



Assemblée générale

Soixante et unième session

98^e séance plénière

Lundi 21 mai 2006, à 10 heures
New York

Documents officiels

Président : M^{me} Al-Khalifa (Bahreïn)

La séance est ouverte à 10 h 20.

Point 46 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

Rapport du Secrétaire général (A/61/816)

Projet de décision (A/61/L.58)

La Présidente (*parle en anglais*) : Les membres se souviendront qu'à sa 65^e séance plénière, le 4 décembre 2006, l'Assemblée générale a adopté la décision 61/512.

On parle souvent du VIH/sida en termes de chiffres, chiffres choquants et qui dépassent l'entendement, mais qui nous aident à comprendre l'ampleur de cette pandémie. Depuis que le VIH/sida a été découvert le 5 juin 1981, il a tué plus de 25 millions personnes dans le monde. À l'heure actuelle, quelque 40 millions de personnes de par le monde sont infectées par le VIH, dont 4,1 millions ont été infectées rien que l'année dernière. En Afrique, le sida a fait 12 millions d'orphelins; chaque jour, 8 000 personnes meurent du sida et 6 000 autres sont infectées.

Chacun de ces faits et chacun de ces chiffres nous racontent à leur manière une histoire individuelle. Prises ensemble, ces histoires sont le reflet d'une tragédie et d'un désespoir inimaginables pour les

personnes touchées par cette maladie ou pour celles qui prennent soin de quelqu'un qui en souffre au quotidien.

Le VIH/sida est un cauchemar qui nous hante tous et qui exige un engagement immédiat et soutenu de la part de la communauté mondiale. Cette crise constitue pour nous tous une mise à l'épreuve, non seulement de notre volonté de réagir, mais aussi des divisions qui donnent forme à notre action. La lutte contre le VIH/sida ne consiste pas à choisir entre traitement et prévention, ou même à choisir un type de prévention; elle doit inclure tous ces éléments. Et il ne s'agit pas non plus de choisir entre science et valeurs, mais de conjuguer les deux.

Notre monde ne sera jamais entièrement sûr tant que nous ne nous attaquerons pas à la pauvreté, à l'injustice et à l'inégalité. Le VIH/sida est lié à ces trois éléments. C'est un problème croissant qui fera plus de 3 millions de morts cette année.

Il y a également une dimension sécurité à ce problème. Dans l'univers mondialisé où nous vivons aujourd'hui, la capacité des pandémies à se propager rapidement par-delà les frontières nationales n'a jamais été plus grande. La propagation du VIH/sida a fait des ravages parmi des populations entières, fragilisant encore certains pays et les exposant à toutes sortes de dangers, notamment des guerres civiles.

Le VIH/sida constitue également un obstacle au développement. Il dévaste les économies des pays en développement, élargissant encore plus le fossé qui

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.



sépare les pays les plus riches des pays les plus pauvres. Il anéantit les espoirs, les rêves et les aspirations, et il tuera l'avenir si nous ne faisons pas davantage pour le combattre, car nous nous trouvons dans une course contre le temps.

En Afrique subsaharienne, la propagation du VIH/sida est extrêmement grave. L'espérance de vie n'est que de 46 ans. On trouve dans cette région 62 % du nombre mondial d'infections, ainsi que la majorité des décès dus à la maladie. Le taux d'infection par le VIH/sida est six fois plus élevé parmi les jeunes femmes que parmi les jeunes hommes. Il en résulte que quelque 1 000 enfants innocents meurent chaque jour en Afrique. On peut y mettre un terme. Mieux encore, on peut renverser la situation.

En 2005, les donateurs ont convenu d'appuyer des soins de santé de base gratuits, un accès universel au traitement du VIH/sida et un enseignement primaire pour tous. Les pays en développement ont accepté d'élaborer des plans nationaux de lutte contre la propagation de cette maladie dans le cadre de leur stratégie globale de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015.

Bien que les gouvernements jouent un rôle central dans la lutte contre le sida, ils ne peuvent pas faire face seuls à cette urgence mondiale, et l'Organisation des Nations Unies non plus. Ce qu'il nous faut, c'est un partenariat entre gouvernements, institutions multilatérales, société civile, organisations non gouvernementales, chercheurs, médecins et particuliers. Et surtout, nous devons rallier les personnes touchées par le VIH/sida et celles qui sont le plus exposées au risque d'infection – les femmes et les enfants – afin qu'elles soient au centre de la lutte.

Pourtant, un grand nombre de personnes trouvent encore difficile ou embarrassant de parler du VIH/sida. Beaucoup de femmes préfèrent ne pas suivre le traitement dont elles ont besoin pour survivre ou pour protéger leurs enfants contre le VIH/sida, car elles ne veulent pas faire face à la peur et à la stigmatisation associées à cette maladie, ou ne savent pas comment s'y prendre.

Seule une jeune femme sur cinq sait comment prévenir la transmission du VIH/sida, et moins d'une femme enceinte séropositive sur 10 prend des médicaments antirétroviraux. J'espère vivement que la féminisation de l'épidémie sera un des principaux éléments de nos délibérations et que nous pourrons avoir un effet concret sur la vie des jeunes femmes.

Plus de 17 millions de femmes dans le monde sont touchées par le VIH/sida, et chaque heure, 225 autres sont infectées. Près de 140 millions de femmes n'ont pas accès à la contraception, et n'ont donc pas le loisir de décider si elles veulent des enfants ni quand elles les veulent.

Il y a certaines choses très pratiques que nous pouvons tous faire pour améliorer cette situation. Nous devons donner à nos enfants, lorsqu'ils sont jeunes, l'habitude d'avoir des comportements sains, au lieu de leur demander de les modifier plus tard. Dans certains pays, les jeunes sont soumis à des pressions pour abandonner l'école ou pour avoir des rapports sexuels non protégés.

Si les dirigeants du monde entier honorent leurs engagements et tiennent leurs promesses, les jeunes auront accès aux services de santé en matière de procréation et à l'information dont ils ont besoin. Ils ont également besoin d'une bonne éducation. Lorsque nos enfants sont à l'école, ils courent bien moins le risque d'être infectés par le VIH/sida que ceux qui n'y sont pas. Et pourtant, à l'heure actuelle plus de 100 millions d'enfants ne sont pas scolarisés.

Il nous faut aussi éliminer la stigmatisation qui accompagne le test de dépistage du VIH/sida. Dans certains endroits, 9 personnes séropositives sur 10 n'ont aucune idée qu'elles sont infectées. Alors que nous nous efforçons prudemment de ralentir le taux des nouvelles infections, nous ne devons pas oublier que nous avons la responsabilité de traiter les 40 millions de personnes séropositives. Nous devons travailler de concert avec les sociétés pharmaceutiques en vue de réduire le coût des médicaments antirétroviraux.

Nous devons œuvrer avec les pays en développement afin de les aider à mettre sur pied les systèmes de santé dont ils ont besoin pour soigner les personnes infectées. Cela signifie qu'il faut davantage de ressources pour les hôpitaux et que médecins et infirmières doivent être mieux formés. Tout en déployant ces efforts, nous devons veiller à ce que ceux qui sont traités aient suffisamment à manger.

Comme le Secrétaire général le relève dans son rapport, nous devons adopter une démarche globale pour vaincre le VIH/sida. À l'avenir, il sera essentiel que l'Assemblée générale continue de surveiller les progrès et maintienne cette question au rang des priorités. Nous devons constamment nous demander ce que nous faisons pour lutter contre cette situation

d'urgence au niveau mondial et ce que nous pouvons faire de plus. Que nous continuions ou non à agir et à donner à cette question la priorité absolue, les générations futures nous couvriront d'éloges ou nous tiendront responsables de notre incapacité à éviter la propagation de cette maladie.

Le moment est décisif, mais vaincre cette maladie est tout à fait à notre portée.

Je donne maintenant la parole au Secrétaire général, S. E. Ban Ki-moon.

Le Secrétaire général (*parle en anglais*) : Je suis reconnaissant de l'occasion qui m'est donnée de vous rencontrer tous au sujet d'un des plus grands défis de notre temps.

En l'espace de 25 ans, le VIH a infecté 65 millions de personnes et fait 25 millions de victimes. Il y a aujourd'hui 40 millions de personnes dont la vie est affectée par le VIH/sida, dont près de la moitié sont des femmes. Le nombre de femmes séropositives, y compris de femmes mariées, est plus élevé que jamais. Sans un traitement adapté, tous ceux qui sont atteints mourront. Quelque 8 000 personnes succombent chaque jour aux maladies liées au sida, alors que 12 000 autres sont contaminées par le VIH. Pour chaque personne recevant un traitement antirétroviral, six autres deviennent séropositives.

Ces chiffres appellent l'humilité. Mais ils ne parviennent même pas à refléter la maladie dans sa pleine et véritable réalité. Ils ne nous parlent pas des répercussions humaines de la maladie sur ceux qui sont directement touchés, sur leur famille et les communautés où ils vivent. C'est la raison pour laquelle je vais rencontrer aujourd'hui un groupe de membres du personnel touchés par le VIH. Je me félicite que ces fonctionnaires, réunis dans le Groupe UN+, aient le courage et la force de se prononcer publiquement, de lutter contre les préjugés et la discrimination, et de s'efforcer de faire de l'ONU un modèle de la manière dont il faut réagir au sida sur les lieux de travail.

Mais il ne faut point s'y tromper : d'une façon ou d'une autre, nous vivons tous avec le sida. Nous sommes tous affectés par la maladie. Nous partageons tous la responsabilité de réagir. Les gouvernements en étaient conscients lorsqu'ils ont adopté la Déclaration politique sur le VIH/sida, il y a un an. Ils ont réitéré et approfondi les serments faits il y a cinq ans dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Et ils ont

fixé un nouvel objectif à l'échelle mondiale d'ici à 2010 : l'accès universel au traitement, à la prévention, à l'appui et aux soins.

Favoriser l'accès universel est une condition indispensable si l'on veut réaliser l'objectif de développement énoncé dans la Déclaration du Millénaire qui consiste à enrayer la propagation de l'infection au VIH et à commencer à la faire reculer chez les femmes, les hommes et les enfants d'ici à 2015. C'est aussi une condition préalable pour la réalisation de la plupart des autres objectifs. Il est impossible de gagner la lutte en faveur du développement si l'on n'arrête pas la progression du VIH. Les quatre éléments de l'action, que sont le traitement, la prévention, les soins et l'appui, sont essentiels et interdépendants. Le rapport dont l'Assemblée est saisie aujourd'hui montre qu'il est possible de progresser sur les quatre fronts.

L'an dernier, des bases importantes ont été jetées pour parvenir à l'accès universel. Quatre-vingt-dix pays ont fixé des objectifs nationaux, et un grand nombre d'entre eux ont l'intention de doubler ou de tripler la couverture du traitement antirétroviral d'ici à 2010. Deux millions de personnes dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire reçoivent désormais un traitement. Dans les pays où l'épidémie est généralisée et où les efforts de prévention ont été soutenus, la prévalence du sida connaît un recul. Plusieurs pays ont mis des services spéciaux à la disposition des enfants orphelins du sida, leur donnant accès aux services de santé, d'éducation et à des services sociaux.

Et, malgré tout, l'épidémie continue de se propager. Ces deux dernières années, le nombre de personnes infectées par le VIH a augmenté dans toutes les régions du monde, mon continent d'origine, l'Asie, n'étant pas des moindres. En tant que Secrétaire général venant d'Asie, je suis déterminé à m'exprimer publiquement au sujet de la propagation du sida sur le continent. Chaque jour de dénégaration s'achève sur un terrible bilan. Chaque nouvelle infection grève davantage la vie des individus, des familles, des foyers, des communautés et de la société dans son ensemble. La prévention devient chaque jour plus urgente.

Dans le monde entier, notamment en Afrique où le sida a fait les plus grands ravages, on constate maints exemples de programmes efficaces de prévention. Ces programmes doivent être renforcés et accessibles à tous. Cela signifie qu'il faut vaincre les

obstacles qui empêchent un très grand nombre de personnes d'avoir accès à des services de prévention, y compris les femmes, les filles, et les membres des groupes vulnérables.

Cela implique qu'il faut adopter une démarche complète afin d'attaquer les maladies intimement liées au VIH, la tuberculose en particulier. Cela signifie qu'il faut investir plus avant dans des outils de prévention et de traitement, y compris les vaccins et les produits antimicrobiens. Cela veut dire qu'il faut mobiliser la volonté politique de s'attaquer aux facteurs qui alimentent l'épidémie, y compris l'inégalité entre les sexes, les préjugés et la discrimination. Cela signifie qu'il faut prévoir le financement complet et prévisible d'infrastructures, de ressources humaines et de plans nationaux viables de lutte contre le sida, fondés sur une compréhension sincère de la nature spécifique de l'épidémie au niveau local. Cela exige la création de partenariats avec tous les gouvernements, le secteur privé et la société civile, afin de tirer le meilleur parti des fonds pour lutter contre le sida et de les utiliser le plus efficacement possible. Cela requiert des efforts soutenus, pas seulement pendant quelques années, mais dans les décennies à venir.

En ce qui me concerne, en tant que Secrétaire général, je promets que le sida restera pour l'Organisation des Nations Unies une question prioritaire à l'échelle du système des Nations Unies; que l'ONU ne fera qu'un dans l'action menée contre le sida et que les efforts de coordination, déjà visibles, du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et de ses parrains seront encore renforcés par la cohérence du système; que je ferai tout mon possible pour trouver le financement nécessaire à la lutte contre le sida, maintenant et sur le long terme.

S'il y a une leçon à tirer ces 25 dernières années avant toutes autres leçons, c'est bien celle qui démontre que c'est seulement lorsque nous œuvrons tous dans la même communauté de vues que nous pouvons vaincre le sida, unité entre les gouvernements, le secteur privé et la société civile. Je remercie tous les membres de leur engagement, et j'attends avec intérêt de pouvoir œuvrer avec eux à la réalisation de cette mission fondamentale dans les années qui viennent.

La Présidente (*parle en anglais*) : Je donne la parole au représentant de l'Allemagne, qui va s'exprimer au nom de l'Union européenne.

M. Matussek (Allemagne) (*parle en anglais*) : J'ai le plaisir de m'exprimer au nom de l'Union européenne (UE).

L'Union européenne voudrait remercier le Secrétaire général de son rapport instructif et appuie pleinement les recommandations qu'il renferme.

Des progrès ont été réalisés depuis d'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida en 2001, et la Déclaration politique sur le VIH/sida à la Réunion de haut niveau l'année dernière. Par conséquent, ces déclarations peuvent être considérées comme des jalons de la lutte contre le VIH/sida. Nous espérons que ces objectifs mondiaux nous aiderons à combattre efficacement le VIH/sida et à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici 2015 au plus tard, de même que l'objectif de l'accès universel à des programmes complets de prévention, de traitement, de soins et d'appui d'ici à 2010. L'UE reconnaît également l'importance d'atteindre les buts et objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, ainsi que ceux énoncés dans la Déclaration de Beijing, en matière de lutte contre le VIH/sida; mais pour que nous soyons en mesure de réaliser ces objectifs, il nous faut maintenant mettre l'accent, au niveau politique, sur la mise en œuvre de nos engagements.

