigents, ainsi que la gratuité des traitements des maladies opportunistes dont la tuberculose.

Avec près de 122 000 orphelins et enfants vulnérables, le Cameroun fait face à un défi social majeur, qu'il a entrepris de relever. Environ 20 000 enfants bénéficient aujourd'hui d'une prise en charge dans le cadre de programmes spécifiques. L'objectif est

d'identifier tous les enfants et d'assurer leur encadrement familial et communautaire.

Au total, la riposte camerounaise s'est améliorée, s'appuyant sur une politique axée sur des résultats et des progrès tangibles, et cela en cohérence avec les objectifs de la Déclaration d'engagement. Toutefois, des défis nombreux doivent encore être relevés pour surmonter la crise. Dès lors, la priorité accordée à ce combat s'est récemment traduite par le lancement, en mars 2006, par le Premier Ministre, chef du Gouvernement, d'un nouveau plan stratégique pour la période 2006-2010.

Le Cameroun est convaincu que la mobilisation générale pour l'accès universel est un puissant levier d'espoir. Il nous faut davantage de ressources mais aussi des approches novatrices pour améliorer la qualité des politiques de prévention et de prise en charge et rompre avec le cycle des nouvelles infections, tout en apportant des soins à ceux qui en ont besoin. Rompre avec les tabous et les hypocrisies, promouvoir l'éducation préventive, reconnaître le rôle majeur de la société civile et des personnes vivant avec le VIH, reconnaître de nouveaux droits et de nouvelles sphères de responsabilités, renforcer le rôle de la femme, sécuriser les populations en situation de conflit, prendre en compte les externalités du sida dans les projets de développement, renforcer les systèmes de santé, renforcer les ressources humaines sont autant de défis qui exigent, pour être relevés, du courage voire de l'audace.

Le Cameroun bénéficie du soutien du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Nous avons besoin de davantage de financement. Aujourd'hui, l'enjeu est de soutenir ce Fonds et de se battre pour sa pérennité et, surtout, la prévisibilité de ses ressources pour plus d'efficacité. Les pays riches doivent tenir leurs promesses et s'engager clairement. Il faut souhaiter, d'ailleurs, que les circuits de financement innovants s'articulent autour du Fonds mondial.

Depuis près de 25 ans déjà, on traite le sida, mais on ne le guérit pas. La stratégie mondiale reste donc en question. La recherche doit gagner en amplitude et en efficacité. L'Afrique se doit de s'investir sans réserve dans cette voie et nous appelons la communauté internationale à mobiliser les partenariats scientifiques et à les soutenir. Le Cameroun est très dynamique dans ce domaine et récemment, nous venons de mettre sur

pied, avec la coopération de l'Italie et de la Fondation mondiale Recherche et Prévention Sida du Professeur Luc Montagnier, un ambitieux centre de recherche dont les objectifs sur la recherche vaccinale, les essais cliniques et la dissémination des connaissances sont clairement affichés.

Pour terminer, le Président de la République du Cameroun, S. E. M. Paul Biya, me charge de réaffirmer son appui à la position commune de l'Union africaine et son adhésion à l'engagement mondial pour l'accès universel à l'horizon 2010; engagement qui fera de cette session un moment historique dans la détermination de l'humanité à vaincre le sida. Pour ce faire, notre volontarisme doit plus que jamais être un volontarisme d'objectifs.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M^{me} Maiga Zeinab Mint Youba, Ministre de la santé du Mali.

M^{me} Youba (Mali) : Empêché par les exigences du calendrier national, le chef de l'État du Mali, S. E. le Président Amadou Toumani Touré, regrette vivement de ne pouvoir répondre en personne à l'invitation du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Il est de cœur avec vous, car la lutte contre le VIH/sida est l'une de ses grandes priorités personnelles et politiques, et il m'a chargée de vous délivrer ce message.

« Le Mali, fort de ses traditions et valeurs fondamentales d'accueil, de partage, de solidarité et de participation de toutes les forces vives de la nation est à juste titre reconnu pour son esprit d'ouverture et d'innovation face aux défis de la lutte contre la pauvreté et du développement socioéconomique durable. Notre devise nationale, « Un peuple – un but – une foi » qui est notre « Three ones » (Trois principes directeurs) et notre leitmotiv fédérateur, a fait ses preuves dans la lutte contre l'adversité et les grands défis tels que les aléas climatiques et l'ancrage de la démocratie.

Les caractéristiques du VIH/sida font qu'il peut détruire une société, tout comme il peut rassembler tout un peuple autour d'une vision volontariste de lutte contre ce fléau, et servir de moteur pour une cohésion sociale durable. Au Mali, de concert avec nos amis et partenaires techniques et financiers, nous avons opté de faire de la lutte contre ce terrible fléau un chantier

national de développement durable autour de la personne humaine. Ainsi, sur la base de notre déclaration de politique nationale de lutte contre le sida, bâtie sur les Trois principes directeurs proposés par ONUSIDA, nous avons engagé des réformes institutionnelles, stratégiques et opérationnelles importantes.

Le Haut Conseil national de lutte contre le VIH/sida, présidé par le chef de l'État lui-même, composé à part égale des parties prenantes publiques, privées et civiles et incluant les partenaires techniques et financiers, est l'unique organe d'orientation et de coordination de la lutte. Le Cadre stratégique national de lutte contre le sida est l'unique instrument d'orientation stratégique de la lutte et il est reconnu par tous. Le Système de suivi et d'évaluation de la lutte contre le sida est unique pour l'ensemble des intervenants publics, privés et civils.

Le Secrétariat exécutif du Haut Conseil, en collaboration avec les acteurs des secteurs public et privé, la société civile, les partenaires techniques et financiers et les personnes vivant avec le VIH, coordonne la lutte de manière à faire obligation à tous les secteurs à mieux s'organiser, à mieux gérer les activités et les ressources, à produire des résultats vérifiables et enfin, à rendre compte à la nation, chacun en ce qui le concerne et tous ensemble, en fonction de leurs avantages comparatifs.

Les grands acquis suivants sont à mettre au crédit de notre vision. Il s'agit de la gratuité des soins et des médicaments antirétroviraux (ARV) pour toutes les personnes vivant avec le VIH qui est une réalité aujourd'hui et a permis de prendre en charge 7 500 personnes représentant 30 % de notre cible estimée. Les services de dépistage/conseil et de prévention de la transmission de la mère à l'enfant sont effectifs sur presque tout l'ensemble du territoire national. De vastes campagnes d'information, de sensibilisation et d'éducation essentiellement axées sur les jeunes et les adolescents sont en cours partout.

Notre vision volontariste se construit sur trois piliers dont celui de l'appropriation, et de la gouvernance démocratique; celui du

renforcement structurel; et celui de la viabilité économique de la lutte. La réalisation de ces trois piliers constitue le défi majeur de l'accès universel à la prévention, aux soins et aux traitements dans les pays de notre sous-région. Il s'agit d'insérer la culture de prévention, de soins, de traitement et d'accompagnement dans la lutte contre la pauvreté; de pourvoir les services et prestations de proximité nécessaires aux individus, aux familles et aux communautés; et d'assurer la viabilité de la politique d'accès universel.

Afin d'atteindre les résultats attendus de ces actions, je demande à toutes les parties prenantes de nos pays et à l'ensemble de nos partenaires techniques et financiers d'appuyer la création des conditions critiques suivantes, à savoir la décentralisation de la lutte contre le VIH/sida pour le développement de la réponse locale durable au sein de nos familles et communautés; le développement des capacités techniques, institutionnelles et opérationnelles des parties prenantes africaines – sous-régionales, nationales et locales – pour assurer l'appropriation de la lutte par les acteurs les plus concernés par l'épidémie; le transfert de technologies pour la production de produits consommables médicaux et non médicaux en Afrique pour assurer la viabilité économique de la lutte sur le continent le plus frappé par la pandémie; et aussi la mobilisation des ressources internes et externes, mais des ressources durables pour la pérennité de nos stratégies à court, à moyen et à long termes; plus de concertation au niveau régional et sous-régional pour échanger nos expériences et construire des programmes ensemble.

Comme nous le savons, le VIH/sida n'attend pas. Il sème des ravages sans précédent sur le continent. L'urgence de la situation mérite une attention particulière de la part des partenaires techniques et financiers en ce qui concerne l'harmonisation, la simplification, mais aussi l'alignement des procédures et des systèmes d'appui.

Mon pays s'associe à la déclaration faite par S. E. le Président Denis Sassou Nguesso, Président en exercice de l'Union africaine. Tout en réitérant le soutien du Mali à l'Engagement de Brazzaville et à la Déclaration d'Abuja sur

l'accès universel, j'adresse mes félicitations et encouragements à l'Union africaine pour les efforts accomplis. Je tiens aussi à remercier ici solennellement ONUSIDA, le Fonds mondial et tous les partenaires qui ont permis cet immense espoir pour nos populations infectées et affectées par le VIH/sida.

Faisons en sorte que cette session spéciale marque le départ d'un partenariat exemplaire pour la réussite de la lutte contre le sida. Tous ensemble, tenons nos promesses pour une génération sans sida. »

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. M^{me} Sif Fríðleifsdóttir, Ministre de la santé et de la sécurité sociale de l'Islande.

M^{me} Fríðleifsdóttir (Islande) (*parle en anglais*) : Je me félicite du rapport du Secrétaire général (A/60/736) sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe). Je reconnais que des progrès importants ont été réalisés depuis 2001 dans les domaines du financement, de l'élargissement de l'accès à la prévention, au traitement et aux soins, ainsi que dans l'atténuation de l'impact du sida. Toutefois, je suis profondément préoccupée par la progression générale de l'épidémie, en particulier chez les jeunes femmes, ainsi que par le nombre croissant d'enfants affectés par la maladie ou orphelins du sida.

Pour traiter ce problème, nous devons accroître les possibilités offertes aux femmes et aux adolescentes de se protéger contre les risques d'infection par le VIH. Cela doit être fait non seulement par la mise à disposition de soins de santé et de programmes de santé reproductive, mais également par l'éducation à la prévention et la promotion de l'égalité entre les sexes. À cette fin, dans mon pays, l'Islande, nous nous sommes tournés vers la société civile, notamment les personnes atteintes du VIH/sida.

Pour contribuer à venir en aide aux autres régions du monde, nous avons participé au Fonds mondial sur le sida, la tuberculose et le paludisme et à l'initiative « Trois millions de personnes sous traitement d'ici à 2005 ». Nous avons également fait des contributions à la Croix-Rouge islandaise, ainsi qu'à la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Nous avons, en outre, adopté une législation sur les licences obligatoires afin de pouvoir

aider tous ceux qui ont besoin de médicaments à un prix abordable.

Enfin, je voudrais insister sur le fait que nous devons éliminer la stigmatisation et la discrimination associées à la maladie, au moyen de lois, de politiques et de campagnes d'éducation et de sensibilisation du public. Nous devons protéger et promouvoir les droits humains liés au VIH/sida des personnes qui en sont atteintes. Il faut veiller à ce que les femmes, les enfants et les personnes appartenant à des groupes vulnérables soient dûment associés à tous les aspects des actions menées contre le VIH/sida. Nous devons également accroître nos efforts pour assurer une couverture durable en matière de traitements antirétroviraux.

Je voudrais dire pour terminer que je suis sincèrement convaincue que nous pouvons renverser la tendance grâce à un effort combiné de toutes les nations en faveur de la lutte contre le VIH/sida, et en mettant tout particulièrement l'accent sur les femmes, les enfants et les autres groupes vulnérables de nos sociétés.

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. M. Horace Dalley, Ministre de la santé de la Jamaïque.

M. Daley (Jamaïque) (*parle en anglais*) : Très peu d'orateurs ont respecté les limites de temps. Je serai de ceux qui les respectent, car je vais être très bref.

Au cours des deux dernières semaines, beaucoup d'entre nous avons assisté à un grand nombre de réunions. Des ministres de la santé sont revenus de Genève où nous avons tenu récemment une réunion des ministres de la santé du Commonwealth, et le VIH/sida y a été l'une des principales questions à l'ordre du jour. Nous avons quitté la réunion des ministres de la santé du Commonwealth pour nous rendre à l'Assemblée mondiale de la santé où de nombreux débats ont porté sur le VIH/sida. Cette semaine, nous sommes à New York, et nous examinons encore une fois ce même problème. Je n'aime pas tellement les paroles; j'aimerais voir davantage d'action.

Permettez-moi de dire que la Jamaïque s'associe sans réserve à tout ce qu'a dit le Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis ce matin au nom de la Communauté des Caraïbes.

Nous devons faire un certain nombre de choses. Nous avons, avec succès, alerté le monde à la

pandémie du VIH/sida. Le système des Nations Unies a beaucoup fait. Mais il reste encore beaucoup à faire. Il faut continuer à financer le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et les pays développés doivent faire davantage pour lutter contre le VIH/sida.

La stigmatisation et la discrimination doivent cesser. Ce soir, alors que nous nous préparons à adopter le projet de déclaration politique, engageons-nous à accomplir la tâche qui nous attend. La Jamaïque est pleinement attachée aux idées avancées par la société civile pour assurer que nous allons de l'avant dans la lutte pour l'éradication de la pandémie du sida.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Tedros Adhanom, Ministre de la santé de l'Éthiopie.

M. Adhanom (Éthiopie) (*parle en anglais*) : Au nom du Gouvernement de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, je tiens à exprimer toute ma reconnaissance pour l'occasion qui m'est donnée de prendre la parole devant l'Assemblée générale afin de présenter les progrès réalisés par notre pays depuis l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe) en 2001.

L'enquête de 2005 sur les soins prénatals indique que la prévalence du VIH parmi la population adulte est de 3,5 %, alors qu'elle était de 7,3 % en 2001. Une enquête démographique menée pour la première fois en 2005 a indiqué un taux de prévalence de 1,6 % parmi les adultes. La prévalence du VIH connaît une baisse marquée dans les zones urbaines.

Notre réponse plurisectorielle face au VIH/sida depuis l'adoption de la Déclaration, il y a cinq ans, a donné des résultats positifs en matière de prévention, de traitement et de soins, et d'accompagnement – soit les trois champs d'action majeurs.

Pour intensifier les efforts de prévention, nous avons recours à une approche novatrice communautaire que nous appelons « programme de mobilisation sanitaire ». Sur la base d'un plan stratégique récemment révisé, et dans le cadre de ce programme, 30 000 agents de vulgarisation seront formés et déployés d'ici à 2008 afin d'assurer une couverture globale. À ce jour, environ 10 000 agents de vulgarisation ont été déployés dans un tiers des villages du pays. Ces agents contactent tous les foyers et

veillent à ce que les communautés qu'ils servent détiennent l'information sur la prévention du VIH/sida.

Si le dispensaire de chaque village sert d'institution officielle de coordination du programme, les organisations religieuses, les organisations non gouvernementales, la société civile et les chefs de village jouent également un rôle actif dans la campagne.

Chaque année, 103 000 orphelins et séropositifs en moyenne reçoivent de l'aide. L'objectif visé pour 2010 est d'aider 1 million de personnes. À cette fin, les soins et l'accompagnement sont incorporés dans les efforts de mobilisation pour la prévention que je viens d'évoquer. L'idée est de puiser dans les ressources nationales pour assurer les soins et l'accompagnement pendant les interventions familiales et communautaires.

Avant le lancement de traitements antirétroviraux accélérés en 2005, 900 personnes recevaient des médicaments antirétroviraux gratuits. En mai 2006, nous avons été en mesure de fournir un traitement gratuit à 34 000 personnes. L'objectif total est de 100 000 personnes d'ici à la fin de 2006, et d'un accès universel d'ici à 2010. Le nombre de centres qui fournissent un traitement antirétroviral est passé de 8 en 2003 à 77 en 2006. Pour atteindre l'objectif de 100 000 personnes d'ici à la fin de 2006 – ce qui représente entre 40 et 50 % des personnes qui ont besoin d'un traitement antirétroviral – plus de 50 centres sont créés qui offriront ce traitement gratuitement. Nous soignerons 210 000 personnes d'ici à 2008, et nous serons parvenus à un accès universel d'ici à 2010.

La signature, en janvier 2006, d'un mémorandum d'accord avec le Fonds mondial et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte antisida, conformément à notre programme national et à nos principes d'harmonisation, crée une synergie et a grandement contribué à accélérer le lancement d'activités importantes.

Bien que des résultats encourageants aient été enregistrés, les difficultés qui nous attendent sont plus importantes que ce que nous avons accompli jusqu'à présent. Je voudrais rappeler que l'Éthiopie est pleinement résolue à assurer l'accès universel d'ici à 2010 aux principaux domaines que j'ai exposés, qui relèvent des trois principales catégories d'objectifs. Pour atteindre plus vite les cibles visées dans les trois

catégories, nous avons principalement pour stratégie le renforcement des capacités, la mobilisation sociale, l'intégration aux programmes de santé, la prise en charge et la rationalisation, la coordination et le centrage de l'action sur les plus vulnérables.

Enfin, je voudrais saisir cette occasion pour remercier le Fonds mondial, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte antisida, la Banque mondiale, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et tous nos autres partenaires pour le soutien qu'ils nous ont fourni.

Le Président : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Diego Palacio Betancourt, Ministre de la protection sociale de la Colombie.

M. Palacio Betancourt (Colombie) (*parle en espagnol*) : Au cours de ces derniers jours, nous avons eu l'occasion d'écouter et, disons-le, de réfléchir à ce que fait chacun de nos pays et chacun d'entre nous pour affronter la pandémie du VIH/sida.

Il est vrai que c'est un problème considérable et aussi que les ressources sont insuffisantes, mais personne ne peut nier que le simple fait de notre présence, nous qui sommes réunis ici pour examiner et analyser le problème, est le reflet d'un niveau nécessaire de volonté politique, une volonté politique capitale et nécessaire pour faire avancer tout programme mis en œuvre dans nos pays.

Mon pays, la Colombie, comme tous les pays représentés ici, fait également tout ce qu'il peut pour garantir, par exemple, l'accès universel aux soins de santé. Nous avons amélioré le régime d'assurance médicale. Nous avons inclus dans les régimes de prestations tous les médicaments nécessaires au traitement des patients. Toutefois, le plus important – et nous devons le souligner – c'est que nous avons pris conscience de la nécessité de redoubler d'efforts pour réaliser les objectifs énoncés.

Dans ce contexte, je voudrais souligner l'importance de la coopération horizontale entre les pays, qui devient un instrument que nous devons à coup sûr renforcer. Plusieurs pays de notre région ont conclu avec succès des négociations relatives à l'achat de médicaments antirétroviraux. La coordination ne peut cependant pas s'arrêter là. Nous pouvons et devons faire davantage de progrès en concevant de nouvelles stratégies qui assureront un accès universel à des médicaments à bas prix, tout en renforçant les

mesures programmatiques visant à consolider les services de sensibilisation et de prévention, et en axant nos initiatives sur les groupes de population les plus vulnérables dans le cadre de nos politiques de santé procréatrice et sexuelle qui traitent de manière pansectorielle de la question des femmes et des droits fondamentaux, en particulier des besoins des femmes et des filles.

Par ailleurs, nous ne devons pas oublier qu'en dépit de tous les efforts déployés, le contrôle de l'épidémie du VIH/sida est une de ces luttes dans laquelle il faut garder à l'esprit que le fond du problème tient aux inégalités. C'est pourquoi, dans la recherche d'une solution – qui doit être notre objectif à tous –, nous devons parvenir à un plus grand développement social qui nous permettra de réduire la pauvreté et d'accroître le bien-être et l'éducation, et donc d'avoir moins de cas de VIH/sida, en veillant à ce que les personnes atteintes du VIH/sida non seulement ne soient pas exclues, mais reçoivent aussi plus de soins et ne subissent ni stigmatisation, ni discrimination, dans une société mieux éduquée, plus inclusive et plus juste.

C'est pourquoi, comme l'ont dit beaucoup d'intervenants, notre pays maintient et réaffirme son engagement de trouver une réponse globale et intégrée aux défis que pose cette pandémie. La Colombie s'attache à trouver et à mettre en œuvre les meilleures stratégies qui permettront de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, et réaffirme sa détermination d'instaurer un accès universel aux programmes de prévention, de traitement et de services d'accompagnement.

Enfin, je ne voudrais pas conclure sans mentionner l'importance de la participation de la société civile à la lutte contre l'épidémie. Son appui et la sonnette d'alarme qu'elle fait constamment entendre nous permettent de continuer à aller de l'avant et à promouvoir des actions durables face aux défis immenses que présente cette situation.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Tamsir Mbowe, Ministre de la santé de la Gambie.

M. Mbowe (Gambie) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, je voudrais transmettre les excuses du Président Alhaji Yahya A.J.J. Jammeh, qui n'a pas été en mesure d'assister à la présente Réunion de haut niveau, car il a été retenu par des obligations nationales

urgentes. L'Assemblée générale se rappellera que la Gambie accueille le prochain sommet de l'Union africaine début juillet 2006. Cela ne demande rien de moins qu'un engagement total.

La Gambie a voté pour la résolution 60/224, du 23 décembre 2005. Depuis l'adoption de cette résolution, le Gouvernement gambien s'est pleinement engagé dans la lutte mondiale et globale contre cette pandémie. Le VIH est le pathogène le plus formidable que la médecine moderne ait eu à affronter. La lutte contre le sida doit donc être ciblée, concertée, sans relâche et soutenue. Il faut, ce faisant, faire montre d'une direction politique forte.

C'est pourquoi les dirigeants du monde ont signé la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe) en 2001. Depuis l'adoption de cette déclaration, la Gambie a renforcé et intensifié sa campagne globale contre cette pandémie. Des ressources supplémentaires ont été mobilisées par le biais de la Banque mondiale, du Fonds mondial et d'autres organisations bilatérales. Le Gouvernement a fourni des antirétroviraux à titre gracieux aux personnes atteintes du sida.

L'Assemblée se rappellera qu'à la cinquante-cinquième session du Comité régional de l'Afrique de l'Organisation mondiale de la santé, qui s'est tenue à Maputo (Mozambique), l'année 2006 a été déclarée Année de l'accélération de la prévention du VIH dans la région de l'Afrique. Par conséquent, la Gambie a récemment lancé son propre programme d'accélération de la prévention. Le Gouvernement a déjà entrepris une campagne de prévention agressive, de toute urgence et avec une vigueur renouvelée, en synergie avec l'action entreprise en matière de traitement.

La Gambie est parmi les quelques pays africains dont le taux de prévalence du VIH a baissé. Pour maintenir cette tendance, le Gouvernement a tout particulièrement mis l'accent sur l'équité et la justice sociale en s'assurant que les ressources parviennent aux niveaux opérationnels par l'intermédiaire d'organisations locales.

La Gambie a récemment mené une étude à partir de postes sentinelles pour la surveillance du VIH/sida et a établi que le taux de prévalence du VIH/sida en Gambie avait baissé de 1 %, tombant de 2,1 % à 1,1 %, pour le VIH-1, et de 0,9 % à 0,6 % pour le VIH-2. Ceci est le résultat des efforts que le Gouvernement gambien a déployés sans relâche en matière d'information

publique sur la prévention et de programmes de sensibilisation, ainsi que des activités entreprises par le Ministère de la santé et de l'assistance sociale, le Conseil national pour la lutte antisida et le Secrétariat national pour la lutte antisida.

Le Gouvernement gambien reconnaît le rôle important que jouent les personnes vivant avec le VIH/sida dans la lutte contre cette pandémie. Leur participation est un élément important de notre stratégie nationale. En collaboration avec des partenaires, cinq groupes d'appui ont été créés et appuyés dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Ils sont également représentés au sein du Conseil national du sida. Les personnes atteintes du sida doivent sortir du désespoir, s'armer de courage et vivre de façon positive.

Être séropositif n'est pas nécessairement un diagnostic sans espoir qui condamne le malade à une mort certaine. L'espoir naît lui-même du désespoir. Le plus à craindre, c'est la peur elle-même. Nous ne pourrions pas contenir le VIH/sida en travaillant isolément dans notre domaine de spécialisation ou dans un cadre de collaboration flou. Mais nous pouvons, en travaillant ensemble en tant que force multisectorielle cohérente et concertée, relever le défi qu'il pose.

Le VIH/sida ne connaît pas de frontières géographiques ou politiques. Le fait que Taiwan soit exclu des interventions internationales en matière de santé et des réseaux de surveillance pose une menace sérieuse, à la fois pour Taiwan et pour la communauté mondiale dans son ensemble. Taiwan doit se voir octroyer le plein accès à la prévention mondiale contre cette maladie. L'Organisation mondiale de la santé est l'agence spécialisée des Nations Unies qui est chargée de gérer les problèmes sanitaires. En conséquence, la constitution de l'Organisation mondiale de la santé consacre le principe selon lequel la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain. Il est donc regrettable que la santé et les droits en matière de santé de 23 millions de Taiwanais n'aient pas été couverts et protégés par l'Organisation mondiale de la santé.

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. M. Julio Fenck Mora, Ministre de la santé du Mexique.

M. Frenk Mora (Mexique) (parle en espagnol) : La lutte contre le VIH/sida est une question prioritaire

dans le domaine de la santé publique, du développement économique et de la sécurité mondiale. Dans ce contexte, le Mexique a adopté une stratégie globale à trois volets : premièrement, la prévention; deuxièmement, l'accès universel aux soins médicaux pour les personnes atteintes du VIH; et, troisièmement, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Depuis le début de l'épidémie il y a déjà plus de 20 ans, le Gouvernement mexicain a pris des mesures préventives fondées sur les preuves scientifiques, notamment l'interdiction de la commercialisation du sang et la promotion de l'utilisation des préservatifs. Grâce à cette réponse énergique, la transmission du sida par transfusion sanguine a été éliminée, et la transmission périnatale a été considérablement réduite.

Par ailleurs, au Mexique, l'incidence de l'épidémie est l'une des plus faibles d'Amérique latine et des Caraïbes. Toutefois, l'épidémie se concentre sur des segments spécifiques de la population où la prévalence est élevée.

Pour relever ce défi, nous avons renforcé les actions préventives ciblant les jeunes, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues injectables, les hommes et les femmes qui se livrent au commerce du sexe et les migrants. Ces actions sont menées essentiellement par le biais d'organisations de la société civile.

Pour ce qui est des soins médicaux, le Mexique mène une réforme structurelle en profondeur afin d'assurer une couverture médicale universelle grâce à un nouveau programme appelé *Seguro popular* (assurance populaire) qui couvre les groupes exclus des programmes traditionnels de sécurité sociale. Grâce à l'augmentation des investissements publics dans la santé rendue possible par cette réforme, le Mexique a instauré, depuis 2003, l'accès universel à des services complets de soins pour les personnes atteintes du VIH/sida et pour leur famille, y compris une couverture médicale totale incluant des médicaments de qualité garantie.

Le fait que l'épidémie se concentre sur certains groupes signifie que nous devons mettre au point des stratégies énergiques pour éviter la stigmatisation et la discrimination. À cet égard, le Mexique possède à présent un nouveau cadre juridique visant à éliminer toute forme de discrimination, y compris celle associée à l'état de santé et à l'orientation sexuelle des individus.

En outre, avec la participation active de la société civile, nous avons mené à bien des campagnes novatrices de sensibilisation pour prévenir la discrimination à l'égard des personnes atteintes du VIH/sida, ainsi que pour combattre la violence à l'encontre des femmes et l'homophobie.

Les politiques nationales ne peuvent être efficaces que si elles s'inscrivent dans le cadre de la coopération internationale, car la menace à laquelle nous sommes confrontés est une menace mondiale. En tant que représentant de l'Amérique latine au sein du Conseil du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Mexique estime qu'il importe au plus haut point de mieux financer ce Fonds et d'en élargir l'accès à davantage de pays en développement. De même, nous sommes résolus à renforcer les programmes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

Le Mexique gardera ses portes ouvertes à tous, permettant à tous d'entrer et de sortir librement de notre pays, sans aucune discrimination de quelque type que ce soit. Il se tient prêt à être un acteur responsable dans la lutte contre le VIH/sida. Aussi, je lance à tous et à toutes une cordiale invitation à participer, en août 2008, à la dix-septième conférence internationale sur le sida qui se tiendra pour la première fois dans un pays latino-américain.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Fred Torgbar Sai, Ministre, Conseiller du Gouvernement ghanéen concernant le sida.

M. Sai (Ghana) (*parle en anglais*) : Le Ghana est très heureux de compter parmi ceux qui sont rassemblés ici. Le Ghana a appuyé et adopté la Déclaration d'Abuja, ainsi que la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe). Le Ghana est heureux d'annoncer que depuis lors, il a bénéficié d'interventions en matière de lutte contre le VIH/sida et y a participé. Grâce au soutien de la Banque mondiale, du Fonds mondial et d'autres organismes bilatéraux et multilatéraux, le Ghana a été en mesure de gérer son programme de lutte antisida en suivant les trois principes directeurs et en créant un organe de coordination auquel participent tous les segments de la société, y compris les personnes atteintes du sida.

Grâce à l'appui que nous avons reçu, le taux de prévalence du VIH dans notre pays, qui s'élevait à 3,6 % au pire moment, est tombé à 2,7 %. Il est encore plus encourageant de voir que le taux de prévalence parmi les 15-24 ans est tombé de 3,5 % à 1,9 %.

Tout ce qui a été dit au sujet des difficultés que traversent les pays en développement s'applique au Ghana : le traitement inéquitable des femmes, les personnes vulnérables qui sont victimes, du fait de leur vulnérabilité, l'hémorragie des ressources humaines dans le secteur de la santé, la nécessité de renforcer les services de santé et d'étendre les campagnes de lutte contre le VIH/sida.

Mais, après être venu ici et après avoir entendu ce qui se passe, j'ai eu le sentiment que je devais partager avec les membres de l'Assemblée générale les paroles prononcées par un prédicateur lorsque j'étais étudiant. Il considérait les progrès de la science – des engins volants et des hommes marchant sur la lune – puis déclare : « Ah! les êtres humains sont des pèlerins de l'impossible ». Le sida nous fait front, nous mettant au défi de caresser le rêve impossible d'un monde sans VIH/sida. Le sida nous met au défi de nous pencher sur les causes profondes de sa propagation. Ces causes profondes n'ont rien de technique. Elles sont d'ordre sociologique, culturel et juridique : désir de revanche, injustice et inégalité de traitement. Elles procèdent d'un monde dans lequel il y a les riches et les pauvres, d'un monde dans lequel certains se couchent le ventre vide, d'un monde dans lequel de jeunes filles sont contraintes de vendre leur corps pour manger.

Si nous sommes des pèlerins de l'impossible, le sida nous met au défi de nous réunir pour ne former qu'un monde, de caresser un rêve impossible et de fournir les moyens nécessaires par la recherche en sciences sociales afin que nous puissions vaincre le sida. C'est ce que l'avenir exige de nous.

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. M. Damian Greaves, Ministre de la santé, des services humains, des affaires familiales et des relations entre les sexes de Sainte-Lucie.

M. Greaves (Sainte-Lucie) (*parle en anglais*) : Au nom de Sainte-Lucie, j'aimerais pleinement souscrire aux déclarations prononcées par plusieurs délégations et, avant tout, par la société civile.

Sainte-Lucie est une petite île – environ 600 kilomètres carrés – qui compte 160 000 habitants. Elle

est sujette à toutes les vulnérabilités et à tous les chocs externes auxquels les pays en développement sont confrontés. En 1985, Sainte-Lucie a enregistré son premier cas de VIH/sida. Fin 2005, nous en comptons 564, dont 51 % ont développé le sida et 48 % ont succombé à la maladie.

Nous comprenons bien ce qu'implique ce phénomène particulier; nous sommes conscients de tout ce qu'a fait l'ONU, notamment dans le cadre des trois principes directeurs, et nous l'appuyons. Nous aimerions cependant faire une suggestion. Tout en approuvant tout ce qui a été fait, nous aimerions suggérer à cette assemblée, réunie en cette importante occasion, de ne pas oublier de regarder également vers l'avenir pendant qu'elle examine le quotidien de la crise du VIH/sida. Pour nous, l'une des choses les plus importantes est le financement pour l'avenir, car aujourd'hui même, il y a des individus qui sont en train de contracter le VIH/sida et qui recevront un traitement. Mais il faut que le financement se poursuive 15, 20, 30, même 40 ans, car ces personnes voudront poursuivre leur traitement.

La dernière observation que je voudrais faire est que nous devons mettre un terme à l'hypocrisie qui entoure le traitement des femmes; l'hypocrisie qui entoure les travailleurs de l'industrie du sexe; l'hypocrisie qui entoure les hommes qui ont des rapports avec des hommes. Nous devons arrêter cette hypocrisie. Nous devons arrêter de les ignorer. Nous devons comprendre que ce sont là des questions que nous devons régler une fois pour toutes et que ce n'est que lorsque nous les aurons réglées que nous pourrons traiter la question du virus du VIH/sida telle qu'elle se présente actuellement.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Nataenara Kirata, Ministre de la santé de Kiribati.

M. Kirata (Kiribati) (*parle en anglais*) : Mon pays s'associe à la déclaration que fera le représentant de la Papouasie-Nouvelle-Guinée au nom du Forum des îles du Pacifique.

Au nom du Président et du peuple de Kiribati, j'ai l'insigne honneur de prononcer cette courte allocution afin de faire part des vues de mon gouvernement sur la lutte actuelle contre le VIH et d'émettre quelques recommandations à examiner lors de cette réunion.

Lorsque la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe) a été adoptée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida, en juin 2001, mon pays ne faisait pas encore partie du système des Nations Unies. Ce document historique est l'expression de l'inquiétude mondiale face à une épidémie qui touche démesurément les nations les plus pauvres de la planète. Ce texte a par ailleurs donné le coup d'envoi au lancement d'une action mondiale visant à mettre en place les stratégies capables d'avoir un impact mesurable sur les personnes, les familles, les villages et les nations touchés et affectés par le fléau de ce virus mortel.

Mon gouvernement salue les efforts de ces innombrables personnes dont la vision a conduit à la Déclaration d'engagement. Nous reconnaissons également l'ampleur des efforts et de l'assistance fournie aux programmes nationaux afin d'élaborer et d'appliquer des solutions nationales.

Mon gouvernement a bénéficié d'un certain nombre de programmes régionaux sur le VIH, comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le projet sur le VIH pour la région du Pacifique financé par l'Agence australienne pour le développement international (AusAID) et, plus récemment, celui de la Banque asiatique de développement. Mon gouvernement reconnaît également le rôle du Secrétariat de la Communauté du Pacifique, s'agissant de coordonner et de faciliter nombre de ces initiatives, ainsi que l'immense contribution des organes spécialisés dans le VIH et d'autres projets connexes aux niveaux régional et, surtout, national. L'Organisation mondiale de la santé, l'UNICEF et le Fonds des Nations Unies pour la population ont démontré à maintes reprises leur promptitude et leur souplesse s'agissant de prêter leur concours à mon pays aux prises avec le VIH et d'autres problèmes urgents, notamment dans le domaine de la santé infantile et procréatrice.

Mais mon pays craint lui aussi de plus en plus que la plupart des promesses et des engagements ne soient pas honorés en temps voulu, en particulier ceux qui sont inscrits dans les objectifs du Millénaire pour le développement. Il n'y a tout simplement pas assez de ressources, tant humaines que financières, au niveau national pour faire face à la kyrielle de problèmes interdépendants qui influent sur la propagation du VIH.

Le nombre des cas de VIH à Kiribati continue d'augmenter. Nous commençons même à voir dans nos centres des enfants se faire soigner pour des complications dues au VIH. Notre taux de prévalence de la tuberculose est considéré comme le plus élevé de la région. C'est pour nous une grande source de préoccupation. Les contraintes économiques, l'absence de perspectives pour les jeunes et l'influence de l'alcool sur cette population vulnérable contribuent à entretenir des conditions propices à la propagation du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles.

Comme notre population est très peu nombreuse, il est dans notre intérêt de maîtriser et d'enrayer au plus vite la propagation du VIH. La possibilité d'un traitement antirétroviral nous donne une lueur d'espoir. Pourtant, nous sommes une nouvelle fois confrontés à la dure réalité : notre système de santé actuel a besoin d'être renforcé et la participation de la société civile accrue pour que des soins et un traitement efficaces et durables du VIH puissent être possibles à Kiribati. Alors que nous nous efforçons d'assurer une fourniture durable de nos services dans un système adapté aux besoins, les personnes atteintes du VIH et du sida continuent de souffrir et de mourir. C'est une tragédie vraiment inexcusable.

Avec l'un des taux de prévalence de la tuberculose les plus élevés de la région du Pacifique et, en fait, du reste de l'Asie, Kiribati a vu brusquement se resserrer le lien entre tuberculose et infection par le VIH. Voilà pourquoi nous préconisons un recentrage des efforts sur ces deux infections de manière à tenir compte de la corrélation entre ces deux maladies et de leurs points communs. Mon pays est prêt à s'attaquer aux problèmes liés au manque de perspectives économiques, à l'ignorance et à l'indifférence, qui sont souvent à leur origine. Nous prions instamment l'ensemble du système des Nations Unies de consacrer davantage de ressources à la lutte contre ces deux maladies connexes, car s'attaquer à l'une seulement équivaut à ne traiter que la moitié du problème.

Durant les débats de ces deux derniers jours, de nombreuses idées judicieuses et originales ont été formulées en vue d'accroître les chances des pays d'atteindre les objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement et à travers les objectifs du Millénaire pour le développement. Ma délégation se réjouit tout particulièrement de voir que le système des Nations Unies et la communauté des donateurs prennent de plus en plus conscience du fait que l'épidémie ne pourra

être enrayée à moins que les donateurs ne soient dotés des ressources suffisantes et que la prévention doit rester la clef de voûte d'une action globale.

Mon gouvernement espère que cette importante réunion sera couronnée de succès et, surtout, qu'il en résultera une nouvelle détermination de remédier aux problèmes identifiés.

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. M^{me} Alice Lamou, Ministre de la lutte contre le sida, chargée des orphelins du sida du Gabon.

M^{me} Lamou (Gabon) : Monsieur le Président, je voudrais à mon tour vous féliciter pour l'excellente manière dont vous dirigez les présents travaux qui portent sur l'examen à mi-parcours de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée le 27 juin 2001.

Depuis l'adoption de ce document stratégique, le Gabon, avec la participation personnelle du Président de la République, S. E. El Hadj Omar Bongo Ondimba, et de son épouse, M^{me} Edith Lucie Bongo Ondimba, a entrepris plusieurs actions en faveur de la lutte contre le VIH/sida, dont la plus importante est la mise en place effective, depuis 2002, d'un Fonds national de solidarité thérapeutique qui a déjà permis de traiter 6 000 personnes vivant avec le VIH.

Il me plaît aussi de signaler que le Gouvernement a inscrit au budget annuel de l'État un fonds supplémentaire destiné à traiter gratuitement les infections opportunistes liées au VIH. Il a également construit une usine pharmaceutique destinée à fabriquer des médicaments génériques.

Dans le domaine de la prévention du VIH, outre les multiples campagnes de sensibilisation, les efforts du Gouvernement se sont matérialisés par la mise à la disposition des populations des centres de dépistage volontaire et confidentiel. Dans le même sens, le Gouvernement s'est également investi dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, en procédant au lancement de la campagne dite des « quatre P », c'est-à-dire, prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant; prévenir le VIH chez les jeunes, plus particulièrement les petites filles; procurer un traitement pédiatrique et protéger puis soutenir les enfants rendus vulnérables ou orphelins par la maladie.

Dans sa volonté de progresser vers la réalisation de l'accès universel aux services de lutte contre le sida,

le Gouvernement a élaboré, en concertation avec les agences spécialisées des Nations Unies, la société civile, les personnes vivant avec le VIH et le secteur privé, un vaste programme d'action qui s'articule autour des grands axes suivants : l'organisation des enquêtes nationales de séroprévalence, l'amélioration des systèmes de surveillance épidémiologique, l'étude sur l'impact de la pandémie au niveau national et l'arrimage de nos actions de lutte contre le sida aux objectifs du Millénaire pour le développement.

Sur le plan budgétaire, le Gouvernement gabonais vient de mettre sur pied un mécanisme de suivi et d'évaluation qui tiendra compte des allocations budgétaires et de l'utilisation des ressources allouées à la lutte contre le VIH/sida.

Avec un taux de prévalence de 8,1 % pour une population de 1 384 000 habitants, le Gabon, qui est solidaire de la position de l'Union africaine, fait partie des pays qui ont besoin, en plus des efforts nationaux, de ressources additionnelles pour mieux lutter contre la pandémie du VIH/sida.

Nous sommes convaincus que la déclaration politique que nous allons adopter mettra l'accent sur la nécessité de renforcer la coopération internationale en vue de mobiliser davantage de ressources en faveur de la lutte contre le VIH/sida.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M^{me} Josette Bijou, Ministre de la santé d'Haïti.

M^{me} Bijou (Haïti) : La délégation haïtienne se réjouit de sa participation à cette réunion de haut niveau sur le sida.

En juin 2001, lors de la session extraordinaire des Nations Unies consacrée au VIH/sida, le gouvernement de la République d'Haïti s'était engagé aux côtés des autres États Membres à faire avancer la lutte contre le VIH/sida.

La Déclaration d'engagement englobait alors 11 domaines. Cinq ans plus tard, nous pouvons dire qu'en dépit des multiples contraintes d'ordre sociopolitique et économique, Haïti a mis en œuvre avec succès les diverses interventions retenues, en témoignant l'évolution de certains indicateurs.

Dans le domaine de la multisectorialité, de sensibles progrès sont réalisés par l'implication des secteurs de l'éducation, de la justice, de la condition

féminine, des affaires sociales, de la planification et des finances.

Dans le domaine de la prévention, les acquis sont palpables, le taux de séroprévalence du VIH/sida chez les femmes enceintes régulièrement contrôlées est passé de 5,96 % en 1996 à 3,1 % en l'an 2004. Une enquête conduite en 2005 a montré que 95 % de la population haïtienne est informée sur les questions de sida grâce à une importante campagne de sensibilisation.

En ce qui concerne la prévention de la transmission mère-enfant, la couverture quoique faible – à moins de 20 % – représente un progrès par rapport aux années antérieures.

Dans le domaine des soins, appui et traitement pour les personnes infectées et affectées, deux manuels de normes ont été élaborés et disséminés, l'un sur la prise en charge clinique et thérapeutique et l'autre sur la prise en charge communautaire. Actuellement, 88 sites offrent des services de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique, 77 des services de prévention de la transmission materno-foetale et 25 sites fournissent gratuitement des antirétroviraux à 6 007 patients.

En ce qui concerne le VIH/sida et les droits de l'homme, deux décrets sont adoptés dont l'un traite de la protection des femmes violentées et l'autre de la protection en milieu du travail des personnes vivant avec le virus du sida.

Dans le cadre de la protection des personnes vulnérables, les progrès sont insignifiants. Le Ministère de la santé publique et de la population a toutefois mis en place depuis une année une mutuelle de solidarité afin de faciliter l'insertion socioéconomique des personnes vivant avec le virus du sida. Il est trop tôt pour en faire l'évaluation. De plus, les ressources disponibles dans ce domaine sont trop faibles.

Dans le domaine de la promotion de la recherche et du développement, des réalisations significatives sont à mentionner. La plus importante sont les essais vaccinaux conduits par les centres Geskhio.

S'agissant de la situation du VIH/sida dans les régions touchées par les conflits et les catastrophes naturelles, des cadres ont reçu une formation appropriée pour fournir une réponse adéquate en pareille situation.