Nous estimons que le but de l'accès universel aura un effet sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier la réduction de la pauvreté, l'éducation, l'égalité des sexes, la santé maternelle et la lutte contre la mortalité infantile. L'épidémie de VIH/sida ne peut pas être vue comme une simple question de santé, mais plutôt comme une difficulté qui met en péril la sécurité humaine, les droits de l'homme, l'égalité des sexes et le développement durable dans son ensemble. En dépit de la hausse des fonds internationaux consacrés à la question et de l'intensification des efforts déployés en vue de garantir un accès universel à des programmes complets de prévention, de traitement, de soins et d'appui, les défis à relever restent considérables pour les pays en développement.

Nous nous réjouissons que 57 États se soient fixé des objectifs nationaux intérimaires pour la fin 2006, conformément à la Déclaration politique. Ces objectifs visent, par exemple, à améliorer le traitement, la prévention, les soins apportés aux orphelins et aux enfants vulnérables, la distribution de préservatifs et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

L'Union européenne exhorte tous les pays qui ne l'ont pas encore fait à définir des objectifs nationaux ambitieux pour parvenir à un accès universel d'ici à 2010.

Pour que de tels objectifs puissent être atteints, ils doivent être ancrés dans les priorités, programmes et budgets nationaux. La lutte contre le VIH/sida doit désormais faire partie intégrante des stratégies et processus de planification d'ensemble des pays touchés. Nous notons avec préoccupation qu'à peine un tiers des 90 pays qui se sont fixé des objectifs nationaux les ont effectivement incorporés dans un plan national à jour dont le budget et les priorités ont été définis. Nous appelons donc les autres pays à faire de même, car nous voyons dans cette démarche une condition préalable à la réalisation de ces objectifs nationaux.

Nous rappelons les conclusions du Sommet d'Abuja de 2001 en ce qui concerne la part de 15 % des budgets nationaux qui doit être allouée à la santé publique. Si des progrès ont été enregistrés en termes de financement de la lutte contre le VIH/sida, il reste néanmoins beaucoup à faire. L'UE reconnaît à cet égard le rôle central du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, auquel elle a fourni plus de 50 % de la totalité des contributions. L'Union européenne demeure déterminée à consolider plus avant le potentiel du Fonds, notamment à travers son renflouement à venir pour la période 2008-2010. Nous invitons fortement les autres donateurs à suivre l'exemple de l'UE.

L'Union européenne s'inquiète par ailleurs d'apprendre que nombre des plans nationaux de lutte contre le VIH/sida qui ont été mis en place ne s'attaquent pas aux grands obstacles qui empêchent la réalisation de l'accès universel, parmi lesquels les inégalités, la stigmatisation et la discrimination fondées sur le sexe, la faiblesse des systèmes de santé, l'insuffisance en matière de ressources humaines, le manque de financements prévisibles et durables, et l'accès lacunaire à des services et structures de santé abordables. La tendance croissante à la féminisation de l'épidémie – aujourd'hui, les femmes représentent presque 50 % voire, dans certains pays africains, 60 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH/sida – est inacceptable, à l'instar de la hausse du nombre d'infections parmi les jeunes, essentiellement les filles et les jeunes femmes, qui constituaient 40 % des nouveaux cas d'infection en 2006. Nous ne pouvons ni ne devons ignorer les facteurs juridiques, sociaux,

économiques et culturels qui favorisent l'épidémie; au contraire, il nous faut les affronter activement. Par ailleurs, nous exhortons les pays qui ne l'ont pas encore fait à veiller, avec l'aide de l'ONU, à ce que tous les programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida prennent ces facteurs en considération.

L'Union européenne est parfaitement d'accord pour dire que les législateurs et responsables de programmes doivent identifier les facteurs de risque de l'épidémie afin de définir des objectifs nationaux et d'élaborer des programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida, et ce de la manière la plus efficace possible. Pour élaborer en ce sens des programmes et politiques en s'appuyant sur des faits objectifs, il est crucial de savoir qui est le plus vulnérable à l'infection au VIH/sida et de comprendre les liens entre les conduites à risque, les vulnérabilités et les conditions économiques, juridiques, politiques, culturelles et psychologiques qui prévalent. Comme le reconnaît le rapport, si l'on ne traite pas comme il se doit les obstacles existants et les facteurs de l'épidémie, les efforts de prévention resteront vains.

Le rapport indique également que seuls 49 pays se sont dotés d'un dispositif satisfaisant d'examen participatif des progrès accomplis, notamment d'un système de suivi et d'évaluation. Cela signifie que le troisième des « Trois principes » est loin d'être mis en œuvre à l'heure actuelle. Il est alarmant de lire dans le rapport que les partenaires internationaux ne respectent pas encore pleinement les engagements qu'ils ont dans la Déclaration de Rome de 2003 sur l'harmonisation et dans la Déclaration de Paris de 2005 sur l'efficacité de l'aide au développement, et que la participation active de la société civile à la discussion et à l'affectation des ressources n'est souvent pas garantie. Ces deux déclarations fondamentales sur l'efficacité de l'aide se traduisent encore plus avant dans la réalité du VIH/sida par l'Équipe spéciale mondiale pour le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la lutte contre le sida. Les recommandations de l'Équipe spéciale ont été approuvées par tous les comités pertinents et autres instances décisionnaires; en conséquence, l'UE exhorte vivement tous les partenaires intervenant dans la lutte contre le VIH/sida, au sein du système international et au niveau national, tant dans les pays touchés que parmi les donateurs, à honorer pleinement les engagements qu'ils ont pris durant les travaux de l'Équipe spéciale mondiale.

S'agissant de l'inégalité entre les sexes et de l'autonomisation des femmes, le rapport précise que de nombreuses femmes se retrouvent infectées ou sont exposées à l'infection alors même qu'elles n'ont pas de comportement à haut risque. Leur vulnérabilité tient essentiellement à l'attitude des autres, à leur autonomie limitée et à d'autres facteurs externes, comme les injustices économiques et sociales auxquelles elles ne peuvent rien. L'inégalité entre les sexes et la discrimination à l'égard des femmes en général, et la violence contre les femmes et les filles en particulier, sont souvent perçues de manière isolée. Pourtant, le défi que représente actuellement le VIH/sida souligne que l'inégalité entre les hommes et les femmes, la discrimination fondée sur le sexe et toutes les formes de violence contre les femmes sont parmi les causes profondes de la propagation de l'épidémie, causes profondes auxquelles il est nécessaire de s'attaquer. Les femmes et les filles qui sont victimes de la traite des êtres humains, de mutilations génitales, de prostitution forcée, de prostitution monnayée, de violence et d'exploitation sexuelles, ou encore celles qui sont contraintes de se marier dès l'enfance ou de vendre leur corps pour survivre, toutes courent un risque d'infection particulièrement élevé. La violence à l'égard des femmes et des filles ne constitue pas seulement un problème qui relève des droits de l'homme, mais elle sape également les progrès que nous réalisons pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Pourtant, la réponse proposée à ce jour reste d'une manière générale inappropriée et les ressources allouées à la lutte contre la violence sexiste limitées.

La tendance à la hausse indique clairement que l'égalité des sexes doit être au centre des efforts relancés aux niveaux international et européen pour lutter contre le VIH/sida. À l'heure où l'on s'efforce de réserver une large place à l'autonomisation des femmes, il importe également d'associer les hommes et les garçons et de remettre en question les normes en matière de parité, de sexualité et d'identité qui attisent l'épidémie. L'Union européenne accueille favorablement l'adoption par la Banque mondiale d'une nouvelle stratégie de santé dans laquelle la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, tels qu'énoncés par le Programme du Caire, occupent la place qu'ils méritent. Sous la présidence de l'Allemagne, l'Union européenne a également adopté récemment les conclusions du Conseil axées sur : la féminisation de l'épidémie du VIH/sida et les liens existants entre le VIH/SIDA et la santé et les droits en

matière de sexualité et de procréation dans ce contexte; les méthodes de prévention existantes et nouvelles contrôlées par les femmes, telles que le préservatif féminin et le perfectionnement de microbicides sûrs; les liens entre l'éducation et le VIH/sida, ainsi que la disponibilité accrue de ressources humaines consacrées à la santé. S'agissant de la question du sujet de la fragilité des systèmes de santé et du manque de ressources humaines dans le secteur de la santé, des systèmes de santé équitables et favorables aux pauvres, accessibles et offrant des soins de santé abordables et de qualité ainsi que des services durables et du personnel de santé suffisamment qualifié, sont autant d'éléments clefs dans la lutte contre le VIH/sida et d'autres maladies. Cela s'applique particulièrement à la santé en matière de sexualité et de procréation.

Malheureusement, la crise qui touche le personnel soignant connaît une ampleur mondiale, avec 75 pays qui disposent de moins de 2,5 professionnels de la santé pour 1000 habitants. Ainsi, dans sa communication de décembre 2006, la Commission européenne a présenté un programme d'action européen visant à remédier à la grave pénurie de personnel soignant dans les pays en développement pour la période 2007-2013. Le programme d'action contient des mesures précises à l'échelon national, régional et mondial que prendra l'UE ainsi que des mesures qui seront appuyées directement par l'UE et ses États membres. En outre, l'Union européenne, sous la houlette de la présidence allemande, s'est attelée à l'élaboration et à l'adoption officielle de conclusions sur le même sujet.

Nous nous félicitons du développement des services de traitement, aspect de plus en plus important dans la lutte contre le VIH/sida et du fait que 28 % du nombre estimatif de 7,1 millions de personnes qui en avaient besoin reçoivent actuellement un traitement antirétroviral. Cependant, le fait que la couverture des besoins en traitement des enfants demeure particulièrement basse – elle est de 8 % seulement – doit nous encourager à redoubler d'efforts dans ce domaine.

La tuberculose est l'une des causes de maladie et de décès les plus courantes chez les personnes vivant avec le VIH/sida. Une optique globale en matière de dépistage et de traitement du VIH/sida s'impose pour combattre les taux élevés de co-infection et l'apparition d'une tuberculose à bacilles très résistants. À cet égard, l'Union européenne se félicite de l'expansion et de la recherche de sources de

financement novatrices, notamment par l'intermédiaire de mécanismes du type de la facilité internationale d'achat de médicaments.

Comme l'a souligné à plusieurs reprises l'Union européenne ces dernières années – par exemple dans la déclaration de l'UE prononcée à l'occasion de la Journée mondiale de la lutte contre le sida en 2005 –, une prévention globale fondée sur les faits doit être au centre de notre intervention face au VIH/sida. En outre, nous ne comprenons pas pourquoi l'on manque de volonté pour fournir rapidement aux jeunes des informations et une éducation complètes, ainsi que des services et des produits, quand bien même les faits observés montrent bien l'efficacité de certaines interventions, telles que la distribution de préservatifs dans les écoles. Il est grand temps que nous reconnaissons la nécessité d'offrir au plus grand nombre de personnes possible, et pas seulement aux adultes, mais aussi aux jeunes qui représentent 40 % de toutes les nouvelles infections, des informations suffisantes sur cette maladie.

De plus, il est essentiel, d'une part, d'étendre l'accès aux programmes de prévention existants et, d'autre part, d'investir davantage dans le développement de nouvelles possibilités de prévention, en particulier celles permettant d'offrir aux femmes un choix plus large en matière de vaccins contre le VIH/sida, de microbicides et de préservatifs féminins. En outre, le pourcentage de femmes enceintes qui bénéficient de services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant est excessivement bas – de l'ordre de 11 %. Ceci mérite une plus grande attention de notre part et devrait figurer dans les plans nationaux de lutte contre le VIH/sida.

Les enfants devenus orphelins ou rendus vulnérables par le VIH/sida nécessitent en général une attention particulière de notre part. Nous nous félicitons des initiatives prises par plusieurs pays en vue de leur fournir un minimum de services, notamment l'accès à l'éducation, aux soins de santé et aux services de protection sociale, incluses dans le cadre de leurs Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté. Nous constatons qu'il existe un lien entre la prévention du VIH/sida et la période durant laquelle un jeune fréquente l'école, et que l'amélioration de l'éducation pour tous, en particulier au niveau secondaire, peut grandement contribuer à mettre un terme à la propagation du VIH/sida. Les enfants scolarisés représentent une fenêtre d'espoir vers un avenir exempt de VIH/sida. Presque aucun

enfant d'âge scolaire n'est infecté par le VIH/sida, même dans les pays qui connaissent les taux de prévalence les plus élevés. Si les enfants n'étaient pas contaminés lorsqu'ils grandissent, ils pourraient modifier le visage de l'épidémie en une génération. Ainsi, nous approuvons également les efforts déployés par les pays pour encourager la fréquentation des écoles, notamment par la suppression des frais de scolarité.

Je passe maintenant à la question de savoir comment traiter les causes de propagation de l'épidémie. Dans le monde, les utilisateurs de drogues injectables, les travailleurs sexuels, les détenus, les migrants et les homosexuels se voient régulièrement refuser l'accès à l'information, aux services, au traitement et aux soins et font souvent l'objet de discrimination et de violence. Ces groupes et leurs partenaires, ainsi que les clients des professionnels du sexe, se rangent parmi les groupes de population risquant le plus d'être infectés par le VIH. Un certain nombre de pays commencent actuellement à se renseigner sur les segments de leur population qui risquent le plus d'être infectés afin de lancer des programmes de prévention ciblés – étape cruciale pour connaître l'épidémie et les causes de sa propagation et pour mettre en place des politiques et des programmes fondés sur des faits.

La participation des personnes vivant avec le VIH/sida et des membres des groupes vulnérables a toute son importance dans la réussite des actions de lutte contre l'épidémie, étant donné qu'ils peuvent représenter les intérêts des groupes touchés. Nous appuyons la participation significative des personnes vivant avec le VIH/sida, des groupes vulnérables, des communautés les plus touchées, de la société civile, du secteur privé, telle que prévue dans la Déclaration d'engagement et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. Nous préconisons une meilleure analyse de la participation de ces groupes dans les rapports à venir.

Enfin, je voudrais un fois de plus exprimer toute notre gratitude pour le présent rapport. L'Union européenne attend maintenant avec intérêt le rapport annuel d'ONUSIDA pour 2007 et l'examen plus approfondi que réalisera le Secrétariat général en 2008, qui tiendra également compte des rapports intérimaires présentés par les pays.

La Présidente (*parle en anglais*) : Je donne la parole au représentant de la République-Unie de Tanzanie, qui interviendra au nom des États d'Afrique.

M. Mahiga (République-Unie de Tanzanie) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur d'intervenir au nom du Groupe des États d'Afrique sur la suite à donner aux textes issus de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale : mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

Accueillant favorablement le rapport du Secrétaire général publié sous la cote A/61/816 et distribué au titre de la question de l'ordre du jour à l'examen, le Groupe des États d'Afrique note que ce rapport constitue un bilan intérimaire de l'action mondiale menée ces 12 derniers mois contre le sida. Le Groupe des États d'Afrique espère pour 2008 un rapport plus étoffé qui s'appuie sur les contributions des États Membres.