Quant au suivi/évaluation, un cadre national d'évaluation est en cours d'élaboration. Il convient également de signaler qu'un nouveau plan stratégique national pour la période de 2006-2011 est en préparation.

Comme on le voit, il reste du chemin à parcourir. Il s'agira pour Haïti dans les années à venir de garantir l'accès universel aux techniques de prévention, et de prise en charge dans un souci d'équité et de justice sociale, de renforcer l'approche multisectorielle pour une optimisation des ressources.

Ma délégation profite de cette assise pour remercier les partenaires d'Haïti qui n'ont ménagé aucun effort pour faire de la lutte contre le sida ce modèle de partenariat et d'engagement pour l'action. C'est aussi l'occasion pour nous de demander aux pays amis de continuer à nous soutenir dans la poursuite de cette noble cause.

En ma qualité de Ministre du Gouvernement sortant, j'ai été désignée et accréditée par le Président de la République M. René Garcia Prével pour représenter mon pays à cette assise. Ce geste traduit la volonté du Gouvernement d'Haïti de garantir la continuité dans les actions. Aussi c'est au nom du Président de la République et de son prochain gouvernement que je réitère les engagements pris par la République d'Haïti, de lutter aux côtés des partenaires nationaux et internationaux dans la construction d'une Haïti libre de nouvelles personnes infectées au virus du sida d'ici à 2010.

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. M. Justino Obama Nve, Ministre de la santé de la Guinée équatoriale.

M. Nve (Guinée équatoriale) (parle en espagnol) : Monsieur le Président, permettez-moi de commencer par transmettre à tous ceux qui participent à cette rencontre historique universelle les vœux de santé et de bien-être que S. E. M. Obiang Nguema Mbasogo, Président de la République de Guinée équatoriale, m'a chargé de présenter à tous les peuples du monde.

La Guinée équatoriale, en tant que pays africain, s'associe une fois de plus à la position présentée devant l'Assemblée par S. E. M. Sassou Nguesso, Président de l'Union africaine.

Le Gouvernement de la République de Guinée équatoriale fait grand cas des réflexions et des échanges d'expérience auxquels nous nous livrons tous

depuis le début de ces réunions consacrées à analyser et évaluer les résultats obtenus par nos pays dans la lutte contre la pandémie du sida depuis l'adoption de nos engagements, ici, à New York, en juin 2001. Pour sa part, le Gouvernement équato-guinéen s'est résolument investi dans cette lutte, en promulguant dès 2002 un décret présidentiel approuvant le cadre stratégique de la lutte contre le VIH/sida.

De même, nous avons créé le Conseil national, organe plurisectoriel présidé et dirigé par le Président de la République, qui a pour mission principale de concevoir et d'avaliser les stratégies nationales multisectorielles de la lutte contre le VIH/sida et les maladies transmissibles connexes, ainsi que de mobiliser toutes les ressources nationales et internationales disponibles afin de financer dans la durée le programme national multisectoriel.

Grâce aux activités relevant de la stratégie gouvernementale, nous pouvons assurer avec confiance que le sida n'est plus un sujet tabou dans notre société, comme c'était le cas il y a plusieurs années, bien qu'il reste un grand travail de sensibilisation à accomplir auprès de la population. Il convient toutefois de souligner que dans notre pays, les droits des séropositifs et des malades du sida sont aujourd'hui pleinement garantis grâce à la loi du 9 mai 2005 relative à la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et à la défense des droits des personnes infectées.

À l'heure actuelle, environ 10 % des personnes atteintes du VIH/sida bénéficient d'un traitement antirétroviral et d'un suivi biologique dans les unités spécialisées des hôpitaux régionaux du pays, le Gouvernement prenant en charge les adultes à 80 % et les femmes enceintes ainsi que les enfants de moins de 18 ans à 100 %. Nous espérons parvenir cette année à ouvrir de telles unités dans tous les centres hospitaliers du pays.

Soucieux de mobiliser un degré maximal d'efforts, de ressources et de temps pour élever le niveau de vie de la population et combattre la pauvreté, le Gouvernement équato-guinéen a créé un fonds national social auquel il consacra 40 % de son budget annuel afin de financer les secteurs de la santé et de l'éducation, la promotion de la femme et la protection de l'environnement.

L'un des objectifs du Millénaire pour le développement étant de combattre le VIH/sida et

d'enrayer la propagation de ce fléau qui ignore les frontières, la Guinée équatoriale réaffirme son engagement et sa volonté politique de participer à la coopération internationale, qui constitue l'arme la plus efficace contre cette grande calamité du siècle.

Malgré les formidables efforts déployés par le Gouvernement équato-guinéen contre le VIH/sida, nous appelons la communauté internationale à s'unir et à partager les stratégies optimales identifiées par les organisations internationales et les Gouvernements afin d'obtenir des résultats permettant de réduire les effets de la pandémie.

Enfin, je saisis l'occasion pour exprimer au nom de mon gouvernement nos sincères remerciements au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour les projets qu'il a entérinés et financés afin de venir en aide à notre peuple. Nous réaffirmons notre intérêt et notre soutien à l'exécution de ces projets. Nous pensons qu'ils permettront de renforcer notre capacité à lutter contre ces trois grands maux pour notre pays.

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. M^{me} Ann David-Antoine, Ministre de la santé de la Grenade.

M^{me} David-Antoine (Grenade) (parle en anglais) : C'est pour moi un honneur que d'intervenir à cette réunion de haut niveau pour commémorer le cinquième anniversaire de l'adoption, en 2001, de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe). Je salue le rapport du Secrétaire général (A/60/736) publié à cette occasion. Ma délégation s'associe à la déclaration faite précédemment par le Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis au nom de la Communauté des Caraïbes.

Continuant d'adhérer sans réserve à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, le Gouvernement grenadien souligne une nouvelle fois qu'une action mondiale ininterrompue est nécessaire pour venir à bout des problèmes avec lesquels nous restons aux prises 25 ans après l'apparition de la maladie. Il est alarmant de constater que les séropositifs se comptent par millions de par le monde. Depuis cette tribune, ma délégation s'engage à œuvrer à la recherche d'une solution. Nous félicitons les dirigeants de la planète qui, à travers le Document final du Sommet mondial de 2005 (résolution 60/1), ont pris l'engagement d'étendre massivement la prévention au VIH, le traitement et les soins afin de rendre leur accès

universel à l'horizon 2010, engagement qui a été entériné par les dirigeants du Groupe des Huit (G-8) et par tous les autres participants au Sommet. La Grenade reste attachée à accomplir les six grandes tâches définies par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour atteindre l'objectif commun.

Ma délégation a le plaisir d'annoncer que le Gouvernement grenadien a appliqué les Trois principes en élaborant, à travers le Cabinet du Premier Ministre, un programme national sur le VIH/sida qui prévoit la création, au sein du Ministère de la santé, d'un centre de contrôle des maladies infectieuses chargé de fournir un traitement, des soins et un appui aux personnes touchées par le VIH et le sida ainsi qu'à leur famille. Conscient du risque pour la stabilité sociale, le développement économique et la sécurité nationale, le Premier Ministre de la Grenade a pris en charge la conduite de l'action contre le VIH/sida.

La Banque mondiale a prêté son concours à la Grenade en lui proposant une formule de prêts pour l'exécution du plan national stratégique sur le VIH/sida. Cette aide est renforcée par les augmentations régulières des fonds alloués au titre du budget annuel au programme national sur le sida.

En outre, en 2003, la Grenade a bénéficié de la réduction des coûts de la thérapie antirétrovirale obtenue pour les membres de l'Organisation des États des Caraïbes orientales grâce aux négociations de la Fondation Clinton. Cette initiative nous a permis de créer un centre national de contrôle des maladies infectieuses doté d'un statut, d'un rayon d'action et d'une importance de grande envergure. Depuis, le centre s'occupe également des volets du programme de prévention relatifs au traitement, aux soins et à l'appui.

Depuis le dépistage du premier cas de VIH/sida, il y a 22 ans, la Grenade a considérablement étoffé ses programmes de traitement du VIH/sida. À ce jour, 293 personnes ont été diagnostiquées séropositives, dont 202 ont contracté le sida et 162 sont décédées.

Ces chiffres pouvant paraître insignifiants au regard de l'ampleur atteinte par la maladie à l'échelle mondiale, je voudrais rappeler à l'Assemblée que sa superficie d'environ 210 kilomètres carrés et ses 100 000 habitants ne rendent pas la Grenade moins vulnérable aux effets de la maladie. À présent, l'accent est mis sur les services de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique, le traitement, les

soins et l'appui, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et, plus récemment, sur l'élaboration d'un plan de préparation aux catastrophes pour tous. La Grenade a donné le coup d'envoi à un projet sur cinq ans destiné à diversifier la prévention et le contrôle du sida dans tous les secteurs, grâce à la répartition des compétences relatives aux différents aspects de la prévention, de l'éducation et de l'élaboration de la politique sur le lieu de travail. Ce projet relève d'un plan national stratégique.

La Grenade continue d'élaborer de nouvelles stratégies afin de contenir le VIH et le sida. Tout ce qui est humainement et scientifiquement possible sera mis en œuvre avec l'aide des partenaires locaux, régionaux et internationaux auxquels nous sommes extrêmement reconnaissants.

Les défis décrits aujourd'hui dans cette enceinte ne sont pas nouveaux. Nous quitterons la présente Réunion avec une détermination nouvelle de poursuivre la lutte contre le VIH/sida et de rechercher des voies nouvelles et novatrices pour encourager le secteur privé, les groupes religieux, les organisations communautaires et autres entités à forger des liens et à œuvrer à cette fin. J'assure l'Assemblée du plein appui de mon gouvernement alors que nous ouvrons une nouvelle ère dans notre quête pour venir à bout du VIH/sida, convaincus que nous assurerons ensemble l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement. Nous tiendrons notre promesse. Nous redoublerons d'efforts.

Le Président : Avant de donner la parole à l'orateur suivant, je voudrais rappeler à tous les participants la limite de trois minutes du temps de parole afin de permettre à nos travaux d'avancer dans les meilleures conditions possibles.

Je donne maintenant la parole à S. E. M. Galo Chiriboga, Ministre du travail de l'Équateur.

M. Chiriboga (Équateur) (parle en espagnol) : Étant donné que le Ministre de la santé de la Trinité-et-Tobago a annoncé devant l'Assemblée générale que son équipe est à la Coupe mondiale de football, je voudrais indiquer également que l'Équateur est aussi à la Coupe mondiale et qu'il espère disputer la finale contre la Trinité-et-Tobago. Je voudrais également déclarer sur le thème du football que j'espère qu'au moins 10 % de l'attention que le monde accorde aux équipes de football et à la Coupe mondiale sera portée

à reconnaître la lutte que livrent les pays du monde entier contre la pandémie du VIH/sida.

En premier lieu, ma délégation souhaite s'associer à la déclaration que le représentant de Guyana a prononcée en sa qualité de Président du Groupe de Rio. De même, au nom de la délégation équatorienne, composée de représentants du Gouvernement, de personnes atteintes du VIH/sida et de membres de la société civile, je voudrais saluer les efforts déployés par les États Membres pour informer avec transparence et responsabilité de la suite qu'ils ont donnée aux engagements pris lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida entre le 25 et le 27 juin 2001.

La politique nationale en matière de santé dirigée par le Président de la République garantit l'accès universel aux services de santé et la non-discrimination. Ainsi, dans le cadre d'un processus participatif et en coordination avec la société civile et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), nous avons procédé à la révision des dispositions de la loi pour la prévention et l'assistance liées au VIH/sida et, cette année, nous travaillons sur une réforme profonde du cadre juridique pour garantir le respect des droits humains fondamentaux. Durant la période 2003-2005, on a vu le nombre de cas de cette maladie épidémique augmenter de 280 % dans le pays. La riposte à cette crise généralisée présente des indicateurs clairs. Durant la période considérée, le Gouvernement équatorien a négocié avec plus ou moins de succès un projet avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui est pleinement mis en œuvre, et a accru les ressources qui y sont affectées même si elles n'atteignent pas le niveau que nous aurions souhaité.

Conformément à la recommandation de l'Assemblée générale, en 2001, d'assurer l'accès universel au traitement, à la prévention et aux soins, l'Équateur a introduit la thérapie antirétrovirale depuis décembre 2002. Nous savons qu'il nous faut aller plus loin et, pour ce faire, il faut une plus grande coopération de la communauté internationale et, à l'évidence, un nouvel effort national. En outre, le pays s'est acquitté de son obligation de fixer des objectifs clairs pour assurer l'accès universel d'ici à 2010 sur la base de consultations publiques et pour donner suite à l'accord conclu lors de la consultation régionale latino-américaine qui s'est tenue en janvier 2006 à Brasilia sur l'accès universel.

Toutefois, bien que l'Équateur réaffirme par des mesures claires son plein attachement à la lutte globale contre l'épidémie du VIH/sida, la voie qu'il a choisie n'a pas été facile durant la période considérée. Nous avons rencontré des difficultés mais nous avons la volonté de les surmonter avec la participation des personnes atteintes du VIH/sida et de la société civile.

Le Gouvernement équatorien est conscient de la claire nécessité d'assortir son engagement d'une série de quatre mesures correctives, lesquelles seront appliquées au cours de la période suivante et qui sont indiquées ci-après. Premièrement, il s'agira d'élaborer une politique des pouvoirs publics qui débouchera sur un plan stratégique national et multisectoriel afin d'atteindre les objectifs nationaux d'ici à 2010, lesquels permettront de réaliser des progrès en ce qui concerne les objectifs fixés à la session extraordinaire de l'Assemblée générale et les objectifs du Millénaire pour le développement. Pour ce faire, nous avons créé un ministère dont la tâche spécifique est d'encourager l'exécution de mesures permettant la réalisation de ces objectifs.

Deuxièmement, il s'agira de formuler un plan national de contrôle et d'évaluation conforme aux accords et aux critères adoptés au niveau régional, qui permettra une meilleure connaissance des réalités nationales de l'épidémie et qui facilitera les investissements nécessaires pour chaque aspect du plan national.

Troisièmement, il s'agira de veiller à ce que soient appliquées les lois qui protègent les personnes atteintes du VIH/sida et d'améliorer le cadre juridique et institutionnel afin de réduire la stigmatisation et la discrimination dont font l'objet ces personnes et les groupes de population particulièrement vulnérables.

Quatrièmement, il s'agira d'étendre l'action au public en général et d'améliorer la couverture de la partie de la population vulnérable et la plus exposée.

L'Équateur s'est engagé à encourager et à promouvoir une vision globale et multisectorielle de la politique, du plan, de la gestion, de la direction, des alliances entre les différents secteurs et du règlement du problème dans le respect des droits des personnes infectées et touchées par le VIH/sida, des personnes les plus exposées et de la population en général. À cette fin, il faut tant un capital social qu'un accroissement des ressources affectées au plan national de lutte contre le sida.

Cet engagement nécessite également la coopération extérieure, tant technique qu'économique, et une volonté politique forte que réaffirme l'Équateur devant cette instance. Nous nous efforçons de redoubler d'efforts et de freiner la propagation de l'épidémie avec la participation active des organisations non gouvernementales chargées de la défense des droits de l'homme, des femmes, des jeunes, des travailleurs et des entreprises en encourageant le dialogue national et la concertation sociale à cette fin.

L'accès aux médicaments est fondamental dans la lutte contre le VIH/sida. Pour mon pays, la défense des droits de propriété intellectuelle ne devrait en aucune circonstance être placée au-dessus du droit à la santé et à la vie.

Je ne saurais terminer mon intervention sans réaffirmer que l'Équateur aspire à ce que la déclaration qui résultera de cette Réunion de haut niveau aille au-delà des propositions énoncées dans la déclaration de 2001, tant sur le plan social que pour ce qui est de la volonté politique des États de l'appliquer. Dans le cas contraire, il eût mieux valu nous réunir pour simplement confirmer les dites décisions.

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. M. Balaji Sadasivan, Ministre d'État et Ministre de la santé de Singapour.

M. Sadasivan (Singapour) (*parle en anglais*) : L'épidémie du VIH/sida sévit dans tous les coins du monde. La dévastation que fait subir cette maladie à des millions de familles et de communautés et son coût tant économique, social et humain qu'en matière de développement sont manifestes.

L'épidémie locale à Singapour n'est qu'une facette de la pandémie mondiale du sida. Depuis 1985, lorsque le premier cas de VIH/sida a été signalé à Singapour, il est établi que plus de 2 500 personnes ont été infectées par le VIH/sida. La prévalence de cette maladie à Singapour reste faible, de 0,1 à 0,2 %, mais chaque année nous assistons à un accroissement du nombre de séropositifs.

Compte tenu de la mondialisation rapide, de la multiplication des voyages et de l'existence d'une nouvelle génération de jeunes Singapouriens approchant l'âge de la maturité sexuelle et prédisposés à un comportement sexuel à haut risque, il est essentiel que nous continuions de consacrer notre attention et

nos ressources à l'élargissement et à l'intensification de la prévention et du contrôle de la maladie grâce à une approche élargie et sans exclusive.

L'éducation à la prévention du VIH/sida est une pierre angulaire de notre programme de contrôle. Les programmes d'éducation à la santé sont destinés à l'ensemble de la population, mais sont aussi adaptés aux groupes spécifiques à haut risque, comme les travailleurs sexuels et les hommes qui ont des relations homosexuelles. Des programmes d'éducation ont également été mis en place dans les écoles afin de sensibiliser les adolescents et les jeunes, qui forment un groupe vulnérable. Afin de veiller à ce que l'impact de ces programmes ne diminue pas avec le temps, Singapour va continuer à élaborer et à intensifier des stratégies novatrices et adaptées pour influencer de manière positive les comportements.

Singapour va également lancer plusieurs initiatives nouvelles pour favoriser la prévention et la maîtrise du VIH/sida et pour améliorer les services de soins et d'accompagnement en faveur des personnes infectées.

La transmission de la mère à l'enfant peut pratiquement être complètement évitée grâce à une détection précoce et aux traitements antirétroviraux. En décembre 2004, le Gouvernement singapourien a mené un programme renforcé de dépistage prénatal volontaire du VIH. Les femmes enceintes se voient désormais offrir systématiquement un dépistage du VIH en plus des autres tests prénataux. En faisant en sorte qu'un tel dépistage fasse partie des soins normaux, nous avons obtenu un grand succès, puisque 98 à 99 % des femmes enceintes suivies dans les hôpitaux publics font l'objet d'un dépistage du VIH, contre moins de 30 % auparavant. Depuis que ce programme renforcé a été lancé, nous n'avons recensé aucun enfant infecté par le VIH à la naissance.

Nous avons aussi conscience qu'il faut d'urgence s'attaquer aux préjugés de la société contre les personnes atteintes du VIH/sida. Ce n'est pas tâche facile en raison de croyances culturelles et religieuses très ancrées, mais nous travaillons activement à réduire la stigmatisation et la discrimination grâce à l'éducation de nos travailleurs communautaires et du personnel du secteur de la santé.

Plus de 40 millions de personnes dans le monde sont aujourd'hui atteintes du VIH/sida. Le fardeau que le VIH/sida fait peser sur les employés, la productivité

des travailleurs et la croissance économique ne saurait être nié. Nous croyons qu'il est commercialement avantageux pour les entreprises de participer activement à la lutte contre le sida. En novembre 2005, l'Alliance des entreprises contre le sida a été créée à Singapour afin de promouvoir l'éducation des travailleurs et de plaider en faveur d'un environnement de travail non discriminatoire et positif pour les employés contaminés par le VIH. L'Alliance a été formée par un groupe d'entrepreneurs et rassemble des entreprises locales et multinationales ainsi que les syndicats de travailleurs et de patrons. En partenariat avec l'Alliance, le Gouvernement a lancé un programme éducatif appelé RESPECT (« Rallier les employeurs pour soutenir la prévention, l'éducation et le contrôle des maladies sexuellement transmissibles, du VIH et du sida »). Il s'agit d'un programme spécialement conçu pour l'environnement de travail local, qui a pour but d'éduquer les travailleurs à la prévention du sida et de lutter contre la discrimination sur le lieu de travail à l'égard des travailleurs séropositifs.

Nos actions en faveur du contrôle de l'épidémie n'aboutiront pas si la population ne s'engage pas dans un dialogue franc et ouvert sur la maladie et les comportements sexuels. Pour nous, société asiatique traditionnelle, cela a toujours été difficile, mais nous continuerons nos efforts en ce sens.

Nous sommes encouragés par les efforts déployés par la communauté internationale en vue d'obtenir des progrès substantiels dans les domaines du financement et de l'accès élargi à la prévention du VIH, aux traitements et aux soins. Toutefois, notre lutte contre cette maladie est loin d'être terminée. Un engagement politique constant, une direction forte et des efforts concrets de la part du secteur public et du secteur privé, alliés à la société civile, aux communautés touchées par le VIH/sida et aux autres parties prenantes sont indispensables pour préserver les progrès que nous avons accomplis contre cette pandémie.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Oscar Fernandes, Ministre d'État de l'Inde.

M. Fernandes (Inde) (*parle en anglais*) : Je suis heureux d'être ici aujourd'hui et je voudrais remercier le Secrétaire général de l'excellente manière dont la Réunion a été organisée et de la documentation fournie.

L'Inde est un pays de plus d'un milliard d'habitants, dont 400 millions sont âgés de moins de 30 ans. Une population jeune et mobile et la transformation économique et sociale rapide de l'Inde ajoutent à la complexité de l'épidémie. Aujourd'hui, plus de 5,2 millions de personnes sont atteintes du VIH en Inde.

Reconnaissant la gravité du problème, le Programme minimum commun national de mon gouvernement vise fermement à renverser sa progression. Le Premier Ministre de mon pays dirige les efforts à la tête du Conseil national du sida composé de 31 membres du cabinet, de ministres principaux d'État et de représentants influents de la société civile. Notre volonté politique d'endiguer le VIH/sida est en outre démontrée par la constitution d'instances de parlementaires et de législateurs d'État, dont les représentants élus, ignorant le clivage entre les partis, ont accepté volontairement d'être membres. À l'heure actuelle, nous faisons participer les entités autonomes locales au niveau du village par le biais de représentants élus qui sont au nombre de 3 millions, dont 1 million de femmes.

Face aux défis que pose l'épidémie du VIH/sida, l'Inde enregistre des progrès importants. Combinée avec la Mission nationale de santé rurale – notre programme vedette de lutte contre les inégalités dans l'accès aux services de santé dans les zones rurales –, la stratégie de lutte contre le VIH/sida vise à établir un équilibre entre la prévention et une suite continue de cures et de traitements. La prévention étant la clef, notre stratégie s'attache à élargir l'accès aux services de prévention.

Nous élargissons également cette année l'accès au traitement, à partir du niveau actuel de 30 000 personnes, à 100 000, dont 10 000 enfants, avec la formule pédiatrique de la thérapie antirétrovirale. La justesse de notre stratégie a été prouvée par les données recueillies dans l'État du Tamil Nadu, où la prévalence est forte, indiquant une tendance marquée à la baisse au sein du groupe d'âge des 15 à 24 ans et une stabilisation de l'épidémie.

Toutefois, nous ne pouvons relâcher notre vigilance. Nous sommes conscients de la nécessité d'intensifier nos efforts rapidement et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Reconnaissant la gravité du problème, nous sommes sur le point d'établir le texte définitif d'une loi qui vise à élargir la

protection des femmes, des enfants et des personnes atteintes du sida. Cette approche fondée sur le respect des droits est indispensable dans notre lutte contre le VIH/sida.

L'Inde est une source de médicaments essentiels à prix abordable pour plusieurs pays du monde en développement. Les compagnies pharmaceutiques indiennes ont obtenu l'agrément de la Food and Drug Administration des États-Unis pour plus de 14 médicaments, ce qui permettra de rendre encore plus aisément disponibles les médicaments peu coûteux. L'Inde réaffirme sa solidarité et son plein engagement dans la lutte mondiale contre le VIH et le sida.

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. le révérend Joseph Atherley, Ministre d'État de la Barbade.

M. Atherley (Barbade) (*parle en anglais*) : Débilite, dévastatrice, déshumanisante, catastrophique, ces mots saisissent l'essence de l'épidémie qui fait actuellement des ravages de par le monde.

La Barbade, elle aussi, a ressenti la gravité de ses effets. Révélateur de l'appui politique au plus haut niveau de mon gouvernement, le programme national de la Barbade sur le sida a lancé en 2001 une campagne nationale de sensibilisation et s'est engagé en faveur de la fourniture généralisée d'une thérapie antirétrovirale très efficace. Il s'est également efforcé de fournir des services décentralisés de soutien psychologique, a mené des recherches opérationnelles pour orienter les politiques et programmes et a renforcé les partenariats multisectoriels à tous les niveaux.

Ces efforts ont eu une importance énorme dans notre lutte contre l'épidémie. Nous reconnaissons pleinement que les succès sont encore insuffisants. Mais nous sommes confortés dans notre détermination de fournir un accès universel aux programmes de prévention, de traitement, de soin et d'accompagnement non seulement pour les groupes vulnérables et marginalisés, mais aussi pour la population dans son ensemble.

Pour réussir à atténuer l'impact de la maladie sur la population barbadienne, il faut avoir accès à un large éventail de ressources, notamment des installations en état de fonctionnement, des informations actualisées, des travailleurs bien formés, des financements

suffisants et l'élimination des obstacles qui entravent l'accès aux ressources.

Refuser l'accès aux financements internationaux sur la base de comparaisons entre les économies au niveau mondial et entre les taux de prévalence, c'est ignorer de manière radicale la dynamique de l'épidémie à l'échelle locale et condamner les pays à revenu intermédiaire comme la Barbade à mener une bataille perdue d'avance sur le plan des coûts réels.

Je voudrais rappeler à l'Assemblée qu'alors qu'une grande attention est accordée aux pays dit de la « deuxième vague » en Asie, la région des Caraïbes est toujours en deuxième place derrière l'Afrique subsaharienne en matière de prévalence. À la Barbade, nous avons été en mesure de briser l'élan de l'épidémie en ce qui concerne les traitements. Depuis l'ouverture de notre centre ultramoderne de traitement antirétroviral en 2002, nous avons réussi à réduire de plus de 50 % le taux de mortalité des personnes atteintes du VIH/sida.

Malheureusement, nous ne sommes pas en position d'avancer des résultats similaires dans le domaine de la prévention. Les données empiriques révèlent que, si les niveaux de sensibilisation sont assez élevés, ils ne se sont pas pour autant traduits dans la même proportion par un changement dans les comportements sexuels. Les relations avec des partenaires multiples, l'utilisation irrégulière des préservatifs et la précocité du premier rapport sexuel rendent difficiles nos efforts de prévention. Nous avons donc besoin d'urgence d'une communication ciblée si nous voulons que l'incidence de la maladie au sein des groupes clefs diminue. Nous allons continuer d'adhérer aux principes de la Participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/sida (GIPA), en veillant à ce que toutes les personnes atteintes du VIH/sida aient un accès sans restriction à des programmes de prévention et de traitement de qualité.

Au cours des cinq dernières années, il s'est passé beaucoup de choses. Les objectifs du Millénaire pour le développement et les cibles accompagnantes ont été fixés. Le Fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme a été mis en place et il est actuellement présidé par la Barbade, petit État insulaire en développement. La passivité et le refus de la vérité ne sauraient trouver d'excuse, alors que, collectivement, par le simple nombre de leurs ressortissants, les pays en développement ont montré

qu'ils avaient la capacité de conduire les nations du monde loin de la misère actuelle.

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. M^{me} Terttu Savolainen, Secrétaire d'État au Ministère des affaires sociales et de la santé de la Finlande.

M^{me} Savolainen (Finlande) (*parle en anglais*) : Nous appuyons la déclaration de l'Union européenne qui a été prononcée par la présidence autrichienne et nous félicitons la communauté internationale des progrès importants qu'elle a réalisés depuis l'adoption de la Déclaration d'engagement. Nous voudrions également exprimer notre reconnaissance au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et à ses cogarants pour le travail extrêmement important qu'ils réalisent et les résultats qu'ils obtiennent.

Selon le rapport du Secrétaire général, nous n'avons jamais eu autant de ressources à notre disposition. Malheureusement, nous avons échoué dans un domaine essentiel, à savoir la prévention des nouveaux cas d'infection par le VIH/sida, en particulier chez les jeunes. La Finlande, qui occupera la présidence de l'Union européenne pour la prochaine période de six prochains mois, exhorte la communauté internationale à mettre de nouveau l'accent avec force sur la prévention du VIH. Elle doit tenir compte de l'égalité entre les sexes et des droits fondamentaux, et faire des efforts supplémentaires pour atteindre les groupes vulnérables. Nous devons nous engager à mettre en œuvre chaque jour les principes et les pratiques du document du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida intitulé « Intensification de la prévention du VIH ». On ne saurait refuser aux personnes qui en ont besoin les outils de prévention qui n'ont cessé de faire leurs preuves. Les préservatifs masculins et féminins ne doivent pas être proposés seulement en dernière option, mais doivent être rendus acceptables et faciles à obtenir.

Nous devons lutter contre la féminisation croissante de l'épidémie en autonomisant les femmes. Une solution efficace et durable consiste à investir dans l'éducation des femmes et des filles, ainsi qu'à améliorer leur santé et leur statut social et juridique. Les femmes doivent prendre conscience de leurs droits fondamentaux et sexuels, et ces droits doivent être mis en œuvre et respectés. Un renforcement général des structures sanitaires, y compris la prestation de

services de santé procréatrice et sexuelle, constitue un élément essentiel de l'autonomisation des femmes. L'éducation sexuelle doit être dispensée à tous les jeunes, garçons et filles.

Dans de nombreuses régions du monde, l'épidémie se propage le plus vite surtout parmi les utilisateurs de drogues injectables. Pourtant, ces derniers ont rarement accès à des seringues propres et sûres ou à des traitements ou des soins antirétroviraux. Cela doit changer, non seulement parce que si rien n'est fait, l'épidémie continuera de se propager, mais aussi parce que c'est moralement la chose à faire. Ces 10 dernières années, notre politique nationale de réduction des risques a été complètement inversée, et aujourd'hui, nous échangeons plus de 1,8 million d'aiguilles et de seringues par an. Conjugué à l'accès universel à l'ensemble des traitements et des soins, ce changement de politique a eu un effet clair et quantifiable sur l'épidémie en Finlande.

Nous devons nous engager à nouveau à atteindre les objectifs de la Déclaration d'engagement, et même à aller plus loin. Nous engageons instamment la communauté internationale à œuvrer de concert pour atteindre l'objectif d'un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins en matière de VIH, partout dans le monde. L'accès n'est pas une option : c'est un droit fondamental.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Morris Dukuly, Ministre d'État aux affaires présidentielles du Libéria.

M. Dukuly (Libéria) (*parle en anglais*) : Au nom de S. E. M^{me} la Présidente Ellen Johnson Sirleaf, je me félicite d'avoir la possibilité d'être ici cet après-midi pour exprimer notre solidarité avec vous, membres de l'Assemblée générale, et avec les pays et les peuples que vous représentez. Notre vision commune d'un monde libéré du fléau du sida nous force à agir en collaboration pour diriger nos peuples alors que nous affrontons le défi de contenir la menace que représente le VIH/sida et ses effets pour chacune de nos nations et chacun de nos peuples.

Comme les membres le savent, le Libéria n'a commencé que récemment son voyage vers le redressement après plus de 14 années de guerre civile. Les pays comme le Libéria, qui, malheureusement et de manière fort regrettable, ont connu également des crises civiles comprennent et savent les conséquences que ces conflits ont sur leur société et leur population.

Comme le Libéria, ces pays, dont le capital humain est menacé et parfois même décimé par le VIH/sida, comprennent et savent aussi les effets que cette maladie a sur leur progrès et leur développement socioéconomique.

Le VIH/sida, selon l'analyse du Gouvernement libérien, est la menace la plus grave qui plane aujourd'hui sur le développement humain. Ma présence en ces lieux cet après-midi, au nom de la Présidente, du Gouvernement et du peuple du Libéria, vise à affirmer notre reconnaissance du danger collectif que représente le sida pour nous tous et pour nos nations et à lancer un appel pour que nous agissions d'urgence afin de lutter contre cette menace à notre sécurité collective.

Le Gouvernement libérien a lancé une série d'actions en réponse à l'épidémie du VIH/sida dans le contexte des réalités d'avant et d'après le conflit. Nous disposons d'un programme national de contrôle du sida et d'une Commission nationale multisectorielle sur le sida à large participation. Pour relever les autres défis, une action concertée, s'appuyant sur un nouveau type d'équipe dirigeante, est en train d'être mise au point au Libéria.

Nous voudrions réaffirmer l'engagement et la détermination du Gouvernement et du peuple libériens, sous la conduite de la Présidente Ellen Johnson Sirleaf, de combattre le sida, qui, comme je l'ai indiqué plus haut, est le plus grand défi posé aux dirigeants de notre génération. Dans notre détermination à mener cette lutte, nous devons également nous efforcer de traiter deux des facteurs qui sous-tendent la propagation du sida, à savoir la pauvreté et le dénuement matériel et moral.

Le Gouvernement libérien reste attaché à la Déclaration d'Abuja de 2001, dans laquelle les chefs d'État et de gouvernement africains se sont engagés à consacrer 15 % de leur budget annuel à l'amélioration du secteur de la santé dans leur pays. Dans notre budget pour l'exercice 2006-2007, le Gouvernement s'est efforcé de respecter cet objectif et il restera déterminé à faire davantage encore à l'avenir.

Notre objectif ultime est d'être une nation libérée du fléau du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme. Mais nous ne pouvons pas y arriver tous seuls. Nous avons besoin d'un nouveau partenariat qui nous aide à consolider les minces acquis que nous avons déjà enregistrés dans la lutte contre cette menace posée à notre existence, à notre capacité productive en

tant que nation, ainsi qu'à la communauté internationale.

Je ne saurais conclure sans remercier les États Membres de l'Organisation des Nations Unies pour les investissements qu'ils ont consenti dans notre pays. La paix dont nous jouissons aujourd'hui et le nouvel environnement démocratique qui est le nôtre ont, dans une large mesure, été instaurés grâce au partenariat international, dirigé par la mission militaire des Nations Unies au Libéria. Grâce à vous, États Membres de l'ONU, le Libéria est de retour. Toutefois, nous continuons de compter sur la solidarité de chaque dirigeant et de chaque pays pour nous aider à préserver les acquis de la paix et à combattre et surmonter la menace du VIH/sida.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M^{me} Annika Nilsson, Secrétaire d'État au Ministère de la santé et des affaires sociales de la Suède.

M^{me} Nilsson (Suède) (*parle en anglais*) : Depuis l'adoption historique de la Déclaration d'engagement, entre 20 et 25 millions de personnes ont été contaminées par le VIH et 15 millions d'autres sont mortes du sida. Même si des progrès ont été enregistrés, nos efforts ne sont pas parvenus à susciter une riposte suffisante à la pandémie et à assurer la pleine mise en œuvre de la Déclaration d'engagement.

L'excellent rapport du Secrétaire général montre clairement que plusieurs lacunes doivent être comblées et de nombreux obstacles levés. Notre réponse à la pandémie exige que nous ayons aussi le courage de nous attaquer aux questions difficiles.

Nous devons redoubler d'efforts. Et nous devons agir mieux et plus vite. Nous devons reconnaître que la lutte contre le VIH/sida ne sera jamais gagnée avec des slogans faciles. Nous devons reconnaître que le VIH/sida est une maladie avec laquelle nous allons continuer de vivre. L'action d'urgence doit donc être combinée à des engagements à long terme.

Je voudrais me concentrer sur quelques points importants. Le silence et le rejet entraînent la stigmatisation et la discrimination et sapent les efforts de prévention, de traitement et de soins. Les activités en matière de droits de l'homme restent bien trop faibles et fragmentées. Nous devons renforcer la position d'ensemble des droits de l'homme et assurer leur respect et nous devons veiller à ce que les

politiques, les lois et les règlements appropriés sont en place.

La prévention est fondamentale. Nos efforts en matière de prévention doivent se fonder sur l'expérience et sur les droits de l'homme, et ils doivent reconnaître pleinement la complexité du défi qui se pose à nous. Les services de conseil et de dépistage volontaires devraient aussi être un élément critique de nos efforts. Le récent document de politique générale du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), « Intensification de la prévention du VIH », est la pierre angulaire de nos efforts continus. Mais une bonne politique ne suffit pas. Il faut que les paroles soient traduites en actions, ce qui a d'ailleurs fait le sujet d'une réunion organisée récemment à Stockholm par le Gouvernement suédois, en partenariat avec ONUSIDA.

Des efforts de prévention dans tous les domaines et s'appuyant sur la population doivent constituer l'élément principal de notre travail. Mais nous devons également nous concentrer sur les groupes vulnérables, les hommes qui ont des relations homosexuelles, les hommes et les femmes qui se livrent à la prostitution, les consommateurs de drogues par injection et autres toxicomanes, les détenus, les groupes de population mobiles et les travailleurs migrants, et toutes les personnes qui n'ont pas facilement accès à l'information. Ces groupes doivent être spécialement ciblés par les efforts de prévention, d'une manière non discriminatoire et en leur conférant des moyens d'action.

Les pauvres sont les moins bien équipés pour faire face aux effets de l'épidémie. Ils assument le fardeau le plus lourd du sida, qui conduit également les pays et les peuples à la pauvreté. Pour faire reculer la propagation du VIH, nous devons lutter contre la pauvreté.

Une riposte générale et durable est absolument indispensable pour lutter contre le VIH/sida. Elle doit s'étendre de la prévention au dépistage et du traitement à l'accompagnement. Le terme « accès universel » doit avoir trait à la prévention aussi bien qu'au traitement. Sans des stratégies de prévention efficaces, il sera impossible de parvenir à un accès universel au traitement.

Un autre élément crucial d'une approche exhaustive réside dans un engagement à long terme et des financements prévisibles en faveur de stratégies

nouvelles et novatrices, afin de mettre au point un vaccin et des microbicides efficaces et sûrs.

Les droits et la santé des individus en matière de sexualité et de procréation doivent être renforcés. Le lien entre les droits et la santé en matière de sexualité et de procréation et la lutte contre le VIH/sida est fondamental. Les jeunes doivent avoir accès à une éducation sexuelle globale et à des services de santé en matière de sexualité et de procréation accueillants et confidentiels. La promotion du préservatif masculin et féminin doit être une priorité. Nous devons faire en sorte que les femmes, les filles, les hommes et les garçons aient les mêmes droits et les mêmes chances. Les femmes jouent un rôle clef dans la lutte contre la pandémie; ce sont elles qui portent le fardeau le plus lourd. Nous devons reconnaître que la structure sexiste du pouvoir est un problème mondial et un obstacle critique aux efforts de prévention. Beaucoup d'hommes et de garçons doivent modifier leurs points de vue sur la masculinité, l'égalité des sexes et la sexualité.

Aujourd'hui, les dirigeants du monde entier sont réunis ici à New York pour renforcer notre volonté de lutter contre la pandémie du VIH/sida. Nous devons faire la preuve que nous sommes capables d'aller de l'avant. Nous devons engager plus de ressources, sur une base durable, pour répondre aux besoins recensés dans le rapport du Secrétaire général. Nous devons reconnaître que les contributions des acteurs de la société civile, en particulier des personnes atteintes du VIH/sida, sont cruciales. Nous devons lutter contre toutes les attitudes nuisibles qui existent au sein de nos sociétés. Ce n'est qu'à ce moment-là que nous pourrons remporter la lutte contre la pandémie.

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. M^{me} Carmen Pignatelli, Secrétaire d'État et Assistante du Ministre de la santé du Portugal.

M^{me} Pignatelli (Portugal) (*parle en anglais*) : Le Portugal souscrit sans réserve à la déclaration faite par le représentant de l'Autriche au nom de l'Union européenne. Nous souhaitons saisir cette occasion pour évoquer certaines questions particulièrement pertinentes pour mon pays.

Vingt-cinq ans après le début de l'épidémie, le monde dispose pour la première fois des moyens de commencer à faire reculer cette pandémie mondiale. Toutefois, une volonté mondiale, régionale et nationale sans précédent est nécessaire à cette entreprise.

Reconnaissant qu'une réponse effective au VIH exige un financement adéquat pour renforcer et maintenir les programmes de prévention, de traitement, de soins et de services d'accompagnement pour les personnes touchées, le Portugal s'est engagé à verser 5 millions de dollars au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour la période 2006-2007.

Le Portugal reconnaît que depuis la tenue de la session extraordinaire consacrée au VIH/sida en 2001, notre pays n'a pas atteint un grand nombre des objectifs fixés pour 2005, et que le suivi et l'évaluation des progrès posent un défi qu'il faut relever sans tarder – et ce, malgré le rôle remarquable que joue l'ancien Président du Portugal, M. Jorge Sampaio, pour maintenir le VIH/sida à l'ordre du jour politique national et international. Nous considérons que sa récente nomination au poste d'Envoyé spécial du Secrétaire général chargé d'arrêter la tuberculose constitue la reconnaissance manifeste de son engagement.

Le rapport du Secrétaire général sur les progrès réalisés dans les efforts de prévention (A/60/736) est particulièrement préoccupant. Nombreux sont les facteurs qui continuent d'entraver l'application de mesures de prévention fondées sur les faits, rentables et qui s'abstiennent de formuler tout jugement. Les programmes de prévention du VIH n'atteignent pas les groupes de population les plus exposés et restent inadéquats pour les jeunes. La stigmatisation et la discrimination continuent de faire gravement obstacle à la prévention du VIH, et la lutte contre le VIH n'est pas suffisamment ancrée dans la défense et la protection des droits de l'homme.

Dans le cas du Portugal – qui, dans le contexte européen, affronte un problème considérable en matière de sida, ayant l'un des taux d'incidence du VIH les plus élevés du continent – je voudrais mettre en relief les mesures politiques importantes qui ont favorisé le recul de l'incidence de nouvelles infections au VIH parmi les utilisateurs de drogues injectables, et soulever certains problèmes qui touchent nos autres groupes de population les plus vulnérables.

Ces mesures incluent un programme d'échange de seringues, en place depuis 1994; l'approbation automatique de nouveaux médicaments depuis 1996; la loi de 2001 sur la dépénalisation de la consommation de drogues; l'accès à des services de soins de santé

pour les immigrants légaux et illégaux; et la récente nomination d'un groupe d'experts chargés d'examiner les questions de santé publique dans les prisons.

En outre, l'expérience a montré que dans notre pays, le moyen d'instaurer les meilleures normes de santé, c'est d'accorder une attention particulière à la santé et aux droits des femmes. Ceci a abouti à la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant à des niveaux presque indécélables, notamment au sein de notre importante communauté d'immigrants légaux et illégaux.

Le Portugal réaffirme son appui à la Déclaration d'engagement (résolution S-26/2, annexe). Nous réaffirons notre engagement et notre volonté politique au plus haut niveau de la faire pleinement appliquer, en partenariat avec la société civile, les personnes atteintes du VIH/sida et le secteur privé. Cet engagement renouvelé doit continuer à diriger nos efforts collectifs et individuels pour lutter contre la pandémie du VIH/sida et garder au sida une place prioritaire à l'ordre du jour politique international, car il s'agit d'une question humanitaire et d'une menace grave pour la sécurité et le développement économique et social d'un grand nombre de pays et de régions.

Le Président (*parle en anglais*): Je donne maintenant la parole à S. E. M. José Mendoza Gracés, Vice-Ministre de la santé et du développement social de la République bolivarienne du Venezuela.

M. Mendoza Gracés (République bolivarienne du Venezuela) (*parle en espagnol*): La République bolivarienne du Venezuela souscrit à la déclaration faite par le Ministre de la santé du Guyana au nom du Groupe de Rio.

La lutte mondiale contre la pandémie du VIH/sida est l'expression symbolique des progrès et des difficultés de notre planète face à la problématique sociale et met au jour les grandes contradictions auxquelles se heurtent les gouvernements. Si nous ne réussissons pas à surmonter ces contradictions, nos propres peuples ignoreront leurs dirigeants et traceront la voie à suivre, comme ils le font aujourd'hui partout dans le monde, et en particulier en Amérique latine, région injustement exclue des axes actuels de la coopération internationale dispensant le financement nécessaire pour remédier à ce grave problème.

Il y a cinq ans, les pays représentés à l'ONU ont conclu des accords très importants pour l'humanité en

vue de progresser dans la lutte contre la pandémie et d'y mettre fin, ainsi que d'améliorer la qualité de vie des séropositifs. Toutefois, les progrès réalisés à ce jour sont aujourd'hui menacés, cela pour diverses raisons.

La lutte contre le VIH/sida ne sera ni fructueuse ni durable si elle ne s'inscrit pas dans une stratégie générale visant à améliorer la santé et la qualité de vie de tous les segments de la population, en particulier des plus pauvres.

Dans notre pays, la révolution bolivarienne a mis en place une politique sociale sans précédent dans notre histoire. D'une politique sociale qui, dans les années 90, était axée sur des groupes réduits et fondée sur des plans pilotes pour la montre qui prétendaient amortir les effets des politiques néolibérales pendant que le marché roi était censé redistribuer les richesses, par un phénomène d'osmose, aux secteurs sociaux les plus défavorisés et exclus du développement, nous sommes passés à des stratégies massives et accélérées – des missions sociales – qui ont permis à notre peuple de faire avancer de manière spectaculaire ses revendications sociales.

C'est grâce à ces progrès que nous sommes en mesure de réaliser l'objectif le plus complexe et le plus important de toute politique sociale : réduire les écarts et les inégalités qui ont toujours affligé nos peuples. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrions concrétiser l'accès universel à la prévention, à l'éducation et au traitement, ce qui nous permettra de mettre fin à la pandémie du VIH/sida au cours des prochaines années, car un peuple qui souffre de l'inégalité, de l'exclusion sociale, de l'exploitation et qui est maintenu dans l'ignorance ne pourra jamais mettre fin aux maux sociaux qui l'affligent.

Une inégalité particulièrement grave empêche d'arrêter la pandémie. C'est l'inégalité des sexes qui fait des femmes jeunes et pauvres les principales victimes de l'extension de ce grave problème. Il est indispensable de donner aux femmes de vrais moyens d'agir et de généraliser l'accès à des mesures de contrôle gérées par les femmes elles-mêmes, tels les préservatifs et les microbicides. La lutte contre l'inégalité ethnique et la lutte contre la transmission verticale mère-enfant, pour la protection des enfants, sont également des priorités de premier ordre. Dans notre pays, le taux de transmission verticale, de la mère à l'enfant, est de zéro.

Il importe également d'insister sur la poursuite de la lutte contre la discrimination et les stéréotypes. Les gouvernements doivent garantir la justice sociale et les droits fondamentaux des groupes les plus vulnérables, notamment les hommes ayant des rapports avec des hommes, les lesbiennes, les transsexuels, les travailleurs et travailleuses de l'industrie du sexe, les détenus et les toxicomanes par voie intraveineuse.

Il est particulièrement important de mentionner l'accès universel à la thérapie antirétrovirale. Aujourd'hui, des secteurs qui cherchent à modifier la voie tracée dans les mêmes circonstances par les pays au cours des années précédentes veulent faire passer au second plan cet objectif fondamental pour notre peuple, en accordant une priorité plus grande aux droits de propriété intellectuelle qu'au droit à la vie. Dans la République bolivarienne du Venezuela, la thérapie antirétrovirale gratuite est garantie à la totalité des personnes qui en ont besoin.

Nous saisissons la présente occasion pour démentir catégoriquement les évaluations chiffrées publiées par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida sur notre pays, qui indiquent par exemple que 4 % seulement des femmes enceintes atteintes du VIH reçoivent une thérapie antirétrovirale, ou que 32 % de notre population vivent avec moins de 2 dollars par jour. Nous réaffirmons que 100 % de notre population a un accès gratuit à une thérapie antirétrovirale, y compris les femmes enceintes ou non atteintes du VIH, et que les politiques sociales de notre pays produisent un revenu général pour la majorité de notre population qui ne peut pas se mesurer à l'aide d'une méthodologie fondée uniquement sur le revenu monétaire salarial. Le revenu que constituent les missions sociales n'est pas comptabilisé lorsque le revenu monétaire est considéré comme l'unique mesure des progrès sociaux réalisés par notre pays.

Le monde ne peut pas continuer à se soustraire à sa responsabilité face aux inégalités sociales, qui font que plus de 90 % des cas de VIH/sida se trouvent dans les pays les moins avancés où, le plus souvent, 20 % seulement des personnes atteintes du VIH ont accès à un traitement antirétroviral. Il est criminel que, dans la pratique, la pauvreté, l'analphabétisme, le manque d'accès aux soins de santé et à l'eau potable, la malnutrition, etc., empêchent les régions les plus pauvres d'avoir accès à des politiques préventives ou éducatives de lutte contre le VIH/sida ou contre toute autre problème mondial de santé publique.

Pour réaliser l'objectif du Millénaire pour le développement qui consiste à mettre fin à la propagation du VIH/sida, les gouvernements doivent agir de manière cohérente et ne pas perdre leur temps à soutenir que l'objectif d'un accès universel au traitement d'ici à 2015 n'est pas réaliste. Non seulement cet objectif est réaliste, mais il est aussi nécessaire et indispensable. Si le pays qui défend le plus les intérêts des multinationales qui fabriquent les médicaments et abusent des droits de propriété intellectuelle ne s'intéresse pas à garantir l'accès universel au traitement de son propre peuple, quelle coopération véritable les pauvres du monde peuvent-ils attendre de la part cette nation pour venir à bout de leurs pénuries?

C'est pourquoi, du sud du continent américain, de la patrie de Bolívar et Sucre, nous appelons les peuples du monde à promouvoir des mécanismes de coopération fondés sur l'humanisme et non pas sur le profit, comme par exemple l'initiative prise par la République bolivarienne du Venezuela avec Cuba et la Bolivie (Alternativa bolivariana para las Américas, ALBA) qui puise chaque jour dans nos peuples la force de remédier à nos grands maux, comme par exemple la pandémie du VIH/sida.

Le Président (*parle en anglais*): Avant de donner la parole à l'orateur suivant, j'informe l'Assemblée qu'il y a encore un grand nombre d'orateurs inscrits sur ma liste ce soir. J'engage donc instamment les participants à s'en tenir à la limite des trois minutes pour leur déclaration.

Je donne à présent la parole à S. E. M. Alexander Belonog, Vice-Ministre de la santé et chef du Département national de l'assainissement du Kazakhstan.

M. Belonog (Kazakhstan) (*parle en russe*): L'épidémie du sida est devenue un grand problème qui a une incidence énorme sur le développement économique et sur notre capacité à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Face à cette menace, la thérapie antirétrovirale, la prévention et la lutte contre la stigmatisation dont souffrent les personnes atteintes du VIH/sida doivent occuper une place prioritaire dans le programme mondial et sont autant de questions à régler.

Force est de reconnaître que les efforts que déploie la communauté internationale pour prévenir le sida sont inadéquats. L'épidémie continue à avoir une

longueur d'avance sur les efforts consentis au niveau mondial pour la combattre. À notre avis, un partenariat égal entre les pays en développement et les pays développés et entre les organisations non gouvernementales internationales et locales, et la participation de la société civile sont des éléments essentiels si l'on veut venir à bout du sida. La coopération internationale dans la lutte contre le sida doit être stratégique et mieux coordonnée. Nous pensons que les trois principes directeurs doivent être à la base des politiques et programmes qui seront mis en œuvre par les gouvernements et les organisations internationales.

La pleine réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des objectifs du Millénaire pour le développement est largement tributaire de la durabilité du financement des programmes et projets de lutte contre le VIH/sida.

Le Gouvernement kazakh adopte une approche multisectorielle pour freiner l'épidémie au niveau national. Une commission interdépartementale sur le VIH/sida a été créée au Kazakhstan, à laquelle participent des organisations non gouvernementales et des organisations internationales. Le Kazakhstan met en œuvre un programme national de lutte contre le VIH/sida et il est en train d'améliorer son cadre législatif, qu'il adapte aux normes internationales telles qu'énoncées dans la Déclaration d'engagement de 2001. Les préparatifs en vue de fournir aux toxicomanes une thérapie de substitution sont en cours.

Une coopération plus étroite avec les organisations non gouvernementales en vue de mettre un terme à la propagation du VIH demeure une priorité pour le Gouvernement kazakh.

Malgré les mesures nationales qui ont été adoptées, l'infection continue de se propager sous de nouvelles formes. Aujourd'hui, le VIH/sida tend à se propager non seulement chez les toxicomanes par voie intraveineuse, mais également parmi d'autres groupes de population. Nous sommes confrontés au problème de la féminisation des infections par le VIH et de la transmission verticale du VIH de la mère à l'enfant, de plus en plus courante.

La lutte contre la stigmatisation et la discrimination, le respect des droits de l'homme, la dispensation de soins médicaux, le traitement des maladies associées au sida, la protection sociale des personnes atteintes du VIH et leur pleine participation

à la vie sociale et productive demeurent des objectifs prioritaires.

Le Gouvernement kazakh est extrêmement reconnaissant au Fonds commun des Nations Unies sur le VIH/sida, au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, à l'UNICEF, aux autres entités du système des Nations Unies et aux autres fonds internationaux qui ont participé aux projets de lutte contre le sida dans notre pays. Nous attendons avec intérêt de pouvoir poursuivre notre coopération fructueuse avec ces organismes dans la lutte que nous mènerons contre cette épidémie au XXI^e siècle.

Le haut niveau de cette réunion et sa liste impressionnante d'intervenants montrent que la communauté internationale est consciente de l'importance de renforcer notre action commune en vue de combattre l'épidémie du VIH/sida. Ce n'est qu'en unissant nos forces que nous pourrions inverser cette pandémie. La déclaration qui sera adoptée à l'issue de cette réunion devra réaffirmer notre volonté de lutter contre le VIH/sida et notre détermination de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et de tenir les engagements pris dans le cadre d'autres déclarations internationales en la matière.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Andrzej Wojtyla, Vice-Ministre de la santé de la Pologne.

M. Wojtyla (Pologne) (*parle en anglais*) : La Pologne s'associe pleinement à la déclaration prononcée par le représentant de l'Autriche au nom de la présidence de l'Union européenne.

Au nom de la délégation polonaise, je voudrais remercier l'ONU d'avoir convoqué cette réunion extrêmement importante consacrée à l'examen des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, adoptée par l'Assemblée générale il y a cinq ans.

La Déclaration d'engagement est un document de portée internationale qui revêt beaucoup d'importance et de valeur. Elle nous donne de grands espoirs. Aujourd'hui, grâce aux moyens mobilisés et aux efforts de nombreuses personnes et institutions aux quatre coins du monde, nous pouvons reconnaître et saluer les résultats positifs de cet engagement. Il nous reste toutefois un long chemin à parcourir.

Je voudrais souligner l'importance que revêt pour la Pologne le fait qu'il y ait un si grand nombre

d'organisations non gouvernementales et de représentants de la société civile qui participent à cette réunion. Nous devons leur rendre hommage pour leur contribution remarquable à nos efforts communs. En Pologne, plus de 50 organisations et structures participent à des activités de prévention du VIH et d'éducation en matière de VIH, apportant ainsi à notre action une contribution très efficace. Leurs activités s'étendent très souvent au-delà des frontières de la Pologne. Je tiens à dire que la coopération entre le secteur gouvernemental et le secteur non gouvernemental remonte dans notre pays au tout début de l'épidémie du VIH/sida, il y a 25 ans.

La Pologne, pays qui compte 38 millions d'habitants et qui est membre de l'Union européenne, a enregistré cette année son dix millièm^e cas d'infection par le VIH et, d'après les estimations, 20 000 personnes de plus seraient infectées sans le savoir par le virus.

Le système institutionnel établi dans notre pays garantit la continuité du financement des mesures préventives et de la thérapie antirétrovirale. Conformément aux trois principes directeurs, que la Pologne se félicite de promouvoir, depuis 1996, un programme multisectoriel pour la lutte contre le VIH/sida a été mené et coordonné par le Centre national du sida, structure gouvernementale placée sous les auspices du Ministère de la santé. Il s'agit d'un programme interdisciplinaire adopté par le Conseil des ministres et mis en œuvre à tous les niveaux administratifs. Les organisations non gouvernementales et les associations de personnes atteintes du VIH/sida jouent un rôle fondamental dans son développement. La politique nationale polonaise sur le VIH/sida se fonde sur la primauté de la dignité humaine intrinsèque et sur le respect des droits de l'homme et garantit une meilleure qualité de vie aux personnes atteintes du VIH/sida, ainsi qu'une meilleure prise de conscience sociale de la question.

Dans toute évaluation des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement, l'une des principales questions est l'accès à la thérapie et le suivi complet de toutes les personnes ayant besoin d'une thérapie.

Dans notre pays, des traitements antirétroviraux sont fournis et administrés depuis 1996. Tous les patients munis d'une prescription médicale, y compris les personnes incarcérées et les toxicomanes par voie

intraveineuse, ont gratuitement accès aux traitements antirétroviraux. Depuis 2001, le nombre de patients sous traitement antirétroviral a augmenté de 100 % et, désormais, 2 700 personnes reçoivent gratuitement des traitements antirétroviraux, y compris dans les cas de post-exposition. Au cours des cinq dernières années, le Ministère de la santé a alloué quelque 100 millions d'euros au financement de la thérapie antirétrovirale. Il convient de faire remarquer que, grâce à la prévention rigoureuse de la transmission de la mère à l'enfant, le taux de cette forme particulière de transmission du VIH a été divisé par 30 depuis 1989 et est désormais inférieure à 1 %.

Hormis cela, des campagnes multimédias sont organisées en Pologne dans le cadre de l'éducation sociale. En plus d'informer sur le VIH/sida, elles encouragent à entreprendre le test de dépistage volontaire du VIH. Les centres de consultations et de dépistage disséminés dans le pays permettent d'effectuer un test gratuitement et dans l'anonymat, tout en bénéficiant de conseils avant et après dépistage. Le nombre des personnes désireuses de connaître leur statut sérologique et des tests effectués augmentent de 20 % chaque année; en 2005, 15 000 personnes ont effectué un test de dépistage volontaire.

Il convient également de souligner que la coopération internationale dans la lutte contre le VIH/sida s'est considérablement intensifiée en l'espace de cinq ans. Le Centre national du sida et les organisations non gouvernementales participent à l'exécution d'un nombre croissant de projets dans d'autres pays, en particulier chez nos voisins, faisant ainsi partager les pratiques et expériences positives de la Pologne fondées sur notre stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida.

Malgré les progrès obtenus ces cinq dernières années par notre pays, nous sommes parfaitement conscients des besoins et des problèmes auxquels la Pologne continue de faire face. Il importe ainsi d'intensifier les mesures préventives, en particulier à l'intention des jeunes, et d'accroître le montant des fonds alloués à leur mise en œuvre. La Pologne conduit depuis 1997 des programmes de réduction des risques et de thérapie de substitution. Comme environ 700 personnes seulement reçoivent de la méthadone, il importe également d'accroître le nombre des projets de thérapie de substitution par la méthadone.

La mise en œuvre de la Déclaration d'engagement a eu pour la Pologne, ainsi que pour le monde entier, des retombées bénéfiques quantifiables et concrètes qui se matérialisent tout particulièrement par la diminution des effets néfastes de la pandémie. Mais nous ne devons pas oublier que de par le monde le VIH/sida fait des milliers de morts et d'orphelins. La discrimination fondée sur le statut sérologique demeure un problème grave.

La communauté internationale doit poursuivre la lutte contre le VIH/sida en mettant l'accent sur la protection des droits de l'homme et sur le respect de la dignité de toutes les personnes infectées. J'ai bon espoir que la présente réunion fera avancer notre action collective en nous permettant d'utiliser au mieux les occasions qui s'offrent à nous et de libérer du VIH les générations futures.

Une fois encore, je déclare que la Pologne est pleinement disposée à partager ses meilleures pratiques et ses expériences avec ceux qui en ont le plus besoin et à participer à l'action mondiale contre le VIH/sida.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Wang Longde, Vice-Ministre chinois de la santé.

M. Wang Longde (Chine) (*parle en chinois*) : La session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, qui s'est tenue ici il y a cinq ans, a abouti à l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et a joué un rôle important pour ce qui est de centrer l'attention mondiale sur cette maladie et de coordonner et renforcer la prévention et la lutte mondiales en la matière.

Ces cinq dernières années, le Gouvernement chinois a pris un train de mesures proactives en vue de lutter contre l'épidémie du VIH/sida. Le budget consacré au VIH/sida par le Gouvernement central est passé de 100 millions de yuan renmimbi il y a trois ans à 800 millions de yuan renmimbi en 2005. Les traitements antirétroviraux gratuits, la prévention gratuite de la transmission du sida entre la mère et l'enfant, les services volontaires d'accompagnement psychologique et les services gratuits de dépistage sont largement répandus. L'emploi du préservatif est encouragé et les programmes de maintien à la méthadone et les programmes d'échange d'aiguilles propres ont été accélérés. On a considérablement renforcé les programmes de sensibilisation du public en ce qui concerne le VIH/sida et des programmes

visant à fournir une assistance financière aux personnes atteintes du VIH/sida, ainsi qu'une scolarité gratuite aux orphelins du VIH/sida, sont progressivement mis en place.

Des organisations non gouvernementales jouent également un rôle de plus en plus important et les échanges et la coopération avec la communauté internationale sont continuellement renforcés.

Conscient de sa responsabilité en matière de santé publique, notre gouvernement intensifiera ses travaux et se concentrera sur les domaines suivants.

Tout d'abord, nous mettrons pleinement en œuvre les normes de prévention et de lutte contre le VIH/sida ainsi que le Plan d'action pour la lutte contre le VIH/sida, la prévention et le contrôle en la matière en Chine pour la période 2006-2010. Les gouvernements à divers niveaux mettront au point des systèmes de prévention et de lutte contre le VIH/sida et introduiront la lutte contre le VIH/sida dans les programmes nationaux de développement économique et social.

Deuxièmement, nous nous efforcerons de mieux diffuser l'information sur le VIH/sida, notamment les actions de sensibilisation à la santé visant les femmes et les adolescents.

Troisièmement, la Chine mettra pleinement en œuvre la politique dénommée « *Four Frees and One Care* », protégera les droits légaux des personnes atteintes du VIH/sida et luttera contre la discrimination sociale.

Quatrièmement, nous interviendrons au moyen de programmes tels que les programmes de promotion de l'usage du préservatif et les programmes de maintien à la méthadone parmi les groupes de population à haut risque et nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour que ces mesures efficaces soient mises à la disposition de tous les groupes de population à haut risque et migrants d'ici à l'an 2010.

Cinquièmement, la Chine s'engagera activement dans la coopération internationale et permettra aux organisations non gouvernementales de jouer pleinement leur rôle.

Le Gouvernement chinois continuera à participer à la lutte internationale contre le VIH/sida et s'acquittera de ses responsabilités et de ses obligations, contribuant ainsi à la réalisation de l'objectif consistant à maîtriser le VIH/sida au niveau mondial.

Le Président : Je donne à présent la parole S. E. M^{me} Rano Abdurakhmanova, chef du département de la santé du Bureau exécutif du Président du Tadjikistan.

M^{me} Abdurakhmanova (Tadjikistan) (*parle en russe*) : Je voudrais tout d'abord remercier l'Organisation des Nations Unies et ses institutions de leur contribution à la lutte collective contre le VIH/sida et de leur rôle moteur à cet égard.

En 2001, à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée à ce problème mondial, nous avons adopté à l'unanimité la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, qui fixait les mesures concrètes à prendre pour combattre cette épidémie. La présente réunion nous offre l'occasion unique de définir la voie à suivre pour avancer en direction de la réalisation de notre objectif commun : celui d'enrayer la progression de la pandémie en 2015 au plus tard.

Le problème du sida figure à présent sur le même plan que des menaces mondiales comme la prolifération des armes nucléaires, le terrorisme international et le trafic illégal des stupéfiants. Malheureusement, l'épidémie du VIH/sida menace également la population de mon pays, déjà en proie à diverses difficultés. Aujourd'hui, nous sommes préoccupés par la vitesse à laquelle se propage cette infection. Rien qu'au cours des trois années écoulées, le nombre des cas de VIH a été multiplié par six par rapport aux années précédentes.

De notre point de vue, la propagation de la maladie au Tadjikistan est à mettre au compte des principaux facteurs suivants : l'utilisation de drogues par voie intraveineuse; le faible niveau de connaissance de la population sur le VIH/sida; et l'accès insuffisant aux services de prévention du VIH, en particulier pour les groupes de population vulnérables.

Depuis qu'elle a adopté, en 2001, la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida aux côtés des 189 autres pays du monde, la République du Tadjikistan a enregistré certains succès dans l'exécution de son programme sur le VIH/sida. Au cours de cette période, un plan national stratégique a été conçu et mis en œuvre pour la période 2002-2005. Un nouveau plan pour l'horizon 2010 est en cours d'élaboration; il consistera à étendre les activités afin d'améliorer l'accès de la population à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui. Ce plan sera étroitement lié à la

stratégie nationale de développement pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Par ailleurs, la faible portée des programmes de prévention chez les groupes vulnérables, de même que l'accès insuffisant aux services de prévention ou encore le manque de matériel médical et de capacités, risquent de devenir des obstacles dans la réalisation des buts énoncés.

Il faut pourtant rappeler que le sida n'est pas seulement un problème médical. Il touche tous les aspects de la vie sociale. Le sida est un problème social. Pour en venir à bout, nous devons faire preuve de volonté politique, assurer le développement économique durable, respecter l'équilibre des sexes, mieux informer la population, améliorer la base juridique de l'État et préserver les valeurs culturelles historiques.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à M. Mya Oo, Vice-Ministre de la santé du Myanmar.

M. Mya Oo (Myanmar) (*parle en anglais*) : Qu'il me soit tout d'abord permis d'exprimer notre gratitude au Président Eliasson, qui a convoqué et présidé cette très importante réunion en cette étape décisive. Nous sommes ici réunis cette semaine pour passer en revue les progrès que nous avons accomplis et les difficultés auxquelles nous nous sommes heurtés dans notre lutte contre le sida, un ennemi commun qui représente une menace pour le développement de l'humanité.

Le Myanmar, pays de l'Asie du Sud-Est, compte 54 millions d'habitants, dont 70 % vivent dans des zones rurales. Le VIH/sida est l'une des trois maladies qui nous préoccupent au niveau national. Nous luttons contre le VIH/sida depuis 1980, avec le plein engagement politique des institutions des Nations Unies et des organisations non gouvernementales et en partenariat avec elles, ainsi qu'avec la participation de la communauté.

Le programme commun du Groupe thématique élargi des Nations Unies, comprenant le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le programme national de lutte antisida et des organisations non gouvernementales, a été créé durant la période 2003-2005 pour renforcer l'action nationale, avec l'aide du Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida au Myanmar. Nous collaborons également

avec les pays de la région par l'intermédiaire du Groupe de travail asiatique sur le sida et du réseau de surveillance des maladies de la région du Bassin du Mékong. Grâce à l'action concertée et commune de nos partenaires, les données obtenues par la surveillance indiquent une baisse constante de la prévalence du VIH à partir de l'an 2000 dans la plupart des principaux groupes démographiques du Myanmar. Il y a toutefois encore largement moyen d'intensifier et de renforcer l'efficacité des mesures de prévention.

D'après une étude effectuée en 2005 sur les connaissances, les comportements et les croyances, il y a également eu, par rapport aux années précédentes, une amélioration significative dans les connaissances et les comportements liés au VIH dans l'ensemble de la population, notamment parmi les jeunes, et concernant l'usage du préservatif parmi les groupes à comportement à haut risque.

Un total de 35 millions de préservatifs ont été distribués avant la fin 2005 par le Programme national de lutte antisida et ses 13 partenaires. Nous cherchons à atteindre l'objectif de 54 millions de préservatifs par an pour tout le pays.

La prévalence de l'infection au VIH connaît également une tendance à la baisse parmi les toxicomanes par voie intraveineuse; elle est tombée de 62,8 % en 1992 à 34,4 % en 2004. Ces résultats sont dus aux efforts dévoués du Comité central pour la lutte contre la toxicomanie, du Ministère de la santé, d'ONUSIDA et d'organisations non gouvernementales dans le cadre du Plan national sur 15 ans pour l'élimination des stupéfiants (1999-2013).

En ce qui concerne le traitement aux antirétroviraux, le Myanmar s'engage à en réaliser l'accès universel, ou quasi-universel, à l'horizon 2010. Pour l'instant, seul un patient sur 20 ayant besoin d'antirétroviraux en reçoit. Cela prouve qu'il existe un large fossé entre le besoin d'antirétroviraux et les ressources disponibles.

Nous devons également renforcer l'accompagnement psychologique volontaire et le dépistage confidentiel, car cela donne aux malades la possibilité de recevoir un traitement aux antirétroviraux et permet de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Pour renforcer la lutte contre la pandémie du VIH/sida, il faut des ressources internes et externes

supplémentaires. La mobilisation de ressources destinées à la lutte contre le VIH/sida au Myanmar s'est améliorée ces dernières années. Toutefois, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a unilatéralement et brusquement mis un terme à ses subventions au Myanmar en août 2005. Le retrait progressif des activités du Fonds sera terminé d'ici à août 2006.

À présent, le Ministère de la santé, le système des Nations Unies et ses partenaires, ainsi que d'autres donateurs, œuvrent de concert pour créer des mécanismes de financement de remplacement pour les trois maladies que je viens de mentionner – le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. La lutte contre la menace que pose le VIH/sida et son impact est l'une des plus grandes difficultés auxquelles la communauté se heurte actuellement. Aucun pays ni aucune société ne peut ignorer ce fléau, qui est devenu une épidémie, ni en être à l'abri.

Pour terminer, je voudrais rappeler que le Myanmar est résolu à combattre l'épidémie du VIH/sida au moyen de toutes les ressources dont il dispose. Je suis certain qu'avec le soutien concerté de toutes les parties prenantes dans le monde, nous réaliserons les objectifs que nous nous sommes fixés pour 2010 et qui sont énoncés dans la Déclaration d'engagement de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, ainsi que l'objectif 6 du Millénaire pour le développement.

Le Président (*parle en arabe*): Je donne maintenant la parole à S. E. M. Hussein Bin Mohammed Al-Attas, Vice-Ministre de la santé, Fonds de développement saoudien.

M. Al-Attas (Arabie saoudite) (*parle en arabe*): Au nom de ma délégation, je remercie le Président de l'Assemblée générale et les membres du Bureau. Je suis convaincu que, grâce à son expérience et à ses compétences, nos travaux seront couronnés de succès sous sa houlette.

Le monde commence à prendre la mesure des grands dangers que représente le VIH/sida. Cette épidémie est la première cause des décès prématurés chez les personnes de 15 à 59 ans. Bien qu'elle se trouve encore à un stade très peu avancé, elle se propage rapidement dans le monde et représente déjà un frein au développement économique et humain. De plus, elle constitue désormais une menace pour notre action contre la pauvreté, une menace pour l'enfance et

une menace pour le développement. Aussi devons-nous œuvrer ensemble à tous les niveaux pour combattre l'épidémie.

Les gouvernements doivent exercer leurs responsabilités à l'échelon national, et les donateurs doivent fournir à l'échelon international une aide financière aux efforts de lutte contre le VIH/sida, en particulier dans les pays à faible revenu. L'aide financière doit être maintenue un certain nombre d'années. La société civile, dont les personnes atteintes du VIH, doit également s'y associer. Chacun doit prendre part aux programmes de lutte contre le sida. Les organisations internationales et les organismes des Nations Unies doivent également faire de leur mieux pour veiller à ce que les pays en développement puissent efficacement mener des campagnes nationales pour éliminer la maladie.

Le Royaume d'Arabie saoudite attache une grande importance à cette question. Au niveau national, nous disposons de plusieurs programmes, en particulier dans le domaine de la transfusion sanguine, de la sensibilisation du public, de la surveillance médicale et du traitement et travaillons en liaison étroite avec les organisations nationales, régionales et internationales. Nous reconnaissons tous les droits des personnes atteintes du VIH ou du sida et estimons qu'elles ne devraient être la cible d'aucune discrimination. Dans nos activités avec les secteurs public et privé, nous témoignons un profond respect pour les spécificités culturelles de nos sociétés et de nos religions.

Le Gouvernement saoudien s'attache tout particulièrement à apporter son soutien à notre secteur de soins de santé, aux niveaux tant national qu'international. Nous avons construit plus de 77 hôpitaux et 54 centres de santé dans plusieurs pays en développement. Nous appuyons également le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, auquel nous avons contribué 10 millions de dollars, dont la dernière tranche sera versée en septembre 2006.

Nous nourrissons de grands espoirs pour la Réunion plénière de haut niveau et attendons que les décisions prises à l'issue de la Réunion seront suffisamment énergiques pour assurer la réalisation des objectifs de la Déclaration de 2001. Je suis heureux de déclarer que le Gouvernement saoudien versera 10 millions de dollars supplémentaires au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le

paludisme. Cette contribution sera échelonnée comme par le passé.

J'espère que la présente Réunion s'avèrera un succès.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à M. Bakhtiyor Niyozmatov, Ministre adjoint de la santé de la République d'Ouzbékistan.

M. Niyozmatov (Ouzbékistan) (*parle en russe*) : La santé de la population a été et est prioritaire pour notre gouvernement, cette question figurant en permanence au cœur des préoccupations des dirigeants du pays. Comme notre Président, Islam Karimov, a déclaré 2005 Année de la santé, et 2006 Année de l'action caritative et des travailleurs sanitaires, le corps médical consacre ses efforts et son savoir à la prévention des maladies infectieuses et non infectieuses.

Par l'importance de sa population, l'Ouzbékistan est le plus grand pays d'Asie centrale. La République d'Ouzbékistan se distingue par une pyramide des âges peu classique puisque les enfants de moins de 15 ans et les adolescents de 15 à 18 ans représentent plus de 45 % de la population. Le pays affiche depuis de nombreuses années un bilan épidémiologique satisfaisant concernant plusieurs maladies infectieuses. Pourtant, ces dernières années, le VIH/sida est venu assombrir le tableau. Les premiers cas de VIH/sida ont été constatés en 1987. La principale cause de la propagation du VIH est l'usage de matériel d'injection non stérilisé, qui représente 60 % des cas.

Le Gouvernement ouzbek fait tout son possible pour venir à bout des complications épidémiologiques du VIH/sida. Il convient ici de signaler les liens étroits et productifs que l'Ouzbékistan entretient depuis plusieurs années avec l'Organisation mondiale de la santé, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), l'UNICEF, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Banque mondiale, les United States Centers for Disease Control and Prevention et d'autres organisations. Depuis 2005, le Fonds mondial finance un ensemble de projets en Ouzbékistan.

Dans notre pays, les femmes enceintes bénéficient de consultations médicales avant et après dépistage, au cours desquelles elles sont informées de la possibilité de donner naissance à un enfant infecté par le VIH. L'interruption de grossesse est donc

largement pratiquée, avec le consentement maternel. Le VIH/sida continue de se propager principalement par injection chez les groupes de population ayant un comportement à risque : toxicomanes par voie intraveineuse et travailleurs de l'industrie du sexe.

Comme d'autres États Membres de l'ONU, l'Ouzbékistan est résolu à mettre en œuvre un programme national de prévention du VIH/sida suivant les Trois principes : une stratégie nationale concertée de prévention du VIH/sida, une autorité nationale chargée de la coordination et un système concerté de suivi et d'évaluation de activités de lutte contre le VIH/sida au niveau national.

Grâce à l'appui du Gouvernement et des organisations donatrices présentes dans la République, 206 centres dits « de confiance » à l'attention des toxicomanes par voie intraveineuse et 30 centres dits « bienveillants » fonctionnent dans le pays.

L'existence d'un système de surveillance et d'évaluation, conjuguée avec la détermination des organisations non gouvernementales nationales et des organisations internationales d'accroître l'efficacité de leurs activités de lutte contre le VIH/sida, ont permis de rendre la coopération plus performante dans les domaines de la planification et de l'exécution des programmes de lutte contre le VIH/sida. Ces efforts ont notamment débouché sur l'élaboration d'une « Feuille de route » nationale, qui vise à garantir l'accès universel à la prévention, aux soins et à l'appui. Grâce à cette mobilisation et au concours des organisations non gouvernementales et internationales, un vaste travail de prévention du VIH/sida est mené dans la République. Il consiste notamment : à planifier la mise en place d'un système de surveillance épidémiologique de deuxième génération; à renforcer le potentiel scientifique et technique des antennes régionales chargées de la lutte contre le sida; à effectuer un travail de prévention auprès des séropositifs dans les centres de soins et de prévention du pays; à dépister et à traiter les infections opportunistes; et à mettre au point une gamme de services sociaux et de mesures d'appui à l'attention des séropositifs et des malades du sida.

Le Président : Je donne maintenant la parole à S. E. M. José Van-Dúnem, Vice-Ministre de la santé de l'Angola.

M. Van-Dúnem (Angola) (*parle en anglais*) : C'est un grand honneur et une immense satisfaction pour moi de prendre la parole au nom du Président de

la République angolaise et le Président de la Commission nationale sur le sida et les maladies transmissibles, M. José Eduardo dos Santos, et aussi au nom du Gouvernement angolais. Je voudrais féliciter le Président de l'Assemblée générale de la manière qu'il a dirigé nos travaux. Ses efforts personnels ont largement contribué aux résultats obtenus jusqu'ici à cette session.

Permettez-moi de féliciter le Secrétaire général pour son rapport, qui reflète les activités menées par les États Membres au cours des cinq dernières années.

Ma délégation appuie pleinement la déclaration faite par Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo, en tant que Président de l'Union africaine.

Il y a longtemps que le VIH/sida a cessé d'être un problème limité à des secteurs spécifiques de la société, devenant ainsi une plaie qui afflige l'humanité entière et qui exige de la communauté internationale qu'elle déploie de plus grands efforts et qu'elle rende compte des stratégies et des résultats obtenus jusqu'ici. C'est la raison pour laquelle cet événement est une occasion unique d'évaluer les engagements contenus dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Je voudrais donc mettre en évidence les progrès que nous avons réalisés ces cinq dernières années, qui ont abouti à une série d'initiatives et de mesures mondiales et régionales qui visent au partage des ressources et des connaissances.

Dans cette perspective, je me félicite de l'engagement du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et de l'Union africaine, en particulier en ce qui concerne la coopération dans le domaine technique et la coordination des efforts qu'elle est parvenue à établir entre ses États membres. Je voudrais également souligner la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui a constitué un pas en avant important pour réduire les taux de mortalité et faciliter l'accès aux soins dans le monde, en privilégiant le traitement tout en surmontant les obstacles imposés par la pauvreté et les inégalités sociales.

En 2004 et 2005, le Ministère de la santé, en partenariat avec le Programme national de lutte contre le sida, le Centre pour le contrôle des maladies et l'Organisation mondiale de la santé ont mené une étude nationale sur la sérologie VIH des femmes enceintes qui reçoivent des soins prénatals, qui a révélé un taux

de séropositivité de 2,7-2,8 %, allant de 10,7 % dans la province de Kunene à 0,8 % dans la province de Bie. Le groupe le plus durement touché était celui des femmes de 15 à 29 ans. D'après ces statistiques, l'évolution de la pandémie du sida requiert une action multisectorielle urgente qui tend à tenir compte rapidement et efficacement des dimensions actuelles de la pandémie.

Dans ce contexte, en 2003, nous avons approuvé et entrepris la mise en œuvre du plan stratégique national pour 2003-2008, qui va de l'exécution d'un programme pour freiner la transmission verticale et permettre aux mères séropositives de donner naissance à des enfants en bonne santé à l'accès au traitement antirétroviral pour les parents. En 2004, nous avons procédé à l'ouverture du Centre national de renseignements et de traitement – l'hôpital Espoir (Hope) – et, en 2005, nous avons créé l'Institut national pour la lutte contre le sida, qui a eu une incidence décisive sur la lutte contre la maladie en Angola, étendant à 11 des 18 provinces du pays le traitement à base de médicaments antirétroviraux.

Bien que les programmes communs sur le VIH en Afrique aient amélioré la couverture des soins de santé, notamment la prévention et l'accès aux médicaments pour les personnes vulnérables touchées par la pandémie, cette action est encore à ses tout débuts. Cela nous incite à demander instamment à l'industrie pharmaceutique de baisser les prix des médicaments antirétroviraux, dont les nouvelles formules encore à l'étude, afin de garantir l'accès universel d'ici à 2010 ainsi que le financement des recherches sur un vaccin.

Pour terminer, je réaffirme que c'est avec confiance et espoir que nous entr'apercevons la possibilité de transformer une réalité qui semble toujours si sombre pour nous tous, mais nous affrontons aussi de multiples défis posés par le besoin croissant de lutter contre cette pathologie qui a la plus grande incidence socioéconomique sur les nations du continent africain, en particulier celles de l'Afrique subsaharienne.

Unis, nous serons à même de surmonter ce défi afin de répondre comme il convient aux appels lancés à la présente Réunion par la société civile, le secteur privé et les personnes atteintes du sida, qui demandent des mesures concrètes à la mesure de la déclaration politique qui sera adoptée par l'Assemblée et que ma délégation appuie.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Lidieth Carballo Quesada, Vice-Ministre de la santé du Costa Rica.

M^{me} Quesada (Costa Rica) (*parle en espagnol*) : Ma délégation s'associe pleinement à la déclaration faite par la Ministre de la santé du Guyana, M^{me} Leslie Ramsammy, au nom du Groupe de Rio. Je limiterai donc ma déclaration à quelques remarques qui concernent spécifiquement mon pays.

Le Costa Rica est traditionnellement attaché aux droits de l'homme, comme l'attestent les actions concrètes qui ont ponctué son histoire. Les premiers cas de sida signalés dans le pays remontent au début des années 80. D'après la classification du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, l'épidémie est concentrée et présente un faible taux de prévalence. Si son incidence est plus forte chez les hommes de 30 à 54 ans, elle a tendance à augmenter chez les adolescents et les femmes, avec un rapport de 5,4 hommes pour une femme. La majorité des cas sont recensés dans les zones urbaines, principalement dans les zones métropolitaines.

Les activités conduites dans ce domaine à l'échelle du pays reposent sur une coordination multisectorielle et interinstitutionnelle. Ainsi, le Gouvernement, la société civile et les organismes de coopération unissent leurs efforts pour fournir aux personnes atteintes du VIH/sida les services dont elles ont besoin, conformément aux engagements internationaux pris par le pays, comme la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-26/2, annexe), et aux Trois principes, afin de garantir les « quatre P ». Au Costa Rica, toute personne qui en a besoin bénéficie d'un traitement antirétroviral depuis septembre 1997. On s'efforce également de fournir aux séropositifs, aux malades du sida et à leur famille les soins et l'appui nécessaires, ainsi que de renforcer les programmes de promotion et d'éducation sanitaire.

Parmi les avancées les plus significatives, je voudrais signaler les suivantes : la promulgation en avril 1998 de la loi générale sur le VIH/sida, qui protège les droits des personnes atteintes du VIH/sida; la mise en place du Conseil national de soins complets en matière de VIH/sida (CONASIDA), qui est l'organe exécutif des politiques et mesures nationales relatives au VIH/sida; et l'élaboration d'un deuxième plan national stratégique aux soins et au traitement du VIH/sida pour 2006-2010, qui sert de cadre directeur

aux mesures prises dans les domaines de l'éducation, de la promotion de la santé, de la prévention et de la vigilance épidémiologique, des soins cliniques et de la recherche sur le VIH/sida.

Par ailleurs, nous sommes parvenus à renforcer la prévention du VIH/sida auprès des corps de police du Ministre de la sûreté, des jeunes et des groupes de population à risque. Une campagne d'information est actuellement menée avec le concours du Fonds mondial. Nous sommes en train de renforcer le système d'alerte épidémiologique et notre capacité de dépister le VIH/sida sur des échantillons sérologiques. Nous mettons au point des programmes d'éducation et de prévention du VIH/sida destinés aux groupes vulnérables et au grand public, autour de thèmes comme la discrimination, les modes de prévention et le dépistage pendant la grossesse. Tout cela est réalisé en coordination avec la société civile, les organismes et les organisations de la coopération internationale. À cet égard, il convient d'attirer une nouvelle fois l'attention sur la nécessité de cet appui pour éviter un accès sélectif aux ressources au détriment de notre région.

Comme beaucoup d'autres pays, le Costa Rica fait d'innombrables efforts pour faire avancer et renforcer les activités d'éducation et de prévention, en mettant l'accent sur les groupes les plus vulnérables, tout en tenant compte des sexes, et en promouvant la santé intégrale en matière de sexualité et de procréation. Nous considérons en effet qu'il ne suffit pas de soigner les malades, mais qu'il faut également aider les citoyens à prendre les bonnes décisions de manière qu'ils puissent faire face à la discrimination, promouvoir et défendre leurs droits fondamentaux et réduire la transmission sexuelle, intraveineuse et verticale. Tout en mesurant l'importance des mouvements migratoires, pour les pays tant d'origine que de destination, il convient de souligner leur impact sur la prévention et le traitement du VIH/sida, en particulier dans les pays en développement qui, à l'exemple du Costa Rica, garantissent l'accès universel aux services de santé pour tous les habitants sans exception. Aussi réaffirmons-nous que la coopération internationale bilatérale et multilatérale est un pilier fondamental pour atteindre les objectifs de l'accès universel à des soins complets dans l'équité et la solidarité.

Tout en étant conscients de l'ampleur du défi, nous ne doutons pas que, grâce à nos efforts, à la participation de la société civile et à la coopération

internationale, nous parviendrons à atteindre les buts fixés pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement auxquels nous avons souscrits.

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. M. Wilfred Machage, Vice-Ministre de la santé du Kenya.

M. Machage (Kenya) (*parle en anglais*) : Le VIH/sida continue d'être une préoccupation majeure pour le Gouvernement kényan. Actuellement, 1,2 million d'adultes et 100 000 enfants sont atteints du sida. Le Gouvernement kényan a pris au sérieux la lutte contre le VIH/sida, étant donné ses conséquences dévastatrices sur les dimensions sociales, économiques et en matière de développement de l'économie et des communautés. Les efforts déployés ont eu un succès relatif, comme cela a été noté dans le présent rapport du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida sur l'épidémie mondiale du sida. Parmi les progrès importants réalisés, il faut citer la réduction du taux de prévalence du VIH de 14 % en 2001 à 6,1 % en 2004.