Le Groupe des États d'Afrique applaudit les mesures prises par le secrétariat du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et les organismes qui le coparrainent pour mettre en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

Le sida est une pandémie dont les effets se font inégalement ressentir à l'échelle mondiale. Bien que toutes les régions soient touchées et que la menace reste mondiale, l'Afrique subsaharienne continue d'être la plus durement frappée par l'épidémie mondiale. Selon ONUSIDA, sur l'ensemble des adultes et des enfants touchés par le VIH, 63 % vivent en Afrique subsaharienne. En 2006, 72 % des décès d'adultes et d'enfants causés par le sida sont survenus en Afrique subsaharienne. Sachant que la région n'abrite que 10 % de la population mondiale, mais aussi la majorité des pauvres de la planète, la pandémie provoque des ravages d'ordre démographique, social et économique.

Quoiqu'il n'épargne aucune catégorie de personnes, nous voyons donc le VIH/sida devenir la maladie des pauvres, des femmes et des enfants, du fait de leur vulnérabilité sociale. L'Afrique subsaharienne concentre 80 % des enfants dont l'un des parents ou les deux sont morts du VIH/sida. Voilà pourquoi nous devons également nous attacher à protéger les droits des enfants, en particulier des filles. Le ratio de séropositivité dans la région est de 15 femmes pour 10 hommes. La féminisation du sida devient en fait un phénomène d'envergure mondiale, qui touche les pays

dans une plus ou moins large mesure. C'est le résultat des différentes formes d'inégalités entre les sexes. Nous devons donc, dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida, agir de concert pour encourager l'autonomisation des femmes et l'égalité des sexes. Il est primordial d'enrayer la tendance actuelle. Sinon, la réalisation des objectifs de développement pourrait s'en trouver compromise, notamment celle des Objectifs du Millénaire pour le développement.

Le Groupe des États d'Afrique trouve encourageant qu'un grand nombre de pays à faible revenu et à revenu intermédiaire se soient dotés de plans nationaux de lutte contre le sida. Néanmoins, il convient de noter que la définition des objectifs et des coûts de leur réalisation dans les plans nationaux – aussi louable soit-elle – ne constitue qu'une étape. Reste la lourde tâche d'exécuter les plans. Si nous voulons progresser vers l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010, ces plans devront s'attaquer aux causes profondes de la pandémie spécifiques à chaque pays; aller au-delà des interventions dans le domaine de la santé en abordant également les problèmes d'ordre juridique, social, économique et culturel; et prévoir des interventions susceptibles de déboucher sur une variété de résultats. Il importe par ailleurs que ces plans prévoient des objectifs ambitieux mais réalistes en vue d'intensifier les interventions et qu'ils s'accompagnent des ressources nécessaires.

Le fait est que les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire auront besoin de ressources extérieures pour mettre leurs plans à exécution. Aussi nous réjouissons-nous de voir s'accroître le montant des fonds affectés à la lutte contre le VIH/sida dans le monde. Le Groupe des États d'Afrique n'en demeure pas moins préoccupé par le décalage existant entre le niveau des fonds requis et disponibles pour combattre la pandémie. Le Secrétaire général signale que les ressources dont disposent les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire représentent un peu plus de la moitié de ce dont ils ont besoin. Force est de constater que le VIH/sida constitue l'une des nouvelles menaces qui pèsent sur l'humanité tout entière dans le domaine de la santé. Il exige un engagement mondial et une action mondiale. Aussi le Groupe des États d'Afrique exhorte-t-il la communauté internationale à donner suite aux engagements pris et à continuer d'allouer des fonds supplémentaires aux programmes de santé publique et de développement. De même, le Groupe des États d'Afrique encourage les partenariats entre les

secteurs public et privé dans la lutte contre le VIH/sida. Le système des Nations Unies dans son ensemble devrait favoriser et soutenir cette collaboration.

Il importe que, parallèlement à l'intensification des interventions, les ressources nécessaires pour assurer leur viabilité soient prévisibles et disponibles. À ce sujet, le Groupe des États d'Afrique applaudit les différents mécanismes de financement qui ont concouru à accroître cette prévisibilité. Pour que soit garantie la fluidité des fonds versés aux États Membres, les capacités doivent être renforcées et les contraintes bureaucratiques levées. Le Groupe des États d'Afrique insiste toutefois sur le fait que le financement des interventions relatives au VIH/sida doit cadrer avec les plans nationaux. De même, le Groupe des États d'Afrique prône la mise en adéquation de tous les programmes de pays sur le VIH/sida et des plans nationaux ainsi que la mise en œuvre de mesures visant à éviter les chevauchements et à assurer la cohérence à tous les niveaux. Par ailleurs, le renforcement des capacités de nombreux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire requiert toute l'attention voulue en vue de l'application des « Trois principes ».

Le Secrétaire général indique qu'en décembre 2006, le nombre de personnes qui recevaient un traitement antirétroviral dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire était estimé à 2 millions – soit 28 % du total des personnes qui en avaient besoin. Ce chiffre est peu élevé et très éloigné de l'objectif fixé dans l'Initiative Trois millions de personnes sous traitement d'ici 2005. Il est également décourageant que, dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, seuls 8 % des enfants séropositifs ayant besoin d'un traitement antirétroviral y aient accès. Le Groupe des États d'Afrique note avec préoccupation que le nombre des personnes ayant atteint un stade avancé de la maladie et ayant un besoin urgent d'un traitement augmente plus rapidement que celui des malades recevant une thérapie antirétrovirale. Nous sommes tout aussi alarmés par le fait que le pourcentage de femmes enceintes bénéficiant de services permettant de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant est passé de 9 % en 2005 à 11 % seulement en 2006, ce qui est nettement en deçà de la progression de la transmission.

Pour améliorer les traitements de façon notable, il convient d'augmenter considérablement les investissements faits dans les infrastructures des systèmes de santé, s'agissant notamment des

ressources humaines, administratives et financières des mécanismes de passation de marchés. Nous devons remédier également au problème de l'insécurité alimentaire et promouvoir une bonne nutrition parmi nos populations. Par ailleurs, il est indispensable que nous continuions à faire baisser le prix des médicaments et autres produits connexes afin de lutter efficacement contre le VIH et le sida. Nous devons, dans le cadre de notre lutte, encourager l'innovation et la recherche de nouveaux outils, notamment des vaccins et des microbicides, la médecine traditionnelle et d'autres formes de thérapie.

Alors que nous mettons en place des traitements durables, nous devons également accroître nos interventions en matière de prévention. Il ne faut pas oublier que le VIH/sida est un problème de santé complexe qui doit être traité d'un point de vue holistique. C'est pourquoi il faut également régler les questions autres que des questions de santé, comme par exemple le problème des orphelins et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination; les modifications de comportements; la mobilisation communautaire; les droits de l'homme et de nombreuses autres questions autres que les questions de santé afin d'avancer vers l'objectif d'un accès universel aux programmes de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'appui.

Le Groupe africain souscrit sans réserve à la recommandation du Secrétaire général selon laquelle les États Membres doivent bien connaître la nature des menaces de santé dans leurs pays respectifs. Cela nécessiterait notamment de renforcer les capacités de mise en place et de maintien de systèmes de surveillance, de suivi et d'évaluation qui s'inscriraient dans le cadre de plans nationaux. Cette approche garantirait que les plans nationaux traitent des besoins spécifiques des pays et que les ressources soient utilisées pour les interventions ayant les meilleurs résultats. En même temps, il faut renforcer les capacités de gestion et d'intervention au niveau des pays en matière de collecte et d'analyse des données.

La volonté politique est capitale et elle est essentielle dans notre lutte contre le VIH/sida. Les États africains réaffirment leur attachement à la Déclaration d'engagement et à la Déclaration politique sur le VIH/sida, et s'engagent en outre à intensifier leurs efforts en faveur d'un accès universel aux programmes de prévention, de soins et de traitement du VIH/sida d'ici à 2010. Les États Membres africains réaffirment et soulignent la centralité de la coopération internationale en appui aux initiatives nationales. Le

Groupe africain souhaite également saluer et encourager le rôle important joué par la société civile et la communauté scientifique. Les États Membres africains sont prêts et disposés à travailler avec la communauté internationale et avec d'autres acteurs pour faire en sorte que les objectifs et cibles que nous nous sommes fixés pour lutter contre le VIH/sida soient atteints.

La Présidente (*parle en anglais*) : Je donne la parole à la représentante du Lesotho, qui va s'exprimer au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

M^{me} Moteetee (Lesotho) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom des États membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe (CDAA) : Afrique du Sud, Angola, Botswana, Madagascar, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Swaziland, Zambie, Zimbabwe et mon propre pays, le Lesotho.

La CDAA souscrit à la déclaration que vient de faire le représentant de la République-Unie de Tanzanie au nom du Groupe africain.

La CDAA tient à vous remercier, Madame la Présidente, pour le dévouement et la direction avisée dont vous faites montre à cette soixante-et-unième session de l'Assemblée générale.

Nous accueillons avec satisfaction le rapport du Secrétaire général publié sous la cote A/61/816, et nous le félicitons pour la clarté de sa présentation. Nous nous félicitons d'avoir l'occasion de participer à ce débat très important sur une question qui nous tient à cœur : « Suite à donner aux textes issus de la vingt-sixième session extraordinaire : mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida ».

Chacun sait que c'est en Afrique australe que le taux de prévalence du VIH et du sida est le plus élevé en Afrique. En effet, bien que l'Afrique subsaharienne n'abrite que 10 % de la population mondiale, elle compte plus de trois quarts de l'ensemble des personnes touchées par le VIH et le sida. D'après le rapport de 2006 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, 32 % des personnes touchées par le VIH et le sida dans le monde se trouvent en Afrique australe, et 34 % de l'ensemble des décès dans le monde surviennent dans cette région. Nous craignons que cette tendance, si on ne le renverse pas, ne détruise les gains minimes en matière de

développement réalisés dans la région. Nous tenons à souligner la nécessité de déployer davantage d'efforts, tant au niveau régional qu'au niveau international, pour que la CDAA réalise les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015.

En poursuivant leur œuvre destructrice, le VIH et le sida demeurent le plus grand défi qui se pose à notre région. À cet égard, nos pays ont à faire face à un nombre sans cesse croissant d'orphelins et d'enfants vulnérables, ainsi qu'à des foyers dirigés par des enfants.

Vingt-cinq ans après que la pandémie a été diagnostiquée pour la première fois dans la région, elle a atteint des niveaux sans précédent, et l'on signale qu'elle est l'une des principales causes de décès. C'est pourquoi les États membres de la CDAA ont accordé, à titre individuel et collectif, la priorité absolue à la réalisation intégrale et rapide des objectifs énoncés par les dirigeants du monde à la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale et à son examen quinquennal, qui a eu lieu le 2 juin 2006.

M. Al-Murad (Koweït), Vice-Président, assume la présidence.

Les chefs d'État et de gouvernement de la CDAA ont signé la Déclaration de Maseru sur la lutte contre le VIH/sida en 2003, par laquelle ils s'engageaient, entre autres, à accélérer les programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, à renforcer les initiatives visant à accroître les capacités des femmes et des adolescentes à se protéger contre le VIH, et à mettre en place des stratégies pour remédier à la propagation du VIH parmi les membres des services nationaux en uniforme, y compris les forces armées. La CDAA est bien consciente du fait que tout ceci ne pourra pas se faire si l'on n'enseigne pas de manière adéquate aux populations à se protéger et à modifier leurs comportements sexuels, et si l'on ne met pas à leur disposition des mesures préventives telles que les préservatifs masculins et féminins.

Le Groupe du VIH et du sida de la CDAA a été créé notamment pour faciliter la mise en œuvre de la Déclaration de Maseru de 2003 sur le VIH et le sida et du Cadre stratégique et du Programme d'action 2003-2007 de la CDAA sur le VIH et le sida. Ce mécanisme s'ajoute aux mesures adoptées à titre individuel par les États membres de la CDAA pour mettre en œuvre leurs plans d'action et leurs programmes nationaux respectifs sur la gestion du VIH et du sida.

Lutter contre ce fléau devient plus difficile pour nous, pays en développement, car nos petites économies sont souvent confrontées à la pauvreté et au chômage. En conséquence de l'incidence socioéconomique de la pandémie dans la région, les gouvernements consacrent de plus en plus de ressources financières à la lutte contre le VIH/sida, ce qui a donc des répercussions sur les ressources affectées à d'autres secteurs de développement.

Dans la région de la CDAA, une grande ignorance règne en matière de VIH/sida. Cette ignorance est l'une des causes de la prévalence élevée de la maladie dans la région. La honte aussi est associée au VIH/sida; elle décourage les individus de se soumettre à un test de dépistage, mais encourage ceux qui se savent séropositifs à le cacher plutôt qu'à demander une aide médicale.

La pandémie touche principalement les jeunes, qui sont l'avenir de nos pays. Avec ces taux de morbidité et de mortalité, la population active est condamnée à souffrir davantage, ce qui freinera le développement de notre région. Le manque d'accès aux services de base, comme la distribution d'eau potable et des installations d'assainissement, contribue à la progression de la pandémie et complique la situation pour ceux qui s'occupent des malades. Nous implorons une fois encore la communauté internationale d'accroître l'aide au développement en faveur de la CDAA afin de l'aider à lutter contre le VIH et le sida.

Étant donné que la Réunion de haut niveau sur le sida de 2006 a déclaré nouvel objectif mondial l'objectif de l'accès universel, la CDAA a fait sien cet objectif et est pleinement déterminée à œuvrer pour l'atteindre d'ici à la date fixée, à savoir 2010. Depuis la Réunion de haut niveau de 2006, la CDAA a déployé des efforts considérables dans sa lutte intense contre la maladie, qui touche non seulement des familles mais également les économies de notre région.

L'éducation à une sexualité sans risque, notamment la distribution de préservatifs, est plus répandue et, fait très important, des médicaments antirétroviraux sont administrés aux femmes enceintes afin de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, de façon à éviter la transmission de la maladie aux enfants qui ne sont pas encore nés. Au sommet de 2007, les chefs d'États et de gouvernement de la CDAA ont réaffirmé la détermination de la Communauté à mettre en œuvre la Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies

infectieuses de 2001; les sommes considérables prélevées sur les budgets nationaux pour financer les améliorations apportées au secteur de la santé et, en particulier, traiter les questions liées au VIH et au sida témoignent de cette détermination.

Certains États membres de la CDAA, à titre individuel, ont décidé de consacrer à la pandémie des secteurs nationaux qui travaillent avec des citoyens, notamment ceux contaminés et touchés par le VIH/sida, en collaboration avec tous les pays et organismes donateurs.