En dépit des progrès exposés ci-dessus, nous continuons d'affronter d'énormes difficultés dans notre lutte contre ce fléau. L'une de ces difficultés les plus notables est la question du financement de l'intensification de la riposte contre le VIH/sida et des ressources humaines. La riposte au VIH/sida exige une masse critique d'agents sanitaires qualifiés. Le Kenya a besoin d'investir environ 500 millions de dollars par an pendant 5 ans s'il veut pouvoir compter sur un nombre raisonnable d'agents sanitaires capables de fournir des soins de qualité. L'exode du personnel spécialisé dans la prévention du sida, qui s'expatrie vers les pays développés, pourrait nécessiter qu'un mécanisme soit mis en place dans les pays d'accueil en vue de soutenir la formation de nouveaux travailleurs de la santé dans les pays d'origine. Par exemple, pour chaque travailleur de la santé quittant son pays, les pays d'accueil pourraient contribuer à la formation d'au moins trois nouveaux travailleurs. Je voudrais noter ici que, fait significatif, ces travailleurs partent vers l'Europe et l'Amérique du Nord.

Les autres difficultés que nous affrontons ont notamment trait à l'accès à des produits de base abordables et aux technologies peu coûteuses ainsi qu'aux droits de l'homme, à la stigmatisation et à l'égalité entre les sexes.

Pour terminer, je voudrais attirer l'attention de cette assemblée sur certains domaines où nous jugeons que des mesures de suivi doivent être prises d'urgence.

Premièrement, il est capital d'assurer la durabilité du financement de la lutte contre le VIH/sida. La thérapie antirétrovirale est un engagement à vie et par conséquent, les personnes qui suivent un tel traitement doivent avoir accès aux médicaments de manière durable. Le financement des programmes de prévention devrait être renforcé, dans la mesure où la prévention est le meilleur moyen de lutter contre le VIH/sida.

Deuxièmement, l'appui financier à la lutte contre le VIH/sida devrait être fourni sous forme de subventions et non de prêts.

Troisièmement, le Kenya et les autres pays à revenu faible ou intermédiaire devraient pouvoir bénéficier d'un allègement de leur dette sans qu'il soit assorti de conditions et les fonds devraient être acheminés vers les domaines prioritaires, y compris le secteur de la santé, afin de lutter contre le VIH/sida.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Nasr El-Sayed, premier Sous-Secrétaire à la prévention et aux affaires endémiques du Ministère de la santé et de la population de l'Égypte.

M. El-Sayed (*parle en arabe*) : Nous sommes réunis aujourd'hui pour donner suite aux efforts entrepris par la communauté internationale depuis l'adoption, en 2001, de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe). Cette Réunion atteste une participation à tous les niveaux destinée à redynamiser et à coordonner nos activités dans le but de s'attaquer à la maladie, qui est extrêmement grave de par ses conséquences politiques, sociales et économiques.

À ce jour, le sida a tué 25 millions de personnes, dont 5 millions rien que l'an dernier. Le nombre de personnes atteintes du VIH est considérable, 65 millions jusqu'ici. L'Afrique est la région la plus touchée par la maladie – en effet, on y compte 64 % de toutes les infections. La propagation de la maladie a provoqué une baisse de la croissance économique, sans parler des conséquences humaines et sociales dévastatrices du fléau.

C'est un moment historique, puisque nous examinons ce qui a été réalisé ces cinq dernières années. Nos efforts ont été positifs et importants, et il y

a eu assurément de grands succès. Toutefois, le manque de financement a un impact cruel. Il est essentiel que nous garantissions le financement aux niveaux national et international afin que des programmes thérapeutiques et de prévention puissent être mis en œuvre.

La communauté internationale doit également mettre tout en œuvre pour veiller à ce que les médicaments soient à un prix abordable dans les pays en développement où la maladie sévit. Il nous faut également nous attaquer aux origines de la maladie, y compris les facteurs de vulnérabilité, le sous-développement, la faim, l'ignorance et la pauvreté.

L'Égypte appuie les efforts internationaux de lutte contre la pandémie. Nous honorons tous nos engagements internationaux, en particulier ceux relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement et aux objectifs de la Déclaration d'engagement. Notre plan quinquennal, 2001-2005, insistait sur la prévention. Nous avons aussi établi une ligne de téléphone directe pour aider ceux qui sont infectés. Nous avons amélioré nos services de transfusion sanguine et lancé un certain nombre de campagnes médiatiques à grande échelle afin de sensibiliser les citoyens aux pratiques à haut risque.

Nous avons également fait de la prévention une priorité dans les programmes scolaires. Le traitement antirétroviral est fourni gratuitement à ceux qui en ont besoin et nous offrons aussi un soutien psychologique à ceux qui sont infectés et créons des centres pour sensibiliser et conseiller la population. Pendant toute la durée du second plan quinquennal, 2006-2010, nous travaillerons à mieux sensibiliser les jeunes et à accroître le rôle des femmes dans le domaine de la prévention.

Notre programme, qui a connu le succès, nous a également aidés à arrêter la propagation de la maladie en Égypte. Le nombre de personnes infectées est tombé à moins de 0,1 % parmi les personnes âgées de 20 à 40 ans. Les attitudes sociales et culturelles dans le monde islamique et arabe encouragent un comportement sexuel responsable, notamment l'abstinence et la fidélité. Le modèle égyptien est, à mon sens, une base excellente et solide pour la prévention. Mais, sans des efforts à tous les niveaux, y compris ceux du Gouvernement et de la société civile, et sans l'assistance et la participation de la communauté internationale, nous ne pourrons

continuer à réaliser des avancées parce que la lutte dans laquelle nous sommes engagés est une entreprise collective.

Dans ce contexte, l'Égypte a proposé une initiative visant à créer au Caire un centre africain pour fournir médicaments, sérums et vaccins dans la lutte contre les maladies infectieuses, dont le VIH/sida et le paludisme. L'Union africaine a adopté cette initiative à son sommet d'Abuja de 2005. Nous espérons que cela permettra bientôt de soulager les souffrances des Africains en facilitant la fourniture de médicaments génériques à des prix abordables.

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. M. Cihanser Erel, Sous-Secrétaire d'État au ministère de la santé de la Turquie.

M. Erel (Turquie) (*parle en anglais*) : La Turquie s'associe à la déclaration prononcée par le représentant de l'Autriche au nom de l'Union européenne. Par conséquent, j'aborderai brièvement quelques points supplémentaires sous l'angle national.

Bien qu'étant un pays à faible taux de prévalence, la Turquie, parfaitement consciente qu'elle compte une forte proportion de jeunes et de groupes vulnérables et qu'il existe une stigmatisation au sein de sa société, a formulé et mis en œuvre des politiques visant à atténuer les effets négatifs du défi mondial que représente le sida et à intensifier ses efforts pour assurer l'accès universel à la prévention et au traitement. En outre, nous avons veillé à ce que les personnes atteintes du VIH/sida aient les mêmes droits que les personnes atteintes d'autres maladies en Turquie.

Notre troisième Plan d'action stratégique national contre le VIH/sida constitue une réalisation importante. Il porte non seulement sur des questions majeures comme les droits de l'homme, la prévention, le traitement, la santé sexuelle et procréatrice, mais également sur les soins à apporter aux personnes atteintes du sida et à la surveillance de la seconde génération du VIH/sida.

Outre ses efforts déployés au plan national pour lutter contre cette crise mondiale, la Turquie, dans la limite de ses ressources restreintes, est également déterminée à fournir une assistance financière aux pays les plus touchés et aux organisations internationales pertinentes. En 2006, le Gouvernement turc a décidé de verser des contributions volontaires au Fonds mondial

et à d'autres fonds des Nations Unies luttant contre le VIH/sida.

Nous sommes parfaitement conscients qu'une importante responsabilité incombe aux gouvernements nationaux. Toutefois, nous devons agir ensemble et intensifier nos efforts pour garantir une coopération et une coordination efficaces à l'échelle mondiale, de manière à atténuer l'énorme impact socioéconomique de l'épidémie.

Dans ce contexte, nous nous attaquons d'urgence à la féminisation croissante de l'épidémie en prenant les mesures nécessaires pour autonomiser les femmes et pour veiller à l'égalité entre les sexes. Nous devons garantir la participation de toutes les parties prenantes à nos ripostes nationales. Nous devons trouver les moyens d'améliorer la durabilité du financement en vue d'intensifier la riposte contre le VIH/sida. La Turquie, quant à elle, est déterminée à continuer de prendre les mesures nécessaires au niveau national et de coopérer avec la communauté internationale.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Mahmoud Fikri, Sous-Secrétaire assistant pour la médecine préventive, Ministère de la santé des Émirats arabes unis.

M. Fikri (Émirats arabes unis) (*parle en arabe*) : Je voudrais d'emblée exprimer la reconnaissance la plus sincère des Émirats arabes unis au Président de l'Assemblée générale pour la sagesse avec laquelle il dirige cette importante Réunion de haut niveau. Je voudrais également dire ma satisfaction au Secrétaire général et aux organismes des Nations Unies pour leurs efforts dans la lutte contre le VIH/sida.

Les récents rapports internationaux sur le suivi de la mise en œuvre des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida montrent que le sida demeure l'un des plus grands défis auxquels font face les efforts mondiaux et nationaux en faveur du développement durable et de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Comme le montrent clairement les rapports, le sida continue de représenter une grave menace pour la paix, la stabilité et la sécurité internationales. Depuis qu'il a été détecté il y a 25 ans, le VIH a infecté plus de 65 millions de personnes et fait 25 millions de victimes. C'est à présent la cause principale de décès chez les hommes et les femmes âgés de 15 à 59 ans.

Les Émirats arabes unis sont profondément préoccupés par la rapidité avec laquelle l'infection par le VIH se propage dans le monde, en particulier dans les pays en développement, dont beaucoup pâtissent de la pauvreté extrême, de l'analphabétisme et des conflits armés. Le VIH a coûté la vie à des millions de travailleurs et d'enfants et rendu des millions d'enfants orphelins, aggravant la situation économique et les conditions de vie et perpétuant la misère, la dégradation et la violence.

Nous soulignons l'importance de redoubler aux niveaux mondial et régional d'efforts visant à mettre à la disposition des pays en développement des ressources économiques et sociales et à créer des conditions leur permettant de mettre en œuvre leurs stratégies nationales de lutte contre la maladie et ses effets. Cela pourrait se faire à la faveur d'un partenariat mondial et d'un engagement de mettre en œuvre les recommandations et les plans d'action adoptés lors des conférences et des sommets internationaux sur le développement, en particulier ceux liés aux engagements pris par les pays développés et les donateurs de faciliter l'acheminement de l'aide financière, technique et aux fins du développement vers les pays pauvres et en développement.

Nous soulignons également qu'il est indispensable de faciliter, en fonction de leurs capacités financières, l'accès des pays pauvres et en développement aux médicaments nécessaires pour le traitement de la maladie. Nous affirmons l'importance de renforcer les mesures de prévention, en particulier celles en matière d'éducation et de contrôle des comportements qui contribuent à la transmission du VIH.

L'infection du VIH n'est pas un problème de santé publique dans les Émirats arabes unis. Toutefois, nous nous unissons au reste du monde dans son action contre la pandémie et les efforts déployés pour limiter sa propagation. Les Émirats arabes unis ont mis en œuvre une stratégie d'action à la fois nationale et régionale contre le VIH depuis que la maladie a été détectée il y a 25 ans. Par le biais d'un programme national de contrôle et de prévention du VIH mis en place par le Ministère de la santé en 1985, ils ont réussi à maintenir le taux d'infection au plus bas niveau mondial sans qu'il ait connu la moindre hausse. Selon le rapport le plus récent de l'Organisation mondiale de la santé sur les infections par le VIH dans les Émirats arabes unis et les pays voisins, aucun nouveau cas

d'infection n'a été enregistré dans notre pays depuis que le programme a été mis en œuvre.

Les mesures de prévention les plus importantes prises dans le cadre du programme national de contrôle et de prévention du VIH, qui vise à suivre son évolution et à contrôler son introduction dans le pays, mettent fin, dans un premier temps, à l'importation du sang et s'appuient sur les donateurs volontaires locaux, en utilisant les dernières technologies de dépistage du sang et des organes et tissus humains et en effectuant des tests médicaux complets sur les donneurs de sang et les employés des banques du sang et des laboratoires de recherche. Deuxièmement, nous faisons passer un test de dépistage à tous les patients des hôpitaux et des maternités, aux étudiants des lycées et des universités, aux couples qui projettent de se marier, aux prisonniers et aux toxicomanes afin d'assurer une détection précoce de l'infection et de prendre les mesures nécessaires pour y faire face.

Nous croyons que nos lois nationales fondées sur la loi islamique et les normes sociales, qui interdisent des comportements susceptibles de conduire à la transmission de la maladie, telles que les relations sexuelles illicites, la traite des femmes et des enfants et la toxicomanie, ont grandement contribué à maintenir à un bas niveau l'infection et à contrôler la maladie dans le pays.

L'État offre des soins médicaux gratuits aux séropositifs et fournit un appui financier, psychologique et social aux personnes infectées et à leurs familles. Les fonctionnaires et les acteurs de la société civile travaillent avec acharnement pour mieux sensibiliser les citoyens – en particulier les jeunes et les étudiants – à la prévention du VIH par le biais de programmes éducatifs et des médias.

Afin de progresser au même rythme que les changements sociaux dans les Émirats arabes unis, le Gouvernement, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé et le Conseil de coopération du Golfe, continue à réviser et développer ses programmes sociaux et à suivre les événements récents dans la lutte contre l'épidémie.

Pour terminer, nous espérons que la présente réunion permettra de mobiliser la volonté internationale de soutenir les efforts de l'ONU et des pays afin de lutter contre l'épidémie et de trouver des solutions définitives et viables pour contrôler la propagation de la maladie et l'éliminer complètement.

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. M^{me} Wendy de Berger, chef de la délégation du Guatemala.

M^{me} de Berger (Guatemala) (*parle en espagnol*) : En septembre 2005, le Sommet mondial a pris un engagement historique en faveur de l'accès universel au traitement et à la prévention du VIH, aux soins et à l'accompagnement des malades.

Je suis heureuse d'indiquer que le Guatemala progresse sur la voie de l'accès universel. Durant les cinq années qui se sont écoulées depuis l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida par l'Assemblée générale, le Guatemala a enregistré d'importants progrès et avance rapidement vers la garantie de l'accès au dépistage et au traitement indispensables pour toutes les femmes qui reçoivent des soins prénatals. Nous disposons d'un réseau très solide d'organisations non gouvernementales et d'associations de défense des droits humains et d'organisations de personnes atteintes du VIH, qui agissent auprès de groupes de population les plus vulnérables pour appliquer des programmes efficaces de prévention du VIH, et qui interviennent activement dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées au sida. Tous ces efforts sont coordonnés et appuyés par le Gouvernement, par l'intermédiaire du ministère de la santé.

Ces deux dernières années, le Guatemala a vu doubler le nombre de personnes qui reçoivent un traitement antirétroviral. Aujourd'hui, plus de 5 500 Guatémaltèques des deux sexes bénéficient d'un traitement complet, principalement par l'entremise du système d'assurance sociale et de santé, et avec l'aide de nos partenaires internationaux, comme Médecins sans frontières ou le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Ces engagements sont sincères et soutenus par des ressources financières. Le Gouvernement guatémaltèque a quadruplé ces deux dernières années le montant du budget disponible pour la lutte contre l'épidémie, conscient de la nécessité d'augmenter les ressources investies dans la lutte contre le VIH, tâche à laquelle se sont associés nos partenaires internationaux.

Ces efforts sont guidés par la Politique publique de prévention des maladies sexuellement transmissibles, par la riposte à l'épidémie du sida approuvée en décembre 2005, ainsi que par le Plan

stratégique national pour la période 2006-2010, qui s'articulent tous autour d'un vaste processus rassemblant dans un même effort les divers acteurs du Gouvernement et de la société civile, les personnes atteintes du VIH et nos partenaires internationaux. Ensemble, avec tous ces acteurs, nous nous sommes efforcés de veiller à ce que la réponse du Guatemala face au sida soit cohérente, de manière à accroître l'efficacité des ressources engagées.

Nul doute qu'aujourd'hui le Guatemala est mieux préparé pour relever les défis posés par le sida qu'il y a 5 ans. Toutefois, les difficultés restent considérables. La réalité du sida au Guatemala est en train d'évoluer. Nous sommes une société multiculturelle, multilingue et multiethnique où les contrastes sont très forts, avec des villes modernes et des zones rurales très isolées dont l'accès est difficile, une société où une richesse considérable côtoie une profonde pauvreté. Alors que nous nous efforçons de relever le défi de l'accès universel, nous devons nous souvenir qu'aucun de nos groupes de population n'est à l'abri du VIH et que nous devons par conséquent trouver les moyens de surmonter les obstacles nés de la différence, de l'inégalité et de la distance.

Il y a 10 ans, les accords de paix furent signés au Guatemala et mirent ainsi un terme à 40 années de conflit armé. La promesse de paix pour tous les Guatémaltèques a été une promesse de forger et de bâtir ensemble un avenir plus sûr. C'est ce même effort qu'il faut fournir pour qu'ensemble, les Guatémaltèques luttent contre le VIH. Nous ne pouvons laisser le sida anéantir cette promesse.

Ma délégation souscrit à la déclaration faite par le Ministre de la santé de la République du Guyana au nom du Groupe de Rio.

J'apprécie l'occasion qui m'est donnée de participer à cette séance de l'Assemblée générale au cours de laquelle un accord a été conclu sur le projet de déclaration politique relatif à la lutte contre le VIH/sida.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M^{me} Sandra Elisabeth Roelofs, épouse et Envoyée spéciale du Président de la Géorgie.

M^{me} Roelofs (Géorgie) (*parle en anglais*) : Au nom de la nation géorgienne et de son Président, Mikheil Saakashvili, je voudrais réaffirmer notre appréciation des efforts déployés par l'Organisation

des Nations Unies en vue de renforcer la paix, la prospérité et le bien-être de l'humanité.

En ce qui concerne le VIH/sida, la Géorgie est un pays où, à la fois, le taux de prévalence est faible mais les risques sont élevés. Elle est un lieu de migration et de transit et elle est voisine de l'Ukraine et de la Fédération de Russie, où la pandémie continue de sévir. D'autres facteurs, tels que la consommation répandue de drogues par voie intraveineuse en Géorgie, sont également une source de préoccupation pour nous.

Grâce au ferme engagement de notre gouvernement, les nouvelles ne sont pas toutes mauvaises. Dans l'espace postsoviétique, la Géorgie est le premier pays à être parvenu à l'accès universel à un traitement complet et gratuit, y compris la thérapie antirétrovirale, pour toutes les personnes atteintes du VIH/sida. Nous avons des normes de contrôle élevées et nous garantissons l'accès universel aux services de conseil et de dépistage volontaires, ainsi qu'au traitement pédiatrique propre à prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Tout récemment, nous avons mis au point une feuille de route globale et fondée sur les faits dans le cadre de l'Initiative d'accès universel prônée par le Groupe des Huit (G-8) et le Sommet mondial de 2005.

Nous savons que nous devons rester en alerte et que nous devons coordonner nos efforts à l'échelle nationale et internationale pour empêcher que le virus ne se propage de manière spectaculaire à l'intérieur des frontières de notre petit État du Caucase. C'est pourquoi nous sommes venus à la rencontre des dirigeants mondiaux qui participent à la présente réunion : afin de partager et d'apprendre. Notre expérience nous enseigne que le problème n'est pas seulement de mobiliser des fonds pour assurer la durabilité des efforts, mais aussi de les dépenser de manière avisée, efficace et bien gérée. J'ai appris de mes homologues, les épouses des présidents des pays d'Amérique latine et d'autres régions, que l'on peut rassembler des femmes dirigeantes autour de partenariats et de coalitions pour la santé, tâche difficile que j'ai l'ardente volonté d'assumer dans la région eurasiennne, en réunissant les épouses des présidents et autres dirigeantes de la Géorgie, de l'Arménie, de l'Azerbaïdjan, de la Turquie, de la Moldavie, de l'Ukraine et de la Fédération de Russie, ainsi probablement que des États de la Baltique, avec lesquelles la Géorgie entretient une collaboration étroite constante.

À l'intérieur du pays, j'ai grimpé – avec mon bébé de 5 mois – les vertes collines et les montagnes enneigées afin d'aller à la rencontre des mères géorgiennes, dans les zones les plus isolées, et d'avoir avec elles des conversations franches sur la santé en matière de sexualité et de procréation pour tenter de briser les tabous sur la contraception, l'avortement et les maladies sexuellement transmissibles et leur rappeler la part de responsabilité qui est la leur dans l'éducation des enfants afin d'en faire des adolescents conscients de leur santé. Tout cela a été possible grâce au Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), qui a été prêt à appuyer cette initiative.

Pour garantir un changement des comportements et amener chacun à dire, ainsi que le Secrétaire général l'a si bien exprimé ce matin, « le sida ne passera pas par moi » (cf. A/60/PV.86), il importe d'associer des personnalités, hommes et femmes, vigoureusement engagées dans la lutte pour atteindre les objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement (résolution S-26/2, annexe) et, plus généralement, exprimés dans les objectifs du Millénaire pour le développement. C'est précisément dans ce but que j'ai été approchée, il y a deux ans, pour présider le mécanisme national de coordination du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui est également l'autorité de coordination nationale unique de la lutte contre le sida dans le pays.

Le Fonds mondial finance jusqu'à 70 % de la riposte géorgienne au VIH/sida et il nous donne des orientations en matière de renforcement du système de santé, de communication entre les personnes, de l'interaction qui existe entre les défis sanitaires multisectoriels et des questions comme la stigmatisation dont les malades font l'objet, les politiques antidrogues, les soins palliatifs et l'infection simultanée avec une autre maladie très meurtrière, la tuberculose. Chaque mois, nous réunissons tous les acteurs de la riposte contre le VIH/sida, c'est-à-dire le Gouvernement, les organisations internationales et non gouvernementales, y compris les groupes d'entraide des malades, ainsi que les représentants des milieux religieux, universitaires et des affaires. Nous nous félicitons des initiatives de financement novatrices, telle que la campagne RED lancée par le Fonds mondial. En Géorgie, nous n'avons pas de marques connues comme Armani, American Express et Motorola, mais nous pouvons offrir un produit exceptionnel pour cette campagne, le vin rouge

géorgien qui est de très bonne qualité et que nous appelons la boisson de la liberté. Comme ressortissante des Pays-Bas, je pourrais également offrir des roses et des tulipes rouges.

Pour terminer, je voudrais attirer l'attention sur le fait qu'ici même, dans le jardin adjacent au bâtiment des Nations Unies, l'on peut admirer une impressionnante statue d'un sculpteur géorgien bien connu, donnée en cadeau à l'ONU, et qui représente Saint-Georges terrassant le dragon, symbole de la victoire sur le mal. Je suis convaincue que grâce à nos efforts conjugués, nous réussirons également à gagner la bataille contre la pandémie.

Le Président (*parle en anglais*) : Je souhaite plein succès à l'épouse du Président de la Géorgie dans les efforts qu'elle déploie pour faire prendre conscience à son bébé de cinq mois des véritables défis qui nous attendent.

Je donne à présent la parole à S. E. M^{me} Xiomara Castro de Zelaya, épouse du Président du Honduras.

M^{me} Castro de Zelaya (Honduras) (*parle en espagnol*) : Je voudrais, au nom du Gouvernement et du peuple honduriens, exprimer nos sincères remerciements pour l'important travail qu'a accompli, sous la direction du Secrétaire général, l'Organisation des Nations Unies en vue de mobiliser les États Membres pour qu'ils fassent preuve de davantage de diligence et unissent tous leurs efforts de manière à combattre la pandémie du VIH/sida, qui est l'un des plus grands défis qu'affronte aujourd'hui l'humanité.

En 2001, l'État du Honduras a entrepris d'accomplir d'importants progrès dans la fourniture d'une couverture sanitaire globale à sa population afin de s'attaquer au problème du VIH/sida. Grâce à ces efforts, le Honduras dispose aujourd'hui d'un plus grand nombre de centres de soins et de laboratoires, et d'importants progrès ont été enregistrés dans nos programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Grâce également aux organisations de la société civile, à la coopération internationale, aux milliers de volontaires qui sont engagés dans la lutte, et plus particulièrement, aux groupes socialement marginalisés, nous continuons d'avancer. Toutefois, la réalité quotidienne nous montre que ces efforts ne sont pas suffisants et la propagation croissante de la pandémie vient ternir l'optimisme suscité par ces progrès.

Face à la tragédie que représente le VIH/sida, nos peuples ne supportent plus que les paroles ne soient pas suivies d'action. Nous nous disons choqués par la tragédie individuelle que vivent ceux qui souffrent de la maladie, mais nous préférons, par commodité, ignorer le système tissé d'inégalités qui encourage la propagation de la maladie et ses terribles conséquences économiques et sociales.

Il est vrai que le VIH/sida n'est pas la seule maladie mortelle contre laquelle l'humanité est impuissante, mais c'est la seule maladie liée à la transmission publique, en toute impunité, d'antiviraux telles que le trafic des stupéfiants et la toxicomanie, l'alcoolisme et la promiscuité sexuelle qui aboutissent à une paternité irresponsable, à l'abandon du foyer et à la féminisation croissante de la maladie, résultat de schémas culturels qui font de la femme un objet sexuel, et de la sexualité un simple produit de consommation.

Il y a aujourd'hui plus de femmes malades du VIH/sida qu'il y a quatre ans, ce qui signifie qu'il y aura plus d'enfants contaminés dans le ventre de leur mère, plus d'orphelins et plus de familles disloquées et de fractures communautaires violentes qui auront de profondes répercussions sur ces jeunes qui, sans avenir et sans espoir, se retrouvent à la merci de la criminalité organisée. C'est pourquoi hier, au cours d'une manifestation spéciale, nous avons lancé un appel énergique aux épouses des présidents et aux femmes dirigeantes des pays d'Amérique latine pour que nous fassions ensemble tous les efforts nécessaires pour forger une coalition capable de lutter de concert contre ce fléau qui ravage et menace l'existence de nos peuples.

Notre gouvernement considère qu'il doit, en priorité, examiner le lien qui existe entre le VIH/sida et les droits de l'homme. C'est pourquoi nous sommes en train de mettre en œuvre une politique de lutte contre l'épidémie en envisageant des stratégies qui, dans un climat de participation et d'engagement accrus, vise des secteurs capitaux pour la vie économique, sociale et culturelle de notre peuple. En ce qui nous concerne, nous tâcherons de mettre en œuvre une politique de lutte contre l'épidémie en tenant compte des stratégies suivantes.

Nous encourageons les médias à ne plus faire entendre deux sons de cloche : d'une part, ils préconisent la prévention et la promotion de valeurs morales et de bonnes habitudes de vie, et, d'autre part,

ils inondent les consciences de messages qui invitent à faire tout le contraire, comme de transformer la femme en un objet sexuel et la sexualité en un produit de consommation.

Il est indispensable d'adapter les campagnes de prévention au contexte culturel qu'elles ciblent, car il faut bien comprendre que les pratiques sexuelles d'une société sont intimement liées aux caractéristiques de sa culture. Nous avons décidé de nous associer activement à la campagne mondiale qui vise à faire baisser le prix des médicaments pour les personnes qui sont atteintes du VIH/sida. En raison de la situation économique qui règne dans nos pays, c'est là un obstacle pratiquement impossible à surmonter. Par ailleurs, il est inadmissible que les sociétés économiquement pauvres contribuent à accroître les profits de quelques pays, au détriment de la dignité et de la protection de la vie.

En ma qualité d'épouse du Président de mon pays, j'appuie l'initiative présentée par l'épouse du Président des États-Unis, M^{me} Laura Bush, visant à déclarer une journée mondiale de dépistage du VIH/sida. Nous sommes également déterminés à nous attaquer directement à la pauvreté, en créant des emplois et en investissant dans l'éducation et la santé, car nous sommes convaincus que la propagation de l'épidémie est étroitement liée aux structures économiques et sociales.

Alors que nous sommes en train d'adopter le projet de déclaration politique dont nous sommes saisis aujourd'hui, l'avenir nous réserve encore d'autres défis qui exigeront un engagement accru aux niveaux national et international en matière d'appui, de coopération et de collaboration entre les pays. La couverture universelle en matière de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement, exige de notre part de plus grands sacrifices économiques; c'est pourquoi la contribution de la communauté internationale nous donne à espérer que ces actions continueront d'être renforcées. Pour compléter ces efforts, notre pays s'est engagé à encourager l'économie nationale, à garantir la sécurité des citoyens par le biais de programmes de développement nationaux et à gérer dans la transparence tout l'appui que nous recevrons pour veiller à ce qu'il parvienne jusqu'à nos populations. Par ma voix, le Honduras exprime sa reconnaissance à tous ceux qui souhaitent nous aider dans notre entreprise.

L'épidémie du VIH/sida est entrée dans nos pays, dans nos communautés et dans nos foyers sans en demander la permission, touchant nos vies de telle manière qu'elle est devenue la menace la plus lourde qui pèse sur l'humanité. Nous avons donc devant nous une tâche gigantesque à accomplir pour défendre la vie.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Annmaree O'Keeffe, Ambassadrice de l'Australie pour le VIH/sida.

M^{me} O'Keeffe (Australie) (*parle en anglais*) : Cette Réunion de haut niveau est une occasion critique de renforcer la lutte mondiale contre le VIH/sida. Comme nombre d'orateurs l'ont déjà fait remarquer aujourd'hui, cette épidémie dévastatrice a fait plus de 25 millions de morts, et actuellement, plus de 40 millions de personnes sont atteintes du VIH, dont 95 % dans les pays en développement. Dans la région Asie-Pacifique, le VIH/sida se répand rapidement et, d'ici à 2010, en l'absence de programmes énergiques et efficaces de prévention, cette région pourrait devenir le nouvel épice de l'épidémie.

Nous devons tous relever ce défi et prendre des mesures pour redonner de l'énergie à notre réponse. L'Australie assume un rôle de chef de file dans la lutte que la région Asie-Pacifique mène contre le VIH/sida. Nous avons pris l'engagement sans précédent d'œuvrer de concert avec nos partenaires régionaux pour empêcher la propagation du VIH et dispenser un traitement et des soins aux personnes atteintes du VIH/sida.

Notre propre expérience – nous menons une lutte généralement fructueuse contre le VIH – nous a permis de partager les leçons que nous avons apprises avec nos voisins de la région. La base du succès de l'Australie a été la collaboration étroite et le partenariat entre les communautés touchées, les personnes atteintes du VIH/sida, tous les niveaux du gouvernement et le secteur de la santé et de la recherche, ainsi que l'adoption d'initiatives novatrices dans les domaines de l'éducation et de la prévention. La clef de tout ceci est la détermination manifestée par tous les secteurs de la société. Nous avons œuvré sans relâche à encourager la détermination et le partenariat dans notre réponse nationale, et les résultats ont été probants.

Notre activité dans la région recouvre à présent de nombreux niveaux différents de responsabilité. Le

Forum des dirigeants de la région de l'Asie et du Pacifique sur le VIH/sida et le développement est une initiative que nous avons conçue, et nous sommes fiers de dire que le Forum des dirigeants apporte son concours à l'action régionale. Nous ne devons pas sous-estimer les défis que les petites nations affrontent s'agissant de traiter un problème aussi complexe que celui du VIH/sida. Les petits États insulaires tels que ceux du Pacifique sont limités dans leurs possibilités et leur capacité à renforcer une action globale. L'Australie travaille main dans la main avec ses voisins du Pacifique pour les aider à développer leur capacité et leur engagement dans la lutte contre le VIH/sida et pour renforcer le rôle de notre région en la matière.

Nous continuons également à développer notre partenariat avec le secteur privé. L'Alliance des entreprises de la région Asie-Pacifique pour la lutte contre le VIH/sida illustre le fort lien qui existe entre le secteur public et le secteur privé. Elle incarne notre détermination à veiller à ce que tous les secteurs de la société s'engagent à combattre efficacement le VIH/sida. Il n'y a effectivement aucun autre moyen de résoudre ce problème; nous devons impliquer chacun dans notre communauté. Et surtout, nous pensons qu'il est essentiel que les personnes atteintes du VIH/sida interviennent dans notre action à tous les niveaux.

L'Australie est extrêmement préoccupée par la féminisation de l'épidémie du VIH/sida. Le monde ne saurait tolérer qu'une violence généralisée persiste à l'encontre des femmes et des filles, que celles-ci n'aient pas accès aux services, et que les inégalités sociales et économiques s'imposent. L'Australie ne saurait trop insister sur l'importance de veiller à ce que la lutte contre le VIH tienne compte des facteurs sociaux, culturels et économiques qui rendent les femmes et les filles vulnérables au VIH et au sida.

Il est très important que nous nous attachions à rendre le traitement antirétroviral accessible à tous ceux qui en ont besoin, mais nous ne devons pas pour autant oublier ceux qui ne sont pas infectés par le VIH mais sont exposés au risque d'infection. Nous devons nous engager à renforcer notre action de prévention pour veiller à ce que ces personnes ne soient pas contaminées par le VIH. Cet engagement en faveur de la prévention est au cœur des stratégies nationales et internationales de l'Australie dans la lutte contre le VIH/sida. Bien qu'en Australie l'épidémie soit relativement stable, nous ne devons pas pour autant relâcher nos efforts. Nous avons récemment constaté

une légère hausse des taux d'infection par le VIH, tout comme plusieurs autres pays développés touchés de la même manière par cette épidémie. Cela prouve l'importance vitale de poursuivre de fortes politiques de prévention, même si l'accès au traitement est renforcé.

L'un des facteurs les plus décisifs ayant permis à l'Australie d'obtenir à des résultats dans sa lutte contre le VIH a été la mise en œuvre de stratégies de réduction des risques. Cela nous a aidés à maintenir les taux de VIH à un faible niveau parmi les toxicomanes par voie intraveineuse. Nous collaborons étroitement avec d'autres pays de la région pour les aider à faire de même.

La lutte mondiale contre le VIH consiste en grande partie à surveiller et à évaluer. Dans nos stratégies et plans nationaux, nous devons nous fixer des objectifs ambitieux et mesurer les progrès accomplis vers leur réalisation. Nous devons continuer à réunir des données et à effectuer des contrôles pour nous assurer que nous pouvons adapter nos programmes face à cette épidémie complexe et changeante. Nous devons pouvoir repérer les tendances naissantes afin de faire en sorte que notre action soit efficace. De surcroît, il importe que nous continuions à aider le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida à collaborer avec les pays en développement, à renforcer leur action et à coordonner l'action des partenaires nationaux dans l'acheminement d'une assistance technique.

L'Australie a fait preuve d'esprit d'initiative et d'engagement dans sa lutte contre le VIH et le sida, notamment dans la région Asie-Pacifique. Il est essentiel que chaque pays fasse de même si nous voulons réaliser l'objectif de mettre un terme à la crise mondiale du VIH/sida.

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. M. Eladio Loizaga, chef de la délégation paraguayenne.

M. Loizaga (Paraguay) (*parle en espagnol*) : Je tiens d'emblée à associer la délégation paraguayenne à la déclaration faite ce matin par le Ministre de la santé du Guyana au nom du Groupe de Rio.

Le problème du VIH/sida, vu son ampleur, constitue pour le Paraguay une politique d'État. À cet égard, notre plan stratégique national pour 2001-2005 a orienté les actions déterminantes du Gouvernement et

créé un environnement propice aux activités interinstitutionnelles. La décentralisation croissante permet désormais d'incorporer graduellement dans le plan stratégique national une perspective multisectorielle, renforçant ainsi la participation de la société civile.

Malgré les efforts de prévention, notre épidémie, initialement considérée comme de faible prévalence, s'est désormais transformée en une épidémie de prévalence intermédiaire parmi les groupes de population les plus vulnérables. Étant donné que 70 % de la population a moins de 30 ans, et en raison d'autres facteurs importants – tels que l'incidence élevée de grossesses adolescentes et d'autres facteurs qui ont un impact, entre autres choses –, une politique efficace de prévention est de la plus haute importance.

Du fait de la composition de sa pyramide démographique, le Paraguay met l'accent sur les activités de communication visant à modifier les comportements en ciblant les plus jeunes, y compris celles qui, pour une raison ou pour une autre, se trouvent en dehors du système éducatif.

La prévention de la transmission périnatale du VIH est une priorité de premier ordre pour notre pays. C'est pourquoi nous déployons des efforts considérables, investissant des ressources humaines et financières afin de réduire au maximum les risques de transmission de la mère à l'enfant.

La plupart des actions menées dans le domaine de la prévention consistent à rechercher des ressources extérieures auprès d'organismes internationaux de coopération, car l'assistance compte pour une grande partie du budget affecté au programme national. En dépit de cet effort, les ressources dont nous disposons ne suffisent pas pour répondre efficacement aux besoins innombrables. Nous nous trouvons à une conjoncture économique difficile qui rend difficile la prestation de soins, de traitements et de services d'accompagnement aux personnes atteintes du VIH/sida en raison des coûts qui dépassent nos capacités de financement durable. Néanmoins, avant même d'avoir pris des engagements lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, le Paraguay avait aidé gratuitement des centaines de patients, ce qui représente un coût élevé pour l'économie du pays.

Comme d'autres pays économiquement très vulnérables, nous avons pris des mesures décisives afin

d'honorer pleinement nos engagements, et il est indispensable que les pays développés traduisent leurs engagements en une aide technique et financière adéquate, continue et, surtout, opportune.

Si le sida est la première épidémie mondiale, la discrimination et la stigmatisation qui l'accompagnent sont une épidémie qui croît à l'ombre de l'ignorance, de l'intolérance et de la peur. Le Paraguay s'est engagé, par l'intermédiaire des organisations de sa société civile et de son programme national, à promouvoir les droits fondamentaux des personnes atteintes du VIH/sida, ou qui sont touchées par cette épidémie. Nous examinons actuellement la réforme de notre système juridique national afin de le rendre conforme aux normes internationales qui garantissent le plein exercice des droits de l'homme.

Quant à la réduction de la vulnérabilité, qui est un aspect de notre stratégie nationale d'élimination de toutes les formes de discrimination, nous veillons tout particulièrement à promouvoir l'ensemble des droits fondamentaux et à éliminer les inégalités entre hommes et femmes afin de réduire la vulnérabilité au VIH/sida. Nous menons également des efforts spécifiques au niveau national à l'intention des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, des travailleurs et des travailleuses de l'industrie du sexe, des toxicomanes et des détenus.

Tous ces efforts sont entrepris sans l'appui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Il est donc indispensable de revoir cette situation afin que le Paraguay puisse avoir accès aux ressources du Fonds en vue de renforcer les stratégies de contrôle de l'épidémie et d'éviter que cette dernière n'atteigne les niveaux critiques que connaissent des pays frères.

Enfin, nous nous félicitons de l'accord qui a été conclu sur le projet de déclaration politique que nous allons adopter ce soir.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Robert Aisi, Représentant permanent de la Papouasie-Nouvelle-Guinée.

M. Aisi (Papouasie-Nouvelle-Guinée) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de parler au nom des 14 pays du Forum des îles du Pacifique qui sont Membres de l'ONU, à savoir l'Australie, les Fidji, Kiribati, les Îles Marshall, les États fédérés de Micronésie, Nauru, la Nouvelle-Zélande, les Palaos, les Îles Salomon, Samoa,

Tonga, Tuvalu et mon pays, la Papouasie-Nouvelle-Guinée. Je parle également au nom des territoires et des organisations non gouvernementales de notre région. Pour gagner du temps, nous avons distribué une version écrite plus longue de notre déclaration, mais je vais faire quelques observations maintenant.

Répondant à l'appel lancé à la vingt-sixième session extraordinaire en faveur d'un renforcement du rôle des dirigeants politiques, les dirigeants des îles du Pacifique ont demandé que soit entreprise une lutte globale contre le VIH dans la région Pacifique et, en août 2004, ils ont approuvé la Stratégie régionale Pacifique sur le VIH/sida, qui constitue désormais la base de l'action régionale contre le VIH/sida dans notre région, couvrant 22 pays et territoires insulaires et complétant les stratégies nationales de lutte antisida.

La Stratégie régionale Pacifique sur le VIH/sida a pour ambition de faire de la région du Pacifique une région où la propagation et l'impact du VIH sont arrêtés et reculent; où les dirigeants s'engagent à combattre le VIH et le sida; où les personnes atteintes du VIH et les séropositifs sont respectés, soignés et ont accès au traitement dans des conditions abordables; et où tous les partenaires s'engagent à réaliser ces objectifs communs dans l'esprit de compassion qui est inhérent aux valeurs culturelles et religieuses de la région du Pacifique.

La Stratégie régionale repose sur huit thèmes propres au Pacifique : rôle des dirigeants; prévention et communautés en bonne santé; accès à des services de qualité; droits de l'homme et participation accrue des personnes atteintes du VIH; coordination et partenariat; financement et accès aux ressources; contrôle, surveillance et recherche; et lutte contre la vulnérabilité. Cette stratégie incarne également la vision des dirigeants du Pacifique, qui est exposée dans notre Vision pour le Pacifique, laquelle perçoit la région des îles du Pacifique comme une région de paix, d'harmonie, de sécurité et de prospérité économique, où chacun peut vivre librement et dignement; où la diversité des cultures, des traditions et des croyances religieuses est mise en valeur, honorée et promue; où l'on s'efforce de garantir la bonne gouvernance, une gestion durable des ressources, le plein respect des valeurs démocratiques, et la défense et la promotion des droits de l'homme; et où des partenariats sont mis en place pour enrichir notre savoir et garantir à tous une prospérité économique durable.

Malgré ces accomplissements, la région des îles du Pacifique se heurte encore à des difficultés. Il devient très difficile et très onéreux pour les petits États insulaires d'avoir accès aux fonds dans le cadre du Fonds mondial de lutte contre le sida. Les taux extrêmement élevés des infections sexuellement transmissibles parmi certains groupes de population dans de nombreux pays insulaires sont à la base du risque potentiel de transmission du VIH/sida. L'impact de l'urbanisation, de la consommation d'alcool, des comportements à risque et de l'existence de coinfections par des maladies telles que la tuberculose ont augmenté à la fois les risques de propagation du VIH/sida dans certains pays insulaires et le fardeau que cela représente pour eux.

Nous posons donc la question suivante : que faisons-nous à présent? Dans une région où il s'agit avant tout de prévenir l'épidémie, d'arrêter et d'inverser la tendance de l'infection, des approches progressives n'apporteront pas une solution. La région du Pacifique a besoin d'un nouveau mode de penser; d'une nouvelle façon de combattre la maladie; d'une approche plus stratégique et plus multidimensionnelle, qui prévoit une prise en charge totale des traitements et la mise en place de laboratoires régionaux et sous-régionaux et de centres d'assistance technique desservant un certain nombre de pays; elle a besoin de réduire les différences existant entre hommes et femmes, de combattre la violence dont les femmes, les enfants et les minorités sexuelles sont victimes; et de venir directement en aide aux groupes vulnérables. Cette approche aura un effet plus positif. Non seulement elle prolongera des vies, mais elle encouragera ceux qui n'osent pas se manifester à le faire, leur donnant ainsi une réelle chance de recevoir un traitement et de vivre une vie plus normale. Cela réduira le nombre de personnes infectées au sein de la communauté et permettra ainsi de réduire efficacement le risque de transmission du virus à d'autres membres de la communauté.