Bien que la CDAA déploie des efforts inlassables pour lutter contre le VIH/sida, elle éprouve beaucoup de peine à limiter la propagation de la pandémie. Cette tâche ne sera pas facile, mais les gouvernements et les populations se dévouent suffisamment pour que, avec le temps, les statistiques diminuent fortement. Tendanciellement vers les objectifs énoncés tant dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 que dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, la CDAA promet de rester engagée et de continuer à donner la priorité à la lutte contre le VIH/sida, car remporter la victoire ouvrira de nombreuses perspectives, notamment celle de la croissance économique.

La CDAA voudrait remercier tous les partenaires, les pays donateurs et les organisations internationales des inlassables efforts qu'ils ont déployés pour aider les pays de la CDAA.

Pour terminer, la CDAA réaffirme la volonté des chefs d'État et de gouvernement de ses États membres de mettre en œuvre pleinement et efficacement la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001, ainsi que la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006.

Le Président par intérim (*parle en arabe*) : Je donne la parole au représentant de la République dominicaine, qui va s'exprimer au nom du Groupe de Rio.

M. Del Rosario (République dominicaine) (*parle en espagnol*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom des États membres du Groupe de Rio, à savoir l'Argentine, le Belize, la Bolivie, le Brésil, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, El Salvador, l'Équateur, le Guatemala, le Guyana, le Honduras, le Mexique, le Nicaragua, le Panama, le Paraguay, le Pérou, l'Uruguay, la République bolivarienne du Venezuela et mon propre pays, la République dominicaine, à propos

de la suite à donner aux textes issus de la vingt-sixième session extraordinaire.

Les membres du Groupe de Rio félicitent la présidence d'avoir organisé cette importante séance afin d'examiner les récents progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

La Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262), adoptée par les chefs d'État et de gouvernement en juin 2006, a énoncé comme objectif mondial pour l'année 2011 l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui. De même, la Déclaration politique a réaffirmé les engagements formulés dans la Déclaration de 2001, qui énonce les priorités et objectifs communs de la lutte contre la pandémie et reconnaît la nécessité d'un traitement intégré comprenant trois piliers : accès au traitement, prévention et droits de l'homme.

Nous nous félicitons du rapport du Secrétaire général sur les progrès accomplis au cours des 12 derniers mois, qui a été présenté à l'Assemblée générale, ainsi que des recommandations contenues dans ce rapport, et nous sommes convaincus que celles-ci contribueront au débat sur la mise en œuvre d'actions coordonnées dans la lutte contre le VIH/sida.

À l'heure actuelle, l'épidémie non seulement touche des groupes isolés d'individus, mais est disséminée dans toutes les couches de la population, riches et pauvres, femmes, enfants et jeunes. D'après les données les plus récentes, 2,3 millions d'enfants vivent avec le VIH/sida, alors que davantage de femmes et de jeunes sont victimes de la maladie, la féminisation de l'épidémie s'amplifiant de plus en plus. Selon le rapport de 2006 sur l'épidémie mondiale de sida du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), les femmes constituent près de la moitié de l'ensemble des cas existants, tandis que près de la moitié des nouveaux cas concerne des jeunes de moins de 25 ans.

Tout en reconnaissant que développement et VIH/sida sont étroitement liés et que cette épidémie constitue l'un des problèmes de santé les plus graves que connaisse la communauté internationale à l'heure actuelle, nous soulignons la nécessité de lutter efficacement contre les conséquences négatives que cette épidémie entraîne sur le plan socioéconomique dans les pays en développement, et en particulier la stigmatisation et la discrimination liées à la maladie. En ce sens, la lutte contre le VIH/sida devrait être

menée en tenant compte des objectifs du Millénaire pour le développement, notamment les objectifs 6 et 8. De même, s'agissant de la lutte contre les pandémies telles que le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, l'accès au traitement représente la différence entre la vie et la mort. Pour autant, le coût du traitement ne doit pas barrer l'accès des personnes infectées aux médicaments et aux services de santé. Nous considérons que cet accès participe de la pleine réalisation des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Nous nous sommes fixé pour objectif, dans les années à venir, de garantir aux personnes qui vivent avec le VIH/sida le plein exercice de leurs droits de l'homme en insistant, entre autres choses, sur l'éducation, l'emploi, les soins de santé, les services sanitaires et sociaux, la prévention, le traitement, l'information, les droits de succession et la protection juridique, dans le respect de leur vie privée et de la confidentialité de leur statut.

Dans leurs programmes nationaux, les pays de notre région cherchent à garantir l'universalité du traitement et la gratuité des médicaments pour ceux qui en ont besoin. Voilà pourquoi nous saluons les progrès réalisés dans la Déclaration politique, et notamment la nécessité de faire en sorte que les droits de propriété intellectuelle liés aux travaux de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) n'empêchent pas les pays de prendre, aujourd'hui et à l'avenir, des mesures visant à protéger la santé publique. Nous saluons également la volonté résolue d'aider les pays en développement à tirer profit de la souplesse prévue par l'OMC.

Le financement des traitements est également une question fondamentale. Le rapport du Secrétaire général estime que les besoins actuels en termes de ressources pour combattre le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire atteindra 18 milliards de dollars en 2007 et 22 milliards de dollars en 2008. De nombreux pays, en particulier ceux à faible revenu, ne seront pas en mesure d'atteindre l'objectif de l'accès universel sans ressources extérieures, et c'est pourquoi nous exhortons la communauté internationale à consacrer davantage de fonds à la santé publique et au développement. Les initiatives financées par des moyens innovants, comme la Facilité internationale d'achat de médicaments, et d'autres entreprises avec l'aide du Fonds mondial et de la coopération Sud-Sud, doivent être appuyées en vue de favoriser une baisse du prix des médicaments et ainsi améliorer l'accès des

personnes touchées au traitement de maladies telles que le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose. Il est également nécessaire d'élaborer des plans de financement solides et stables et de mettre en pratique des stratégies visant à bâtir, préserver et renforcer les infrastructures nationales, en particulier en investissant dans la société civile.

À cet égard, le Groupe de Rio souligne l'importance de la coopération en la matière et réaffirme son attachement aux travaux menés par le Groupe de coopération technique horizontale sur le VIH/sida en Amérique latine et dans les Caraïbes, qui contribue à l'amélioration des réponses apportées à la pandémie grâce à des actions coordonnées entre les pays et les réseaux communautaires qui existent dans la région.

La prévention est un élément essentiel de toute stratégie intégrée et efficace de lutte contre la pandémie de VIH/sida. L'efficacité des programmes de prévention est directement liée au renforcement des programmes d'éducation en matière d'hygiène sexuelle et de santé en matière de procréation de même qu'à l'accès à l'information, qui doit être claire, transparente et sans préjugé.

Nous reconnaissons l'importance des stratégies de prévention intégrées qui tiennent compte des valeurs morales et s'appuient sur des mesures dont l'efficacité a été scientifiquement prouvée. À cet égard, l'utilisation de préservatifs reste une méthode de prévention éprouvée pour éviter la transmission du virus. De même, l'accès total et sans restriction aux services de santé, y compris l'hygiène sexuelle et la santé en matière de procréation, doit être assuré. Il convient aussi de promouvoir des programmes de recherche en vue de mettre au point des traitements médicaux préventifs efficaces contre la maladie.

Un autre élément essentiel de la lutte mondiale contre la pandémie réside dans les libertés fondamentales qui garantissent l'égalité entre les sexes. Dans nos pays, les programmes adoptés ont pour principe l'élimination de la discrimination et de la stigmatisation dont souffrent les victimes du VIH/sida – non seulement les personnes qui vivent avec la maladie, mais aussi celles qui sont touchées directement ou indirectement.

Tous les efforts déployés pour combattre la stigmatisation et la discrimination doivent reconnaître et intégrer dans les programmes nationaux les personnes qui vivent avec la maladie et/ou qui sont

touchées par celle-ci. Les droits de l'homme de toutes les personnes qui vivent avec le VIH/sida doivent être pleinement respectés, en particulier celles qui appartiennent à des groupes vulnérables, tels que les toxicomanes par voie intraveineuse, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les travailleurs sexuels ainsi que les travailleurs migrants et les réfugiés. Leur plein accès aux services de santé, y compris l'hygiène sexuelle et la santé en matière de procréation, doit être garanti.

Le Groupe de Rio s'associe aux efforts de la communauté internationale pour trouver des financements alternatifs et fournir une assistance technique et juridique dans la lutte contre une épidémie qui touche principalement les membres les plus vulnérables de nos sociétés et fait clairement obstacle au développement de nos pays.

Avant de terminer, je voudrais faire quelques remarques personnelles sur cette épidémie. Je suis sûr que parmi les représentants présents, certains – peut-être la majorité, sinon tous – ont perdu un ami, un ami de ses amis ou un parent qui a succombé au sida. Personnellement, j'ai perdu quelques bons amis et vu de près la douleur et la tragédie qui accompagnent cette maladie. Nous devons tout faire pour vaincre cette épidémie.

Le Président par intérim (*parle en arabe*) : Je donne la parole au représentant de la Trinité-et-Tobago, qui s'exprimera au nom de la Communauté des Caraïbes.

M. Sealy (Trinité-et-Tobago) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de parler au nom des 14 États membres de la Communauté des Caraïbes (CARICOM). La CARICOM se réjouit de cette occasion d'examiner les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Nous estimons que, six ans après l'adoption de la Déclaration, le temps est venu d'évaluer en profondeur les progrès enregistrés dans la lutte mondiale contre le VIH et le sida, ainsi que l'efficacité de notre action contre la pandémie.

Selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), les Caraïbes présentent encore le deuxième plus haut taux de prévalence de la maladie derrière l'Afrique subsaharienne. Il est particulièrement préoccupant de constater que le VIH/sida tend à se féminiser dans les Caraïbes, avec dans certains pays une proportion plus élevée de femmes que d'hommes parmi les personnes vivant

avec la maladie. À l'heure où la pandémie continue de se propager dans les Caraïbes, il convient de souligner l'importance de la différence entre les sexes chaque fois que l'on envisage d'élaborer des plans ou des programmes nationaux. Dans cette région, nous observons également une prévalence beaucoup plus élevée chez les groupes vulnérables par comparaison avec la prévalence nationale.

Tandis que nous poursuivons nos progrès dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de 2001 et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, plusieurs facteurs nous semblent encourageants. Les pays de la CARICOM ont une forte tradition de collaboration pour surmonter les difficultés de développement. L'existence d'un haut niveau d'engagement politique est tout aussi importante pour mettre un terme à la propagation du VIH/sida. Cette question est abordée à chaque réunion des chefs de gouvernement de la CARICOM, ainsi qu'aux réunions du Conseil de la Communauté des Caraïbes pour le développement humain et social, tenues au niveau ministériel. En outre, les gouvernements et partenaires de la CARICOM continuent d'accorder la priorité à cette question par leur travail sur le Partenariat pancaraïbe de lutte contre le VIH/sida (PANCAP). Tout récemment, en janvier de cette année, les pays de la CARICOM ont pris part au sommet des Caraïbes sur le VIH/sida, en collaboration avec le Conseil économique interaméricain et le Congrès des États-Unis, dont les résultats comprennent un accord sur un programme de collaboration visant à atténuer l'impact économique de la maladie.

En 2001, lorsque l'Assemblée générale a adopté la Déclaration d'engagement à sa session extraordinaire, nous étions tous profondément préoccupés par le fait que l'épidémie de VIH/sida constitue une urgence mondiale, du fait de son ampleur et de son incidence dévastatrices. La Déclaration politique émanant de la Réunion de haut niveau sur le sida de 2006 fixe les conditions pour que les pays atteignent l'objectif de l'accès universel par des programmes de prévention, de traitement, de soins et de services d'appui d'ici à 2010.

Le rapport établi par le Secrétaire général en mars 2007 (A/61/816), qui s'emploie à évaluer les progrès accomplis depuis la réunion de 2006, insiste sur la nécessité que les pays adoptent des actions à plus long terme. La CARICOM partage le point de vue exprimé dans le rapport du Secrétaire général selon lequel, outre le fait qu'il faudra davantage de ressources

financières, celles-ci devront être utilisées de façon plus stratégique et novatrice si l'on veut mettre en œuvre des programmes de prévention et de traitement plus efficaces, par le biais de services sociaux publics plus solides et une mobilisation plus importante de la population. Cette utilisation prudente des rares ressources contribuera à améliorer l'accès à des services abordables.

Il est par conséquent impératif que l'Assemblée générale continue à se concentrer sur cette question de manière déterminée. Nous faisons des progrès, mais ils ne sont pas suffisants pour atteindre l'objectif de l'accès universel d'ici à 2010. Nombreux sont nos programmes nationaux qui ont d'ores et déjà permis la préparation de nouveaux plans stratégiques, ce qui nous offre une bonne occasion d'y intégrer des activités liées à l'accès universel, nous rapprochant ainsi de la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement numéro 6.

Pour ce qui est des soins et du traitement, la plupart des pays ont lancé des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, et certains pays de la région ont enregistré des succès grâce à la prescription de thérapies antirétrovirales. En particulier, les taux de morbidité et de mortalité autrefois liés au sida ont accusé une diminution. Dans certains pays de la CARICOM, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant a donné de bons résultats. Sur le plan régional, nous avons développé nos programmes d'éducation et de sensibilisation du public, car nous estimons qu'il s'agit d'un instrument important. Toutefois, les efforts visant à développer des stratégies de prévention et, ainsi, à œuvrer à la diminution des incidences des nouveaux cas signalés de VIH/sida, laissent à désirer. Si nous voulons réduire l'incidence, il nous faut surtout nous concentrer sur les messages visant à faire changer durablement les comportements de nos groupes vulnérables.

En outre, le succès des programmes de traitement dépend du coût et la disponibilité de médicaments. Il faut poursuivre les efforts visant à faire baisser le coût des thérapies antirétrovirales et les rendre plus abordables dans les pays de la CARICOM. Un accord conclu récemment entre la CARICOM et le PANCAP d'une part et le Brésil d'autre part a permis de recevoir une première livraison de médicaments antirétroviraux destinés aux personnes vivant avec le VIH/sida dans les États membres de l'Organisation des États des Caraïbes orientales. Cet accord prévoit également des projets de formation du personnel soignant dans le

domaine de la gestion clinique des personnes vivant avec le VIH/sida, des initiatives en matière de ressources humaines et d'autres formes d'assistance technique.

La CARICOM estime que l'accès à des médicaments abordables demeure un aspect essentiel de la lutte contre le VIH/sida. La communauté internationale dispose aujourd'hui des moyens de traiter toute personne infectée par le VIH. À cet égard, nous voudrions dire à quel point il est important que le secteur privé, y compris les fabricants de médicaments génériques et les laboratoires de recherche pharmaceutique, offrent leur appui et leur coopération afin de fournir des médicaments abordables pour traiter le VIH/sida, en particulier dans les pays en développement. Il est absolument essentiel d'œuvrer à la suppression de tout obstacle juridique, réglementaire, commercial ou autre qui entraverait l'accès à des médicaments abordables et à des normes élevées de soins.

L'une des principales conditions pour la réalisation des cibles prévues par les objectifs du Millénaire pour le développement et par le Déclaration d'engagement, est que nous ayons accès aux sources de financement allouées à la lutte contre l'épidémie. Malheureusement, de nombreux pays de la région ont désormais été classés par la Banque mondiale parmi les pays à revenu intermédiaire et, dans certains cas, parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Ce classement compromet gravement nos possibilités de recevoir des fonds de donateurs bilatéraux et multilatéraux, ainsi que d'institutions et de donateurs financiers internationaux. Par conséquent, de nombreux États membres de la CARICOM ne pourront plus bientôt demander de l'aide par le biais du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

La société civile joue également un rôle très important, et l'engagement des organisations de la société civile est essentiel à l'établissement réussi d'un environnement favorable et porteur. Cette région souscrit au principe de la participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/sida (GIPA), et l'on encourage la pleine participation des personnes affectées par le VIH dans tous les aspects de nos programmes nationaux. Ne perdons pas de vue l'importance des organisations confessionnelles dans la promotion des actions au sein de l'ensemble de la communauté, qui fournissent une aide appréciable dans

l'établissement d'un environnement favorable et porteur.

L'harmonisation entre les donateurs et les partenaires s'avère difficile. Nous devons mieux collaborer à l'échelon national avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et les organismes coparrains. Avec l'établissement d'un nouveau bureau de l'ONUSIDA à la Barbade, qui sera responsable de ce pays et des Caraïbes orientales, nous nous attendons à une collaboration plus importante encore avec nos partenaires de l'ONU. L'ONUSIDA a un grand rôle à jouer dans la sensibilisation dans l'ensemble des Caraïbes. Il est d'ailleurs d'ores et déjà engagé dans la promotion de discussions sur le très délicat sujet de la sexualité humaine.

La CARICOM demande également instamment une meilleure harmonisation des plans des donateurs et de nos plans et programmes stratégiques nationaux en matière de VIH/sida. Nous demandons un appui international accru, y compris une assistance technique et une aide au renforcement des capacités afin d'établir et de revoir régulièrement des plans basés sur l'évaluation des progrès accomplis par rapport aux objectifs à atteindre et sur les dernières tendances qui se dégagent à partir des données épidémiologiques et statistiques.

L'impact socioéconomique du VIH/sida sur les petites économies diversifiées des États membres de la CARICOM est catastrophique. Le sida est l'une des principales causes de décès chez les personnes âgées de 15 à 44 ans dans notre région, région qui dépend avant tout du secteur des services, qui nécessite un apport important en ressources humaines. Les gouvernements de la CARICOM ont fait de cette question une priorité, conscients de ses conséquences négatives pour la vie des individus, de leur famille et de notre société dans son ensemble.

Il est incontestable qu'il y a lieu de renforcer la coopération internationale, si l'on veut atteindre tous les objectifs, tant mondiaux que régionaux. La coopération internationale en matière de lutte contre la pandémie s'est avérée utile et a porté ses fruits.

Enfin, nous avons bon espoir que le débat d'aujourd'hui sur le suivi de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement débouchera sur les mesures nécessaires à l'échelon international qui compléteront nos propres efforts nationaux en vue de mettre un

terme à la propagation du VIH/sida dans les Caraïbes et d'inverser la tendance actuelle.

M. McNee (Canada) (*parle en anglais*) : Ces 25 dernières années, la pandémie du VIH a bouleversé le panorama social, économique et démographique du monde. Accentué par les violations des droits humains, l'inégalité des sexes, les préjugés et la discrimination, le sida tue plus de 25 millions de personnes chaque année et en contamine des millions d'autres. La maladie nuit au développement, surcharge les systèmes de santé, dévaste les familles, détruit les modes de vie et plonge dans le désespoir ceux qui en sont atteints.

Cette pandémie mortelle a aussi provoqué une formidable réaction à tous les niveaux de la société. Les personnes touchées par le VIH conjuguent leurs efforts pour élaborer des réponses mondiales et nationales à la maladie. Des groupes de la société civile luttent pour la reconnaissance des droits fondamentaux des personnes contaminées et touchées par le VIH. Les femmes et les filles de toutes les conditions sociales exigent les outils nécessaires à leur protection. La communauté internationale s'est mobilisée comme jamais auparavant.

Les Gouvernements des pays développés et de ceux en développement ont pris des initiatives et des engagements en vue d'agir ensemble pour endiguer l'épidémie. De nouvelles organisations internationales ont vu le jour et des milliards de dollars sont consacrés à la lutte contre la maladie. De même, de nouveaux objectifs internationaux ont été fixés, notamment à travers l'innovante Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262) adoptée en 2006 en vue d'avancer vers l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010. La réalisation de cet objectif exigera beaucoup plus d'efforts, de détermination et de collaboration de notre part à tous : les organisations internationales, les gouvernements, le secteur privé et la société civile.

Malgré les progrès notables déjà accomplis, il reste encore beaucoup à faire. Moins de 30 % des personnes ayant besoin d'un traitement en reçoivent un. Seuls 8 % des enfants ayant besoin de médicaments antirétroviraux y ont accès. Si le traitement demeure une intervention d'une importance vitale, la prévention est fondamentale pour contenir et faire reculer le VIH, l'un des Objectifs du Millénaire pour le développement.

Pourtant, les groupes les plus vulnérables n'ont pas accès à des méthodes de prévention efficaces. Les femmes et les filles restent extrêmement

désavantagées, n'ayant souvent pas accès à des services d'hygiène sexuelle et de santé de la procréation et la possibilité de contrôler pleinement leur vie sexuelle. Cela les rend d'autant plus exposées au risque d'être contaminées par leur partenaire, ainsi qu'à la coercition et à la violence sexuelle. Par ailleurs, les jeunes sont mal informés sur la sexualité, les services de santé de la procréation et les produits afférents. Trop de nourrissons et d'enfants sont contaminés. La part des femmes bénéficiant de services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant ne se situe pour l'instant qu'à 11 %.

Le VIH/sida reste également une source de grandes préoccupations au Canada. Le nombre des Canadiens touchés par le sida n'a jamais été aussi élevé et ne cesse malheureusement d'augmenter. Il était estimé à 58 000 fin 2005, contre 50 000 fin 2002.

L'action nationale menée au Canada repose sur deux initiatives. La première, baptisée « Au premier plan: le Canada se mobilise contre le VIH/sida », aborde la lutte contre le VIH/sida suivant une approche nationale ambitieuse et coordonnée et aborde les problèmes sanitaires et sociaux sous-jacents qui en favorisent la propagation. La seconde, l'initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida, soutient les activités visant à prévenir les nouveaux cas d'infection et de transmission, à atténuer les effets sociaux et économiques du VIH/sida, ainsi qu'à réduire les répercussions de la maladie sur les personnes touchées par le VIH/sida et celles qui sont vulnérables à l'infection.

Le Canada continuera de travailler avec la communauté internationale à l'universalisation de l'accès à des programmes complets de prévention, de traitement, de soin et de soutien. Lors de la Journée mondiale de la lutte contre le sida de cette année, le Canada s'est engagé à intensifier sa contribution à l'action mondiale contre le VIH/sida.

(l'orateur poursuit en français)

L'approche à long terme, exhaustive et intégrée que le Canada a adoptée est fondée sur la promotion et la protection des droits de la personne, sur des connaissances solides et sur des données probantes de santé publique. Le Canada axera ses ressources sur les initiatives dont l'efficacité a été démontrée : stratégies de prévention basée sur des preuves; réduction de la pauvreté; promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes; mise en place de

systèmes de santé qui assurent un accès équitable aux soins; et, finalement, promotion des droits de l'enfant et protection des enfants infectés et affectés.

Le Canada reconnaît par ailleurs qu'il faut pousser les recherches pour développer des méthodes de prévention contrôlées par les femmes, comme les microbicides, et pour atteindre l'objectif ultime, à savoir un vaccin efficace. Le Canada versera jusqu'à 111 millions de dollars au titre de l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH, qui travaillera étroitement avec le Groupement mondial pour le vaccin contre le VIH afin de soutenir la recherche et le développement dans ce domaine. Le Canada s'est aussi engagé à verser un total de 30 millions de dollars à l'International Partnership for Microbicides.

Il est possible de prévenir et de traiter l'infection au VIH. Et en combinant tous nos efforts, nous arriverons à vaincre le sida. Le Canada et les Canadiens font leur part pour atteindre ces deux objectifs. Le Canada entend bien poursuivre sa collaboration avec la famille des Nations Unies, les autres États Membres et la société civile pour respecter les engagements auxquels il a souscrits dans le dossier du VIH et du sida.

M. Hamburger (Pays-Bas) (*parle en anglais*) : Les Pays-Bas s'associent à la déclaration prononcée par le représentant de l'Allemagne au nom de l'Union européenne. Je voudrais ajouter quelques remarques.

Le rapport du Secrétaire général sur les 12 derniers mois (A/61/816) montre que certains progrès ont été réalisés. Cela ne signifie pas pour autant que l'on puisse relâcher les efforts, dans la mesure où la plupart des objectifs que la communauté internationale s'est fixé n'ont pas été atteints. Leur réalisation exige des efforts plus soutenus dans la durée. Nous devrions faire davantage pour passer du consensus mondial à l'action nationale. La lutte contre le VIH/sida est loin d'être finie.

L'imbrication évidente des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) exige d'agir à tous les niveaux. Ainsi, faute d'avancer dans la réalisation du sixième Objectif du Millénaire pour le développement, qui concerne la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, nous ne pourrions atteindre les autres OMD. La réalisation des troisième et cinquième OMD, qui portent sur l'égalité des sexes et la santé maternelle, est toute aussi vitale pour combattre le sida. Les droits en matière de reproduction et l'accès aux services afférents sont

essentiels au développement. Or, ils sont encore loin d'être une réalité.

Nous nous félicitons du nouvel objectif consistant à atteindre l'accès universel d'ici 2010. La prévention, le traitement, les soins et l'appui doivent faire partie intégrante de l'action contre le VIH/sida. Nous devons intensifier les efforts de prévention, qui, selon le rapport du Secrétaire général, restent insuffisants. Les trois causes de ce retard sont : premièrement, le manque d'investissement dans les programmes de prévention; deuxièmement, la faible couverture des groupes les plus exposés, comme les toxicomanes par voie intraveineuse et les personnes ayant un comportement sexuel à risque; et, troisièmement, le manque d'action contre les vecteurs de l'épidémie, comme le sexisme, l'opprobre sociale et la discrimination ou encore le non-respect des droits de l'homme.

Nous ne pouvons pas permettre que notre lutte contre le sida, qui commence enfin à s'intensifier, puisse être freinée par des millions de nouvelles infections chaque année. Il faut que les jeunes reçoivent une éducation sexuelle complète et aient accès à des services et à des produits tels que les préservatifs masculins et féminins. Nous prenons note avec satisfaction des observations importantes faites ce matin par la Présidente de l'Assemblée générale sur la nécessité de fournir aux jeunes des services d'éducation et de santé en matière de procréation.

Il est très décevant de lire que dans un grand nombre de pays, il n'existe ni la volonté ni la capacité d'examiner en priorité les aspects juridiques, sociaux, économiques et culturels qui alimentent l'épidémie. Cela signifie que le financement international n'est pas utilisé au mieux et que les interventions en matière de prévention ne sont ni bien ciblées, ni concrètes. D'un point de vue financier, humanitaire et de bonne gouvernance, on gaspille des ressources et on laisse passer des occasions d'agir. Nous ne pouvons pas nous le permettre.

S'il est nécessaire d'accorder une plus grande attention à la prévention, il importe également d'améliorer un accès continu à des services de traitement. Bien que certaines régions aient réalisé des progrès en matière de traitement, d'autres sont à la traîne. La couverture des enfants ayant besoin de traitements pédiatriques est indispensable. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, actuellement seuls 8 % des enfants suivent une thérapie

antirétrovirale. Il faut que cela change. Les programmes nationaux doivent accorder une attention accrue aux traitements pédiatriques et il est vital pour les enfants que le prix des médicaments antirétroviraux baisse.

Enfin, je voudrais dire un mot des systèmes de santé. Les efforts que nous déployons pour parvenir à l'accès universel ne seront ni durables ni réalisables si nous n'investissons pas davantage dans les systèmes de santé. Les traitements antirétroviraux ne peuvent être efficaces que s'ils sont administrés et suivis par des professionnels de la santé travaillant dans un système de santé national qui fonctionne bien. Il y a trop longtemps que l'on sous-estime l'importance des systèmes de santé dans le traitement du VIH/sida.

Les systèmes d'assurance sont des outils importants qui accroissent la viabilité des systèmes de santé, garantissent la prévisibilité et la durabilité du financement et minimisent les risques encourus par les ménages pauvres. Les Pays-Bas ont récemment investi 135 millions de dollars dans un fonds d'assurance maladie afin d'accroître la couverture médicale dans les pays en développement.

Vingt-cinq ans après la découverte de la pandémie, la situation a beaucoup évolué au niveau des connaissances, de l'engagement mondial et de l'appui financier. Grâce aux efforts concertés des gouvernements, de l'ONU, d'autres acteurs du développement et d'organisations de la société civile, nous connaissons les solutions efficaces et nous savons comment y parvenir. Il est grand temps de tenir nos promesses et de faire ensemble ce qui est si manifestement nécessaire.

M. Outlule (Botswana) (parle en anglais) : La délégation botswanaise se félicite des délibérations de l'Assemblée générale sur le point de l'ordre du jour intitulé : « Suite à donner aux textes issus de la vingt-sixième session extraordinaire : mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida ».

Ma délégation s'associe à la déclaration faite par l'Ambassadeur et Représentant permanent de la Tanzanie au nom du Groupe africain, et par la représentante du Royaume du Lesotho au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe. Nous avons également écouté avec attention les déclarations prononcées par les représentants qui ont pris la parole avant nous. Je tiens à confirmer que mon pays examinera avec soin les questions et les préoccupations évoquées dans ces déclarations.

La pandémie de VIH/sida n'est pas seulement un problème mondial complexe et multiforme; elle continue également de faire peser sur l'humanité une menace extrêmement grave. Elle a des effets négatifs sur tous les aspects de l'activité humaine. La lutte contre cette épidémie doit donc rester au premier rang des préoccupations mondiales, surtout pour ce qui est de nos riposte et action collectives. Cela doit se manifester par des efforts nationaux et collectifs en matière de prévention, de traitement, de soins et d'appui, ainsi qu'au niveau de l'intensification des recherches visant à trouver un vaccin et un remède contre le sida.

L'année dernière, le Botswana a partagé l'évaluation faite par la communauté internationale, laquelle est parvenue à la conclusion que, même si des millions de personnes continuaient à mourir de maladies liées au VIH/sida, des progrès louables avaient été réalisés pour arrêter la propagation du sida. À la Réunion de haut niveau, il a été reconnu que des progrès notables avaient permis d'élargir les traitements, que les efforts de prévention avaient eu des effets positifs et que davantage de ressources financières étaient disponibles pour aider les pays à lutter contre le sida.