La région du Pacifique aura pour priorité de négocier la réduction du prix des médicaments antirétroviraux. Le Fonds de santé du Pacifique, dont la création a été proposée par les dirigeants de la région en octobre 2005, pourrait aider les 22 petits États insulaires et territoires du Pacifique à répondre à leurs priorités spécifiques, notamment en matière de VIH/sida. Sa mise en place est actuellement à l'étude.

Au niveau opérationnel, il conviendrait que la société civile, y compris les personnes atteintes du VIH/sida et les représentants des groupes vulnérables, soit davantage impliquée dans la planification, la conception et la mise en œuvre des programmes et services nationaux sur le VIH que préconisent nos dirigeants. La guerre contre le VIH/sida ne se livre pas seulement dans les hôpitaux et les laboratoires. Dans la région du Pacifique, elle est essentiellement menée à l'intérieur des foyers, au sein des communautés et dans les familles. Il importe donc que les gouvernements reconnaissent l'avantage comparatif et le point fort de la société civile en lui accordant leur confiance, des responsabilités et, surtout, des ressources de manière qu'elles prennent la direction de la lutte en nouant des partenariats véritables et efficaces. C'est le seul moyen de gagner la guerre contre le VIH/sida, une guerre que nous sommes tenus de livrer ensemble.

Dans mon pays, c'est le Premier Ministre qui a pris la tête des efforts. Dans la préface du plan stratégique national sur le VIH/sida, il écrit :

« Les conséquences de l'épidémie sur la famille et dans les foyers auront un effet boule de neige sur l'économie nationale. Notre population active diminuera et tous les grands indicateurs de la santé et du domaine social, dans lesquels nous avons tant investi, seront gravement touchés. »

Le pari que nous devons relever aujourd'hui consiste à déterminer ce que nous pouvons faire, non pas pour nous-mêmes, mais pour les autres. L'histoire décidera si notre génération aura été celle qui fit le maximum pour débarrasser le monde du fléau du VIH/sida ou celle qui, bien qu'en ayant possibilité, n'aura pas su saisir l'occasion de le faire, laissant l'humanité en payer le prix. C'est un pari auquel nous ne pouvons pas nous dérober. Nous avons une décision à prendre. Malheureusement, c'est à nous qu'il échoit d'agir.

Les délégations des îles du Pacifique ici présentes forment donc l'espoir que la réunion débouchera sur l'adoption d'une déclaration ambitieuse, stratégique et réaliste, qui ira plus loin que la Déclaration d'engagement de 2001 vers l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement, et qui énoncera des objectifs réalistes, à atteindre dans des délais compatibles avec ceux des objectifs du Millénaire pour le développement.

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. M^{me} Nafsiah Mboi, chef de la délégation indonésienne.

M^{me} Mboi (Indonésie) (*parle en anglais*) : Je voudrais tout d'abord rendre hommage aux militants du sida partout dans le monde, qui choisissent de consacrer leur temps et tous leurs efforts à fournir l'appui et les services dont les communautés ont besoin.

L'épidémie a touché l'Indonésie de la pire façon possible. Elle est considérée comme étant une « épidémie concentrée » dans la plus grande partie du pays, mais dans certaines régions, l'infection s'est déjà propagée plus largement parmi la population. Nous relevons les défis posés par une infection généralisée. Si la plupart des nouvelles infections en Indonésie sont liées à l'utilisation de drogues injectables – responsables de 60 à 80 % des nouveaux cas – la transmission sexuelle continue d'être l'une des causes principales de l'infection dans certaines régions. Au niveau national, 18 % des personnes séropositives sont des femmes, mais nous notons avec inquiétude que dans certaines régions, les femmes représentent 50 % des personnes nouvellement infectées.

La stratégie nationale de l'Indonésie souligne l'importance des valeurs familiales et religieuses pour lutter contre la propagation du VIH. En même temps, cette stratégie appuie avec force une politique de santé publique vis-à-vis de l'épidémie, notamment la promotion de préservatifs et de stratégies de réduction des risques pour les utilisateurs de drogues injectables. Il existe également des programmes d'échange de seringues et de traitement par la méthadone.

Depuis 2004, il y a eu une augmentation encourageante du nombre de personnes qui viennent volontairement pour des conseils et un dépistage. Environ 5 000 personnes ont pu avoir accès à un traitement antirétroviral gratuit. Des efforts sont entrepris pour renforcer et intensifier les activités locales en mobilisant les pouvoirs publics et la société civile au niveau provincial. Tout récemment, cela a été fait dans une centaine de districts et municipalités prioritaires.

Malgré ces progrès, il faut faire davantage à tous les niveaux pour faire reculer l'épidémie. Dans cette optique, je lance un appel pour que nous renouvelions et honorions les engagements pris en 2001. L'Indonésie est résolue à assumer ses responsabilités à cet égard.

Le Président Yudhoyono en personne a exprimé ses préoccupations et proposé une réévaluation et une restructuration de notre effort national afin d'élargir et d'accélérer notre réponse et de renforcer la responsabilité et l'obligation de rendre des comptes.

L'Indonésie a la grande chance de compter parmi sa communauté énergique et laborieuse des personnes d'attitude positive qui nous inspirent et nous stimulent. Nous sommes reconnaissants aux partenaires internationaux de nous avoir généreusement aidés en partageant leurs ressources et leur expertise technologique. Aujourd'hui, alors que nous mettons en œuvre notre engagement de vaincre notre ennemi commun, le VIH, j'implore Dieu d'accorder sa bénédiction à la communauté internationale.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Tawfeeq Ahmed Almansoor, qui dirige la délégation du Bahreïn.

M. Almansoor (Bahreïn) (*parle en arabe*) : Le sida est un fléau, un danger avec lequel la communauté internationale est aux prises. Il met en péril le tissu social dans bon nombre de pays et de sociétés. De par ses effets, qui dépassent largement le stade individuel pour toucher l'ensemble de la société, il constitue l'un des plus graves défis auxquels doit faire face la communauté internationale. La présente Réunion de haut niveau sur la suite à donner au texte issu de la vingt-sixième session extraordinaire, la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida en date du 27 juin 2001 (résolution S-26/2, annexe), offre incontestablement l'occasion de réaffirmer notre volonté de combattre la maladie, mais aussi de partager nos expériences positives et nos meilleures pratiques nationales dans l'application de la Déclaration. C'est également l'occasion d'examiner le bilan de l'action visant à renforcer la prévention du VIH, le traitement, les soins et l'appui, établi par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

Au Sommet mondial de 2005, les dirigeants ont entrepris de combattre cette maladie mortelle en promouvant et en renforçant la prévention, le traitement, les soins et l'appui de façon à en rendre l'accès universel d'ici à 2010. Malgré l'action énergique et opiniâtre menée par ONUSIDA pour mettre en place des processus ouverts et tenant compte des préoccupations locales des États afin d'élaborer une stratégie pragmatique visant à universaliser l'accès au traitement, malgré les importantes mesures prises

ces dernières années, en particulier dans le but d'élargir la portée de la prévention et du traitement, et malgré la multiplication par deux en 2005 du nombre des personnes sous traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire – passé de 720 000 à 1,3 million d'après les chiffres de l'Organisation mondiale de la santé et d'ONUSIDA – la réalité est alarmante. Plus de 4,9 millions de nouveaux cas de sida ont été diagnostiqués en 2005, ce qui va très certainement nuire aux efforts menés pour rendre universel l'accès au traitement. Il sera donc difficile d'enrayer la propagation du VIH/sida à l'horizon 2015, l'un des principaux objectifs du Millénaire pour le développement.

Depuis l'adoption en 2001 de la résolution S-26/2 de l'Assemblée générale, qui contient la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, le Royaume du Bahreïn a pris toutes les mesures nécessaires pour contrer cette maladie mortelle. Nous avons créé un comité national de lutte contre le sida. Il réunit tous les ministères concernés et toutes les institutions nationales qui ont utilement contribué à l'exécution des programmes de prévention et de traitement. Bien que, dans notre royaume, la prévalence du sida soit faible et limitée, les parties concernées ont fait des efforts importants pour combattre la maladie et conduire des programmes à cet effet. Une stratégie de prévention du sida en trois phases a été mise au point. Elle prévoit, entre autres, les éléments suivants : la réalisation de tests sanguins afin de garantir l'innocuité totale des réserves de sang, conformément aux normes internationales de contrôle de la qualité; l'amélioration de la sensibilisation aux problèmes sanitaires, en particulier auprès des populations vulnérables et des groupes à risque, comme les jeunes et les toxicomanes, à travers l'organisation d'ateliers et de conférences; la mise en place d'un programme de dépistage pré-nuptial, parallèlement à la promotion de l'abstinence et de la fidélité; et la prise en charge précoce des personnes contaminées, à travers la fourniture gratuite de médicaments antirétroviraux et l'insertion dans la société des personnes touchées par le VIH et le sida.

Il y a lieu aujourd'hui de prendre de nouveaux engagements pour renforcer la prévention du sida. Cela est extrêmement important si nous voulons atténuer les souffrances, réduire au minimum les effets de la maladie et essayer de résoudre la question du coût élevé du traitement. Il ne sera possible de fournir des soins complets que si la communauté internationale

prend de nouvelles mesures, immédiates et renforcées, pour combattre l'épidémie.

Nous espérons que la présente réunion sera couronnée du succès escompté par tous et que nous parviendrons à des résultats concrets dans les domaines de la prévention et du traitement de cette maladie mortelle.

Le Président : Je donne à présent la parole à S. E. M. Mohammed Kezaala, chef de la délégation ougandaise.

M. Kezaala (Ouganda) (*parle en anglais*) : Je transmets les vœux de S. E. le Président Yoweri Museveni, que des engagements antérieurs ont empêché d'assister à la présente réunion.

L'Ouganda remercie l'ONU d'avoir donné à la communauté internationale cette occasion de rappeler la nécessité de mettre pleinement en œuvre les engagements pris par nos dirigeants. L'Ouganda est d'accord avec le Secrétaire général lorsqu'il déclare qu'il s'agit pour les dirigeants du monde d'une occasion unique de discuter des moyens de réaliser cette vision et de donner suite aux déclarations convenues dans leur intégralité.

Nous nourrissons tous l'espoir que le projet de déclaration politique qui sera adopté ce soir répondra à ces aspirations. Si nous voulons venir à bout du VIH/sida, il est fondamental qu'un partenariat complémentaire entre les secteurs public et privé et la société civile assume la direction de la lutte avec détermination.

L'Ouganda s'associe à la déclaration prononcée ce matin au nom de l'Union africaine par S. E. M. Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo et Président de l'Union africaine, dans laquelle celui-ci affirme que l'Afrique est le continent le plus durement touché par le fléau du VIH/sida. L'ironie du sort veut que l'Afrique soit aussi la région la moins pourvue de ressources pour s'attaquer à ce fléau. Il est donc impératif qu'au vu des nombreux problèmes qui entourent l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui et qui ont été relevés à Abuja, un soutien international soit d'urgence fourni pour aider l'Afrique et le reste du monde à remporter la lutte contre cette pandémie. En tant que signataire de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : « À crise mondiale, action mondiale », adoptée à la vingt-sixième session extraordinaire de

l'Assemblée générale, en 2001, l'Ouganda est résolu à se joindre aux autres États Membres de l'ONU dans la lutte contre le VIH/sida, aux niveaux national, régional et mondial.

Force est de constater que si le VIH/sida a continué de dévaster des communautés partout dans le monde, des progrès significatifs ont été accomplis dans la lutte contre cette pandémie. Dans le cas de l'Ouganda, il reste bien entendu un certain nombre d'objectifs à atteindre. Avec l'appui des donateurs et de la communauté internationale, l'Ouganda a réduit, ces 20 dernières années, la prévalence du VIH/sida, la faisant tomber de 33 % dans certaines zones urbaines à la moyenne nationale actuelle de 6,1 %. Toutefois, d'après les données recueillies dans les sites de surveillance sentinelle, la prévalence a stagné entre 6,1 % et 6,5 % durant la période 2001-2005, avec des variations régionales importantes.

Le nombre de nouvelles infections par an est beaucoup trop élevé. En 2005, le nombre de nouvelles infections a été évalué à 130 000, dont 30 000 concernaient des enfants. Il est évident que l'Ouganda et le monde ne pourront pas fournir tous les traitements antirétroviraux nécessaires si l'accès aux programmes de prévention globaux n'est pas assuré afin de prévenir les nouvelles infections.

En application de la Déclaration d'Abuja, l'Ouganda lance un appel aux donateurs, à la communauté internationale et au secteur privé, en partenariat avec la société civile, pour qu'ils investissent dans la recherche d'un vaccin contre le VIH/sida et accélèrent les efforts à cette fin. Ce faisant, il ne faut pas perdre de vue que les pays à faible revenu ont besoin de ressources financières supplémentaires et prévisibles. Avec la coopération continue de la communauté internationale, l'Ouganda jouera son rôle dans la quête d'une solution à cette pandémie.

L'Ouganda a dépassé son objectif « 3 millions d'ici à 2005 », en fournissant un traitement antirétroviral à 60 000 personnes sur les 120 000 dont on sait qu'elles sont atteintes du VIH/sida et qui ont besoin de ce traitement, conformément à la stratégie de l'Organisation mondiale de la santé. Fin 2005, plus de 67 000 personnes étaient sous traitement antirétroviral dans des centres de traitement accrédités de tout le pays. Grâce à un renforcement de sa capacité de traitement, le pays est désormais en mesure d'inscrire 1 000 nouveaux patients chaque mois.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Isikia Rabici Savua, Représentant permanent des Fidji.

M. Savua (Fidji) (*parle en anglais*) : La session extraordinaire de l'Assemblée générale de 2001 a approuvé la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Les progrès réalisés dans la réalisation des objectifs énoncés dans ce document sont décrits dans le rapport du Secrétaire général daté du 24 mars 2006 (A/60/736), dont nous lui sommes reconnaissants.

Les dimensions sexospécifiques du VIH/sida font ressortir l'importance de l'égalité et de l'autonomisation des femmes, qui sont fondamentales pour réduire la vulnérabilité des femmes et des filles. Les stratégies nationales devraient donner aux femmes le pouvoir de décider de manière libre et responsable des questions liées à leur sexualité et de se protéger contre l'infection. Il faut examiner le lien entre l'infection par le VIH et la vulnérabilité des femmes due aux mœurs sexuelles et aux traditions culturelles.

La région du Pacifique Sud a déployé des efforts concertés pour instruire nos citoyens des dangers du VIH/sida. Les écoles, la société civile, les ministres du gouvernement central et les personnes souffrant du sida se sont unis pour faire reculer et, à terme, arrêter la propagation de la maladie. Le nombre de malades du VIH/sida dans notre région est faible en comparaison des autres régions du monde. Les chiffres, toutefois, ne devraient pas être les seuls facteurs déterminants dans l'octroi de l'assistance, puisqu'un seul patient aujourd'hui pourrait facilement conduire demain à une pandémie déclarée et incontrôlée.

Le Comité consultatif national des Fidji sur le sida coordonne les programmes et les activités dans les huit domaines prioritaires définis dans le plan stratégique national sur le VIH/sida pour 2004-2006. Le taux d'infection actuel est de 0,05 %. Depuis 1989, plus de 200 cas d'infection par le VIH ont été signalés, et 29 nouveaux cas ont été enregistrés en 2004 et en 2005. Il y a eu cinq nouveaux cas les deux premiers mois de 2006. L'exactitude des chiffres ne saurait être confirmée que lorsque des examens sanguins seront rendus obligatoires. Les malades du VIH aux Fidji ont gratuitement accès aux médicaments antirétroviraux financés par le Fonds mondial.

Au nombre des progrès réalisés en 2005 figurent le développement de la législation sur le VIH, l'inclusion du VIH dans la catégorie des maladies à

déclaration obligatoire et l'inclusion des questions relatives aux VIH/sida dans la loi fidjienne sur les établissements pénitentiaires (*Fidji Prisons Act*). Toutefois, l'absence d'un cadre juridique approprié entrave la prise en compte, comme il se doit, de la transmission volontaire du VIH/sida, de la confidentialité, des droits de l'homme, de la stigmatisation et de la discrimination.

Élargir l'accès à tous permet d'imprimer un nouvel élan à la prise en compte globale de la prévention, du traitement, des soins de santé et de la protection dans les actions nationales multisectorielles. Les Fidji continueront de collaborer avec les organismes et entités des Nations Unies pour définir les aspects financiers et autres aspects techniques importants de l'accès universel et pour partager leurs connaissances avec leurs voisins.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Jacques Martin, Président de la délégation suisse.

M. Martin (Suisse) : Vingt-cinq ans après son apparition, la pandémie du VIH a pris le tour que l'on sait, exacerbant la pauvreté dans de nombreuses régions du monde. Comme le rappelle le Secrétaire général dans son rapport (A/60/736), la promotion, le respect et la protection des droits humains et des libertés fondamentales revêtent une importance cruciale pour freiner l'impact dévastateur de la pandémie. La Suisse est de l'avis que seule une approche basée sur les droits permettra d'atteindre des résultats concrets et durables dans l'élimination de l'ostracisme, de la discrimination à l'encontre des personnes infectées et affectées par le virus, ainsi que des travailleurs et travailleuses du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et des consommateurs de drogues injectables. Seule une telle approche permettra de protéger les femmes et les enfants, filles et garçons, contre l'exploitation, la violence, les abus, le déni de leur droit à la propriété et à l'héritage et de leur droit fondamental à l'éducation. Cette approche doit garantir également à toutes celles et ceux qui en ont besoin l'accès à la prévention, aux soins et aux médicaments antirétroviraux, y compris lorsqu'ils sont réfugiés ou déplacés.

Le respect des droits liés à la santé sexuelle et reproductive est une condition essentielle à une prévention efficace. Ce respect n'est garanti que si toute personne, jeune ou adulte, a un accès équitable et

sans restriction aux services et aux moyens de protection de santé sexuelle et reproductive, en particulier aux préservatifs. L'évolution de la stratégie de prévention du VIH/sida en Suisse montre qu'une utilisation plus fréquente et plus répandue du préservatif, témoignant d'un comportement positif de protection de la population, n'a pas entraîné une activité sexuelle plus précoce.

En outre, de récentes enquêtes dans notre pays ont montré que la moitié des nouvelles infections se produisent dans le cadre d'une relation stable. Il semblerait donc très aventureux de vouloir faire confiance à la seule fidélité pour éviter la propagation du virus.

La situation des femmes et des filles face au sida reste très critique. Nous devons tous entreprendre des efforts soutenus afin qu'elles puissent bénéficier d'une protection efficace et adaptée à leurs besoins.

À ce titre, la recherche et la diffusion de moyens de protection contrôlés par les femmes et les jeunes filles elles-mêmes, y compris les microbicides – il y a des progrès dans cette voie – et le condom féminin, encore trop cher, doit se faire sans délai. Parallèlement et tout aussi urgemment, il faut s'attaquer à tous les facteurs économiques, sociaux, culturels et juridiques qui dénie aux femmes et aux filles leurs droits fondamentaux. Nous soulignons le rôle crucial que doivent jouer les hommes et les garçons pour atteindre l'égalité entre les hommes et les femmes.

En Suisse, une certaine fatigue vis-à-vis des messages de prévention a été constatée, particulièrement chez les jeunes hommes homosexuels, chez lesquels le nombre de nouvelles infections est à nouveau en augmentation en raison d'un phénomène de complaisance. Une information appropriée et renouvelée doit donc être fournie et nous nous y employons.

Afin que les personnes ayant des comportements à risque puissent se protéger efficacement, des mesures de prévention qui contribuent concrètement à minimiser ces risques sont impératives. En Suisse nous avons pu mesurer le succès des mesures de réduction du risque encouru par les personnes dépendant de la drogue : une approche combinant la distribution de seringues et une distribution contrôlée de méthadone et d'héroïne a permis de fortement diminuer la transmission du sida par le sang dans cette population.

La Suisse salue les efforts que déploient les Nations Unies, ses organismes opérationnels ainsi que d'autres acteurs cruciaux, tels que le Fonds mondial, pour relever le défi de la lutte contre le sida. Je tiens ici à rendre un hommage particulier au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), dont l'activité contribue à la mise en œuvre des objectifs de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée il y a cinq ans. Son rôle de plaidoyer en matière de coordination, simplification et harmonisation de l'action multilatérale en matière de lutte contre le VIH/sida est remarquable.

Pour terminer, la Suisse, elle aussi, a clairement pris la mesure des problèmes et des enjeux posés par le sida. Elle s'engage à consacrer une partie significative de la croissance prévue de son aide au développement à la lutte contre le VIH/sida tout en reconnaissant que, face au défi exceptionnel qu'il représente, les seuls mécanismes de l'aide publique au développement sont et seront inadéquats. Des sources additionnelles de financement doivent être mobilisées dans les pays industrialisés, dans ceux riches en ressources naturelles ainsi que dans les pays en développement.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Adamantios Vassilakis, Représentant permanent de la Grèce.

M. Vassilakis (Grèce) (*parle en anglais*) : D'emblée, je voudrais présenter, au nom de M. Dimitris Avramopoulos, Ministre grec de la santé et de la solidarité, ses excuses pour ne pas avoir pu assister, comme il l'avait prévu, à la présente Réunion de haut niveau et exprimer ses meilleurs souhaits pour le succès de cette importante rencontre.

Je voudrais commencer par réaffirmer le ferme appui de la Grèce à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et renouveler l'engagement de mon pays d'atteindre les objectifs et les jalons indispensables dans la lutte contre le VIH/sida. Le défi commun qui est le nôtre est exceptionnel.

Le Secrétaire général a souligné dans son rapport (A/60/736) qu'un quart de siècle après le début de l'épidémie, la lutte mondiale contre le sida est à la croisée des chemins. Depuis 2001, les pays ont collaboré dans la lutte contre le VIH/sida. De nombreux objectifs ont été fixés; certains ont été atteints. Néanmoins, en dépit des efforts déployés aux niveaux national, européen et mondial, le nombre de nouvelles infections par le VIH/sida continue

d'augmenter. Il est apparu évident que la pandémie du sida a pris la forme d'une crise mondiale aux dimensions exceptionnelles et qu'elle mérite donc une riposte sans précédent. Il faut agir d'urgence. Toutefois, toute mesure à court terme doit s'inscrire dans le cadre de stratégies à long terme.

La Grèce, ayant reconnu dans l'infection par le VIH/sida une priorité de santé publique, a dès le début établi des programmes pour prévenir l'infection par le VIH/sida ainsi que pour assurer les soins, le traitement et les services d'accompagnement des personnes atteintes du VIH/sida. Nous sommes déterminés à lutter contre la stigmatisation et la discrimination dont font l'objet les personnes atteintes du VIH/sida.

Il nous faut maintenant aller plus loin. La Grèce est tout à fait déterminée à coordonner ses efforts au sein de l'Union européenne, de l'Europe du Sud-Est et avec les pays voisins, l'Organisation des Nations Unies et d'autres partenaires internationaux. La Grèce appuie les activités de coordination qui visent à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et contribue au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi qu'au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Le défi que nous devons relever est d'atteindre tous les objectifs fixés depuis la Déclaration d'engagement et de trouver également de nouvelles voies originales qui nous permettront de lutter contre la maladie.

Cela ne saurait être l'œuvre d'un homme ou d'une nation; pour avancer, il faudra faire preuve d'une autorité ferme et nouer des partenariats solides. Afin de maximiser nos efforts, nous avons incorporé dans notre stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida les « Trois principes » : un cadre d'action national, un organe de coordination national, un système de contrôle et d'évaluation.

La nouvelle stratégie multisectorielle a été développée avec l'aide de membres de la société civile et fera l'objet de consultations publiques. Les éléments clefs de la stratégie grecque de lutte contre le VIH/sida sont les suivants : la coordination et la coopération dans les activités nationales et internationales; la prévention comme clef de voûte de notre action; et des campagnes nationales destinées au grand public grâce à la coopération du Gouvernement, de la société civile et du monde des affaires en tirant parti de la responsabilité sociale des entreprises.

L'éducation est la clef du changement, en particulier pour les jeunes qui doivent acquérir les savoir-faire nécessaires à la vie. Notre but est que, d'ici à 2010, 95 % des jeunes soient bien informés sur le VIH.

En particulier, nous encourageons la population à tirer parti des services de dépistage et de conseil disponibles. L'un de nos objectifs principaux est de continuer à faire suivre comme il convient une thérapie aux personnes atteintes du VIH/sida et d'assurer la prestation de services sociaux puissants et efficaces.

Pour que les transfusions sanguines soient aussi sûres que possible, nous avons utilisé de nouvelles technologies pour le prélèvement des dons du sang individuels. Pour accroître les données d'information stratégiques qui permettront d'orienter efficacement les interventions, nous investissons dans l'amélioration du système de contrôle du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles.

Nous nous efforcerons d'ouvrir à tous l'accès à la prévention, au traitement et aux services d'accompagnement par le biais de partenariats avec les pays des Balkans, d'autres pays voisins et des pays africains en nous servant de réseaux européens comme ESTHER et d'autres initiatives internationales.

En outre, l'évaluation constante de nos résultats améliorera la qualité de nos activités. Elle ne peut être réalisée que grâce à des mécanismes chargés de contrôler et d'évaluer globalement la stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida. Ensemble, nous collaborons étroitement à cette fin.

Je puis assurer l'Assemblée de la détermination de notre pays d'atteindre les objectifs fixés dans notre stratégie nationale ainsi que ceux énoncés dans la Déclaration pour 2010 et les objectifs du Millénaire pour le développement pour 2015. C'est en travaillant ensemble, en mobilisant l'appui de nos dirigeants politiques, de nos scientifiques, des partenaires internationaux et de la société civile et en tirant parti de la responsabilité sociale des entreprises que nous serons le plus efficaces.

Il est temps d'agir.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M^{me} Mary Shawa, Secrétaire principale du Cabinet du Président du Malawi.

M^{me} Shawa (Malawi) (*parle en anglais*) : Au nom de S. E. M. Bingu Wa Mutharika, Président de la République du Malawi, de la délégation malawienne et en mon nom propre, je souhaite m'associer aux orateurs précédents pour remercier le Secrétaire général d'avoir organisé la présente Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida, afin de dresser le bilan des progrès réalisés dans la lutte contre le VIH/sida depuis cinq ans. Il faut aussi féliciter le Secrétaire général de son rapport très riche d'enseignements (A/60/736).

Le Gouvernement malawien et ses dirigeants restent pleinement et vigoureusement engagés à lutter contre la propagation du VIH, comme l'a montré la création de la Commission nationale sur le sida, qui obéit aux « trois principes », à savoir une autorité de coordination, un cadre d'action national et une stratégie de surveillance et de suivi. En outre, les efforts en matière de VIH/sida au Malawi ont été institutionnalisés avec la création d'un Département de la nutrition, du VIH et du sida au sein du Cabinet du Président, ayant rang ministériel, chargé de superviser les activités de plaidoyer au plus haut niveau et la collaboration à tous les niveaux, en coopération avec le Président lui-même et le Ministre en charge du dossier VIH/sida.

Au cours des cinq dernières années, plus de 1 500 organisations, rassemblant des institutions publiques, des organisations non gouvernementales locales et internationales, des associations religieuses ou communautaires, des groupes d'aide aux personnes atteintes du VIH et du sida, des acteurs du secteur privé, etc., ont reçu des subventions pour un montant total de 47 millions de dollars afin d'étendre leurs activités et d'améliorer la qualité des services en matière de VIH et de sida dans le pays. Les efforts sont actuellement intensifiés afin d'assurer un impact mesurable sur le VIH/sida.

L'enquête démographique et sanitaire réalisée en 2004 au Malawi a montré qu'il existe des manifestations d'un changement dans les comportements, qui se reflète par le recours accru aux préservatifs et le fait que l'âge moyen du premier rapport sexuel est passé de 17 à 18 ans. Le pourcentage de personnes ayant des partenaires sexuels multiples et le taux de prévalence ont eux aussi baissé légèrement, tombant de 15 à 14 %.

En tant que participant à l'initiative « Trois millions de personnes sous traitement d'ici à 2005 » de l'Organisation mondiale de la santé, le Malawi fournit un traitement antirétroviral gratuit à 50 000 personnes. L'objectif est de soigner 80 000 personnes dans 127 centres d'ici à décembre 2006. Cette politique a entraîné une augmentation du nombre des personnes qui recourent aux services volontaires de conseil et de dépistage, qui est passé de 41 000 à 450 000, car chacun prend désormais conscience qu'un espoir existe.

Étant donné que 26 000 enfants naissent séropositifs chaque année, le Malawi a lancé dans 89 sites une campagne générale qui couvre tout le territoire national et qui vise à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant. L'objectif est de faire passer la couverture sanitaire de 2,3 % à 100 % en fournissant une thérapie antirétrovirale complète aux femmes enceintes, de manière à réduire le risque de transmission du VIH au fœtus.

Le Malawi compte plus d'un million d'orphelins, dont la moitié sont des orphelins du VIH/sida. Selon l'enquête démographique et sanitaire de 2004, la proportion des orphelins scolarisés, par rapport aux enfants non orphelins, est passée à 0,97 pour 1, contre 0,94 pour 1 en 2000. L'accès pour tous à l'éducation et à l'acquisition des savoir-faire nécessaires à la vie a été également introduit dans les programmes scolaires. Un plan d'action pour les orphelins et les autres enfants vulnérables, financé par différents donateurs, a aussi été lancé.

Dans le domaine des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour tous, nous nous efforçons actuellement d'élaborer, de proroger et de faire respecter une loi spécifique sur le VIH afin de faire reculer la stigmatisation et la discrimination. Le Gouvernement malawien, avec le soutien de plusieurs partenaires de développement, a introduit un système de financement commun pour lutter contre le VIH/sida, grâce auquel l'Agence canadienne de développement international, le Gouvernement norvégien, la Banque mondiale, le Ministère du développement international du Royaume-Uni et le Gouvernement malawien mettent en commun leurs fonds. Les négociations visant à ce que le Fonds mondial rejoigne ce système de mise en commun des ressources ont atteint un stade avancé.

Ce système ayant été mis en place, le Malawi dispose désormais des « quatre principes directeurs » : un cadre national d'action, un organe de coordination, une stratégie de contrôle et d'évaluation, et un fonds de financement. Le Gouvernement malawien se félicite de l'appui accru qu'il reçoit de ses partenaires de développement dans le domaine du VIH et du sida.

En dépit des progrès accomplis, le Malawi est confronté à des difficultés. Par exemple, le nombre d'orphelins continue d'augmenter, et 27 % des orphelins nés d'une mère infectée le sont aussi. Les soins, le traitement et les services d'accompagnement du VIH doivent être intensifiés rapidement de manière à être mis à la disposition des 180 000 personnes remplissant les conditions requises. Le rejet, la stigmatisation et la discrimination doivent être éliminés. L'accès aux services de conseil et de dépistage volontaires doit aussi être renforcé. Le rôle crucial joué par la nutrition dans le traitement et les soins doit être reconnu, car la nutrition renforce l'immunité, tandis que le traitement antirétroviral prolonge la vie en ralentissant la destruction du système immunitaire.

Il est donc essentiel de fournir une thérapie en matière de nutrition, qui prévoit l'évaluation, des conseils, l'éducation et la démonstration, l'alimentation thérapeutique, l'alimentation supplémentaire, le renvoi à des unités de récupération nutritionnelle et à des hôpitaux, et la production d'aliments à fort pouvoir nutritif pour une bonne alimentation. Le manque de ressources humaines bien formées dans les secteurs de la santé et de la nutrition et dans le secteur social reste un grand obstacle, car un grand nombre de travailleurs continuent à migrer vers des horizons plus accueillants. Le pays manque de ressources humaines dans tous les domaines, ce déficit variant de 25 % à 60 %, ce qui limite les activités de communication avec les populations locales sur les services concernant le VIH/sida.

Pour terminer, le Malawi a besoin de ressources supplémentaires pour être en mesure de relever ces défis. À cet égard, je voudrais demander à nos partenaires de développement, à la Banque mondiale et au Fonds mondial, de prévoir des moyens de financement pour le renforcement des capacités dans les domaines de la nutrition, de la santé et des autres services sociaux, afin de soutenir le régime de traitement et d'assouplir certaines conditions très longues à remplir en matière de décaissement des

fonds, de manière à accélérer les flux financiers, tout en préservant le haut niveau de responsabilisation qui doit accompagner la distribution de ces ressources.

Nous avons tous besoin de rêver et de rêver en couleurs. Le Malawi espère que la communauté internationale rêvera d'une nation libérée du sida et d'un monde libéré du sida.

Le Président (*parle en anglais*): Je donne la parole à M^{me} Coumba Bâ, Conseillère à la Présidence et chef de la délégation de la Mauritanie.

M^{me} Bâ (Mauritanie): Nous avons l'immense honneur de nous adresser à votre auguste Assemblée au nom de Monsieur le Président du Conseil militaire pour la justice et la démocratie et Chef de l'État, le Colonel Ely Ould Mohamed Vall, pour réitérer une fois de plus l'engagement ferme de la République islamique de Mauritanie à s'aligner résolument au front uni de combat contre l'ennemi commun et redoutable qu'est le virus du sida.

En effet, en 1998, un programme national de lutte contre le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles avait été mis en place. Et en 2002, à l'instar de la communauté internationale, mon pays a adopté une politique et une vision multisectorielle pour la lutte contre le VIH/sida, en tenant compte essentiellement de la prévention, du traitement et de la prise en charge des personnes affectées et infectées ainsi que de la sécurisation du sang.

Sur le plan de la prévention, la société civile, le secteur privé et les départements ministériels clefs mènent des campagnes de sensibilisation et d'information auprès des populations sur toute l'étendue du territoire. Le rôle joué par nos érudits religieux contre la pandémie est déterminant.

Les cibles de cette prévention sont multiples et variées. Il s'agit en particulier des jeunes, des femmes en âge de procréer, des femmes enceintes et des populations migrantes. Dans cet élan, mon pays a également contribué positivement à des initiatives sous-régionales, telle que la Caravane de l'espoir, qui a sillonné 6 pays de l'Afrique de l'Ouest, de la Mauritanie au Nigéria. Cette initiative, dont la Mauritanie a eu le privilège d'être l'un des concepteurs, a associé des leaders religieux, toutes confessions confondues, des personnes vivant avec le virus et de journalistes. L'objectif de cette initiative est

la lutte contre la stigmatisation et la discrimination de celles et de ceux qui souffrent de cette pandémie.

Sur le plan de la prise en charge, des dispositions sont prises pour rendre l'accès au traitement gratuit pour tous les Mauritaniens, mais également pour toutes les personnes vivant en Mauritanie. Un centre de traitement ambulatoire a ainsi vu le jour en décembre 2004 et trois autres centres régionaux verront le jour dans les mois à venir pour en améliorer l'accessibilité géographique.

En juin 2001, nous avons pris ensemble des engagements et des mesures pour combattre cet ennemi dévastateur, invisible, ne reconnaissant ni frontières ni race ni obédience religieuse. Mon pays réitère son attachement à toutes les résolutions prises en 2001 et à celles en faveur de l'accès universel aux services de traitement et de prévention du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme.

La République islamique de Mauritanie est convaincue que la lutte contre le VIH/sida ne peut être gagnée que dans un contexte d'effort mondial. Les bénéficiaires doivent être au centre des décisions, leurs inquiétudes et leur manière de voir les choses et les solutions proposées doivent être prises en considération.

La communauté internationale et les partenaires techniques et financiers doivent redoubler d'efforts pour aider les pays en développement. Les initiatives et le partenariat Sud-Sud doivent se développer pour apporter la solution adéquate à l'épidémie.

Le contexte actuel en Mauritanie favorise la réalisation de ces objectifs par l'émergence d'un consensus national sans précédent autour du programme des autorités de la transition visant, d'une part, à mettre en place un système de pouvoir démocratique et ouvert et d'un mode de gestion totalement transparent et, d'autre part, à garantir l'équité et la justice dans la distribution des services sociaux de base et particulièrement dans les domaines de l'éducation et de la santé.

Le virus du sida a déclaré une guerre. Actuellement, il gagne du terrain. Ne baissons pas les bras. Seuls, nous ne pouvons jamais vaincre. Mais ensemble, nous vaincrons.

Le Président (*parle en anglais*): Je donne maintenant la parole à M^{me} Agnès Bignagwaho, qui va parler au nom du Président du Rwanda.

M^{me} Bignawaho (Rwanda) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de faire cette déclaration au nom de S. E. M. Paul Kagame, Président de la République du Rwanda.

Je souhaite féliciter le Président et l'ensemble des délégations d'avoir négocié avec succès la déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida. Permettez-moi d'exprimer l'attachement de mon gouvernement à sa mise en œuvre.

Lorsque nous nous sommes réunis ici en 2001, il n'y avait pas vraiment eu de réponse mondiale à la pandémie du VIH/sida. Nous avons fait beaucoup de chemin depuis, tant au niveau mondial que dans mon pays. Ce que nous avons réalisé au Rwanda peut se résumer comme suit.

Premièrement, nous avons adopté une approche multidisciplinaire, décentralisée et communautaire vis-à-vis du VIH/sida. Des structures et des systèmes de suivi sont désormais en place sous la coordination effective de la Commission nationale de contrôle du sida.

Deuxièmement, des politiques clefs sont mises en œuvre, notamment sur les enfants orphelins et vulnérables, les traitements antirétroviraux, le VIH/sida sur le lieu de travail, et les préservatifs.

Troisièmement, une nouvelle politique nationale comprenant diverses rubriques a été rédigée en 2005 et se trouve actuellement à l'étape finale du processus législatif pour son adoption.

Quatrièmement, nous avons établi une bonne relation avec les principaux partenaires internationaux, qui comprennent mieux la nécessité d'opérer dans un cadre de lutte contre le VIH/sida conçu et appliqué au niveau national. Nous sommes très reconnaissants de ces partenariats, qui incluent notamment l'initiative du Président Bush; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; le Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida de la Banque mondiale; la Fondation Clinton; le Ministère du développement international du Royaume-Uni; et l'appui bilatéral du Luxembourg.

Ces efforts ont commencé à porter leurs fruits dans mon pays. Les derniers résultats d'une enquête sur la prévalence du VIH/sida indiquent un taux national de 3,0 % chez les adultes, avec des variations selon le sexe et la situation géographique : 2,3 % chez les hommes et 3,6 % chez les femmes, et 7,3 % en zone

urbaine contre 2,2 % en zone rurale. Les rapport publiés signaleraient une baisse des taux de prévalence du VIH parmi la population adulte, ce que, par souci de prudence, nous allons vérifier.

Malgré ces résultats, il reste encore des défis immenses à relever, en particulier pour s'assurer de l'engagement à long terme des partenaires; de la création de postes de professionnels de la santé et de leur maintien en fonction; de l'infrastructure des soins de santé, etc.

Engageons-nous à prendre les mesures nécessaires aux niveaux local, national et international pour faire reculer la pandémie du VIH/sida. Au Rwanda, nous sommes déterminés à appliquer la déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida de 2006 et les engagements connexes.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M^{me} Aksoltan Ataeva, qui dirige la délégation du Turkménistan.

M^{me} Ataeva (Turkménistan) (*parle en russe*) : L'importance de la présente réunion tient au fait que la propagation transfrontalière et destructrice des maladies infectieuses devient une véritable menace pour la sécurité humaine.

Bien que le Turkménistan fasse partie des pays à faible prévalence du VIH/sida, nous sommes conscients de l'ampleur et des conséquences de la maladie aux niveaux régional et mondial et prenons les mesures appropriées au niveau national.

Ainsi, le Turkménistan a adopté la Loi sur la prévention de la maladie provoquée par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), qui place la prévention au cœur de la lutte contre nationale contre le VIH/sida avec la coopération des organismes et des fonds internationaux intervenant dans ce domaine.

Afin d'élaborer et d'adopter, d'ici à 2005, des mesures de prévention principalement destinées aux jeunes qui tiennent compte de la situation et des valeurs éthiques et culturelles locales, conformément à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, nous avons conçu un programme national pour l'horizon 2010 sur la base des expériences internationales. Il représente la suite logique du précédent programme de quatre ans et vise au premier chef à assurer l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'appui.

Pour sa mise en œuvre, un vaste plan de travail a été élaboré pour la période 2005-2010, dans lequel sont définies les mesures concrètes à prendre, les responsabilités, les modalités et les délais d'exécution ainsi que les sources de financement. Pour que le programme fonctionne sans heurt, l'organe responsable de la prévention du VIH/sida a été perfectionné et doté d'équipement de pointe. Le succès du programme sera garanti par la coopération des organisations de l'ONU comme l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la santé, le Programme des Nations Unies pour le développement, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Organisation internationale pour les migrations, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et, surtout, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), qui coordonne les activités menées par les 10 organisations parrainées.

Nous espérons que l'adoption, à l'issue de la réunion, du projet de déclaration politique donnera une nouvelle impulsion à la mobilisation des efforts de la communauté internationale et à la mobilisation des ressources requises pour exécuter la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et qu'elle renforcera l'action menée à l'échelon mondial et national. Nous sommes convaincus que les mesures prises dans ce sens par l'ONU et les actions des États permettront de stopper mais aussi d'enrayer la progression du VIH/sida dans le monde et, en fin de compte, d'éradiquer totalement cette maladie.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Simon Idohou, Représentant permanent du Bénin.

M. Idohou (Bénin) : Je voudrais de prime abord transmettre à notre auguste assemblée les salutations amicales du Président de la République du Bénin, S. E. M. Thomas Boni Yayi, qui aurait tant souhaité prendre part personnellement à cette rencontre mondiale sur le VIH pour s'adresser à l'Organisation des Nations Unies.

Je voudrais ensuite dire que ma délégation s'associe pleinement à la déclaration faite par S. E. M. Sassou Nguesso au nom de l'Union africaine.

C'est ici le lieu de rendre un hommage vibrant au Secrétaire général, M. Kofi Annan, pour les efforts inlassables qu'il déploie pour revitaliser notre organisation et la mettre véritablement au service des peuples du monde. Les salutations de mon pays vont

également au Directeur exécutif d'ONUSIDA dont nous reconnaissons le rôle à la tête de cet organisme en vue de renforcer les capacités nationales en assurant un appui effectif et coordonné du système des Nations Unies aux programmes nationaux de lutte contre le sida.

Mon pays, le Bénin, malgré une prévalence moyenne nationale de l'infection au VIH qui semble se stabiliser autour de 2 % depuis 2002, n'est pas à l'abri d'une explosion de l'épidémie si la riposte nationale n'est pas intensifiée pour aller vers l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement.

L'épidémie du VIH/sida commence à avoir un impact social et économique sur les individus, les familles et les communautés. Depuis la session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies de juin 2001 et le Sommet d'Abuja d'avril 2001 sur le VIH/sida, des progrès ont été réalisés dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique multisectoriel (2001-2005) du Bénin financé par le Gouvernement avec l'appui de tous les partenaires.

Nos principaux acquis sont notamment une meilleure organisation de la lutte à travers la mise en place en 2002 d'un Comité national de lutte contre le sida (CNLS) composé de tous les secteurs et acteurs engagés dans la lutte, comité que préside personnellement le chef de l'État; – ce comité est doté d'un Secrétariat permanent qui est son organe exécutif – le développement d'un partenariat avec la société civile et les communautés de base et le renforcement de la réponse locale qui a permis d'améliorer le niveau de connaissance des jeunes sur le VIH/sida. Ainsi, 85 % des jeunes de moins de 25 ans ont entendu parler du VIH/sida en 2005, contre 48 % en 2002.