La Présidente assume à nouveau la présidence.

Aujourd'hui, nous réaffirmons notre conviction et notre espoir qu'il y a une lumière au bout du tunnel, mais nous devons également reconnaître la dure réalité, à savoir que nous ne sommes pas encore au bout de nos peines. Des millions d'autres personnes continuent d'être infectées et de mourir du sida, ce qui hélas vient nous rappeler que nous devons rester vigilants face à un ennemi implacable qui ne fait pas de prisonniers.

L'Afrique subsaharienne continue évidemment d'être l'épicentre de l'épidémie, les chiffres du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) indiquant que 72 % environ des décès d'adultes et d'enfants survenus en 2006 étaient imputables au sida. Il s'agit là d'un drame humain aux proportions inimaginables. Cela exige davantage d'assistance et un appui cohérent et garanti dans tous les efforts menés pour lutter contre cette épidémie.

Dans la guerre contre le sida, le sort de l'humanité est indubitablement et inextricablement lié. Les mots suivants, pleins de perspicacité du poète et prédicateur anglais du XVII^e siècle, John Donne, résument le mieux l'unité et l'unicité de la vie humaine :

« Aucun homme n'est une île, un tout, complet en soi; tout homme est un fragment du continent, une partie de l'ensemble; si la mer emporte une motte de terre, l'Europe en est amoindrie, comme si les flots avaient emporté un promontoire, le manoir de tes amis ou le tien; la mort de tout homme me diminue, parce que j'appartiens au genre humain; aussi n'envoie jamais demander pour qui sonne le glas : c'est pour toi qu'il sonne. » (*John Donne, Méditation XVII, Devotions upon Emergent Occasions*)

L'épidémie de sida est considérée par tous et à juste titre comme une tragédie pour l'humanité. Bien que des millions d'Africains meurent de cette maladie, il s'agit indéniablement d'une crise qui touche le monde tout entier, car voir ce problème sous un autre jour ne peut que donner au reste de l'humanité un sentiment trompeur de sécurité.

Au Botswana, notre riposte nationale s'inscrit dans le cadre des efforts menés au niveau mondial pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida. Nous sommes très attachés aux « Trois principes » : un seul cadre d'action national de lutte contre le sida; une seule autorité de coordination; et un seul système de suivi et d'évaluation.

Ma délégation salue ONUSIDA pour l'excellent appui qu'il fournit aux pays. En s'acquittant de ses fonctions, ONUSIDA a fait la preuve de son rôle directeur en matière de cohérence à l'échelle du système. Les États Membres doivent tirer parti de l'expérience d'ONUSIDA dans leur réponse au rapport du Groupe d'experts de haut niveau sur la cohérence à l'échelle du système. Le Botswana est déterminé à collaborer avec ONUSIDA dans le cadre de la lutte que nous menons actuellement contre le sida et à partager les meilleures pratiques et les enseignements tirés.

La mise en œuvre des Trois principes au Botswana va de pair avec des efforts constants visant à améliorer continuellement la lutte nationale contre le sida et à la rendre plus efficace. Nous maintenons notre volonté politique d'accroître les services de prévention, de traitement, de soins et d'appui. Cette année, le Gouvernement botswanais a alloué environ 898 millions de pula, soit l'équivalent de près de 200 millions de dollars, au programme de lutte contre le sida.

La prévention est une priorité absolue et un élément essentiel des initiatives nationales de lutte contre le sida. Notre message de prévention consiste

essentiellement à dire que savoir si l'on est ou non séropositif et prendre les mesures nécessaires pour éviter d'être contaminé ou à nouveau contaminé sont des aspects cruciaux de la lutte contre ce fléau. C'est pourquoi, outre notre volonté de fournir l'accès aux services de dépistage, nous nous efforçons ensemble d'encourager les gens à subir le test de dépistage pour savoir s'ils sont ou non séropositifs; si le dépistage est négatif, nous aidons la personne à prévenir la contamination et si le dépistage est positif, nous l'aidons à vivre de façon positive avec le virus et à obtenir de l'aide à temps.

Le dépistage systématique du VIH pour tous les patients se présentant dans les établissements de santé, qui a été instauré en janvier 2004, porte ses fruits. Actuellement, chaque mois, 15 000 personnes environ sont informées des résultats du dépistage auquel elles se sont soumises. Ce chiffre s'ajoute aux 5 000 personnes qui, chaque mois, se rendent dans les centres de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique. Le dépistage systématique a en fait eu une incidence favorable sur la prise de mesures de prévention visant à éviter la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant et sur le programme de traitement. Le programme de prévention visant à éviter la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant, qui a été lancé il y a huit ans, a également enregistré des résultats importants : 92 % des femmes dont la séropositivité a été confirmée reçoivent actuellement un traitement à l'accouchement. En conséquence, la transmission du VIH de la mère à l'enfant a diminué, passant d'environ 40 % en 2002 à environ 6 % en 2006.

S'agissant de l'accès au traitement antirétroviral, plus de 70 000 patients sont actuellement traités. Fin 2006, le traitement était dispensé à plus de 60 % des personnes qui en avaient besoin. En conséquence, de nombreux patients ont pu reprendre une vie productive, ce qui réduit les déchirures du tissu social causées par le décès de jeunes, par la dépendance accrue vis-à-vis des personnes âgées et par d'autres conséquences sociales et économiques pénibles.

En dépit des modestes accomplissements, l'épidémie demeure une grave menace. Nous sommes confrontés à des difficultés majeures. Outre la réduction des capacités en ressources humaines, le coût des médicaments continue de grever les maigres budgets de nombreux pays en développement. À cet égard, la viabilité à long terme de notre programme de traitement, et en fait de notre initiative nationale de

lutte, est un sujet de grave préoccupation. Nous sommes convaincus que pour trouver une solution efficace au fléau du VIH/sida, il convient avant tout d'assurer un financement fiable et constant à long terme. En dépit d'une augmentation considérable des ressources financières consacrées à la lutte contre le VIH/sida aux niveaux national et mondial, il est évident que le déficit de financement se creuse déjà.

À la Réunion de haut niveau sur le sida tenue en 2006, il a été admis qu'un montant annuel de 20 à 23 milliards de dollars serait nécessaire d'ici à 2010 pour aider les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire à assurer l'accès universel au traitement antirétroviral. D'après les estimations actuelles, nous ne pourrions rassembler que 10 milliards de dollars en 2007. Sans nul doute, le déficit de 13 milliards de dollars aura des répercussions négatives sur notre capacité globale de lutter contre le fléau. Aussi est-il impératif que la communauté internationale mette tout en œuvre pour assurer le financement prévisible à long terme des programmes de lutte contre le VIH/sida.

Pour terminer, je tiens à réaffirmer que le VIH/sida demeure tant une priorité urgente qu'une tragédie humaine. Toute vie emportée par le sida est une défaite de l'humanité dans sa lutte mondiale contre ce fléau. Nous devons faire davantage si nous voulons atteindre notre objectif d'inverser véritablement la tendance de l'épidémie d'ici à 2010. La délégation botswanaise espère et escompte que ce bilan contribuera à renforcer la détermination de la communauté internationale et galvanisera les mesures prises à l'échelle mondiale pour lutter contre le VIH/sida. La communauté internationale doit redoubler d'effort pour mettre en commun ses capacités scientifiques, technologiques et industrielles, ainsi que ses ressources financières afin de trouver un vaccin ou un remède contre le sida. C'est possible, et le monde doit mobiliser la volonté d'y parvenir.

M. Davide (Philippines) (*parle en anglais*) : Ma délégation vous adresse ses remerciements, Madame la Présidente, et vous félicite d'avoir organisé la séance d'aujourd'hui de l'Assemblée générale pour mettre en lumière une fois de plus la question du VIH/sida. Cette initiative est très appropriée et opportune, étant donné que l'ONU s'approche de l'échéance à mi-parcours de ses cibles au titre des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), y compris l'objectif 6, qui est d'arrêter la propagation du VIH/sida, du paludisme et d'autres maladies d'ici à 2015 et d'inverser la tendance actuelle. Il est également temps de faire le bilan des

progrès réalisés dans le monde pour lutter contre le VIH/sida après l'engagement pris en 2006 par les dirigeants à la Réunion de haut niveau en vue de promouvoir l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui.

Ma délégation saisit également cette occasion de remercier le Secrétaire général de son rapport (A/61/816), qui présente un aperçu des progrès réalisés à l'échelle mondiale dans la lutte contre le VIH/sida. Le rapport indique que, bien que nos accomplissements soient déjà considérables, il reste encore beaucoup à faire pour renforcer les efforts institutionnels, étendre les services offerts et apporter des réponses plus cohérentes et viables.

Le problème que pose le VIH/sida est bien davantage qu'un simple problème médical ou de santé. En raison de la nature, des caractéristiques et des effets de la maladie, ainsi que de son taux de prévalence, qui en fait aujourd'hui une pandémie, le VIH/sida est devenu un réel problème de développement aux proportions inimaginables. Dès lors, assurer l'accès universel est une stratégie cruciale pour lutter contre le fléau que représente cette maladie. Toutefois, élargir l'accès n'est pas suffisant. Nous devons veiller à ce que la qualité des services offerts soit telle qu'ils apportent des réponses durables et pas uniquement des palliatifs de secours.

Aux Philippines, la prévalence du VIH reste faible; toutefois, des statistiques récentes révèlent la tendance dissimulée à la hausse de l'épidémie. C'est pourquoi le pays doit défendre énergiquement le principe de l'accès universel. Notre stratégie en matière d'accès universel s'appuie sur les entités administratives locales, c'est-à-dire les provinces, les villes, les municipalités et les barangayes, qui sont dotées d'autonomie locale, comme la Constitution le prévoit et comme le code des administrations locales de 1991 le stipule. Ainsi, les efforts sont canalisés par l'intermédiaire de ces diverses entités administratives locales, ainsi que d'organisations non gouvernementales, afin d'atteindre autant d'habitants que possible. Nous avons organisé des conseils locaux pour le sida, de manière à faire en sorte que les mesures prises pour lutter contre le VIH/sida satisfassent et soient adaptées aux besoins particuliers des collectivités locales. Étant donné que les entités administratives locales n'ont pas forcément les capacités techniques nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre des programmes de lutte contre le VIH/sida, les pouvoirs publics, aux niveaux tant

national que régional, les aident à acquérir les compétences requises et leur fournissent une assistance technique. Par exemple, nous avons constitué des équipes régionales d'assistance pour le sida.

Je dois également ajouter que cette stratégie de décentralisation nous aide à bien connaître notre épidémie – première recommandation du Secrétaire général dans son rapport – du fait qu'elle constitue un mécanisme d'information efficace quant à l'ampleur de la maladie et aux besoins spécifiques des communautés.

Nous reconnaissons qu'une lutte antisida durable exige que nous nous attaquions véritablement aux facteurs de l'épidémie. Étant donné que beaucoup d'entre eux – tels que l'inégalité entre les sexes, la stigmatisation, la discrimination et l'incapacité à protéger les droits de l'homme – sont profondément ancrés dans la société, les changements nécessaires ne s'opéreront pas du jour au lendemain, tout comme les objectifs poursuivis ne seront pas atteints dans l'immédiat. Nous devons par conséquent persévérer dans le processus. La nature multiforme de la lutte contre le VIH/sida nous oblige à renforcer constamment les capacités des autres organismes gouvernementaux afin de leur permettre d'apporter des réponses significatives à la maladie dans le cadre de leurs mandats respectifs.

La stratégie de l'accès universel consiste en partie à consacrer la prévention, le traitement, les soins et les services d'appui aux populations les plus exposées de la société – en particulier les groupes ayant des comportements à haut risque. L'une des initiatives les plus récentes dans ce domaine est le lancement par les Philippines du programme conjoint sur les migrations et le VIH/sida, sous l'égide du Ministère de la santé et du Ministère du travail et de l'emploi, et en partenariat avec l'équipe de pays des Nations Unies aux Philippines. Cette initiative permet aux travailleurs philippins expatriés de bénéficier d'un meilleur accès aux interventions et services liés au VIH. Elle a été mise en place dans le but de remédier à la vulnérabilité croissante des migrants à la maladie. Le programme s'intègre aux activités relatives au VIH/sida dans les diverses phases des migrations, à savoir avant le départ, sur place, au moment du retour et lorsqu'il s'agit de se réinsérer.

Autre initiative philippine récente en faveur des populations vulnérables : nous travaillons actuellement à la conception d'un système adapté aux toxicomanes

par voie intraveineuse. Des discussions sont en cours pour évaluer les lois et politiques existantes afin de créer un cadre pour l'action face à cette situation.

En dépit de bien des difficultés, les Philippines n'ont cessé d'accélérer les interventions face au VIH. Par exemple, dans le cadre de la sixième série du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, les Philippines vont entamer la mise en œuvre du programme d'intensification en matière de prévention, de traitement, de soins et de services d'appui face au VIH/sida, en encourageant les gens à se faire dépister et conseiller et en améliorant les stratégies de sûreté du sang. On peut aussi mentionner le fait que les Philippines ont récemment évalué l'efficacité du programme d'utilisation systématique des préservatifs, programme mis en œuvre dans certaines régions du pays depuis 1999. Si les résultats de cette évaluation sont encourageants, le programme pourra être mené à plus grande échelle.

Il est essentiel de forger des partenariats renforcés avec les parties prenantes pour intensifier les interventions liées au VIH. Aux Philippines, nous nous engageons toujours plus aux côtés des groupes de la société civile – y compris les associations religieuses et les organisations culturelles – dans la lutte contre le sida. Les contributions récentes de l'Église catholique romaine en termes de sensibilisation mais aussi de conseil et de soins aux groupes vulnérables et touchés, en plus de ses efforts en vue de renforcer la capacité des groupes religieux de fournir des informations de base sur la maladie, sont particulièrement notables. De même, en partenariat avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Conseil national philippin sur le sida s'efforce d'encourager les Philippines à s'impliquer davantage dans les politiques et programmes ayant trait à la pandémie.

Un suivi et une évaluation efficaces des efforts aux niveaux tant national que mondial sont essentiels pour combattre le fléau du VIH/sida. Le système national philippin de suivi et d'évaluation, mis en œuvre en neuf endroits du pays, fait la preuve de notre attachement aux « Trois principes » et au cadre de l'accès universel. Nous attendons avec intérêt de dresser un bilan global des progrès enregistrés par notre pays à l'occasion du bilan complet et global prévu en 2008.

Les niveaux et le taux alarmants de propagation du VIH/sida dans le monde exigent en effet une coopération internationale véritable. L'inadéquation

des ressources allouées au VIH/sida reste un obstacle majeur, en particulier pour les pays en développement. Le rapport du Secrétaire général mentionne que si le montant des ressources nécessaires pour lutter contre le sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire est estimé actuellement à 18 milliards de dollars pour 2007 et à 22 milliards de dollars pour 2008, on s'attend à n'en disposer que d'environ la moitié. À cet égard, nous apprécions à leur juste valeur les mécanismes financiers mondiaux – tant intergouvernementaux que privés – qui opèrent aujourd'hui, mais nous devons continuer de chercher des financements plus prévisibles et durables. Un appui financier bilatéral et multilatéral, allié à une plus grande priorité financière accordée au financement du VIH au niveau national, nous permettra de progresser plus vite tout en préservant nos acquis.

Enfin, nous devons répondre sans détour au besoin de surmonter les obstacles – en particulier juridiques et commerciaux – qui nuisent à l'efficacité de la prévention et du traitement du VIH/sida et empêchent d'apporter les soins et l'appui nécessaires à ses victimes. Une coopération internationale véritable suppose de ne pas recourir à des stratégies et tactiques qui violeraient les accords et feraient reculer l'objectif de l'accès universel – notamment aux antirétroviraux, qui sauvent des vies. À cet égard, les Philippines réaffirment leur adhésion à l'idée, entérinée par l'Organisation mondiale du commerce à Doha, en particulier dans le cadre de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, selon laquelle de tels accords ne doivent pas être utilisés contre l'intérêt supérieur de la protection de la santé publique.

M^{me} Ström (Suède) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, je tiens à remercier le Secrétaire général pour le rapport d'activité très complet qu'il a présenté à l'Assemblée générale (A/61/816).

La Suède s'aligne sans réserve sur la déclaration prononcée par le représentant de l'Allemagne au nom de l'Union européenne. Outre ce qui a déjà été dit, elle souhaite insister sur quelques points – en particulier la nécessité de se concentrer clairement sur les activités de prévention fondées sur les faits et, à cet égard, sur les besoins spécifiques des femmes et des jeunes filles, qui sont parmi les plus importants. Le lien évident qui existe entre le VIH/sida, l'hygiène sexuelle et la santé en matière de procréation et les droits est un autre aspect important. Il est également clair que nous devons étendre les traitements, notamment dans les

pays pauvres, et que tous ces efforts appellent un renforcement des systèmes de santé et des ressources humaines.

Il convient de mettre en particulier l'accent sur la nécessité de s'attaquer aux facteurs de la pandémie et d'identifier les populations vulnérables qui ont besoin d'aide. On parle ici de respecter intégralement les droits de l'homme : le droit d'avoir accès à l'information, aux connaissances et aux services, et le droit de ne pas faire l'objet de stigmatisation ni de discrimination. On parle aussi du droit de prendre les décisions lorsqu'il s'agit de son propre corps.

Comme le mentionne le rapport du Secrétaire général, les fonds disponibles pour la lutte contre le VIH/sida ne cessent d'augmenter, année après année, tout comme le nombre des parties prenantes. Cela est très encourageant. Mais cette évolution positive exige bien entendu d'améliorer la cohérence et d'accroître la collaboration et la coordination. La pleine application du programme de Paris sera par conséquent d'une importance capitale.

À bien des égards, les actions internationales de lutte contre le VIH/sida indiquent qu'il existe une volonté générale de réformer le système et de mieux travailler ensemble pour atteindre les objectifs communs. Nous constatons une tendance à se concentrer sur les résultats et à introduire des systèmes de décaissement basés sur les résultats.

Le système des Nations Unies joue et continuera de jouer un rôle clef. La création du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) il y a plus de 10 ans a constitué en soi une réforme positive. Le large appui des Nations Unies en faveur des « Trois principes » et la mise en œuvre des recommandations de l'Équipe spéciale mondiale sont des exemples intéressants de la volonté d'aller de l'avant et de la disponibilité à cet effet.

Mais je tiens à dire que cela n'est pas seulement valable pour les Nations Unies. Tous les acteurs, petits et grands, du grand public ou de la société civile, les acteurs nationaux et internationaux, doivent améliorer leur cohérence, leur collaboration et leur coordination. Nous devons trouver des moyens de veiller à ce que les Nations Unies, les institutions financières internationales, les principales initiatives et les principaux mécanismes dans le monde ainsi que les donateurs bilatéraux harmonisent leurs interventions de la meilleure manière possible.

En outre, il importe que nous ne perdions jamais de vue le principe essentiel, capital : la nécessité absolue d'encourager le contrôle et la conduite des programmes par les pays afin de se conformer aux priorités, aux plans et aux budgets nationaux. Ce n'est qu'alors que l'intervention s'inscrira dans la durée et que l'on observera des résultats à long terme, des retombées concrètes et un impact sur le terrain.

Tous les efforts exigent de l'ensemble des acteurs à tous les niveaux qu'ils fournissent des ressources prévisibles, stables et durables. Le rapport du Secrétaire général recense et présente les besoins généraux pour ce qui est des ressources nécessaires pour lutter contre la pandémie ces prochaines années. Les chiffres sont énormes et nous notons que, même si l'augmentation des fonds octroyés pour le sida ces dernières années se poursuit de façon régulière, d'importantes difficultés de financement persistent.

Pour plus de 1,25 million de personnes, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme représente la promesse d'une nouvelle vie, et plus de 3 000 personnes supplémentaires survivent jour après jour grâce à des programmes financés par le Fonds. Récemment, le Conseil du Fonds mondial a approuvé un objectif de financement pour 2010 de l'ordre de 6 milliards de dollars, et nous avons accepté une éventuelle augmentation de 8 milliards par an le cas échéant. Mais un appui au Fonds mondial uniquement ne suffira pas. Il doit s'accompagner d'un appui de la même importance à ONUSIDA, à l'Organisation mondiale de la santé et à de nombreuses autres institutions engagées dans la lutte contre la pandémie et, surtout, aux pays eux-mêmes.

Les partenaires à tous les niveaux doivent joindre le geste à la parole. Les partenaires doivent assumer leurs promesses et leurs engagements. À l'échelon national, les gouvernements doivent s'assurer que le VIH/sida fasse partie intégrante de leur processus d'établissement des priorités nationales et du budget.

Enfin, je voudrais remercier ONUSIDA de son dynamisme dévoué – ce que la Suède a beaucoup apprécié cette année, au moment où elle présidait le Conseil de coordination du programme d'ONUSIDA.

M. Hill (Australie) (*parle en anglais*) : Aujourd'hui, nous examinons les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de 2001 et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. L'Australie se félicite de l'augmentation considérable des fonds destinés à lutter contre

l'épidémie et des progrès accomplis en matière de traitement, de soins et de services d'appui accomplis depuis la Déclaration de 2001. Nous saluons la détermination et le dynamisme du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), mais le VIH continue à se propager, et nous devons redoubler d'efforts, en particulier pour prévenir de nouvelles infections.

Dans la région Asie-Pacifique, où 8,5 millions de personnes vivent actuellement avec le VIH/sida, les cinq prochaines années seront cruciales. Notre intervention collective doit être plus efficace. L'Australie est prête à jouer le rôle qui lui appartient. Nous avons alloué 600 millions de dollars australiens au financement de programmes de prévention et de traitement. Le succès enregistré par nos actions nationales de lutte contre l'épidémie durant ces 25 dernières années nous a permis d'aider nos partenaires régionaux à lutter contre le virus.

Pour progresser dans la lutte contre le VIH, il nous faut comprendre les causes de l'épidémie. Les facteurs de risque comportementaux sont bien connus. Les causes socioéconomiques le sont moins. Elles comprennent entre autres l'inégalité des sexes, la stigmatisation des malades, la discrimination dont ils sont victimes et l'évolution du développement économique et de la mobilité de la main-d'œuvre qui lui est associée. Il n'est pas aisé d'aborder ces questions sociales et ce ne sont pas des campagnes de sensibilisation qui les régleront. Elles exigent une réponse plus ambitieuse et réfléchie.

L'égalité des sexes est au cœur des efforts déployés plus largement par l'Australie pour réduire la pauvreté et améliorer l'efficacité de l'aide. L'égalité des sexes est cruciale pour le progrès économique et social et est une composante essentielle des initiatives visant au développement durable.

Nous savons que l'inégalité des sexes est l'une des principales causes de la vulnérabilité au VIH et que les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par l'épidémie. La vulnérabilité des femmes au VIH est aggravée par le faible taux d'alphabétisation et par la violence, notamment les agressions sexuelles. Les statistiques sont alarmantes. Dans des communautés d'Afrique ou d'Asie du Sud-Est qui sont fortement touchées par le VIH, le tiers ou la moitié des femmes récemment infectées l'ont été par leur époux dans le cadre de la relation maritale. En outre, des études montrent que les hommes qui se

montrent violents à l'égard des femmes sont susceptibles d'avoir des partenaires sexuels multiples, et que les femmes qui subissent la violence d'un partenaire connaissent des taux plus élevés d'infection. Nous observons un cercle vicieux. Pour lutter efficacement contre le VIH, il importe de s'attacher aux déterminants sociaux de la vulnérabilité et des obstacles auxquels se heurtent spécifiquement les femmes au moment d'accéder au traitement et de le poursuivre. Des stratégies visant à remédier aux inégalités des sexes doivent être intégrées à toutes les activités de lutte contre le VIH/sida et de promotion du développement. L'Australie est résolue à faire en sorte que les problèmes d'inégalité des sexes soient pris en considération dans tous les programmes d'aide au développement, et nous prions instamment nos partenaires de développement de s'engager à faire en sorte que la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes de lutte contre le VIH n'échouent pas cet aspect crucial du problème.

Afin de relever les immenses défis qui se présentent à nous, nous devons trouver et utiliser des moyens créatifs, novateurs et concrets d'intensifier les actions et faire en sorte que les fonds investis soient rentabilisés. Les difficultés en matière de lutte contre le VIH sont redoutables, et nous devons étendre et approfondir nos partenariats pour nous rapprocher de l'objectif de l'accès universel d'ici à 2010. Le secteur privé est conscient des défis du VIH et travaille d'ores et déjà, dans certains pays, pour offrir des programmes de prévention, de traitement, de soins et de services d'appui au personnel de santé et à leur famille. Toutefois, le secteur peut et doit en faire beaucoup plus.

Le secteur privé a les moyens d'influencer ses employés, ses partenaires et ses clients. Il dispose d'un savoir-faire dans la vente de produits, dans la divulgation des connaissances et peut induire des changements d'attitude et de comportement. Ensemble, le secteur privé et le gouvernement peuvent créer une formidable résistance au VIH. L'Australie apporte son appui au groupe énergique des coalitions d'entreprises contre le VIH/sida qui vient d'apparaître dans la région Asie-Pacifique. Nous rencontrerons les ministres de la région en juillet de cette année pour concrétiser et renforcer l'engagement pris par le secteur privé dans la lutte contre le VIH.

La lutte contre le VIH est un défi à relever sur le long terme. Aucun vaccin ou traitement n'étant envisageable à court terme, le monde sera confronté au

VIH pendant de nombreuses générations. Nous exhortons l'ensemble des États Membres à mettre en place des conditions permettant à leurs secteurs commerciaux de s'associer véritablement à la lutte contre le VIH.

M. Mally (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*) : Nous nous félicitons de cette occasion qui nous est donnée de porter notre attention sur la poursuite de la lutte contre le VIH/sida, et nous remercions le Secrétaire général et ses collègues du très bon travail accompli pour préparer un excellent rapport qui met en relief le défi que nous devons relever.

Nous devons tous donner suite à la Déclaration d'engagement, et c'est dans cet esprit que les États-Unis restent axés sur l'action et sur les résultats en cette quatrième année du Plan d'urgence du Président Bush pour la lutte antisida. Ce Plan aide les particuliers, les communautés et les pays à prendre le contrôle de l'épidémie et donc, à prendre en charge leurs vies. Dans certains pays, nous commençons à faire reculer la pandémie de VIH/sida. Le Plan d'urgence est au cœur d'une nouvelle approche vis-à-vis du développement, ce que consacre le Consensus de Monterrey de 2002, qui demande aux pays de prendre en main leur développement, d'instaurer une bonne gouvernance, de mettre en place des partenariats axés sur les résultats et de faire participer tous les secteurs de la société.

Le rapport du Secrétaire général décrit la volonté d'intensifier l'action entreprise pour parvenir à un accès universel non pas comme un objectif en soi, mais souligne que la lutte antisida menée au niveau national doit respecter beaucoup plus strictement les impératifs de rapidité, d'équité, d'accessibilité financière et de durabilité et doit être menée dans une optique globale et multisectorielle. Ce nouveau modèle de partenariat produit déjà des résultats encourageants dans le Plan d'urgence. Jusqu'au 30 septembre de l'année dernière, les États-Unis ont eu le privilège de financer des traitements antirétroviraux vitaux pour 822 000 personnes dans 15 pays donnés, ainsi que des soins pour 4,5 millions de personnes – dont 2 millions d'orphelins et d'enfants vulnérables. Le Plan d'urgence du Président Bush pour la lutte antisida a appuyé le renforcement du programme de prévention le plus complet et le plus concret au monde; envoyé des messages pratiques sur les changements de comportements à des millions de personnes de tous âges et de toutes conditions sociales; mis en place des

systèmes d'approvisionnement en sang sain, ainsi que des services de prévention de la transmission du VIH des femmes enceintes à leurs enfants pour plus de 6 millions de grossesses, évitant environ 101 000 infections de nouveau-nés.

L'une des propositions les plus utiles figurant cette année dans le rapport du Secrétaire général est de « Bien connaître l'épidémie ». Nous devons prendre conscience de ce qui alimente l'épidémie dans les communautés, les pays et les régions, et planifier en conséquence des stratégies de prévention. Outre le fait de « Bien connaître l'épidémie », il existe deux autres domaines prioritaires où nous pouvons avoir un impact considérable et réaliser des progrès qui permettront d'aller vers un accès universel à des programmes complets de prévention, de traitement, de soins et d'appui. Premièrement, nous devons reconnaître que la pénurie de personnel soignant limite la capacité des pays les plus durement touchés, en particulier en Afrique subsaharienne, d'intensifier la prévention du VIH/sida, le traitement et les soins y relatifs. Les besoins en personnel doivent être intégrés dans les stratégies et les plans nationaux d'amélioration de ces services, et ensemble, nous devons appuyer ces plans. Nous continuerons également de travailler avec l'Organisation mondiale de la santé et d'autres organisations pour promouvoir des solutions potentielles telles que le « transfert de l'impôt » qui fait passer la responsabilité de la prestation des soins de santé de travailleurs hautement spécialisés à des travailleurs moins qualifiés.