Nous avons mis en œuvre un projet sous-régional de prévention du VIH/sida sur l'axe migratoire Abidjan-Lagos, projet appelé « Corridor », couvrant cinq pays de l'Afrique de l'Ouest – la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo, le Bénin et le Nigéria – en direction des groupes vulnérables, c'est-à-dire les transporteurs routiers et les populations mobiles. Le Bénin abrite le secrétariat exécutif de ce projet et participe à son fonctionnement.

La sécurité transmissionnelle est assurée à 100 % par rapport au VIH/sida. Le système de surveillance épidémiologique a été amélioré, avec l'extension du

réseau sentinelle et une implication du milieu rural. Nous avons progressivement mis en place le système unique national de suivi et évaluation. S'agissant du volet des soins et traitements, la gratuité de la prise en charge par les antirétroviraux et du suivi biologique est totale et effective depuis décembre 2004. La thérapie a démarré en 2002 et 5 000 personnes vivant avec le VIH/sida ont été mises sous traitement antirétroviral de 2002 à 2005 et 40 sites de prise en charge ont été créés. Profondément attaché aux principes démocratiques et au respect des droits de l'homme, le Bénin a promulgué une loi portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH/sida.

S'inscrivant dans les engagements de Brazzaville pour l'intensification à une plus grande échelle des interventions visant l'accès universel en Afrique et dans nos récents engagements pris au Sommet d'Abuja confirmant la position africaine commune pour parvenir à l'accès universel et à la prévention et au traitement d'ici à 2010, le Bénin s'est fixé comme priorité de promouvoir un environnement favorable à la multisectorialité, l'appropriation, la durabilité et la coordination efficace de la lutte contre le VIH/sida dans le cadre des trois principes directeurs; réduire d'au moins 25 % la prévalence du VIH/sida chez les jeunes de 15 à 24 ans d'ici à 2010; maintenir à 100 % la sécurité transmissionnelle par rapport au VIH/sida; assurer la prise en charge médicale correcte et le soutien pour les personnes infectées et affectées par le VIH, en particulier les orphelins et les enfants vulnérables; permettre à au moins 80 % des femmes enceintes d'avoir accès à la prévention de la transmission mère-enfant et au traitement des femmes et des enfants séropositifs; assurer la prise en charge par les antirétroviraux de 12 000 adultes et 2 500 enfants dans le cadre de l'accès universel; réduire d'au moins 50 % la proportion de nourrissons infectés par le VIH/sida nés de mères séropositives d'ici à 2010; réduire l'impact global du VIH/sida chez les personnes infectées et affectées, en particulier chez les orphelins et les enfants vulnérables.

Nous reconnaissons les efforts de la communauté internationale dans la mobilisation des ressources, notamment à travers le Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida de la Banque mondiale, la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, les projets de la Banque africaine de développement et tous les autres donateurs, qui nous ont permis de renforcer la

prévention et d'améliorer la prise en charge. Mais nous savons tous que la mobilisation des ressources doit être renforcée pour élargir les réponses nationales et permettre à tous ceux qui en ont besoin d'avoir accès aux services de prévention, de traitement et de soutien, notamment aux antirétroviraux.

Les défis à relever sont grands. Le Bénin s'engage à tout mettre en œuvre pour y parvenir en comptant sur le soutien de toute la communauté internationale.

Le Président (*parle en anglais*): Je donne la parole à S. E. M. Daniele Bodini, qui dirige la déclaration de Saint-Marin.

M. Bodini (Saint-Marin) (*parle en anglais*): Je me souviens avoir lu, il y a 25 ans, qu'une nouvelle maladie incurable venait de faire sa première victime. Parurent ensuite un grand nombre d'articles et de rapports sur le VIH/sida, qui mettaient l'accent sur ses ravages, sur son issue inévitablement fatale, sur l'absence de médicaments prévenant ou guérissant l'infection et sur sa corrélation avec les comportements sexuels et l'utilisation de drogues. La stigmatisation associée au VIH/sida a progressé encore plus vite que la pandémie, accroissant du même coup les effets de ce fléau.

Depuis, le VIH/sida s'est répandu comme une traînée de poudre dans de nombreux pays. Il est alarmant qu'en 2006, malgré les immenses ressources déployées et les succès enregistrés dans la découverte de puissants médicaments, la pandémie du VIH se soit propagée au point de décimer des générations entières et de produire un effondrement de la société, en particulier dans les pays en développement. Pire, elle frappe les enfants, 2 000 étant contaminés chaque année. Si nous ne redoublons pas d'efforts pour vaincre ce fléau, le nombre des orphelins du sida s'élèvera à 100 millions en 2010. La plupart seront victimes d'abandon, de mauvais traitements et de discrimination.

Nous devons à la fois atteindre les objectifs définis dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-26/2, annexe) et réaliser ceux du Millénaire pour le développement.

Cette maladie, qui frappe les couches les plus productrices de la population, plonge dans un immense chaos économique les pays en développement, en particulier ceux de l'Afrique subsaharienne. L'idée de

faire de l'impact du VIH/sida un indicateur fondamental de la pauvreté est très judicieuse dans la mesure où les deux phénomènes sont étroitement liés. Dans le même temps, l'écart entre ceux qui ont la possibilité de recevoir un traitement et ceux qui n'y ont pas accès demeure trop grand, malgré les efforts des organisations non gouvernementales, des organismes internationaux et des gouvernements. Tous les pays doivent agir rapidement afin de lever les obstacles opposés aux médicaments anti-VIH sur le plan des prix, des droits de douane, de la politique commerciale et réglementaire. Plus le dépistage et le traitement seront accessibles, moins la maladie sera meurtrière.

Nous devons combattre le sida comme nous livrerions une guerre. Nous devons axer nos efforts sur les mesures de prévention. L'éducation et l'information continues sont des armes très puissantes. Nous devons combattre l'ignorance, la stigmatisation, la peur et la discrimination. Des efforts constants d'éducation et de prévention sont primordiaux pour enrayer la propagation du VIH. Ainsi, même dans le monde développé, nous assistons à une recrudescence du VIH en raison d'un relâchement de l'attention ces dernières années. Nous devons prendre des mesures à l'attention de la jeune génération et favoriser la diffusion de l'information. Pour cela, nous devons pouvoir compter sur les organes d'information et mettre en place une infrastructure d'aide et d'appui pour les jeunes. Depuis le début, Saint-Marin est très actif au niveau national, conduisant des programmes d'éducation et de prévention dans les écoles du pays. Notre système de santé prend en charge à 100 % le traitement de toutes les personnes contaminées.

Par ailleurs, notre pays a toujours été sensible aux dimensions mondiales du problème. Ainsi, nous avons décidé de participer, avec Andorre, le Liechtenstein et Monaco, à une initiative de l'UNICEF sur le thème « Unis pour les enfants, unis contre le sida ». Nous avons contribué au financement d'un programme de lutte contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant en Afrique.

Nous sommes convaincus que le travail accompli par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida revêt une importance vitale. Il mérite sans conteste d'être appuyé et élargi.

Nous sommes très encouragés par l'enthousiasme et l'engagement manifestés à la présente Réunion de haut niveau. Nous sommes certains que la communauté

mondiale prendra une mesure finale et résolue pour vaincre cette terrible maladie une fois pour toutes. Depuis que j'ai pris la parole, 12 enfants sont devenus orphelins, quatre ont été contaminés et trois sont morts. Ne l'oublions pas.

Le Président (*parle en anglais*) : Comme il se fait tard et que nous avons encore bon nombre de délégations à entendre, je demande à tous les orateurs de bien vouloir respecter la règle de trois minutes.

Je donne à présent la parole à M^{me} Susana Rivero, Présidente de la délégation uruguayenne.

M^{me} Rivero (Uruguay) (*parle en espagnol*) : L'Uruguay s'associe à l'intervention effectuée par le Ministre de la santé du Guyana au nom du Groupe de Rio.

L'Uruguay est un pays qui a une typologie d'épidémie concentrée, mais à prévalence croissante et, pour cette raison, nous sommes inquiets de voir que cette réunion consacrée au bilan des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs que nous sommes fixés en 2001 a rouvert des débats que nous croyions définitivement clos et qui montrent que cinq ans après la Déclaration d'engagement, il reste des problèmes qui, pour diverses raisons, restent tabous; et cela nous empêche d'avancer.

L'Uruguay est pleinement engagé à parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui et il est d'avis que seule une action globale responsable pourra nous permettre de parvenir à cet objectif. Comment sera-t-il possible de garantir le plein exercice de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales de tous les individus s'ils n'ont pas accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui?

L'Uruguay regrette que l'Amérique latine reste dans l'ombre dans le domaine de la coopération internationale. Les pays à revenu moyen sont, pour ainsi dire, abandonnés à leur sort. Dans le cas précis de l'Uruguay, nous sommes exclus du Fonds mondial en fonction de critères d'éligibilité que nous estimons injustes, parce qu'ils ne tiennent pas compte des particularités économiques, sociales et épidémiologiques et, dans notre cas, l'absence de fonds a immensément nui aux activités de promotion en matière de santé et de prévention, nous empêchant d'atteindre les objectifs fixés aussi bien au niveau national qu'au niveau international.

Nous voudrions également souligner que pour les pays en développement, il est d'une importance fondamentale de pouvoir recourir aux mécanismes souples prévus par l'Organisation mondiale du commerce en matière de propriété intellectuelle. Nous ne saurions tolérer que des barrières commerciales aient priorité sur le plein respect des droits de l'homme.

L'Uruguay est convaincu que l'on ne pourra progresser qu'au moyen d'une action globale dans le cadre d'un système de santé intégré qui comprenne la santé sexuelle et reproductive et qui respecte les droits sexuels et reproductifs au même titre que les droits de l'homme. Aussi, il est fondamental de collaborer avec la société civile, les communautés les plus affectées et les groupes vulnérables, notamment les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs de l'industrie du sexe, les toxicomanes par voie intraveineuse, les personnes privées de liberté et incarcérées. Nous tenons à souligner que la société civile en Uruguay accomplit un travail très proactif, afin de collaborer avec le Gouvernement pour la mise en œuvre de politiques qui tiennent compte de ces facteurs.

L'Uruguay est d'avis que l'engagement global urgent que requiert la propagation de la pandémie doit inclure la participation de tous et toutes. Il est donc fondamental de promouvoir l'équité entre les sexes, ainsi que la participation active des hommes et des jeunes; l'autonomisation des femmes et des filles; la protection contre toutes formes de violence et d'exploitation sexuelle, plus particulièrement, l'appui aux enfants contaminés et affectés par le VIH/sida et les orphelins; l'élimination de toutes formes de stigmatisation et de discrimination; et l'accès à l'information et à l'éducation.

Sans aucun doute, la tâche qui nous attend est importante et le programme est chargé. Nous formons le vœu que la déclaration que nous adopterons aujourd'hui nous permette de commencer à travailler immédiatement, afin d'atteindre les objectifs de 2010.

Le Président (*parle en anglais*): Je donne maintenant la parole à S. E. M. Iftekhar Ahmed Chowdhury, chef de la délégation du Bangladesh.

M. Chowdhury (Bangladesh) (*parle en anglais*): La pandémie du sida continue à creuser un écart entre ses progrès et l'action menée à l'échelon mondial pour l'arrêter. Une grande disparité existe entre les pays et

les régions. Assurer l'accès universel exige la participation d'un grand nombre de parties, notamment le secteur privé, la société civile, les organisations non gouvernementales, les organisations communautaires et religieuses et les partenaires dans les activités multilatérales de développement.

L'accès des personnes à la médecine revêt une importance critique. Conformément aux règles de caractère mondial en vigueur, tous les citoyens du monde ont le droit à l'accès aux médicaments et traitements essentiels. Cet accès doit être de prix abordable, tel qu'énoncé au paragraphe 6 de la Déclaration de Doha. Aucun accord de l'Organisation mondiale du commerce ne saurait transiger avec cette nécessité. Le transfert des technologies et le renforcement des capacités dans le secteur pharmaceutique sont d'une importance critique.

Pour ce qui est du VIH/sida, le Bangladesh reste l'un des pays dont la prévalence de la maladie est la plus faible au monde. Tout au long des six cycles de sérosurveillance et de surveillance des comportements effectués au niveau national de 1998 à 2005, on a constaté que le taux d'infection à VIH est à moins de 1 % dans tous les groupes à l'exception des toxicomanes par voie intraveineuse. Le premier cas a été dépisté au Bangladesh en 1989. À la fin de décembre 2005, le nombre de cas signalés était seulement de 658 sur une population de 140 millions d'habitants. Toutefois, ce nombre est évalué aujourd'hui à 7 500 environ.

Nous savons que nous ne pouvons pas nous abandonner à l'autosatisfaction. Nous avons donc élaboré un document directif clair intitulé « politique nationale pour la prévention et le contrôle du VIH/sida ainsi que les questions relatives aux MST (1997) ». En 2001, une loi sur la sécurité des transfusions a été promulguée; 98 centres de transfusion sanguine ont été créés. Un plan stratégique national pour 2004-2010 a été adopté; il est actuellement mis en œuvre. Nous avons accueilli en avril 2006 la réunion du groupe d'experts pour l'Association sud-asiatique de coopération régionale (ASACR) en vue d'élaborer un plan de travail pour l'application d'une stratégie régionale. Ces politiques et ces programmes ont porté leur fruit et ont été couronnés de succès comme le démontrent les statistiques dont nous disposons actuellement.

Jusqu'à ces derniers temps, la prévention du VIH/sida n'était pas considérée comme une priorité dans la gestion des conflits. La résolution 1308 (2000) du Conseil de sécurité reconnaît la nécessité de sensibiliser les soldats de la paix des Nations Unies à la prévention. Le Bangladesh reste fermement attaché à la pleine mise en œuvre de cette résolution. Nous sommes quelque peu fiers du fait que seulement trois cas de séropositivité ont été dépistés sur les 57 000 soldats déployés. Ces chiffres témoignent de l'efficacité de nos programmes.

Néanmoins, le fait demeure que nous sommes dans une zone où le VIH/sida connaît une forte incidence. Certains facteurs clefs qui nous rendent vulnérables sont la forte prévalence dans la région, les mouvements accrus de population en raison des migrations et une prise de conscience insuffisante du problème par l'ensemble de la population.

C'est sans nul doute un domaine critique dans lequel il est essentiel que les partenaires de développement apportent un appui significatif. Nous prions instamment la communauté internationale de fournir des ressources tant prévisibles que sur le long terme afin d'établir les priorités nationales relatives au VIH/sida. Une aide importante est également nécessaire pour renforcer les capacités techniques et logistiques des parties dans l'action nationale multisectorielle contre le VIH/sida.

Le Bangladesh se félicite du projet de déclaration politique. Nous devons tous ensemble en assurer le succès.

Le sida livre un combat silencieux qui coûte la vie à 8 000 victimes chaque jour. C'est un énorme défi, mais un défi qui doit être affronté et relevé. Le trajet qu'il nous reste à parcourir sera long et difficile, mais il doit être accompli. Ne pas s'y employer mettrait en grand péril l'humanité. Cela ne peut ni ne doit être toléré.

Le Président (*parle en anglais*): Je donne maintenant la parole à M. Igor Dzundev, Représentant permanent de l'ex-République yougoslave de Macédoine.

M. Dzundev (ex-République yougoslave de Macédoine) (*parle en anglais*): La Macédoine est un pays à faible prévalence, avec le taux d'incidence vérifié par diagnostic clinique, le plus bas de la région – en fait de toute l'Europe. Cependant, les tendances

régionales indiquent un risque de propagation accrue de l'infection par le VIH.

Les domaines prioritaires et les mesures prises au titre de la stratégie nationale portent principalement sur la prévention d'un risque d'épidémie du VIH grâce à une approche multisectorielle et à la collaboration du Gouvernement, des collectivités locales, de la société civile, des organisations internationales, du secteur privé et des médias. Pour près de la moitié, notre lutte nationale contre le VIH/sida réside dans la prévention auprès des jeunes et d'autres groupes ayant un comportement à risque, sous la forme, par exemple, de programmes d'échange de seringues et de distribution de drogues de substitution.

Nos politiques et programmes sont définis de manière à protéger et promouvoir la santé des groupes les plus exposés à l'infection, comme les toxicomanes par voie intraveineuse, les travailleurs de l'industrie du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les groupes nomades et la communauté rom. Une stratégie visant spécialement les jeunes est en cours d'élaboration pour leur donner accès à l'information sur la manière de se protéger du VIH/sida, à travers l'intégration de la prévention au VIH/sida et autres maladies sexuellement transmissibles dans les programmes scolaires.

Le Gouvernement a réalisé des progrès s'agissant d'accroître la participation des secteurs non gouvernementaux dans l'élaboration, l'exécution et la surveillance de la lutte nationale contre le VIH/sida, principalement à travers l'instance de coordination nationale et les mécanismes de surveillance et d'évaluation. L'instance de coordination nationale entend répondre à l'appel à propositions de la Sixième série, récemment lancé par le Fonds mondial, en présentant une nouvelle demande de subvention pour un programme quinquennal.

Le prix des médicaments est une question particulièrement préoccupante. Le marché des médicaments antirétroviraux demeure modeste dans la plupart des pays de la région, du fait que l'épidémie n'y sévit pas depuis longtemps et que relativement peu de personnes ont, dans l'immédiat, besoin d'un traitement. Cette faiblesse de la demande n'incite guère les compagnies pharmaceutiques à faire enregistrer les médicaments antirétroviraux et autres produits anti-VIH, ni à accorder des réductions de prix. Voilà pourquoi nous avons besoin de procéder différemment

et d'étudier des mécanismes bilatéraux et/ou régionaux.

Cela fait deux jours que, venus des quatre coins du monde, nous débattons en profondeur des problèmes divers, et pourtant similaires, que nous rencontrons dans la lutte contre le VIH/sida. Si d'aucuns diront que nous avons progressé depuis 2001, il reste toutefois beaucoup à faire. L'envergure de la pandémie l'atteste clairement. La tâche est d'autant plus complexe que ce fléau planétaire nous affecte à plusieurs égards, que ce soit en ce qui concerne le traitement, la stigmatisation, la disponibilité des médicaments, la recherche d'une cure, voire la survie dans certaines parties du monde.

Toutes nos sociétés sont touchées d'une façon ou d'une autre. C'est notre combat à tous; ce n'est pas seulement le combat d'un individu, d'un groupe spécifique de population ou d'une nation. Il n'y a pas de frontières ni de remparts derrière lesquels se protéger. Un financement durable et prévisible, des mécanismes de surveillance et d'évaluation renforcés, l'utilisation efficace et rentable des ressources, tels doivent être les points clefs de l'appui fourni aux programmes nationaux pour atteindre la population.

Si elles sont appliquées, les solutions mondiales et régionales proposées à cette réunion pourront changer les choses. La prévention est le seul moyen d'enrayer la progression de la pandémie. Cela signifie éducation, information, formation à tous les niveaux de la société et sensibilisation. Nous devons donc aujourd'hui prendre l'engagement d'œuvrer ensemble à élaborer de nouveaux outils et mécanismes; à identifier les problèmes, les obstacles et les entraves; à continuer de lutter contre les mythes trompeurs et les préjugés; et à continuer de mettre en œuvre le texte adopté de concert, avec le même regain d'énergie et d'enthousiasme que celui que nous manifestons si clairement aujourd'hui. Probablement n'y a-t-il là rien de nouveau, mais il n'y a pas d'autre voie à suivre que celle d'une adhésion inébranlable à la réalisation des objectifs convenus. Nous n'avons pas le droit d'échouer.

Le Président (*parle en anglais*): Je donne maintenant la parole à M^{me} Maria de Fatima Lima da Veiga, chef de la délégation du Cap-Vert.

M^{me} Lima da Veiga (Cap-Vert): Au cours de ces trois jours de débats, deux importants consensus se sont dégagés: d'une part, l'urgence d'une action plus concertée et plus efficace, en un mot, plus stratégique,

et, d'autre part, la nécessité d'appropriation par chaque État, chaque gouvernement, des stratégies de lutte contre le VIH/sida, car il ne peut y avoir de solutions uniques pour des réalités économiques culturelles et sociales différentes. L'appropriation et le partenariat effectif sont plus que jamais nécessaires, si l'on veut effectivement renforcer les services de prévention, de soins et d'appui, tout en créant les conditions pour assurer l'accès généralisé au traitement à l'horizon de l'an 2010.

Au Cap-Vert, bien que le taux de prévalence du VIH/sida soit relativement bas par rapport à d'autres pays du continent africain, le risque de propagation du virus est réel en raison de la persistance de comportements sexuels à risque et de l'augmentation du mouvement transfrontalier. S'il n'est pas freiné, ce risque de propagation pourrait avoir un grand impact sur la situation socioéconomique et sécuritaire nationale. Voilà pourquoi, la lutte contre ce fléau est au centre du programme politique national.

Dans le cadre du plan national stratégique de lutte contre le sida pour la période 2002-2006, le Gouvernement continue d'accorder une haute priorité à la prévention. Ce programme d'action multisectorielle qui allie la prévention au traitement et à l'accompagnement psychologique et social a été mis sur pied grâce à une étroite coopération entre le secteur public et la société civile, sur le plan national, et aussi grâce à l'action des partenaires internationaux.

Il me plaît de souligner que des résultats positifs de ce partenariat sont déjà visibles. En effet, il a permis l'accès aux antirétroviraux et aux médicaments rétroviraux sous forme pédiatrique. Il a permis aussi de renforcer les actions d'information/formation tant à l'intérieur du pays comme au sein des communautés cap-verdiennes expatriées ainsi que de sensibiliser à la généralisation de l'usage responsable des préservatifs et l'introduction de préservatifs féminins et d'autres modalités de protection pour les jeunes filles et femmes. Des actions réalisées récemment, notamment l'adoption d'un manuel didactique et la réalisation d'une étude au sein de la communauté cap-verdienne au Portugal vont permettre une meilleure capacitation institutionnelle, et, partant, une meilleure prévention.

En matière de garantie des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH/sida et en vue d'éviter des pratiques pouvant aggraver la propagation, le cadre normatif cap-verdien a été adapté. Ainsi, le

nouveau code pénal contemple des dispositions spécifiques sur la gestion de cette pandémie. Ces dispositions sont naturellement complétées par la loi de base de santé et la constitution de la République.

Le plan stratégique 2002-2006, qui a été financé par la Banque mondiale, arrivera bientôt à son terme, mais, comme le risque de propagation est loin d'être maîtrisé, le gouvernement s'est attelé à la préparation d'un nouveau plan axé sur les groupes vulnérables. Ce plan vise par ailleurs à mieux équiper les services de santé en vue du dépistage systématique ou précoce. Pour combler l'écart financier et assurer sa mise en œuvre, le gouvernement cap-verdien espère pouvoir compter sur l'habituel concours des partenaires, bilatéraux et multilatéraux, mais aussi sur la participation du secteur privé national et étranger.

La coopération Sud-Sud est envisagée par le Cap-Vert comme un instrument essentiel pour forger des partenariats effectifs dans la lutte contre cette pandémie. Voilà pourquoi en novembre prochain, mon pays accueillera une importante conférence qui réunira des experts de plusieurs nations du Sud en quête des meilleures voix et moyens de renforcer la capacité de juguler la pandémie.

Les consultations régionales ont identifié toute une série d'obstacles à une meilleure efficacité dans l'action commune contre le VIH/sida, dont l'accès au financement. Voilà pourquoi, tout en saluant les diverses initiatives internationales destinées à inverser la tendance de la pandémie, en particulier sur le sol africain, je joins ma voix à celles qui ont plaidé pour la simplification des procédures de mobilisation et de gestion des ressources, un impératif qui doit aller de pair avec des modalités novatrices de financement si l'on veut consolider les acquis et avancer davantage et résolument vers les objectifs que nous nous sommes fixés il y a cinq ans.

Le traitement étant une condition indispensable à l'amélioration des conditions de vie des personnes vivant avec le VIH/sida, et partant à la réduction des risques de transmission de la pandémie, l'action internationale devra aussi garantir que les prix des médicaments soient abordables. Je me réjouis donc du fait que le projet de déclaration politique devant être adopté à la fin de nos travaux accorde une attention particulière à ces aspects. De même, je voudrais saluer le lancement aujourd'hui même, à New York, de la Facilité internationale d'achat de médicaments.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Andreas Mavroyiannis, qui dirige la délégation de Chypre.

M. Mavroyiannis (Chypre) (*parle en anglais*) : Je voudrais tout d'abord signaler que Chypre fait siennes la déclaration prononcée par le représentant de l'Autriche au nom de l'Union européenne.

Cinq ans après la session extraordinaire de 2001, l'action menée de concert par la communauté internationale pour enrayer la propagation de la pandémie du VIH/sida est à la croisée des chemins. Si beaucoup a été accompli, l'épidémie n'en continue pas moins de mettre en échec la riposte mondiale. L'année 2005 a vu un nombre record de nouvelles infections et de décès dus au sida.

L'heure est à une action ambitieuse. Dans notre lutte contre le sida, il est essentiel qu'une forte impulsion soit donnée au niveau politique. Il faut une approche globale et ouverte à tous, qui permette de surmonter les obstacles et d'élaborer des stratégies viables sur le long terme. À cet égard, nous nous félicitons du rapport du Secrétaire général intitulé « Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : cinq ans plus tard » (A/60/736). Les chiffres qu'il contient parlent d'eux-mêmes et sont particulièrement alarmants, surtout ceux qui concernent les femmes, les jeunes et les enfants.

À Chypre, la prévalence du VIH et du sida se maintient au taux très faible de 0,1 % de la population. Depuis 1986, où le sida a fait sa première apparition à Chypre, le Gouvernement a placé ce problème au premier rang de ses priorités. Depuis cette date, nous avons mis en place, pour des périodes déterminées, des plans d'action contre l'épidémie qui sont systématiquement actualisés en fonction de l'évolution des connaissances, de l'expérience et du progrès technique. La politique de Chypre est élaborée en harmonie avec les positions de l'Union européenne et en coopération étroite avec ses partenaires européens et du reste du monde.

Les chiffres révèlent une tendance stable et constante de l'infection par le VIH à Chypre. Le Gouvernement n'en continue pas moins de surveiller de très près la situation en réalisant des études d'évaluation du risque posé par les facteurs qui sont étroitement liés au virus, comme les comportements sexuels et la toxicomanie. Chypre a déjà mis en place un plan stratégique de lutte contre le sida pour 2004-

2008, qui énonce les objectifs spécifiques à atteindre et qui fait participer l'ensemble des secteurs de la société et de l'État à leur réalisation. Afin de garantir les droits des patients du sida et de mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination, nous avons levé toutes les barrières juridiques ou réglementaires susceptibles d'entraver l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui.

Aujourd'hui, Chypre joint sa voix à celle du reste de la communauté internationale en renouvelant son engagement de s'employer diligemment et résolument, au plus haut niveau politique, à honorer à l'échelle mondiale, régionale et nationale les obligations définies dans la Déclaration d'engagement de 2001 et dans la Déclaration du Millénaire pour le développement, afin d'atteindre notre objectif ultime : stopper et faire reculer la propagation du sida.

La déclaration politique que nous adopterons aujourd'hui adresse au monde entier le message politique vigoureux que la communauté internationale est unanimement résolue à faire tout son possible pour libérer le monde du VIH/sida.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à l'Ambassadeur Johan Verbeke, chef de la délégation de la Belgique.

M. Verbeke (Belgique) : La Belgique s'associe au discours prononcé par l'Autriche, au nom de l'Union européenne et de ses États membres.

La Belgique voudrait mettre l'accent sur deux points.

D'abord son appui inconditionnel à la campagne conjointe du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Il faut généraliser la prévention de la transmission de la maladie de la mère à l'enfant. Il faut développer et rendre accessible à tous les traitements et tests de dépistage sous forme pédiatrique. Il faut accentuer les campagnes de prévention, surtout auprès des jeunes. Et enfin, il faut prendre en charge les enfants victimes du VIH/sida ou affectés par les conséquences sociales de la pandémie.

La Belgique continuera ensuite et toujours à insister sur la nécessité d'améliorer encore l'accès à la prévention. Sans une politique de prévention et de dépistage respectueuse des droits de l'homme et non discriminatoire, il ne peut y avoir de politique de traitement et de soin efficace. C'est le sens même de la

déclaration de l'Union européenne, adoptée le 1^{er} décembre 2005 à l'occasion de la Journée mondiale du sida.

Pour porter ses fruits, la prévention de la contamination par le VIH doit recourir à toutes les méthodes dont l'efficacité est reconnue, et non pas se contenter de mettre en œuvre séparément quelques actions isolées. La prévention suppose d'abord un accès universel des femmes, des hommes et des jeunes, des prostitués, hommes et femmes, des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, des consommateurs de drogue, notamment les personnes contaminées par le VIH/sida, à l'information et aux services relatifs à la santé en matière de procréation, afin qu'ils disposent d'un éventail complet de choix en la matière. La prévention suppose ensuite la fourniture de services accessibles et intégrés en matière de promotion de la santé sexuelle et reproductive. Ceci implique aussi la poursuite et l'accroissement de la recherche médicale pour mettre au point des microbicides et des vaccins nous permettant, un jour, de vivre dans un monde sans VIH/sida.

Il faut aussi assurer un accès fiable à des produits essentiels dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et dans celui du traitement comme de la consommation de drogues. Pour la santé sexuelle et reproductive, cela veut dire un accès aux préservatifs masculins et féminins, et pour les usagers de drogues, l'accès à des thérapies de substitution et à du matériel propre pour injection.

La prévention repose naturellement sur l'éducation, la transmission d'un savoir-faire, d'un savoir-être et sur l'éducation sexuelle. Il faut renforcer la sécurité pour tous les enfants, renforcer la protection contre les sévices, le viol, les grossesses non désirées et les maladies sexuellement transmissibles, dont bien sûr le VIH. Il faut promouvoir le dépistage volontaire et les services de conseils dans tous les services de santé, y compris dans des unités de santé non directement liées à la santé sexuelle et reproductive, dans les services de planification familiale, de maternité et de lutte contre la tuberculose.

Dans les situations qui l'exigent, il faut aussi des actions visant à lutter contre la violence à caractère sexiste et y remédier et offrir une protection et un soutien aux victimes de violences, y compris des actions visant à prévenir les violences sexuelles en général, et celles commises en tant qu'actes de guerre

en particulier, ceci, notamment, par des campagnes d'éducation et de formation des forces armées et par des mesures mettant fin à l'impunité des auteurs de ces violences. Il faut enfin assurer la promotion de bonnes pratiques sur tous les lieux de travail, y compris la lutte universelle contre les infections et la sécurité du sang, afin d'éviter la transmission par voie sanguine, ceci en particulier dans les milieux médicaux.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Somduth Soborun, qui dirige la délégation de Maurice.

M. Soborun (Maurice) (*parle en anglais*) : Je voudrais tout d'abord me joindre aux orateurs précédents en félicitant à mon tour M. Eliasson d'avoir si brillamment dirigé les travaux aujourd'hui. J'aimerais également mettre à profit l'occasion pour lui souhaiter, au nom du Premier Ministre de Maurice, M. Navinchandra Ramgoolam, plein succès dans cette importante réunion plénière de haut niveau.

Je tiens par ailleurs à signaler que ma délégation s'associe pleinement à la déclaration de M. Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo et Président en exercice de l'Union africaine.

Nous convenons tous que de sérieux efforts sont faits de par le monde pour mettre en échec la pandémie du VIH/sida. Pourtant, nous nous demandons tous si nous nous rapprochons bien de l'objectif énoncé dans la Déclaration d'engagement de 2001. Malheureusement, la réponse à cette question n'est guère rassurante. Jamais, au cours du quart de siècle écoulé, nous n'avons eu affaire à quoi que ce soit qui mette autant le monde en péril que la pandémie du VIH/sida. L'impact négatif du VIH/sida sur les ressources humaines pour la tranche d'âge des 25-45 ans, en particulier en Afrique subsaharienne, est tout simplement considérable et attristant. Environ 68 millions de personnes contaminées par le VIH dans le monde et 28 millions de décès : ce sont là en effet des chiffres stupéfiants qui saisissent le monde entier d'effroi en cette ère d'avancées technologiques dans le domaine médical et pharmaceutique.

Le taux alarmant auquel la pandémie du VIH/sida détruit des vies innocentes dans nos sociétés a des conséquences profondes sur notre développement socioéconomique. Cela fait obstacle à nos efforts mondiaux qui visent à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement.

Maurice, avec une faible prévalence du sida, n'a pas droit aux ressources mondiales. Toutefois, elle ne ménage aucun effort pour mettre en œuvre dans toute la mesure de ses capacités la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Comme le veut la Déclaration, le Comité national mauricien sur le VIH/sida n'est présidé par nul autre que le Premier Ministre lui-même, dans le but d'appeler la plus grande attention sur l'épidémie dans le cadre d'une approche globale et intégrée. En outre, nous appuyons pleinement les engagements pris en juillet 2005 par les pays du G-8 à Gleneagles, qui obligent notamment à appliquer un ensemble de mesures pour la prévention, le traitement et les soins en matière de VIH afin d'assurer l'accès universel d'ici à 2010.

Dans la lutte contre le VIH/sida, Maurice a adopté une série de mesures, dont les suivantes : le renforcement de la sécurité des transfusions grâce à l'amélioration de la banque centrale du sang, avec l'appui d'un laboratoire de virologie; la création d'un centre d'accueil national pour les malades bénéficiant d'un traitement immunodépresseur, ainsi que l'extension progressive des services volontaires de dépistage et de conseils; la fourniture de médicaments antirétroviraux gratuits à toutes les personnes infectées qui en ont besoin; l'adoption de stratégies de réduction des risques, telles que l'introduction de la méthadone comme thérapie de substitution; l'élaboration d'un projet de loi relatif à des mesures de prévention contre le VIH et le sida, en vue d'établir un cadre juridique global; et la mise en place d'un cadre de contrôle et d'évaluation conformément aux « Trois principes ».

La prévention et le traitement sont les deux composantes essentielles et solidaires du succès des stratégies de prévention du VIH/sida et d'atténuation de ses effets. Il nous faut donc déployer au maximum nos efforts pour, d'une part, protéger ceux qui ne sont pas atteints pour l'instant tout en continuant, d'autre part, à fournir le meilleur traitement à ceux qui sont déjà infectés. Autrement dit, notre but ultime est dans toute la mesure du possible de tendre durablement la main à chacun, en quelque lieu qu'il soit, de façon à pouvoir sauver des vies humaines, qui sont si précieuses.

La stigmatisation et la discrimination ont une incidence négative sur les malades du VIH/sida. Il faut donc lever les obstacles juridiques, sociaux et culturels qui font l'effet d'une course d'obstacles et qui empêchent d'intervenir auprès de ceux qui courent le

plus grand risque d'être infectés par le VIH et qui sont le plus touchés par le sida. Il faut établir un partenariat mondial pour protéger les femmes et les enfants infectés par le virus du VIH/sida contre des discriminations de toutes sortes. Il faut tenir compte des problèmes propres aux femmes afin de réduire leur vulnérabilité à la maladie. En outre, il est impératif de défendre et de promouvoir les droits humains affectés par le sida des personnes qui en sont atteintes. À l'évidence, cela nécessite de fermes engagements de tous les secteurs de la société, ainsi que des ressources financières suffisantes et des outils de prévention pour promouvoir et inscrire dans la durée un changement de comportement.

Il est temps à présent, pour chacun d'entre nous, d'agir dans toute la mesure de ses humbles capacités. Espérons que la prochaine fois que nous nous rencontrerons pour voir si nous avons atteint les objectifs liés au VIH/sida, nous pourrons faire montre d'un plus grand optimisme, parce qu'il est à espérer que nous aurons alors créé un monde meilleur, plus sûr et plus sain.

Le Président : Je donne à présent la parole à l'Ambassadeur Mostafa El Nakib, chef de la délégation du Liban.

M. El Nakib (Liban) (*parle en arabe*) : Je voudrais en premier lieu vous remercier, Monsieur le Président, de présider la présente Réunion de haut niveau. Mes remerciements vont également au Secrétaire général et au Secrétariat pour les efforts qu'ils déploient afin qu'elle soit un succès.

Les dernières statistiques en date continuent de montrer une forte croissance des nouveaux cas d'infection par le VIH/sida. Ceci fait peser un lourd fardeau sur le développement et les capacités de croissance de nombreux pays et représente une menace pour de nombreux autres du fait des dommages sociaux, humains et économiques.

La progression de la maladie au Moyen-Orient, et en particulier au Liban, suit la même courbe que dans les pays où existait un fort taux de prévalence dès l'apparition de l'épidémie. Bien que les évaluations actuelles continuent d'indiquer une faible prévalence de la maladie dans la région, nous avons constaté une augmentation du nombre des infections ces dernières années, en dépit de tous les efforts déployés aux niveaux national et régional. Cette situation exige de redoubler de prudence et de chercher de nouvelles

méthodes et de nouveaux outils plus efficaces pour lutter contre ce fléau.

Le Liban a été l'un des tout premiers pays à répondre à la Déclaration d'engagement adoptée en 2001 par la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida et il a rapidement atteint les objectifs fixés dans le texte. Nous pouvons nous prévaloir de plusieurs résultats importants. Premièrement, nous avons élaboré un plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida, qui s'accompagne d'un plan opérationnel mis en œuvre sur une période de cinq ans. Deuxièmement, nous sommes parvenus à l'accès universel aux soins et au traitement, et des thérapies antirétrovirales sont fournies gratuitement à tous les malades remplissant les conditions voulues. Troisièmement, nous avons accru le niveau de coopération et de coordination entre le secteur public, le secteur privé et les organisations non gouvernementales, en particulier dans le domaine de la sensibilisation et de l'éducation. Cette démarche a permis d'augmenter la couverture d'un plus grand nombre de groupes cibles, notamment les groupes à haut risque que sont les jeunes et les femmes.

Le Liban traverse actuellement une grave crise économique qui freine sa capacité à atteindre nombre des objectifs qu'il s'est fixés pour l'avenir. Cette situation affecte naturellement le plan stratégique de lutte contre le VIH/sida. En dépit des efforts du Gouvernement pour mobiliser les ressources nationales, celles-ci demeurent insuffisantes et nous avons, à ce stade, besoin d'un appui externe.

Malheureusement, le Liban ne réunit toujours pas les conditions voulues pour obtenir l'aide du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, car il est classé parmi les pays à revenu moyen. Mais la réalité est différente. Le Liban a une dette nationale très élevée – plus de 35 milliards de dollars – et, si l'on en tenait compte, on devrait réajuster le produit national brut qui serait alors l'un des revenus les plus bas par habitant. Si le Liban reçoit l'appui du Fonds mondial, il pourra assurer la continuité des activités envisagées dans son plan stratégique national de lutte contre le sida tandis qu'il cherche à stabiliser la situation économique et financière du pays.

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/sida joue un rôle positif et efficace pour coordonner les activités de ses organisations membres

en établissant un plan d'action annuel unifié conforme au plan stratégique national. Par ailleurs, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et ses équipes de pays œuvrent activement à fournir une assistance technique aux pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord et à leurs programmes nationaux de lutte contre le sida dans tous les domaines, en particulier la sensibilisation, la prévention et le renforcement des capacités pour le personnel, les organisations non gouvernementales et les autres acteurs de la société civile aux niveaux national et régional. Ces succès ont incité les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, le Liban en particulier, à demander à ONUSIDA d'élargir sa présence dans la région en mettant à leur disposition davantage de ressources humaines et financières, ce qui finira par aboutir à une coopération et à une collaboration de meilleure qualité entre les pays de la région, ONUSIDA et d'autres organismes des Nations Unies. En effet, les recommandations faites lors de la dernière réunion tenue par l'Organisation mondiale de la santé et ONUSIDA pour la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord ont souligné qu'il importait d'accroître la présence du Programme, à commencer par la création de nouveaux postes de coordonnateurs d'ONUSIDA dans chaque pays de la région.

Nous renouvelons donc l'engagement de notre pays à s'acquitter de ses obligations précédentes, à savoir réaliser les objectifs de la Déclaration d'engagement adoptée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida de 2001. En outre, nous nous engageons à mettre en œuvre les recommandations qui émaneront de la présente séance.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Marcello Spatafora, chef de la délégation italienne.

M. Spatafora (Italie) (*parle en anglais*) : Il nous reste encore un long chemin à parcourir. C'est le message qui ressort haut et fort de ces deux journées de réflexion et de partage des enseignements tirés de nos expériences.

Le point de départ de la lutte contre le VIH/sida réside dans la reconnaissance de tous les droits fondamentaux des personnes infectées et touchées, telles que les femmes, les jeunes et les enfants. En même temps, nous devons reconnaître que pour qu'une stratégie soit efficace, il faudra un engagement financier ferme, afin que l'action soit totalement

financée tant grâce à l'augmentation des ressources qu'à une meilleure utilisation des fonds investis dans la lutte.

S'il y a un enseignement à tirer des 25 années de lutte contre la maladie, c'est qu'en première ligne de cette bataille s'affirme la nécessité de renforcer les structures nationales et les systèmes de soins de santé dans les pays les plus touchés. C'est une stratégie que l'Italie approuve de tout cœur, car elle s'inscrit dans une volonté des pays en développement de promouvoir la prise en main au niveau national. Sans prise en main au niveau local, il ne saurait y avoir de progrès constants et, au bout du compte, nous connaîtrions des revers.

C'est pourquoi l'action de l'Italie contre le VIH/sida a été marquée depuis le début par un investissement dans les ressources humaines et financières pour renforcer les systèmes de soins de santé des pays en développement, cela afin d'accroître leur capacité d'enrayer la propagation du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme aussi bien que d'offrir à la population tous les services de santé nécessaires.

À cet égard, l'Italie reconnaît l'importance de travailler en coordination avec tous les partenaires à l'extérieur comme à l'intérieur des pays, en nouant des partenariats élargis qui garantissent la pleine participation de la société civile, des communautés touchées et du secteur privé dans une action efficace contre la pandémie.

Il est apparu de plus en plus clairement dans cette lutte continue qu'une approche globale doit être adoptée si nous entendons atteindre l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement d'ici à 2010 grâce à l'élaboration de plans d'action nationaux bénéficiant de ressources suffisantes, à une approche globale et à la cohésion et la complémentarité entre les diverses initiatives. Au-delà de ces stratégies, l'Italie accorde une attention particulière au financement de la recherche pour mettre au point de nouveaux outils de prévention, tels que des vaccins, notamment grâce à l'initiative connue sous le nom de « dispositifs garantissant à l'avance l'existence d'un marché ».

Je voudrais rappeler qu'au cours de ces cinq dernières années, l'Italie a régulièrement accru sa contribution à la lutte contre la maladie, investissant au total près de 400 millions d'euros par l'intermédiaire du système des Nations Unies, du Fonds mondial de

lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et des projets menés par des organisations non gouvernementales. L'Italie est l'un des fondateurs du Fonds mondial et continue d'être l'un de ses principaux donateurs.

Fidèle à cette ligne de conduite, l'Italie entend également renforcer ses engagements présents et futurs en poursuivant l'annulation de la dette des pays bénéficiant de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés, parmi lesquels, comme nous le savons tous, nombre connaissent une forte prévalence du VIH/sida.

Dans les instances comme celle-ci, il est par trop banal de dire que, si beaucoup a été fait, il reste encore beaucoup à faire. Faisons-nous un point d'honneur de ne pas répondre aux souffrances du monde par des platitudes et des banalités. Nous pouvons commencer par faire tout notre possible pour veiller à ce que notre déclaration ne reste pas lettre morte, comme M^{me} Khensani Mavasa, Vice-Présidente de Treatment Action Campaign, nous a imploré hier de le faire de façon aussi poignante dans son allocution profondément émouvante. Pour avoir une chance de réussir, nous devons faire en sorte que la déclaration soit suivie de mesures énergiques, concrètes et efficaces sur le terrain.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à l'Ambassadeur Mihnea Motoc, chef de la délégation roumaine.

M. Motoc (Roumanie) (*parle en anglais*) : Je voudrais simplement faire quelques observations de caractère national puisque le Ministre fédéral de l'Autriche, qui a parlé au nom de l'Union européenne, a aussi parlé au nom de la Roumanie.

Premièrement, j'ai le triste devoir de rendre hommage à la mémoire d'une personne qui aurait pu continuer à apporter une immense contribution au combat commun qui nous a réunis ici cette semaine : M. Lee Jong-wook, le regretté Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé.

Nous avons tous été impressionnés par les déclarations sages et déterminées du Président de l'Assemblée générale, du Secrétaire général, de M. Peter Piot et des nombreuses autres personnalités éminentes qui assistent à la Réunion plénière de haut niveau sur le VIH/sida. Comme beaucoup d'autres peut-être, rien ne m'a plus ému que les récits

personnels et les points de vue partagés avec nous dans cette salle lors de la séance liminaire par la jeune femme représentant la société civile, M^{me} Khensani Mavasa (voir A/60/PV.84).

Nous n'en aurons pas fait assez, et nous ne pouvons pas nous permettre de prendre du repos, tant que de tels récits font, hélas, partie du présent et de l'avenir plutôt que du passé. Certes, nous avons beaucoup fait en matière de coopération par le biais de partenariats internationaux, étant donné que le VIH/sida a été à l'origine du plus grand recul dans le domaine du développement humain.

Récemment, des rapports ont fait état d'une réduction mondiale de la pandémie, mais cela ne repose que sur l'évolution de la situation dans une dizaine de pays, alors que la proportion globale de personnes infectées dans le monde est toujours supérieure à 1 % de la population mondiale. De nouveaux pays et de nouveaux groupes de population sont actuellement touchés, et le sida menace de plus en plus les femmes et les filles. La victoire est loin d'être assurée.

En Roumanie, nous avons fait de gros efforts pour relever le défi du VIH/sida. À la fin de 2005, le nombre total de malades du VIH/sida enregistrés en Roumanie était de 7 623, dont 465 enfants. Nous œuvrons dans le cadre d'une stratégie nationale pour la période 2004-2007 avec l'aide précieuse du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, de l'Organisation mondiale de la santé, du Programme des Nations Unies pour le développement, de l'UNICEF et du Fonds des Nations Unies pour la population. Nous considérons que la question du VIH/sida est une question de santé tout autant qu'une question de sécurité nationale.

Il convient de mentionner que, dans toute l'Europe centrale et orientale, la Roumanie a le nombre le plus élevé de personnes atteintes du VIH/sida qui reçoivent un traitement. Plus de 60 000 femmes enceintes ont subi un dépistage en 2005. Le nombre de personnes infectées par le VIH/sida qui ont recherché un traitement ou des soins médicaux a globalement augmenté. Un nombre encore plus grand de personnes – 6 400 – ont désormais accès à une thérapie antirétrovirale très active. Cette thérapie, ainsi que les traitements contre les infections opportunistes, est assurée gratuitement. Il y a aujourd'hui un nombre plus important de survivants âgés de 13 à 15 ans. Ces

enfants, nés entre 1987 et 1990, constituent le groupe principal parmi lequel des cas de VIH/sida ont été diagnostiqués.

Ces chiffres et les tendances qu'ils laissent entrevoir pourraient être une source d'inspiration. Nous pouvons nous enorgueillir de certaines réalisations notables dans la lutte contre la pandémie, mais il y a encore du travail à faire pour améliorer la prévention et la sensibilisation, et les perspectives de nouveaux cas d'infection sont toujours là.

Pendant la semaine qu'a duré cette réunion, des représentants de pays puissants ont réaffirmé leur ferme appui à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 – un appui qui, nous l'espérons, se manifesterà à la fin de la journée par l'adoption de la déclaration politique de la Réunion de haut niveau. Il est clair qu'il y a beaucoup de choses que nous pouvons faire ensemble pour vaincre la pandémie.

Nous avons forgé de précieux partenariats, nous sommes de plus en plus sensibilisés aux droits associés au VIH/sida et nous avons appris à vivre avec la réalité de la pandémie. Mais notre objectif constant et final ne doit pas être d'accepter que le VIH/sida va fatalement accompagner l'évolution de l'humanité, mais plutôt de nous attacher avec détermination, générosité et créativité à le prévenir et à l'éliminer. Nous ne pouvons pas nous résigner à notre incapacité à trouver une cure à nos propres maladies tout en cherchant simultanément à explorer et à conquérir l'univers. Nous devons continuer à croire que nous finirons par vaincre le VIH/sida.

Le Président (*parle en anglais*): Je donne maintenant la parole à M. Milad Atieh, qui interviendra au nom de la République arabe syrienne.

M. Atieh (République arabe syrienne) (*parle en anglais*): Enrayer la pandémie du sida est une difficile tâche, à la fois nationale et internationale. Non seulement ce fléau tue les personnes, mais il fait peser un lourd fardeau sur les épaules du monde, un fardeau qui va s'alourdir encore à l'avenir alors qu'un nombre accru de pays sera durement touché. Il est difficile de prévoir comment l'épidémie progressera si nous n'adoptons pas des mesures efficaces en matière de sensibilisation au virus et de changement des comportements. Nous devons stopper la propagation de la maladie, identifier le traitement et les médicaments appropriés et mettre au point des vaccins efficaces. Nous devons faciliter l'accès à ces services et

mobiliser les ressources financières et humaines indispensables pour atteindre cet objectif humanitaire.

En Syrie, en dépit du fait que le taux de prévalence du sida est limité, la lutte contre la pandémie est une priorité. Dans le cadre du plan du Millénaire pour combattre le sida, nous avons mis sur pied un plan national qui prévoit les objectifs suivants : une riposte nationale forte, la promotion d'une stratégie globale de prévention, le développement de services d'évaluation et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Nous voulons également garantir un traitement gratuit pour les personnes infectées, ainsi que le contrôle et la surveillance, et promouvoir la participation de la société civile aux efforts nationaux.

La stratégie de prévention repose sur les éléments suivants : la sensibilisation des individus aux dangers de la maladie, en particulier chez les jeunes des deux sexes; les services de conseil et de dépistage volontaires au niveau national; les services de soins et d'information visant à prévenir la transmission du sida et des autres maladies sexuellement transmissibles; la prévention de la transmission de la mère à l'enfant; et la garantie de la sécurité des transfusions de sang.

Nous devons aussi garantir l'accès au traitement médical et psychologique et aux services sociaux appropriés, ainsi que la fourniture de thérapies antirétrovirales gratuites aux pauvres et aux malades. Nous devons prendre en considération les droits civils et humains de ceux qui sont infectés, ainsi que leur droit de travailler, d'étudier, de demander une aide et des soins et de vivre dans la dignité.

Les mères et les enfants sont une importante catégorie en ce qui concerne la prévention du sida et l'incidence médicale et sociale qu'il a sur eux. Nous avons adopté plusieurs plans et programmes nationaux dans ce domaine. Nous nous efforçons également d'aider les réfugiés et les immigrés qui ont quitté leur pays en raison des conditions difficiles qui y règnent ou de l'occupation étrangère de leur territoire. Cette catégorie est très importante et notre État fournit à ces personnes un soutien et une protection grâce à divers programmes et projets.

Le plan national de lutte contre le sida tient compte des caractéristiques spécifiques de la société syrienne, y compris ses traditions, son sens des responsabilités et ses croyances religieuses. Cela nous a permis d'atteindre des résultats positifs dans nos

efforts pour combattre et limiter la propagation de la maladie.

La Syrie a adopté une politique de caractère international pour lutter contre la maladie en coordination avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). La Syrie recherche un financement approprié pour garantir le succès, à l'échelle nationale, de notre lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles. Nous souhaitons également bénéficier de l'appui international dans notre lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Nous voudrions pour notre combat compter sur l'aide du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et nous demandons aux pays riches et aux donateurs de venir en aide aux pays plus pauvres.

Le Président (*parle en anglais*) : J'ai le grand plaisir de souhaiter la bienvenue à S. E. M. Ban Ki-Moon, Ministre des affaires étrangères et du commerce de la République de Corée. Je lui donne la parole.

M. Ban (République de Corée) (*parle en anglais*) : Voilà 25 ans que la maladie que l'on a appelé le sida a été détectée. Les efforts déployés au cours des 25 dernières années ont montré que les traitements et la prévention donnent des résultats. Cependant, des défis gigantesques se présentent encore à nous. Quarante millions de personnes sont atteintes du VIH/sida, 8 000 d'entre elles meurent chaque jour et, chaque jour, l'on enregistre 14 000 nouveaux cas d'infection. L'immense majorité des personnes atteintes du VIH/sida, dont les besoins sont multiples, n'a pas accès à un traitement médical et psychosocial approprié.

Le VIH/sida n'est pas seulement un problème de santé public sans précédent, c'est aussi une grave menace aux chances de réduire la pauvreté, aux taux de survie des enfants et au développement économique. Les fondements mêmes de la société, de la gouvernance et de la sécurité nationale sont érodés par le VIH/sida, qui a des répercussions socioéconomiques non seulement pour la population du pays concerné, mais aussi pour ses voisins.

Nous n'avons pas besoin de débattre de ce que nous devrions faire pour lutter contre l'épidémie du VIH/sida. Les mesures que nous devons prendre ont déjà été clairement définies dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001. Ce dont nous avons besoin, c'est d'une action concertée et de ressources plus importantes.

La prévention est la réponse clef à toute épidémie. Cela est particulièrement vrai dans le cas du VIH/sida, contre lequel il n'existe ni remède ni vaccin. Nous devons faire de l'expansion de l'éducation au VIH/sida et des programmes de sensibilisation une politique prioritaire, en particulier pour les groupes vulnérables comme les femmes et les jeunes.

Le milieu scientifique a de plus en plus la certitude qu'il sera possible de mettre au point un vaccin sûr et efficace contre le VIH. Nous devons intensifier la recherche d'un vaccin et d'un remède, tout en redoublant d'efforts pour rendre les traitements disponibles. Une coopération étroite avec le secteur privé et ses contributions généreuses est essentielle à cet égard.

Il est déchirant de voir les pays déjà frappés par la pauvreté chanceler sous le poids des cas de VIH/sida. Leurs objectifs sur la voie du développement économique sont encore plus difficiles à atteindre car leur main-d'œuvre se rétrécit du fait des décès prématurés que cause le VIH/sida. En cette ère de mondialisation et de coexistence, nous devons étendre l'assistance globale aux pays les moins avancés en Afrique. Il faut rechercher une stratégie d'aide au développement combinée qui inclurait traitement et prévention du VIH/sida afin de rompre le cercle vicieux de la pandémie et du sous-développement. Le succès de la lutte contre le VIH/sida est impératif en soi, mais aussi pour atteindre les autres objectifs du Millénaire pour le développement.

Des ressources financières et humaines plus importantes sont nécessaires pour parvenir à l'objectif d'un monde libéré de l'emprise du VIH/sida. À cet égard, dans le cadre de l'initiative en faveur du développement de l'Afrique du Président Roo Moo-hyun, qui verra tripler l'aide au développement de l'Afrique d'ici à 2008, le Gouvernement coréen est heureux d'annoncer une contribution de 10 millions de dollars au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour la période 2007-2009. Nous le faisons en l'honneur de notre compatriote, le regretté Dr. Lee Jong-Wook qui a dirigé de manière si avisée l'Organisation mondiale de la santé dans sa lutte contre le VIH/sida et d'autres maladies. Sa disparition prématurée représente une perte immense que pleurent tous les Coréens. Nous sommes touchés par l'avalanche de messages de sympathie venus du monde entier et nous en sommes très reconnaissants.

Le Gouvernement coréen reconnaît pleinement les efforts de l'ONU et le rôle de chef de file que l'Organisation joue dans la lutte contre le VIH/sida. Je crois que la Réunion plénière de haut niveau de cette année donnera un élan neuf à notre engagement et renouvellera nos efforts dans la guerre contre le VIH/sida. La République de Corée continuera de coopérer avec d'autres nations pour arrêter la propagation du VIH/sida et réduire les souffrances et sauver la vie des personnes atteintes du VIH/sida.

Le Président (*parle en anglais*): Nous transmettons nos condoléances au peuple coréen pour la disparition de M. Lee et nous remercions le représentant de la République de Corée pour sa générosité et sa compassion, illustrées par le fait qu'il est venu ici lire sa déclaration.

Je donne maintenant la parole à l'Ambassadeur Vsevolod Grigore, chef de la délégation de la République de Moldova.

M. Grigore (République de Moldova): La délégation de la République de Moldova s'associe au discours prononcé par la délégation de l'Autriche au nom de l'Union européenne. Compte tenu de l'importance de l'événement d'aujourd'hui, aussi que de la gravité et de l'urgence du sujet, je voudrais souligner quelques points d'importance particulière pour mon pays.

Tout d'abord, nous voudrions remercier le Secrétaire général de l'ONU pour le rapport préparé pour cette grande réunion. C'est une vue d'ensemble objective et fondée, qui met en évidence les réussites et les lacunes et qui contient des recommandations compétentes. Nous saluons cet examen compréhensif qui devrait devenir un exercice périodique.

Les tendances alarmantes reflétées dans le rapport du Secrétaire général sont aussi bien visibles au niveau d'un petit pays tel que la République de Moldova. Le processus épidémique des cinq dernières années dans mon pays est caractérisé par une expansion géographique – la diffusion du virus est en augmentation dans les localités urbaines, de même que dans les communautés rurales. Malgré la baisse des taux d'infection parmi les utilisateurs de drogues injectables, on atteste, d'autre part, une augmentation du nombre de personnes infectées par voie sexuelle et un accroissement du nombre de femmes infectées par le VIH/sida, ce qui crée des prémisses pour l'infection périnatale. La dissémination du virus parmi les

personnes en âge de procréer, en particulier la tranche des 15-24 ans, continue.

Il est difficile même d'imaginer quelle serait la situation dans ce domaine dans mon pays, autant que dans le monde entier, si la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida n'avait pas été adoptée il y a cinq ans. Guidé par ce document d'une importance capitale, le Gouvernement de mon pays considère la lutte contre le VIH/sida comme un objectif prioritaire de la politique nationale dans le domaine de la santé publique et contribue constamment à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes et services nationaux de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien. Le nouveau programme national de prévention et de contrôle de l'infection par le VIH/sida a comme but la réduction de la diffusion de l'infection et la minimalisation de l'impact de la maladie sur l'individu et la société.

Il convient de mentionner que pendant ces cinq dernières années la Moldova a bénéficié d'un support logistique et financier international de presque 17 millions de dollars. Ces ressources sont utilisées de manière efficace pour l'amélioration des services de dépistage du VIH/sida, l'examen des femmes enceintes et des personnes particulièrement exposées, l'achat des médicaments, le traitement des maladies opportunistes chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Des sommes importantes ont été consacrées à l'élaboration et la mise en œuvre du cadre stratégique de communication, aux activités éducationnelles au milieu des jeunes, à l'exclusion de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes atteintes par la maladie.

J'ai l'honneur et le plaisir d'exprimer la profonde reconnaissance et la gratitude de la part du Gouvernement de Moldova pour le support désintéressé et opportun accordé à notre pays. En tant que pays bénéficiaire d'assistance, nous apprécions au plus haut niveau l'aide accordée et nous faisons tous les efforts pour son utilisation efficace. Par exemple, selon l'opinion des experts de la Banque mondiale exprimée lors d'une mission récente d'évaluation dans mon pays, le projet de prévention et de contrôle de l'infection par le VIH/sida et la tuberculose dans la République de Moldova est un des meilleurs de la région.

La délégation de la République de Moldova saisit cette occasion pour adresser un appel à cette haute

Assemblée de mobiliser tout le potentiel existant pour donner une riposte adéquate au fléau du VIH/sida, qui représente une grave menace pour toute l'humanité. En même temps, nous exprimons notre engagement total de promouvoir une politique ferme et cohérente à cet égard, en assurant l'utilisation efficace de l'assistance que les organismes internationaux nous offrent et qui est indispensable maintenant, quand l'expansion du VIH/sida prend des proportions alarmantes dans notre région.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à M. Ahmed Own, de la Jamahiriya arabe libyenne.

M. Own (Jamahiriya arabe libyenne) (*parle en arabe*) : Lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida tenue en 2001, les dirigeants du monde entier ont appelé l'attention sur le grand défi que cette épidémie pose à la vie et à la dignité des humains partout dans le monde. Dans leur déclaration, ils se sont tous engagés à lancer une campagne extraordinaire pour lutter contre elle.

En conséquence, des progrès tangibles ont été réalisés, même s'ils ne sont pas à la hauteur des espoirs des peuples du monde. Nous croyons que cette Réunion plénière de haut niveau, qui a pour but de procéder à un examen complet de la Déclaration, sera pour nous une occasion très importante qui permettra aux dirigeants du monde entier de préparer la voie à la concrétisation de tous les objectifs envisagés par la Déclaration et de poursuivre la campagne de lutte contre le VIH/sida avec vigueur et détermination, afin d'endiguer et d'éliminer complètement cette maladie.

Ma délégation s'associe pleinement à la déclaration du Président du Congo, Président en exercice de l'Union africaine.

La délégation de mon pays apprécie au plus haut point la teneur du rapport du Secrétaire général intitulé « Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : cinq ans plus tard » (A/60/736), et son mémorandum intitulé « Développer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH » (A/60/737). Mon pays s'est tout spécialement attaché à faire face à ce fléau et à le prévenir aux niveaux national, régional et mondial au moyen de programmes d'éducation, de prévention et de traitement. À cet égard, mon pays a fourni une aide considérable dans tous les domaines aux pays frères

d'Afrique touchés par ce fléau, en particulier les pays du sud du Sahara.

Le rapport du Secrétaire général indique qu'à l'heure actuelle, plus de 40 millions de personnes sont infectées par le VIH/sida, bien que les allocations versées aux programmes de lutte contre cette épidémie aient plus que quadruplé entre 2001 et 2005; en outre, le nombre de personnes qui reçoivent un traitement antirétroviral a été multiplié par cinq. Néanmoins, les cas d'infection et les décès liés au sida ont sensiblement augmenté et atteint des niveaux sans précédent. C'est ensemble que nous devons relever ce défi, et chaque membre de la communauté internationale – en particulier les nations développées qui disposent des moyens financiers et de la technologie nécessaires pour mettre fin à ce problème – doit assumer pleinement ses responsabilités face à ce fléau.

Pour réaliser les objectifs de la lutte contre le VIH/sida tels qu'ils sont énoncés dans la Déclaration de 2001, il faudra prendre de nombreuses mesures, en particulier les suivantes.

Premièrement, il faudra mettre au point et développer des plans de lutte contre le sida – ainsi que les coûts estimatifs – une fois les priorités nationales définies, avec l'aide des institutions de la communauté internationale et des pays donateurs dans des conditions viables et raisonnables.

Deuxièmement, il faut satisfaire aux besoins financiers de la lutte contre le sida en accroissant les dépenses nationales et internationales, et en permettant aux pays en développement, en particulier, d'obtenir des ressources financières à long terme et prévisibles.

Troisièmement, il faut conclure des arrangements ambitieux afin de renforcer les capacités humaines à même d'assurer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement afférents au VIH/sida, et de permettre aux systèmes sanitaires, éducatifs et sociaux de préparer une réponse efficace à l'épidémie.

Quatrièmement, il faut éliminer les principaux obstacles en matière de fixation des prix, de droits de douane, de commerce et de politiques organisationnelles générales, ainsi que de recherche et de développement, afin que les produits de base, les médicaments et autres articles essentiels ayant trait à la

lutte contre le VIH/sida puissent être obtenus sans délai.

Cinquièmement, les compagnies pharmaceutiques, les donateurs internationaux, les organisations multilatérales et d'autres partenaires doivent mettre en place des partenariats entre les secteurs public et privé afin d'accélérer la mise au point de médicaments contre le VIH/sida.

Sixièmement, toutes les personnes infectées par le VIH dans le monde – en particulier les groupes vulnérables tels que les femmes et les enfants des pays en développement, qui sont le plus à risque – doivent avoir accès à des traitements accessibles et de prix abordable.

Septièmement, nous devons livrer une lutte mondiale contre les facteurs qui accroissent les risques de contracter le virus, tels que la pauvreté, l'ignorance, l'inégalité sexuelle et économique, et toutes les autres formes de discrimination et d'aliénation sociale.

Enfin, nous espérons que cet examen global et cette Réunion plénière de haut niveau sur le VIH/sida donneront aux dirigeants du monde l'occasion exceptionnelle de proposer un plan ambitieux qui permettrait de réaliser les engagements pris en 2001, afin que l'histoire et les générations futures puissent attester qu'ils auront fait de leur mieux en 2006 pour éliminer l'épidémie du VIH/sida.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à M. Emilio Messina, Président de la délégation du Panama.

M. Messina (Panama) (*parle en espagnol*) : Avant de commencer, nous voudrions nous associer à la déclaration prononcée ce matin devant l'Assemblée par le représentant du Guyana au nom du Groupe de Rio.

Il y a cinq ans, de cette tribune, le représentant du Panama affirmait :

« Le traitement de la maladie est un véritable droit humain et tout aussi réelle est l'obligation de tous les individus d'empêcher sa propagation. Le mot d'ordre, aujourd'hui, c'est d'arrêter la progression du VIH/sida, et nous devons commencer à éduquer les gens dès leur plus jeune âge afin de pouvoir éliminer enfin ce fléau. » (*A/S-26/PV.4, p. 9*)

Dans ce contexte, le Gouvernement panaméen est gravement préoccupé par la propagation et la féminisation de l'épidémie, qui touche le plus durement nos jeunes, posant un défi pour le développement national. Il reconnaît que ce n'est que par un effort déterminé de toute la société panaméenne, sous la direction de son gouvernement, que nous pourrions contrôler le sida.

Le Panama a accompli des progrès dans le domaine des soins et du traitement. Aujourd'hui, les traitements sont couverts à 100 % pour les patients assurés et à hauteur de 70 % pour les patients non assurés. À ce jour, il existe neuf cliniques décentralisées qui fournissent des traitements antirétroviraux. Cela a permis de réduire le nombre de décès dus au sida dans notre pays.

La réduction de la transmission verticale du VIH est devenue l'une des principales priorités de notre gouvernement. Nous avons donc mis sur pied un programme de dépistage universel et gratuit pour les femmes enceintes. En 2004, seules 21 % des femmes enceintes ont subi un dépistage du VIH. À présent, en 2006, le dépistage du VIH/sida chez les femmes enceintes s'est répandu, ce qui est de bon augure pour notre pays.

Avec l'appui ferme du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et de l'Organisation panaméricaine de la santé, par l'intermédiaire de sa représentation à Panama, le Ministère de la santé a lancé un processus de consultation et de mobilisation sociales au niveau national, avec la participation d'associations de la société civile, telles que des associations de quartier, des associations de santé et des associations de personnes atteintes du VIH/sida, renforçant ainsi sa capacité afin que le secteur de la santé tienne compte de la dimension sociale et humaine et puisse ainsi intervenir en fonction du contexte culturel, pour renforcer les actions de prévention et de promotion appuyées par la communauté.

Nous réaffirmons notre décision de poursuivre la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe), adoptée par l'Assemblée générale en 2001. Conscients du fait que la nature de l'épidémie exige une direction ferme et un plan convenu doté d'un mécanisme de surveillance et de contrôle renforcé, nous faisons part de l'engagement du Président d'assumer la direction de la lutte contre le sida, en fournissant son plein appui personnel à la

Commission nationale de lutte contre le VIH/sida, que le Panama a créée à l'issue de la session extraordinaire sur le VIH/sida.

Deuxièmement, il a été décidé de poursuivre la mise en œuvre du plan national stratégique et multisectoriel avec une participation sociale élargie et l'engagement de toutes les institutions d'État; de se rapprocher le plus possible de l'objectif de l'accès universel au traitement pour toutes les personnes qui en ont besoin et, surtout, de nous concentrer sur la prévention, pour permettre à tous les Panaméens – notamment les plus vulnérables, les peuples autochtones, les pauvres, les jeunes et les femmes – d'avoir accès aux informations en matière de prévention, dans le plein respect des préférences sexuelles, de l'appartenance à l'un ou l'autre sexe, des aspects multiculturels et du droit à la santé pour tous et toutes.

Troisièmement, il a été décidé de mettre au point, dans le cadre de la stratégie nationale de statistique, un système articulé de surveillance de la santé publique, en vue de réduire les inégalités et de permettre de prendre des décisions en connaissance de cause, en respectant le principe démocratique de la responsabilité et de la transparence, et avec la participation la plus large possible de la société civile.

L'action nationale contre le sida au Panama sera intégrée aux stratégies de réduction de la pauvreté et aux plans nationaux de développement. Forts de cette conviction, nous lançons un appel général pour que les secteurs de la santé, de l'éducation et le secteur social répondent de façon globale au VIH/sida et pour qu'il soit tenu compte des recommandations émanant de cette réunion mondiale en matière de fixation des priorités, de financement stable, de renforcement des ressources humaines, d'accès à des produits de base qui soient de bonne qualité, de protection des droits de l'homme, d'examen des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs et de responsabilité face à la société.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Mohamed Latheef, chef de la délégation des Maldives.

M. Latheef (Maldives) (*parle en anglais*) : Depuis que l'Assemblée générale a tenu une session extraordinaire en 2001 pour s'engager à lutter contre l'épidémie du VIH/sida, beaucoup a été fait. Le rapport du Secrétaire général signale clairement les principales

initiatives menées individuellement par des pays et par la communauté internationale dans son ensemble. Les ressources financières mises à la disposition des programmes de lutte contre le VIH/sida ont augmenté, l'accès des patients aux médicaments et aux thérapies antirétrovirales s'est nettement amélioré dans un grand nombre de pays en développement, ainsi que la prise de conscience du problème parmi les groupes les plus vulnérables et les secteurs les plus à risque.

La lumière commence enfin à briller à la fin d'un tunnel sombre et autrefois interminable. Une bonne planification, des ressources durables et la mise en œuvre effective des programmes de prévention ont abouti à des résultats positifs. Les réalisations de certains pays d'Afrique subsaharienne et de certains États du sud de l'Inde justifient cet espoir. Toutefois, nous ne pouvons pas nous réjouir trop tôt. Il ne s'agit là que d'une fraction des efforts nécessaires pour arrêter et faire reculer la propagation de l'épidémie et pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

Aux Maldives, un Programme national global de contrôle du sida a été mis en place en 1987, quatre ans avant que le premier cas de VIH ne soit diagnostiqué. Depuis lors, ce programme multisectoriel, appuyé par l'engagement et la détermination politiques aux plus hauts niveaux du Gouvernement, et avec la participation active d'organisations non gouvernementales et du secteur privé, a joué un rôle central dans la prévention et le contrôle du VIH/sida dans le pays. De fortes convictions culturelles et religieuses, et l'isolement du pays, ont sans doute contribué jusqu'à présent à la prévention de l'épidémie.

C'est en 1991 que le premier cas de VIH/sida a été détecté dans le pays. Depuis lors, 11 cas en tout ont été diagnostiqués, et six de ces malades ont hélas perdu la vie. Bien que le nombre de cas ait été relativement minime, on ne saurait trop insister sur la menace potentielle qui pèse sur mon pays. Récemment, notre population est devenue de plus en plus mobile, tandis que dans le même temps, notre dépendance vis-à-vis d'une population flottante de travailleurs migrants s'est accrue. Ce phénomène, auquel s'ajoute un nombre important de touristes, nous a exposés à un niveau de vulnérabilité sans précédent. Le taux élevé de divorces et de remariages, le taux élevé de chômage et l'augmentation de la toxicomanie parmi les jeunes, ainsi que les nombreux obstacles qui entravent les

programmes efficaces de sensibilisation et de contrôle – en raison du manque de ressources humaines et financières et de difficultés logistiques dues aux handicaps structurels du pays – sont quelques-uns des facteurs qui font craindre une épidémie dans le pays. En outre, le tsunami de 2004 dans l’océan Indien a posé de nouveaux défis à mon pays. S’ils ne sont pas relevés d’urgence, ces défis pourraient créer un climat fertile pour une vulnérabilité exacerbée.

Mon pays est certain que cette Réunion de haut niveau de l’Assemblée générale réaffirmera les engagements pris dans la Déclaration de 2001 et établira une ligne d’action claire pour l’avenir. Ce devra être une ligne d’action à laquelle tous les peuples du monde, indépendamment de leurs différences sociales, culturelles, religieuses ou politiques, peuvent pleinement souscrire. Garantir la pleine protection et la pleine jouissance des droits fondamentaux des personnes infectées, éliminer la stigmatisation et la discrimination et promouvoir l’égalité entre les sexes et l’autonomisation de la femme doivent demeurer des tâches fondamentales et s’inscrire au cœur de nos travaux. Il est absolument essentiel que nous démontrions tous notre engagement politique total et que nous consacrons toutes les ressources requises à la réalisation de nos objectifs. Nous pensons que la participation active et dévouée des parties prenantes de la société civile et du secteur privé, telles que l’industrie pharmaceutique et les grandes sociétés multinationales, constitue une condition préalable si nous voulons valablement lutter contre cette épidémie.

L’Assemblée peut être assurée du plein appui et de la coopération de mon pays. Nous nous engageons à faire tout ce qui est en notre pouvoir pour débarrasser le monde de cette pandémie mortelle.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Collin Beck, Président de la délégation des Îles Salomon.

M. Beck (*parle en anglais*) : Les Îles Salomon s’associent à la déclaration prononcée par le représentant de la Papouasie-Nouvelle-Guinée au nom du Groupe des États du Forum des îles du Pacifique et saisissent cette occasion pour faire quelques observations à titre national, en tant que petit État insulaire en développement ayant le statut de pays moins avancé.

La population salomonienne est en grande partie jeune et sexuellement active. Nous savons combien

nous sommes vulnérables à de nombreux égards et accordons beaucoup d’importance à la question dont nous sommes saisis aujourd’hui. Une autre maladie qui peut être prévenue – le paludisme – reste la principale cause de décès dans notre pays.

Les Îles Salomon demeurent résolues à s’attaquer à la menace du VIH/sida et à son incidence et ont mis en place un plan stratégique national multisectoriel pour la période allant de 2003 à 2006. À moins de recevoir financement et appui, ce plan n’ira pas au-delà du stade de la stratégie. Ma délégation est convaincue que c’est grâce au partenariat, aussi bien interne qu’externe, avec toutes les parties intéressées, notamment la société civile, que nous pourrons réellement apporter des changements.

Le VIH a le potentiel d’imposer un fardeau social et économique aux pays déjà en situation de stress, surtout à ceux qui, comme les Îles Salomon, se relèvent d’un conflit. Il faut adopter une nouvelle démarche pour mettre un terme à la propagation de cette infection. Les lacunes faisant l’objet de discussions dans des réunions telles que celle-ci doivent être répertoriées, examinées et comblées.

Les Îles Salomon aimeraient proposer un certain nombre de mesures précises. Tout d’abord, nous devons impérativement traiter cette maladie sur le plan mondial et de façon globale, juste et équitable. La région Asie-Pacifique abrite deux tiers du milliard de pauvres que compte le monde. Or, la communauté internationale ne lui accorde pas suffisamment d’attention. Ce manque de soutien a créé des chaînons faibles dans notre lutte mondiale contre le VIH/sida. D’après certains rapports, si rien n’est fait dans un avenir proche, d’ici à 2010 ma sous-région comptera 40 % des nouveaux cas de VIH.

Deuxièmement, la communauté internationale doit accorder la même priorité au VIH/sida qu’aux autres menaces de sécurité qui pèsent sur le monde aujourd’hui. Certaines menaces continuent de recevoir plus de ressources que le VIH/sida. Et pourtant, on meurt bien plus de cette maladie, qui peut être prévenue, que des autres menaces, notamment des guerres.

Troisièmement, nous devons combattre cette pandémie dans une perspective de développement. Nous devons nous attaquer à la cause profonde du VIH/sida : la pauvreté. Il ne faut pas la contourner, mais l’attaquer de front. Une telle action ambitieuse

doit cibler les personnes et les zones rurales, en mettant l'accent sur l'agriculture. En améliorant la situation économique de notre population, nous verrons se manifester une réaction plus positive aux programmes de sensibilisation et de prévention.

Quatrièmement, notre lutte contre le VIH/sida doit être livrée aux côtés d'un système des Nations Unies robuste, cohérent, bien coordonné et doté des moyens requis pour aider les pays à combattre la maladie sur tous les fronts avec les outils appropriés. Cela ne peut être fait qu'en fournissant des ressources financières en temps voulu et de manière prévisible.

Cinquièmement, ma délégation pense que des arrangements spéciaux devraient être conçus pour que les petits États insulaires en développement et les pays les moins avancés reçoivent l'aide du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Les conditions rigoureuses du système en place rendent difficile l'accès des petits États insulaires aux ressources du Fonds mondial. Récemment, la région du Pacifique a dépensé 350 000 dollars pour préparer une proposition relative au VIH/sida, avec le seul résultat de la voir rejeter. On peut s'inquiéter de constater que notre système mondial a atteint une telle dimension qu'un projet sous-régional d'un montant de 20 millions de dollars axé sur la sensibilisation, l'éducation et le traitement est considéré comme trop modeste pour être pris en charge par un fonds de cette nature.

Sixièmement, nous devons nous employer à ce que tous ceux qui ont besoin d'un traitement le reçoivent. Les pays en développement ont déjà beaucoup de mal à assurer le dépistage. Il leur est encore plus difficile de fournir un traitement pour des raisons de coût et de disponibilité.

Enfin, je voudrais terminer en conjurant la communauté internationale d'investir dans les personnes : si nous n'entreprenons pas de régler un problème qui peut être prévenu dès maintenant, le prix à payer plus tard sera encore plus lourd. Nous devons mettre en adéquation les engagements pris et nos ressources si nous ne voulons pas trahir une fois de plus la confiance de notre population.

Le Président (*parle en anglais*) : Je prie les délégations de bien vouloir respecter la limite de temps imposée aux déclarations; la réunion qui s'est tenue dans la salle de conférence 3 a terminé ses travaux et les participants attendent que nous les rejoignons dans la salle de l'Assemblée générale.

Je donne à présent la parole à S. E. M. Erasmo Lara-Peña, Président de la délégation de la République dominicaine.

M. Lara-Peña (République dominicaine) (*parle en espagnol*) : La République dominicaine réaffirme les engagements pris dans la Déclaration (résolution S-26/2, annexe) adoptée à la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale en 2001. Nous avons mobilisé, sous l'orientation de l'ONU, une grande quantité de ressources économiques, scientifiques et humaines pour examiner le problème du VIH/sida et mettre en place un programme national solide et global. Nous nous sommes engagés à améliorer sa coordination et à intensifier les activités nationales et locales pour enrayer cette épidémie, et avons en outre adopté la stratégie des trois principes directeurs préconisée par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et avons fait nôtres les objectifs du Millénaire pour le développement.

Nous aimerions donc faire part de notre expérience modèle. Au niveau de la conception et de la mise en œuvre de notre programme national, dirigé par notre autorité nationale en la matière, le Conseil présidentiel pour le sida (COPRESIDA), nous avons préconisé l'inclusion progressive et la participation active des acteurs sociaux de la nation les plus influents et les plus puissants, en renforçant la cogestion entre l'administration publique et les organisations de la société civile travaillant dans le secteur de la santé, au moyen de la création et du renforcement d'alliances stratégiques entre les organismes des services publics, gouvernementaux et non gouvernementaux.

Nous reconnaissons que l'épidémie du VIH/sida dans notre pays a frappé davantage les femmes ces dernières années; nous insistons donc en particulier sur la protection de l'enfance, de la jeunesse et de la femme, en promouvant la citoyenneté, l'égalité entre les sexes, l'égalité des chances et l'autonomisation de la femme dans le cadre des droits sexuels et reproductifs, comme éléments fondamentaux pour rendre les femmes, les adolescentes et les petites filles moins vulnérables au VIH/sida. Étant donné que le VIH/sida ne connaît pas les barrières sociales, les divisions politiques ou administratives, ni les frontières nationales, nous sommes en train de lancer le développement coordonné, avec l'administration publique et les organisations de la société civile

travaillant dans le domaine du VIH/sida, de concert avec la République de Haïti, au moyen d'une stratégie binationale commune aux deux pays.

Dans le même ordre d'idées, afin d'établir progressivement, dans les quatre années à venir, la durabilité technique, économique et financière de la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida, ainsi qu'une attention intégrale aux personnes atteintes du VIH/sida, y compris la coinfection de la tuberculose, nous sommes en train de formuler des mesures visant à inclure dans les catégories de dépense du budget national les frais liés à la lutte nationale contre le sida.

Nous reconnaissons l'assistance que la communauté internationale nous accorde en la matière dans le développement d'activités axées sur les besoins, les priorités et les programmes nationaux. Nous mettons au point des programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dont souffrent les personnes atteintes du VIH/sida, en promouvant la défense des droits de l'homme, de concert avec tous les acteurs de la société civile actifs dans le domaine des droits de l'homme et dans les cadres légaux relatifs au sida. Nous voulons assurer aux personnes qui, dans les prochaines années, seront atteintes du VIH/sida qu'elles jouiront pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux et qu'elles auront plus particulièrement accès à l'éducation, au droit de succession, à l'emploi, aux soins de santé, aux services sociaux et sanitaires, à la prévention, à l'appui, au traitement, à l'information et à la protection juridique, tout en respectant leur vie privée et la confidentialité de leur état.

La République dominicaine se félicite de la tenue de cette importante réunion de haut niveau et s'associe aux efforts de la communauté internationale en vue de trouver d'autres moyens de financement et de fournir une assistance technique et juridique dans la lutte contre une épidémie qui touche les membres les plus vulnérables de nos sociétés et qui constitue un obstacle tangible retardant le développement de nos peuples. Que cette réunion renforce la volonté de lutter que nous exprimons tous ici.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Yashar Aliyev, qui dirige la délégation de l'Azerbaïdjan.

M. Aliyev (Azerbaïdjan) (*parle en anglais*) : Bien que l'Azerbaïdjan soit classé parmi les pays à faible

prévalence du VIH, l'épidémie est en passe de se concentrer. Le Gouvernement a pris des mesures spécifiques dans les domaines de la prévention, du traitement et de la surveillance de la maladie dans le cadre de son plan national stratégique de prévention et de contrôle du VIH/sida pour la période 2002-2006. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a alloué 6 millions de dollars pour en faciliter la mise en œuvre, qui passe par l'extension des programmes de prévention du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles au bénéfice des groupes les plus vulnérables; l'extension des traitements, des soins et de l'appui; et l'application d'une stratégie plurisectorielle visant à renforcer les capacités institutionnelles du pays.

Cependant, des lacunes demeurent dans la lutte contre la propagation du VIH/sida. Parmi les multiples facteurs de la progression de l'épidémie figure la vulnérabilité sociale et économique, en particulier parmi les sans emploi et les migrants vers les pays à forte prévalence. À cela s'ajoutent les tabous sociaux et la stigmatisation, qui empêchent de débattre ouvertement du problème.

Les réfugiés et les toxicomanes par voie intraveineuse sont dans une situation particulièrement difficile du fait de leur bas niveau de vie et de leur accès limité aux services de soins, ce qui les rend encore plus vulnérables à la maladie. À cet égard, nous accordons une grande importance aux programmes de prévention et de sensibilisation, surtout auprès des femmes, des jeunes et des migrants vers les pays à forte prévalence du VIH/sida. Une autre batterie de mesures importantes a pour but d'améliorer les connaissances sur les problèmes de santé en matière de sexualité et de procréation dans l'ensemble du pays, en visant en priorité les jeunes des régions rurales et frontalières.

Plus généralement, les politiques nationales tendant à éliminer la pauvreté et le chômage et à renforcer la sécurité sociale et économique de la population, en particulier dans les régions frontalières afin de faire baisser les flux migratoires, contribuent elles aussi à enrayer la propagation du VIH/sida.

Pour que l'accès au traitement soit large et équitable, il importe de réduire les prix des médicaments et des technologies. Cela est un élément important de notre politique de lutte contre la pandémie du VIH/sida. Nous sommes heureux de faire

observer que l'Azerbaïdjan a accueilli en février 2005, avec l'appui du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), une rencontre du Conseil de coordination sur le VIH/sida de la Communauté d'États indépendants (CEI) consacrée aux problèmes d'infection dans les États membres de la CEI. Les participants ont débattu de la façon d'améliorer l'accès aux médicaments antirétroviraux de qualité à prix abordable dans les pays de la CEI et ont formulé d'importantes recommandations sur la manière de régler la question au plus haut niveau politique, à l'échelon national et régional.

La participation pleine et active de la société civile est indispensable au succès des mesures prises. Il est crucial que les organisations non gouvernementales et les dirigeants religieux et communautaires, ainsi que les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes à risque, soient impliqués et consultés dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et programmes, pour en assurer l'efficacité et garantir que les objectifs nationaux et internationaux soient atteints.

En outre, il est absolument capital d'éliminer la stigmatisation et la discrimination dans le cadre de la lutte contre la pandémie. Nous pensons que les organisations internationales peuvent aider davantage les pays à surmonter les difficultés engendrées par la persistance des stéréotypes discriminatoires.

Pour terminer, nous rendons hommage à ONUSIDA, dirigé par le Dr. Peter Piot, et aux autres acteurs essentiels, pour les initiatives qu'ils prennent constamment afin de prévenir de nouvelles infections par le VIH, d'offrir des soins aux personnes touchées et d'atténuer les effets de la pandémie.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne la parole à présent à Son Éminence le Cardinal Javier Lozano Barragán, Président du Conseil pontifical pour la pastorale de la santé de l'État observateur du Saint-Siège.

Le Cardinal Barragán (Saint-Siège) (*parle en espagnol*) : C'est pour moi un honneur de transmettre les salutations de Sa Sainteté Benoît XVI à tous ceux qui se consacrent à la lutte contre le VIH/sida. Le Pape est gravement préoccupé par la progression de cette pandémie et garantit que le travail que l'Église catholique accomplit pour freiner ce fléau se poursuivra et se développera.

Depuis le début de la pandémie du sida, l'Église catholique l'a combattue sur les plans médical, social et spirituel : 26,7 % des centres qui, de par le monde, traitent les malades du VIH/sida se placent dans l'orbite de l'Église catholique. Nous nous occupons de la formation des professionnels de la santé, de la prévention, des soins, de l'assistance et de l'accompagnement, en faveur aussi bien des malades que de leur famille.

Caritas International déclare être active dans 102 pays. D'après les résultats d'enquêtes que nous avons menées au Saint-Siège, nous avons des centres pour la lutte contre le sida dans 62 pays : 28 en Afrique, 9 en Amérique, 6 en Asie, 16 en Europe et 3 en Océanie.

Nos programmes de formation s'adressent aux professionnels de la santé, aux prêtres, aux religieux et religieuses, aux malades eux-mêmes, aux familles et aux jeunes. En matière de prévention, nous insistons sur l'information et l'éducation pour inculquer des comportements permettant d'éviter la pandémie.

Nous sommes conscients du rôle indispensable et efficace que la famille joue dans le domaine de l'information et de l'éducation. Nous éduquons et informons également à travers la publication de documents, l'organisation de conférences et l'échange des expériences et compétences. S'agissant des soins et de l'appui aux malades, nous mettons l'accent sur la formation des médecins et du personnel paramédical, des aumôniers et des bénévoles. Nous combattons la stigmatisation, promovons le dépistage, l'accompagnement psychologique et la réconciliation. Nous fournissons les antirétroviraux et autres médicaments nécessaires pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant et la contagion par le sang. S'agissant des soins et de l'appui apportés aux malades, nous nous attachons à empêcher la contagion et prenons en charge les orphelins, les veuves et les détenus. Nous prêtons notre concours à la réinsertion sociale de ces patients et collaborons avec les gouvernements et les institutions intervenant dans la lutte contre la pandémie, à l'échelon tant œcuménique que civil.

Concernant l'aspect économique, le défunt pape Jean-Paul II avait créé la fondation « Le bon Samaritain », qui vient en aide aux malades les plus démunis et, désormais, aux malades du sida. Nous avons à ce jour facilité l'acquisition d'antirétroviraux

dans 18 pays, dont 13 en Afrique, trois en Amérique et deux en Asie. Nous leur avons distribué les dons versés par les catholiques de 19 pays d'Amérique, d'Asie, d'Europe, mais aussi d'Afrique.

Pour en savoir plus sur nos activités, les participants peuvent consulter la brochure que nous avons mise à leur disposition.

Le Président (*parle en anglais*) : Conformément à la résolution 57/32 de l'Assemblée générale en date du 19 novembre 2002, je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} N. Mensah, Vice-Présidente du Comité exécutif de l'Union interparlementaire et chef de la délégation d'observation de l'Union interparlementaire.

M^{me} Mensah (Union interparlementaire) (*parle en anglais*) : Je prends la parole cet après-midi au nom de l'Union interparlementaire (UIP), l'organisation mondiale des parlements. Nous avons souvent entendu que les gouvernements devaient montrer la voie à suivre pour endiguer la terrible pandémie de VIH/sida. On mentionne moins souvent le rôle des parlements dans cette lutte. Pourtant, je suis personnellement convaincue, en tant que responsable politique namibienne ainsi qu'en ma qualité de Vice-Présidente du Parlement et de Vice-Présidente du Comité exécutif de l'UIP, qu'une participation plus soutenue et plus directe des parlements est nécessaire si nous voulons atteindre les objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagements de 2001.

Les parlements exercent une influence et constituent une force pour le changement, à bien des égards. Les parlements examinent et adoptent le budget national qui fournit les fonds nécessaires à la prévention et à la lutte contre le sida. Les parlementaires ont aussi de formidables possibilités pour servir cette cause. Ils examinent en détail la manière dont leurs gouvernements dépensent les fonds qu'ils ont votés, et les rappellent à l'ordre quand ils ne sont pas satisfaits des résultats. Ils jouent aussi un rôle capital en faisant participer leurs circonscriptions, notamment celles qui sont touchées par le VIH/sida et celles qui sont exposées à ce risque, au processus d'élaboration des politiques.

L'UIP a considérablement renforcé sa contribution à cette cause à l'occasion de la cent douzième Assemblée, tenue à Manille au printemps 2005, en adoptant une résolution décisive sur le rôle des parlements dans la promotion du respect des droits

de l'homme, dans le cadre des stratégies de lutte contre la pandémie. Cette résolution globale a été largement applaudie au sein de la communauté des Nations Unies et constitue un plan d'action précieux au niveau parlementaire.

En s'appuyant sur cette résolution, nous avons depuis organisé un certain nombre d'activités et d'événements, en collaboration avec ONUSIDA, le PNUD et l'UNICEF. Récemment, lors de notre cent quatorzième Assemblée tenue à Nairobi, nous avons tenu un débat de fond avec des experts sur les enfants et le sida. Lors de ce débat, les participants ont reconnu à quel point il était nécessaire que les parlementaires prennent davantage d'initiatives, dans un domaine où les chefs d'État manquent parfois cruellement d'inspiration.

Hier, nous nous sommes rassemblés dans le cadre d'une réunion parlementaire, dans les coulisses de cette conférence d'examen majeure des Nations Unies. Quelque 60 parlementaires venus de 30 pays y ont assisté, dont beaucoup sont membres de commissions spécialisées dans la lutte contre le VIH/sida au sein de leurs parlements nationaux.

À l'issue d'un cycle de débats animé, nous avons mis en place un groupe restreint de parlementaires qui seront chargés de faire progresser les activités liées au sida à la fois au niveau national, au sein des parlements, et sur la scène parlementaire internationale.

Pour terminer, je crois pouvoir dire qu'à l'avenir, nous verrons les parlements et leur organisation mondiale, l'UIP, adopter une démarche plus dynamique face aux questions du VIH/sida. Nos électeurs n'en attendent pas moins de nous.

Le Président (*parle en anglais*) : Conformément à la résolution 49/2 de l'Assemblée générale, en date du 19 octobre 1994, je donne à présent la parole à l'observateur de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

M. Adugna (Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge) (*parle en anglais*) : Étant donné que l'Assemblée se réunit au lendemain du tremblement de terre qui vient de secouer l'Indonésie, je voudrais déclarer, au nom de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, que nous compatissons à la douleur du peuple et du Gouvernement indonésiens.

Pour la deuxième fois en 18 mois, une catastrophe est venue les frapper, causant la perte de vies humaines et de sources de revenu. Grâce à l'appui et à la générosité de la communauté internationale, et en coopération avec nos partenaires présents en Indonésie, nous faisons tout notre possible pour prêter secours aux survivants et les aider à retrouver un moyen de subvenir à leurs besoins.

Nous sommes rassemblés ici pour faire le point sur la réalisation des objectifs et le respect des échéances que nous nous sommes fixés il y a cinq ans dans la lutte contre le VIH/sida. Nous pensons que cette réunion est l'occasion d'apprendre des uns et des autres, de partager nos expériences et de dresser un bilan honnête de notre action, de manière à renforcer notre résolution d'appliquer notre Déclaration commune.

La Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge s'efforce de tenir l'engagement qu'elle a pris à la session extraordinaire de 2001. Il y a cinq ans, nos activités liées au VIH/sida étaient plutôt limitées. Nous avons depuis lors décuplé leur envergure, les perfectionnant à travers une programmation fondée sur des faits concrets. Nous avons noué des partenariats avec des séropositifs dans la plupart des régions du monde où nos sociétés membres sont présentes; nous avons créé le Fonds Masambo afin de fournir un traitement antirétroviral au personnel et aux volontaires; nous avons parrainé un projet de code de bonne conduite à l'attention des organisations non gouvernementales intervenant dans la lutte contre le VIH/sida; nous avons intensifié les activités de réduction des risques, avec, par exemple, la mise en œuvre de programmes d'échange de seringues à l'intention des toxicomanes par voie intraveineuse; nous avons conduit des campagnes contre la stigmatisation et la discrimination dans 128 pays en collaboration avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida; et nous avons fourni deux membres suppléants au Conseil du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Tout en attirant l'attention sur les efforts que nous faisons pour améliorer nos résultats et concrétiser nos engagements, nous nous efforçons également de garder un œil critique sur notre bilan en soumettant de notre plein gré nos activités à une évaluation extérieure et en rendant les conclusions publiques. En nous voyant ainsi à travers le regard des autres, nous avons pris conscience du fait qu'il y avait des points à améliorer.

Conformément aux recommandations formulées dans l'évaluation, nous avons entamé un dialogue et entrepris de concevoir des lignes d'action plus efficaces pour atteindre nos objectifs et contribuer de manière significative à l'action collective.

Une autre question qui doit recevoir toute l'attention voulue est la situation désespérée dans laquelle se trouvent les enfants devenus orphelins à cause du VIH/sida. Aujourd'hui encore, en 2006, le sida rend trop d'enfants orphelins, surtout en Afrique – où ils sont 11 millions – et leur nombre va probablement continuer d'augmenter. Afin d'améliorer la prestation des traitements, la Fédération a conçu, à l'intention des volontaires, huit modules de formation aux soins et à l'assistance à domicile. Avec les sociétés nationales, nous concevons l'appui au traitement sous tous ses aspects puisque nous nous employons à résoudre les problèmes de nutrition, d'eau et d'assainissement tout en nous occupant de la prévention du VIH, de l'éducation au traitement, de l'auto-prise en charge et d'autres choses encore pour renforcer l'autonomie des personnes atteintes du VIH/sida. Ces modules de formation ont été conçus en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé et le Southern African HIV and AIDS Information Dissemination Service dans le but de combler, au niveau communautaire, le déficit d'information sur la thérapie antirétrovirale. Bien que la question de la formation se pose à tous les niveaux, nous concentrons nos efforts sur les communautés marginalisées et les plus vulnérables.

Pour que la lutte mondiale contre le sida passe de l'échec au succès, la Fédération recommande aux gouvernements trois mesures concrètes. Premièrement, les gouvernements devraient assurer le financement total de la Sixième série du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et veiller à ce que le Fonds puisse tenir ses engagements et offrir chaque année une nouvelle série de subventions. Les pays bénéficiaires doivent verser un montant égal et la société civile doit participer sur un pied d'égalité aux actions nationales.

Deuxièmement, les gouvernements devraient concourir à la conception et à la mise en œuvre d'instances responsables au profit de tous. La responsabilité dans les activités des organisations non gouvernementales peut être renforcée au moyen de promesses de fonds au titre de la deuxième phase du code de bonnes pratiques des organisations non

gouvernementales intervenant dans la lutte contre le VIH/sida. Il est également possible d'accroître nettement la responsabilité dès lors que ceux qui prennent ce type d'engagement mesurent leurs propres résultats, que ce soit de façon ponctuelle au moyen d'évaluations ou de façon périodique dans le cadre de la planification nationale en partenariat avec les sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et des personnes atteintes du VIH/sida. Pas plus tard qu'hier, le Gouvernement finlandais a tenu sa promesse de collaboration avec la Croix-Rouge finlandaise, promesse qu'il avait faite à la vingt-huitième Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, en lui prêtant son appui et des fonds.

Troisièmement, les gouvernements devraient envisager la possibilité de financer et d'entretenir les réseaux de volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge dans chaque pays quand ceux-ci prennent part à des activités publiques liées à la lutte contre le VIH. Les gouvernements doivent également reconnaître que les personnes atteintes du VIH/sida sont une ressource humaine clef, que leurs réseaux devraient être élargis au niveau national, que leur voix devrait être entendue et leur action prise en compte.

Cela m'amène à mon dernier point, qui est du reste fondamental. La marginalisation et la stigmatisation restent un obstacle majeur au progrès véritable – un obstacle qu'il faut écarter et auquel il faut accorder une grande attention. D'ici notre prochaine rencontre, nous devons avoir résolu la question.

Je voudrais terminer en rappelant un vieux proverbe éthiopien : « Garde-toi d'agripper la queue du tigre, mais si d'aventure tu le faisais, ne la lâche plus ». Le VIH/sida est le tigre dont nous avons agrippé la queue et que nous ne pouvons nous permettre de relâcher.

Le Président (*parle en anglais*) : Conformément à la résolution 48/265 de l'Assemblée générale en date du 24 août 1994, je donne maintenant la parole à S. E. M. Robert Shafer, chef de la délégation d'observation de l'Ordre souverain militaire de Malte.

M. Shafer (Ordre souverain militaire de Malte) (*parle en anglais*) : Je vous remercie, Monsieur le Président, de m'avoir donné l'occasion de prendre la parole. Cinq ans après la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe), nous avons la responsabilité importante d'évaluer nos progrès et de

veiller à ce que tout soit fait pour lutter contre ce fléau dévastateur. La tâche de freiner la propagation du VIH/sida est indissolublement liée aux questions plus générales de développement, notamment aux objectifs du Millénaire pour le développement qui sont l'élimination de la pauvreté, de la faim et de la mortalité infantile. Il est essentiel que des méthodes de prévention et de traitement efficaces soient offertes car, pour la première fois dans l'histoire de cette maladie, le monde a les moyens de commencer à faire reculer l'épidémie mondiale.

L'Ordre souverain militaire de Malte se présente comme un partenaire dans l'effort mondial pour enrayer la propagation du VIH/sida et pour améliorer la vie de ceux qui sont déjà contaminés. Malheureusement, la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant compte pour 90 % des nouvelles infections parmi les enfants de moins de 15 ans. L'Ordre de Malte a pour but de mettre fin à la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant en assurant l'accès au dépistage et aux thérapies et traitements prénatals. Pour ceux qui souffrent déjà de la maladie, l'Ordre a créé des programmes de soins médicaux et palliatifs.

La formation du personnel sanitaire des communautés fait partie intégrante du traitement de la maladie. Selon l'Organisation mondiale de la santé, 1,3 milliard de personnes dans le monde n'ont pas accès aux soins de santé primaires. L'une des causes primordiales de cette grande injustice est le manque de personnel soignant. Souvent, les médecins, les infirmières et autres agents sanitaires du monde en développement émigrent vers les pays développés pour travailler. Selon les évaluations, pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, l'Afrique à elle seule aura besoin d'un million de nouveaux agents sanitaires. L'Ordre de Malte a pour but d'alléger la charge imposée au petit nombre d'agents submergés de travail et d'encourager activement la population à prendre soin de sa propre santé. La formation des membres des communautés locales aux tâches essentielles en matière de soins de santé demeure une priorité même dans les coins du monde les plus reculés, et nous le faisons depuis 950 ans.

L'Ordre de Malte s'efforce de gérer son aide humanitaire d'une façon qui assure la durabilité et réduise les causes qui avaient en premier lieu suscité ce besoin. Une composante majeure des activités de

l'Ordre n'est pas seulement de répondre aux crises graves lorsqu'elles surviennent, mais d'aider à créer des structures et des mécanismes qui se fondent durablement dans les communautés locales. Conformément au projet de déclaration, la riposte contre le VIH/sida doit faire partie, aux yeux de l'Ordre, d'une stratégie globale qui réponde aux besoins en soins de santé primaires. Nous savons que c'est en offrant régulièrement des soins de santé que de nombreuses maladies pourront être évitées entièrement. Le système de soins de santé peut se déplacer du traitement des problèmes pressants vers la prévention à laquelle il devrait tendre. Nous espérons que ce déplacement s'effectuera bientôt grâce à la création de centres de soins de santé et à la fourniture de vaccins.

À ce stade critique des cinq ans, Malte reconnaît l'importance d'évaluer les progrès réalisés jusqu'ici dans la lutte contre le sida. Nous sommes fiers de travailler en harmonie avec les États Membres de l'Organisations des Nations Unies pour réaliser l'objectif qui consiste à assurer l'accès universel au traitement d'ici à 2010 pour tous ceux qui en ont besoin. Ce n'est que par la coopération et la coordination internationales que ce fléau de l'humanité pourra être éliminé.

Le Président (*parle en anglais*) : Conformément à la résolution 3208 (XXIX) datée du 11 octobre 1974 de l'Assemblée générale, je donne maintenant la parole à M. Fernando Valenzuela, chef de la délégation d'observation de la Communauté européenne.

M. Valenzuela (Communauté européenne) (*parle en anglais*) : Nous sommes profondément préoccupés par le VIH/sida et ses effets dévastateurs sur la vie de millions de personnes. Bien que la communauté internationale ait investi des ressources considérables dans la lutte contre le VIH/sida, l'épidémie n'est toujours pas maîtrisée et l'action menée contre la maladie continue de ne pas bénéficier de ressources suffisantes. À cet égard, je voudrais réaffirmer notre volonté ferme d'intensifier l'action et de fournir l'appui nécessaire aux pays partenaires dans leurs efforts pour réaliser l'objectif qui est d'arrêter la propagation du VIH/sida et de commencer à la faire reculer, ainsi que de réaliser tous les autres objectifs du Millénaire pour le développement.

Afin d'honorer ses engagements, la Commission européenne continue de mobiliser des ressources et de les affecter à la lutte contre le VIH/sida. Au cours de la

période quadriennale 2003-2006, la Commission européenne a versé, par le biais de divers instruments financiers, un montant total de 1,117 milliard d'euros, soit en moyenne 280 millions d'euros chaque année. Cela représente pratiquement quatre fois la moyenne annuelle de la période 1994-2002.

La Commission européenne intervient dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida grâce à toute une série d'instruments, aux échelons tant mondial que national, en apportant aux pays partenaires un soutien financier direct. Une part importante de ces fonds passe par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, dont la Commission européenne assume actuellement la vice-présidence. Le financement du Fonds mondial est assuré pour 65 % par la Commission européenne et les États membres de l'Union européenne. La Commission à elle seule a versé au total 522 millions d'euros pour couvrir la période 2002-2006, ce qui représente environ 11 % du montant total des contributions.

Nous nous inquiétons particulièrement de ce que l'épidémie touche de plus en plus les jeunes femmes et les filles et que de là découle directement un grave effet secondaire du VIH/sida : la perte de leurs parents par les enfants. À nos yeux, c'est donc sur les femmes et les enfants que doivent se concentrer les efforts internationaux accrus dans la lutte contre le VIH/sida, et il est nécessaire de privilégier leurs besoins dans la conception des campagnes d'éducation et de sensibilisation, dans la mise en œuvre des programmes de prévention et en matière de prestation de soins et de traitement. L'accent particulier mis sur les droits des femmes et des enfants se reflète à travers l'action extérieure de la Commission européenne dans sa nouvelle politique de développement et son programme d'action pour la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose. Ce sont là des documents de politique générale qui énoncent les engagements européens en matière de VIH/sida.

La Commission européenne travaille en étroite collaboration avec un grand nombre de parties prenantes, telles que des organisations non gouvernementales, des fondations privées et autres organisations de la société civile, notamment les associations des personnes atteintes du VIH. Nous appuyons pleinement leurs activités, qui sont cruciales pour l'élaboration, le plaidoyer et la mise en œuvre des politiques en matière de VIH/sida, ainsi que pour la prestation des services sociaux à ceux qui sont touchés

par la maladie. Un partenariat étroit entre le secteur public et la société civile est une condition nécessaire de l'élargissement des ripostes nationales contre le VIH/sida.

Comme l'a récemment déclaré le Président de la Commission européenne, nous devons aller plus loin en nous concentrant sur trois aspects fondamentaux. Il s'agit premièrement de rendre plus abordables les nouveaux médicaments, en particulier en fixant équitablement et par paliers le prix des médicaments, notamment celui des plus récents. La Commission européenne a acquis dans ce domaine une longue et riche expérience du fait de ses relations avec les compagnies pharmaceutiques. Il s'agit deuxièmement de la recherche sur les technologies préventives. À cet égard, la Commission est prête à appuyer la recherche que mène l'industrie pharmaceutique dans le domaine des vaccins et des microbicides, en mettant un accent particulier sur ces derniers; c'est un domaine dans lequel la Commission a été récemment très active. Il s'agit troisièmement d'accroître la prise de conscience, d'en finir avec l'autosatisfaction et de stopper l'épidémie.

Je voudrais terminer en réaffirmant notre ferme appui au projet de déclaration politique, en particulier aux engagements liés à la pleine application de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe) et à l'intensification des réactions nationales, afin d'atteindre l'objectif qu'est l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement d'ici à 2010.

Le Président (*parle en anglais*) : Conformément à la résolution 47/4 de l'Assemblée générale en date du 16 juillet 1992, je donne maintenant la parole à l'Observateur de l'Organisation internationale pour les migrations.

M. Dall'Oglio (Organisation internationale pour les migrations) (*parle en anglais*) : À l'occasion du suivi, cette année, de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe), il est impératif que les migrations entrent dans le débat. Le sida et les migrations sont des questions qui dépassent notablement le cadre national. Chaque pays dans le monde est aujourd'hui touché par les migrations en tant que pays d'origine, de transit, de destination ou de retour, et la plupart des pays sont tout cela à la fois.

Il y a cinq ans, 189 pays se sont engagés à développer et à commencer à mettre en œuvre, d'ici à

2005, des stratégies nationales, régionales et internationales de prévention du VIH pour les travailleurs migrants et mobiles. Toutefois, les projets de rapports de pays établis pour la Réunion de haut niveau présentent un tableau mitigé. De nombreux rapports de pays reconnaissent la vulnérabilité des migrants qui traversent les frontières, des populations mobiles, des victimes de la traite des êtres humains, des réfugiés et des populations déplacées, mais moins de la moitié décrivent les programmes. Très peu de pays de transit ou de destination prennent en compte la question de la migration de retour, bien que les rapports de certains pays d'origine illustrent son importance. Dans au moins trois pays, une proportion importante des personnes atteintes du VIH sont des ressortissants qui ont été contaminés alors qu'ils travaillaient à l'étranger.

Dans l'ensemble, les rapports de pays abordent un certain nombre de questions fondamentales, telles que l'épidémiologie du VIH et les statistiques démographiques qui s'y rapportent, puisqu'elles sont liées à la mobilité des populations, aux migrations irrégulières et à la stigmatisation. Les programmes de prévention du sida décrits dans les rapports de pays varient pour les différents groupes : les travailleurs migrants, les minorités ethniques, les migrants forcés, les employés de l'industrie du tourisme et les personnes qui se déplacent d'un lieu à l'autre pour des raisons professionnelles.

Des difficultés particulières sont décrites pour ce qui est de l'accès au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement pour les migrants et les populations mobiles, en particulier quand ceux qui sont séropositifs ou malades du sida sont en transit ou en situation irrégulière. D'autres obstacles, même pour les migrants en situation régulière, sont linguistiques et culturels aussi bien que juridiques.

Cet examen et la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale nous invitent à prendre la mesure de ce qu'il faut faire. Il est essentiel d'améliorer la collecte des données d'information et le partage des connaissances, de même que d'évaluer plus systématiquement les programmes, quoique cela devrait être fait de manière à éviter de stigmatiser davantage les groupes déjà couverts d'opprobre.

En particulier, les partenariats entre les gouvernements et les organisations aux niveaux communautaire, national et régional doivent être

resserrés afin d'améliorer l'accès à la prévention, au traitement et aux soins pour toutes les populations mobiles, quels que soient leur statut au regard de l'immigration ou du droit de résidence. Ces programmes doivent être financés, et l'OMI se joint à la société civile pour souligner l'importance du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour assurer l'accès universel d'ici à 2010 et convient avec elle que toutes les propositions rationnelles d'un point de vue technique de la sixième série doivent être entièrement financées en 2006. L'OMI appelle également à porter une attention accrue à la mobilité des populations grâce à des mécanismes de coordination dans chaque pays.

Comme le rapport du Secrétaire général (A/60/736) l'indique, une prévention efficace signifie que la communauté internationale doit traiter les facteurs qui augmentent la vulnérabilité au VIH, dont la pauvreté, l'analphabétisme, les inégalités économiques, l'inégalité entre les sexes et toutes les formes de discrimination et d'exclusion sociale. Dans le cas des migrations de population, cela signifie qu'il faut mieux intégrer les migrants et renforcer les liens entre les communautés d'origine et celles de transit, d'accueil et de retour.

Le Président (*parle en anglais*) : Sur une note personnelle, je voudrais dire que je trouve regrettable qu'en raison de l'organisation de nos travaux, nous écoutions nos amis de la communauté des observateurs et de la société civile à une heure si tardive. Mais je peux assurer tous ceux qui prennent la parole à la fin de cette séance que leurs contributions seront dûment enregistrées et notées. En fait, nous leur sommes grandement reconnaissants non seulement de tout le travail qu'ils ont déjà accompli avant de venir ici, mais aussi du travail qui les attend encore, et qu'ils prennent, je le sais, très au sérieux.

Écoutons maintenant attentivement nos deux derniers orateurs, aussi attentivement, il va de soi, que ceux qui les ont précédés.

Conformément à la décision prise par l'Assemblée générale à sa 83^e séance plénière, je donne à présent la parole au représentant du secteur privé, M. William Harvey Roedy, Président de MTV Networks International et Président de l'Initiative Médias du monde et sida.

M. Roedy (MTV Networks International/Initiative Médias du monde et sida) (*parle en anglais*) : Pendant

la présente Réunion de haut niveau, 43 000 personnes de plus dans le monde ont été infectées. Plus de la moitié de ces nouveaux cas se compteront parmi les jeunes de 15 à 24 ans, et plus de la moitié seront des femmes. Mais s'il s'était agi de poulets atteints par la grippe aviaire, la nouvelle accaparerait des médias. Je ne cite pas cet exemple pour minimiser l'importance de stopper la grippe aviaire, mais simplement parce que le VIH/sida continue d'être considéré comme la maladie des marginaux et que ce faisant elle est traitée différemment. Cela doit cesser.

Les médias ont un rôle puissant à jouer pour éduquer le monde. Je suis persuadé que les programmes sur le VIH/sida doivent devenir partie intégrante de tous les médias dans le monde, chaque jour. Un peu plus tôt aujourd'hui, un rapport de l'Initiative Médias du monde et sida a été présenté au Secrétaire général, M. Kofi Annan. L'Initiative rassemble 140 entreprises de médias de par le monde, auxquelles chaque semaine de nouvelles viennent s'ajouter. Nous créons des programmes sur le VIH/sida qui visent à lutter contre la stigmatisation et nous leur consacrons chaque jour un temps d'antenne et des créneaux horaires spécifiques. Nous sommes déterminés ce faisant à montrer aussi les réussites, les histoires qui se terminent bien.

L'ampleur de cette collaboration est une vraie source d'inspiration. En Asie, en Afrique, en Russie, sur tous les continents, les médias se sont unis pour consacrer littéralement des centaines de millions de dollars de temps d'antenne au VIH/sida. En fait, les médias peuvent être une force de changement dans le monde. Ils peuvent sauver des vies.

Mais, avec 40 millions de personnes infectées, notre réaction n'a pas suivi le rythme de la maladie. La peur du VIH/sida est si forte que notre tâche est rendue difficile par la crainte d'être informé, par la stigmatisation qui entoure la maladie et par une résistance répandue au dépistage, résistance qui fait que la grande majorité des personnes infectées ne savent même pas qu'elles sont porteuses du virus. La stigmatisation empêche les individus d'aller subir le test de dépistage et par conséquent de se faire soigner.

Nous devons encourager le dépistage du VIH. Il existe deux moyens pour cela, l'approche obligatoire et l'approche volontaire. Soyons clairs, le dépistage obligatoire n'est pas une option. Je pense que tout le monde devrait subir un dépistage, mais que celui-ci

doit être volontaire, accessible et confidentiel, assorti de services de conseil et d'un accès au traitement chaque fois que cela est possible. Le dépistage doit aussi se fonder sur une démarche soucieuse du respect des droits de l'homme, de la dignité et de la vie privée, en particulier pour les jeunes filles et les femmes. Tout le mécanisme de dépistage doit devenir une chose normale et acceptée par tous, des travailleurs de la santé aux dirigeants religieux, des « anciens » de village au secteur des affaires et par tout le monde en général. Nous n'avons pas de temps à perdre avec les mythes, les craintes et les préjugés.

La grande anthropologue Margaret Mead a dit un jour : « Ne doutez jamais qu'un petit groupe d'individus conscients et engagés puisse changer le monde. C'est même la seule chose qui l'ait jamais changé ». La vérité c'est que nous, citoyens du monde, assis dans cette salle aujourd'hui, avons bel et bien ce pouvoir. Nous devons tous agir, et le faire maintenant, pour vaincre cette maladie.

Le Président (*parle en anglais*) : Nous parlons souvent de faire entrer les réalités dans nos salles de réunion et il est donc opportun que le dernier orateur symbolise et personnifie ces tristes réalités. C'est donc un grand honneur pour moi que de donner la parole au représentant de la société civile, le Révérend Canon Gideon Byamugisha, du Réseau africain des dirigeants religieux contaminés ou directement affectés par le VIH/sida (African Network of Religious Leaders Living With or Personally Affected by HIV/AIDS – ANERELA).

M. Byamugisha (Réseau africain des dirigeants religieux contaminés ou directement affectés par le VIH/sida) (*parle en anglais*) : Je suis un apôtre de la paix et un chef religieux, et pourtant je suis aussi une personne qui reconnaît publiquement être atteinte du VIH. Je dois avouer que souvent je suis inquiet lorsque j'imagine comment les générations futures considéreront ce vingt-cinquième anniversaire de souffrance et de mort entraînées par le sida.

Bien entendu, nos petits-enfants, si jamais ils survivent au sida, verrons que sur certains aspects de notre riposte nous avons accomplis de réels progrès au cours de ces 25 ans. Premièrement, nous avons appris comment prévenir la transmission du virus; deuxièmement, nous avons appris ce qui permettait d'aider les séropositifs à vivre plus longtemps, de manière plus saine et plus productive. Nous avons

aussi appris comment aider les enfants orphelins et quels étaient les moyens les plus efficaces de fournir des soins et un accompagnement aux individus, aux communautés et aux pays touchés.

Mais les insuffisances les plus grandes et les plus évidentes qui susciteront l'interrogation et la colère des survivants, ce seront les occasions manquées, l'absence de volonté politique et l'absence d'un engagement total, de la part de ceux d'entre nous qui occupent des fonctions dirigeantes, de mettre tout notre savoir et toutes nos ressources au service de la lutte contre cette pandémie. Ils se demanderont sûrement : qu'est-ce qui n'a pas marché? Qu'est-ce qui nous a empêché de transformer le savoir et les ressources que nous possédions en une volonté de fer et en une action ciblée? Ils se demanderont aussi : qui étaient les dirigeants du monde à cette époque?

Toutefois, nous avons encore la possibilité d'échapper au jugement cruel de l'histoire. Et pour ce faire, nous avons besoin de la volonté politique et de l'engagement total de nos dirigeants politiques. C'est à eux de nous donner les orientations dont il est tant besoin en cette ère du sida au niveau, tant de leurs capitales nationales que de leurs communautés locales.

Avec la présente Réunion de haut niveau de 2006, nous sommes parvenus à la croisée des chemins et nous devons faire un choix important : voulons-nous continuer à faire des contributions symboliques, prononçant des paroles sans force et évitant des objectifs spécifiques, ou voulons-nous prendre des engagements salvateurs et consentir les sacrifices nécessaires pour stopper, inverser et en fin de compte surmonter l'épidémie?

Les membres de l'Assemblée sont venus à la présente réunion avec des positions à défendre ou des positions à négocier, mais ils partiront avec un choix à faire : soit continuer une politique minimaliste, soit transformer le paysage du sida grâce à un engagement total. La politique minimaliste consiste à avancer sans cibles précises, à engager quelques ressources à des fins cosmétiques, à signer des documents et à publier des communiqués de presse. De l'autre côté, l'engagement total signifie appliquer pleinement les politiques, les programmes et les partenariats dont nous savons qu'ils produisent des résultats. L'engagement total revient aussi à mobiliser pleinement la participation des personnes atteintes du VIH/sida, à se rallier aux cibles fixées à l'horizon 2010 et à les

atteindre, à promouvoir et à protéger les droits des femmes et des enfants et à les autonomiser, à mettre en œuvre des stratégies de prévention globales, fondées sur les faits, informées et soucieuses des droits humains, à éliminer la stigmatisation et la discrimination, à identifier et satisfaire les besoins des groupes les plus vulnérables, et à veiller à ce qu'aucune stratégie nationale bien ciblée, orientée sur les résultats, fondée sur les faits et budgétisée de manière appropriée ne reste sans financement ou ne reçoive qu'un financement insuffisant. C'est un choix important à faire, et aussi une grande responsabilité : une action symbolique ou un engagement total contre le sida.

Mais vous ici dans cette Assemblée, vous, nos dirigeants politiques, n'êtes pas seuls à faire ce type de choix ou à assumer cette responsabilité. Nous – les personnes d'esprit positif et les personnes animées d'une foi, ainsi que l'ensemble de la société civile – sommes ici pour travailler avec vous. Nous serons des partenaires efficaces et responsables si on nous accorde l'espace et l'appui dont nous avons besoin pour apporter notre concours.

Dans mon univers de foi, deux vertus nous sont très chères. La première consiste à tenir les promesses et la deuxième à multiplier l'espoir. En effet, notre espoir d'un monde sans sida ne se concrétisera que si l'Assemblée fait montre d'une volonté politique tout aussi réelle et ferme, si son engagement est complet et si elle tient ses promesses. Nous avons tous beaucoup de travail à faire et des promesses à tenir. Lorsque nous reviendrons dans cinq ans évaluer ce que nous aurons fait, nous ne déplorerons pas nos échecs; au contraire, nous célébrerons ce que nous aurons accompli.

Tenons notre promesse. Arrêtons le sida.

Le Président (*parle en anglais*) : J'espère, Monsieur le révérend, que vous comprenez bien que les applaudissements sont à la mesure de la compassion que vos paroles vont susciter. Vos paroles touchent. Encore une fois, vous nous avez mis en contact avec la réalité. Vous avez demandé un examen dans cinq ans. Nous tenons à vous dire que nous devons faire un examen dans moins de cinq ans; nous devrions faire des examens continus. Nous devrions, en notre âme et conscience, nous demander : « Sommes-nous en train d'agir? Sommes-nous en train de faire ce que nous avons dit le 2 juin 2006 à New York? » Je vous remercie énormément de votre déclaration

remarquable. C'est un privilège de vous avoir parmi nous.

Je rappelle à l'Assemblée que la Réunion de haut niveau reprendra dans la salle de l'Assemblée générale immédiatement après la suspension de cette séance. J'espère que nous pourrons alors adopter la Déclaration à laquelle tous les membres ont tant contribué.

Je remercie les membres de leur participation aujourd'hui. Cette journée, ici dans cette salle, a été extraordinaire, mais c'est vrai également pour l'ensemble de la séance. Je crois que nous devrions garder cela à l'esprit, et rester dans cet état d'esprit. Nous allons revenir faire nos observations finales sur l'adoption de la Déclaration.

Encore une fois, je vous remercie tous beaucoup. Vous pouvez vous rendre dans la salle de l'Assemblée générale sans hâte particulière. Je crois que nous sommes assez à l'unisson de l'autre séance qui se tient de l'autre côté du couloir. Merci beaucoup.

Le segment A est levé à 20 heures et le segment B à 19 h 35. La 87^e séance est reprise dans la salle de l'Assemblée générale à 20 h 20, sous la présidence de M. Eliasson.

Le Président (*parle en anglais*) : l'Assemblée générale est saisie du projet de résolution A/60/L.57, qui contient le projet de déclaration politique sur le VIH/sida.

Avant de poursuivre, j'aimerais consulter l'Assemblée afin de procéder à l'examen du projet de résolution A/60/L.57, intitulé « Déclaration politique sur le VIH/sida ».

Comme le projet de résolution n'a été distribué qu'aujourd'hui, il faudra déroger aux dispositions pertinentes de l'article 78 du Règlement intérieur, qui se lit comme suit :

« En règle générale, aucune proposition n'est discutée ni mise aux voix à une séance de l'Assemblée générale, si le texte n'en a pas été distribué à toutes les délégations au plus tard la veille de la séance. »

Si je n'entends pas d'objection, je considérerai que l'Assemblée générale approuve cette proposition.

Il en est ainsi décidé.

Le Président (*parle en anglais*) : Je suis heureux d'annoncer que les versions sont prêtes dans toutes les

langues. Je rends hommage aux traducteurs, qui ont travaillé durement et rapidement.

L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/60/L.57, intitulé « Déclaration politique sur le VIH/sida », tel qu'oralement modifié.

Puis-je considérer que l'Assemblée souhaite adopter le projet de résolution A/60/L.57, tel qu'oralement modifié?

Le projet de résolution A/60/L.57, tel qu'oralement modifié, est adopté (résolution 60/262).

Le Président (*parle en anglais*): Je donne à présent la parole au représentant des États-Unis d'Amérique, qui souhaite prendre la parole pour expliquer sa position sur la résolution qui vient d'être adoptée.

Je rappelle aux délégations que les explications de position sont limitées à 10 minutes et que les délégués doivent prendre la parole de leur place.

M. Lawrence (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*): Pour les États-Unis, il est entendu que la référence à la Conférence internationale sur la population et le développement et les termes « santé en matière de procréation » ne confèrent aucun droit et ne sauraient être interprétés comme favorisant, avalisant ou promouvant l'avortement.

En outre, pour les États-Unis, il est entendu que toutes les occurrences des termes « comportement sexuel responsable » figurant dans la Déclaration font référence à l'abstinence et à la fidélité.

Le Président (*parle en anglais*): Nous avons entendu le dernier orateur au titre des explications de position.

Avec l'adoption de la Déclaration politique, nous approchons de la fin de nos trois journées de réunions.

Au nom de toute l'Assemblée générale, je tiens à remercier l'Ambassadeur Hackett de la Barbade et l'Ambassadeur Laohaphan de la Thaïlande, ainsi que leur personnel diligent, pour le travail absolument remarquable qu'ils ont accompli cette année sur le VIH/sida. Tout d'abord, ils ont présidé les négociations qui sont à l'origine du format novateur de ces trois journées de réunion. Ensuite, ils se sont entièrement investis dans le lancement des travaux sur la Déclaration. Les négociations n'ont pas été faciles,

mais, comme on s'y attendait, les Ambassadeurs se sont montrés à la hauteur. Le monde devrait leur être reconnaissant.

Je voudrais également remercier tous ceux qui ont participé aux négociations pour leur volonté de travailler ensemble afin de parvenir à des accords solides. Je remercie tout particulièrement le personnel du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ainsi que Steven Sabey, membre de mon personnel. Bien sûr, nous adressons nos sincères remerciements au Secrétaire général pour son engagement inflexible à la cause de la lutte contre le VIH/sida, ainsi qu'à l'ensemble de son personnel.

Pendant que nous nous réunissons, plus de 20 000 personnes sont décédées des suites du sida et plus de 30 000 autres ont été contaminées par le VIH. De nombreux orateurs nous ont rappelé aujourd'hui que le sida tue non seulement des êtres humains, mais aussi le développement, surtout dans la région la plus touchée: l'Afrique subsaharienne. Si nous ne renforçons pas notre lutte contre le sida, les objectifs du Millénaire pour le développement resteront lettre morte dans cette région.

L'ampleur et les effets de cette pandémie ont été portés à l'attention du monde ces trois derniers jours comme jamais auparavant. Nous avons écouté les témoignages de la communauté mondiale des personnes touchées par le sida et des personnes qui vivent avec le VIH comme jamais auparavant. Aucun pays ni aucun dirigeant ne pourra dire qu'en 2006, il ignorait la réalité humaine du VIH/sida, l'ampleur de la menace ou encore ce qu'il faut faire. Aujourd'hui, nous avons entendu certains dirigeants faire de nouvelles promesses et prendre de nouveaux engagements. Je les remercie chaleureusement et prie instamment les autres d'en faire autant.

Au tout début de nos réunions, j'ai parlé du niveau de participation sans précédent de la société civile. Ce à quoi je ne m'attendais pas, par contre, c'est le niveau d'interaction constructive et profonde sans précédent qu'il y a eu entre les États Membres et la société civile. Comme Peter Piot l'a dit ce matin, nous venons de milieux différents et nous avons des stratégies différentes; il n'en reste pas moins que nous avons besoin les uns des autres. Le problème est tellement énorme que personne ne peut s'y attaquer seul. Nous devons œuvrer de concert. La tâche qui nous attend est tellement gigantesque qu'il nous faut y

mettre de la passion; il nous faut entreprendre des activités de sensibilisation et il nous faut mobiliser les efforts. Cette interaction a clairement été ressentie dans les négociations sur la Déclaration politique, que nous venons d'adopter.

De par l'expérience que j'ai acquise en matière de négociation, je sais que les derniers jours de négociation, à mesure que des compromis sont faits et que des accords sont conclus, nous assistons toujours presque inévitablement à un affaiblissement du texte. Je sais que personne parmi vous n'a obtenu tout ce qu'il voulait dans la Déclaration; c'est la nature même des négociations. Mais je sais que grâce, en partie, à l'influence exercée par la société civile, le projet s'est au contraire renforcé au fil des derniers jours et des dernières heures.

Il convient de rappeler que la Déclaration que nous venons d'adopter comprend nombre des points essentiels que la plupart des membres de la communauté mondiale du sida voulaient y voir figurer, il y a quelques jours. Elle réaffirme pleinement la Déclaration d'engagement de 2001. Elle décrit les succès remportés depuis 2001, mais reconnaît que nous avons échoué dans la réalisation de nombre de nos objectifs. Elle fait plusieurs fois référence aux groupes vulnérables. Elle mentionne explicitement un certain nombre de moyens de prévention, comme les préservatifs masculins et féminins, ainsi que les programmes de réduction des dommages liés à la toxicomanie. Elle contient des termes fermes à propos des jeunes, des femmes et des petites filles, qui sont si vulnérables. Elle engage à aider les pays en développement à utiliser les flexibilités permises dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, dont la fabrication de médicaments antirétroviraux génériques. Pour la première fois, elle étend expressément la définition de l'accès universel aux programmes de prévention, au traitement, aux soins et à l'appui. Elle prend note clairement de l'estimation d'ONUSIDA, selon laquelle il faut 20 à 23 milliards de dollars par an d'ici à 2010. Elle engage à financer tous les plans nationaux de lutte contre le sida qui méritent d'être mis en œuvre. Et elle engage tous les pays à fixer cette année, l'année 2006, des objectifs nationaux ambitieux pour l'horizon 2010 et des objectifs d'étape pour 2008.

Tout cela est-il suffisant? Face à une catastrophe humaine aussi énorme que le VIH/sida, ceux qui disent qu'il faut plus ne peuvent jamais se tromper. Mais je crois que nous pouvons être fiers de ce que nous avons réalisé. Nous nous avons renouvelé notre adhésion, nous avons rehaussé la barre, nous avons pris de nouveaux engagements précis et d'envergure, et nous avons, cette fois encore, placé cette question au sommet des priorités mondiales.

Mais, comme l'un des orateurs l'a dit cet après-midi, adopter la Déclaration aujourd'hui a été le plus facile. La Déclaration ne fera véritablement ses preuves que si, de retour dans nos pays, nous parvenons à l'appliquer immédiatement.

Nous avons deux bonnes raisons de nous séparer ce soir avec optimisme et un regain d'énergie. La première est que la Déclaration, comme je l'ai dit ce matin, est selon moi vigoureuse, importante et tournée vers l'avenir. La deuxième est qu'un nouveau dialogue, c'est ce qui est intéressant, un nouveau rapport, une nouvelle dynamique, a pris forme ces trois derniers jours parmi les participants, représentants des gouvernements, de la société civile et d'autres secteurs. Si ce partenariat entre les gouvernements et la société civile parvient à se reproduire dans nos pays, alors, je pense que nous aurons créé ici, au cours des trois derniers jours, quelque chose de nouveau.

À présent, j'engage les membres à ramener dans leur pays cette Déclaration – ainsi que l'esprit de concorde de ces trois derniers jours – et à l'appliquer. J'ose espérer que nous saurons tous utiliser cette nouvelle énergie pour mettre en pratique cette Déclaration afin d'éviter la mort à beaucoup de gens et de permettre à toutes les victimes du VIH/sida de vivre dans la dignité.

L'Assemblée générale a ainsi conclu sa session de haut niveau sur le VIH/sida.

Puis-je considérer que l'Assemblée générale en a ainsi terminé avec l'examen du point 45 de l'ordre du jour?

Il en est ainsi décidé.

La séance est levée à 20 h 35.