Deuxièmement, pour que les personnes soient informées de leur état de santé et suivent un traitement si nécessaire, nous devons nous attacher ensemble à promouvoir des services de conseil et de dépistage sur le VIH, y compris des services de dépistage initiés par le prestataire de soins et auxquels les personnes peuvent choisir de ne pas participer. Nous devons veiller à ce que ces programmes s'attachent notamment à lutter contre le problème de la stigmatisation et atteignent les populations les plus exposées. L'une des façons de promouvoir des services plus larges de conseil et de dépistage et de lutter contre la stigmatisation consiste à instituer des journées de conseil et de dépistage volontaires du VIH. Nous nous sommes félicités de l'adoption par l'Assemblée générale d'une décision appelant à l'organisation de telles journées en 2007, et nous travaillons avec les pays intéressés à concrétiser dûment cette décision. La Déclaration politique de 2006 a été une réaffirmation

de notre volonté de réaliser les objectifs ambitieux que nous nous sommes fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001. Ce dont le monde en développement a besoin, c'est que nous honorions les engagements que nous avons pris. Les États-Unis attendent avec intérêt de collaborer avec les États Membres et d'autres partenaires pour faire en sorte que ces déclarations puissent améliorer la vie de dizaines de millions de personnes touchées ou affectées par le sida.

M. Staur (Danemark) (*parle en anglais*) : L'année dernière, nous avons conclu la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida par l'adoption de la Déclaration politique, laquelle énonçait les grandes priorités de la poursuite de notre lutte contre cette épidémie mondiale. Un travail important a été réalisé depuis, comme l'indique le rapport du Secrétaire général. Une grande partie de ce travail a porté sur la définition d'objectifs pratiques et l'élaboration de plans concrets sur la façon d'atteindre notre objectif commun qui consiste à assurer un accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010. Les progrès réalisés ont été remarquables, 90 pays ayant désormais défini des objectifs nationaux.

Vingt-cinq ans après le début de l'épidémie, nous ne cessons d'être confrontés à de nouveaux défis. Comme le signale à juste titre le rapport du Secrétaire général, nous devons non seulement dépenser davantage mais également dépenser de manière plus judicieuse.

L'épidémie de sida varie considérablement selon les régions et les groupes de population. Une riposte efficace et réussie doit donc reposer sur une analyse concrète fondée sur des données d'expérience de l'épidémiologie de l'infection par le VIH et des comportements et des conditions sociales qui constituent les vecteurs de l'épidémie.

Dans le rapport, l'expression clef est « Bien connaître l'épidémie ». Si nous voulons dépenser de manière plus judicieuse, nous devons savoir quels groupes de population sont les plus vulnérables, et voir quelle est la meilleure riposte à adopter. Ce faisant, nous devons être honnêtes, objectifs et transparents.

Parmi les partenaires les plus importants dans cette action, il y a le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), dont les efforts inlassables pour améliorer la collecte et l'analyse de données sont une initiative vraiment louable, ainsi que

les organisations de la société civile, qui possèdent une très grande expérience et de vastes connaissances pratiques.

Le rapport présente une liste intéressante et impressionnante des divers partenaires actifs dans la lutte contre le VIH/sida. Il semble que chaque année, nous pouvons ajouter de nouvelles initiatives et de nouveaux partenariats à notre lutte, ce qui, bien entendu, est une très bonne chose, car cela permet d'accroître le montant des ressources financières dont disposent les programmes de lutte contre le VIH/sida. Mais cela signifie également que nous devons faire montre d'une plus grande détermination à nous appliquer à notre tâche, à travailler ensemble et à coordonner et à appuyer la création de capacités durables de lutte contre cette épidémie.

À cet égard, notre point de départ doit être des stratégies et des plans de développement nationaux élaborés dans le cadre d'un véritable partenariat entre les gouvernements et la société civile, y compris les personnes touchées par le VIH/sida.

L'année dernière, le Gouvernement danois a annoncé qu'il doublait son appui financier aux programmes de lutte contre le VIH/sida, pour le porter à 1 milliard de couronnes danoises d'ici à 2010, ce qui constitue environ 180 millions de dollars par an d'ici à 2010.

Le rapport du Secrétaire général souligne également la nécessité de passer d'une action d'urgence, souvent axée sur des résultats à court terme, à une action à long terme qui permette de progresser durablement. Il faudra à cette fin garantir des investissements croissants afin de renforcer les capacités et les performances du secteur de la santé. Une riposte effective et durable à la crise du VIH/sida – y compris un meilleur accès aux traitements – dépend de systèmes nationaux de santé plus solides et plus opérationnels. C'est une difficulté que reconnaît clairement la Déclaration politique, qui a abordé également la question de la crise au niveau des ressources humaines.

Parmi la grande diversité des partenaires impliqués dans la lutte contre le VIH/sida, il est de plus en plus admis que nous ne pouvons pas gagner la bataille contre l'épidémie sans accroître considérablement notre appui aux systèmes de santé. Favoriser le renforcement des systèmes de santé constitue un élément essentiel de la politique du Danemark. Pendant de nombreuses années, avec l'aide

au développement fournie par le Danemark, les autorités sanitaires nationales de nos pays partenaires ont mis en place des systèmes plus robustes, tant au niveau central qu'au niveau des districts. Nous considérons qu'il s'agit d'un effort à long terme, et nous mettons un point d'honneur à rester un allié constant et fiable des pays en développement dans ce domaine.

Aussi jugeons-nous encourageant que la nécessité d'accorder davantage d'attention au renforcement des systèmes de santé soit de plus en plus reconnue dans le débat mondial sur le VIH/sida. Je voudrais saisir cette occasion de féliciter la nouvelle direction de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de la décision qu'elle a prise récemment d'inscrire l'appui aux systèmes de santé au premier rang des priorités de l'OMS. Le Gouvernement danois est tout à fait d'avis qu'il faut en faire une priorité de l'OMS; d'ailleurs, il a versé un montant supplémentaire de 20 millions de couronnes danoises au nouveau groupe créé au sein de l'OMS, pour que l'organisation devienne un acteur stratégique plus important qui participe aux efforts déployés au niveau mondial en vue de renforcer les systèmes de santé dans les pays en développement.

Le rapport du Secrétaire général (A/61/816) fait une allusion intéressante, quoique brève, à la réforme de l'ONU. L'expérience acquise depuis la création du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), en 1996, est un exemple vécu de ce que nous voulons dire lorsque nous parlons de la réforme de l'ONU. L'OMS a également estimé que le renforcement des systèmes de santé était une tâche pour laquelle l'organisation a non seulement un mandat mondial, mais aussi un avantage comparatif. L'OMS est en train de relever le défi.

La Déclaration politique adoptée l'année dernière insiste fortement sur la nécessité d'accroître les efforts de prévention. À cet égard, les chiffres parlent d'eux-mêmes : après 25 ans d'épidémie, on dénombre, chaque année, 4 millions de nouveaux cas de contamination. Les mesures de prévention ne parviennent tout simplement pas à suivre la croissance de l'épidémie. Pour inverser la tendance, il nous faut mieux comprendre les vecteurs de l'épidémie et l'efficacité des diverses mesures prises pour la combattre. Mais nous devons également mieux réagir à la lumière de ces éléments.

Pourtant, ce n'est pas comme si nous n'avions pas de preuve pour nous guider. Elles sont

innombrables; aussi ai-je relevé avec préoccupation dans le rapport qu'il persistait une réticence à informer les jeunes et à leur donner accès à des services, notamment à leur distribuer des préservatifs, malgré les preuves raisonnables démontrant l'efficacité de ces interventions. Les jeunes, en particulier les jeunes femmes, sont les plus exposés. Si nous ne le reconnaissons pas et ne fournissons pas aux jeunes les informations utiles et les bons outils, nous n'assumons pas nos responsabilités et nous ne remplissons pas notre engagement d'arrêter la contamination par le VIH.

Un autre domaine dans lequel nous avons la responsabilité collective d'être plus efficaces est celui de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Le manque d'efficacité dans ce domaine, 11 % seulement des femmes enceintes ayant accès à ces services, est en partie dû au manque de cohérence entre les efforts faits en matière de lutte contre le VIH/sida et en matière de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'au défaut de tenir compte des aspects liés à la sexospécificité dans les mesures de lutte contre le VIH/sida.

Cela m'amène au dernier point que je voudrais aborder, à savoir la question de la féminisation du VIH/sida. Le facteur fondamental qui favorise la féminisation est l'inégalité entre les sexes. Cela signifie pour les femmes des restrictions sociales, l'absence de sécurité financière, des difficultés d'accès à l'éducation et à l'emploi, l'absence de pouvoir de décision au sein du ménage et la privation du droit de propriété et du droit d'hériter. Cela concerne aussi la violence sexiste et des pratiques culturelles dommageables. Pour contrecarrer la féminisation et, partant, combattre efficacement le VIH/sida, nous devons nous attaquer avec force et détermination à ces facteurs sous-jacents.

Tous les facteurs que j'ai mentionnés empêchent les femmes de revendiquer leur droit fondamental de vivre une vie saine. Ce n'est pas une question d'idéologie; ce n'est pas non plus une question de moralité; c'est une question de droits, et avant tout le droit des femmes de décider librement de leur corps. Le Gouvernement danois est fermement attaché à la promotion de la santé sexuelle et reproductive et des droits qui y sont liés; il considère que cette tâche fait partie intégrante de notre appui aux efforts de lutte contre le VIH/sida, ainsi que des efforts que nous déployons pour promouvoir l'égalité des sexes. Si nous n'adoptons pas une démarche globale et que nous ne

demeurons pas déterminés à obtenir de réelles améliorations pour les femmes, nous ne sortirons pas vainqueurs de notre lutte commune contre le VIH/sida.

À l'évidence, nous sommes confrontés à un énorme défi. J'ai donné à l'Assemblée quelques exemples de la façon dont le Danemark contribue à la lutte mondiale contre le VIH/sida. Pour terminer, je voudrais assurer tous les membres de la détermination, forte et constante, du Danemark à atteindre notre objectif commun de l'accès universel.

M^{me} Picco (Monaco) : Ma délégation vous remercie, Madame la Présidente, d'avoir convoqué cette séance à mi-parcours du délai que nos chefs d'État et de gouvernement ont fixé pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, ce qui nous permet également d'évaluer le travail accompli depuis que l'Assemblée générale s'est fixé, l'an dernier, un nouvel objectif : l'accès universel à la prévention, aux soins et aux services d'appui d'ici 2010.

Si les malades ne sauraient être réduits à des chiffres, les statistiques donnent aux intervenants, issus du monde politique, du monde scientifique et de la société civile, les moyens de rendre l'aide plus efficace. L'adéquation de l'aide aux nécessités nationales permet la gestion de ressources toujours insuffisantes. Comme le recommande le rapport du Secrétaire général (A/61/816), la lutte contre l'épidémie passe par la fixation d'objectifs nationaux, par l'estimation des besoins et des ressources nécessaires, ainsi que par la généralisation du traitement et l'intensification de la prévention. En effet, le combat est disproportionné, et le meilleur moyen de lutter demeure la prévention. Celle-ci est prioritaire dans la Principauté de Monaco.

Des actions d'information sont menées auprès de l'ensemble de la population résidente ou exerçant une activité professionnelle, mais également auprès des jeunes dans le milieu scolaire, notamment par des conférences-débats animées par des médecins. À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, la campagne de sensibilisation a visé le grand public par la publication d'articles dans la presse locale et d'annonces à la télévision, ainsi que par la diffusion du numéro d'appel téléphonique gratuit. Dans ce travail quotidien, les groupements associatifs ont une part prépondérante.

La Principauté dispose d'un centre de dépistage où toute personne peut, de façon anonyme et gratuite,

procéder à un test. L'accès aux soins est totalement pris en charge par les organismes de sécurité sociale, et un accompagnement psychosocial est également proposé.

À l'approche exemplaire qu'il adopte à l'échelon national s'ajoute un engagement déterminé du Gouvernement princier au niveau international. En effet, la lutte contre le sida constitue l'un des axes prioritaires de coopération internationale de la Principauté. Monaco a contribué au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) dès sa création. La Principauté a récemment signé un accord-cadre avec cet organe, dont l'objectif prioritaire est l'aide directe aux pays frappés par la pandémie dans le cadre de leur plan national de lutte contre le VIH/sida. Sous l'impulsion constante de S.A.S. la Princesse Stéphanie de Monaco, Représentante spéciale du Programme, la participation de notre pays au Comité de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA à compter du 1^{er} janvier 2008 s'inscrit dans cette coopération active.

Monaco travaille en partenariat avec les bénéficiaires de l'aide, afin de privilégier les actions de terrain où l'impact direct peut être évalué. La coopération est ciblée et active, que ce soit dans le cadre du projet de l'UNICEF pour lutter contre la transmission du virus de la mère à l'enfant, en s'associant à l'Organisation mondiale de la santé au travers des Bibliothèques bleues en faveur de la prévention ou encore avec le Fonds des Nations Unies pour la population.

M. Abdelaziz (Égypte) (*parle en arabe*) : Je voudrais tout d'abord vous adresser nos remerciements, Madame la Présidente, d'avoir convoqué cette séance plénière pour examiner le rapport d'activité (A/61/816) présenté par le Secrétaire général sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée à la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale.

Je voudrais préciser que l'Égypte souscrit pleinement à la déclaration faite par le Représentant permanent de la République-Unie de Tanzanie au nom du Groupe des États africains.

Le VIH/sida représente l'un des plus grands obstacles à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) d'ici à 2015, en particulier de l'objectif 6. Bien que le nombre de nouveaux cas de contamination par le VIH se soit

stabilisé aux environs de 4 millions par an depuis le début du millénaire et que le nombre de nouveaux cas dans les pays en développement ait diminué sous l'effet des campagnes nationales de sensibilisation au VIH et des programmes de prévention mis en œuvre en coordination avec l'ONU et ses institutions compétentes, le nombre total de personnes contaminées et touchées par le VIH dans le monde a passé le cap des 40 millions au début de cette année, 63 % de ces personnes vivant en Afrique. Si cette question n'est pas traitée de façon efficace, cette tendance pourrait faire du sida la troisième cause de décès dans le monde d'ici à 2030.

De toute évidence, atteindre l'objectif d'un accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010 – objectif adopté par l'Assemblée générale dans sa résolution 60/262 visant à renforcer les capacités nationales de lutte contre le sida – nécessitera que nous remédiions plus efficacement au déficit de capacités dans les pays en développement, notamment ceux à faible revenu, tout en travaillant aussi sur l'aptitude de ces pays à fournir des soins et à intensifier les campagnes de sensibilisation dans le domaine de la sexualité et des comportements sociaux. Cela supposera des investissements pour renforcer les capacités de formation du personnel et de fourniture d'antirétroviraux à prix raisonnable. Dans ces pays, les gouvernements sont souvent dans l'impossibilité de prodiguer de tels soins sans aide extérieure.

En plus de renforcer les capacités nationales, il est également essentiel d'améliorer les capacités régionales, en particulier à la lumière de la décision, prise par l'Union africaine à Sirte en 2005 et basée sur une initiative égyptienne, d'établir un centre africain chargé principalement de promouvoir la coopération dans la lutte contre le sida. Ce centre servirait également de centre de coordination pour d'autres centres spécialisés dans ce domaine sur le continent. Cette initiative régionale nécessite un appui tant financier que technique, mais il faut aussi encourager les efforts déployés par les pays africains au niveau national.

Il incombe à la communauté internationale une responsabilité particulière à cet égard. Elle ne doit pas seulement fournir les ressources financières requises – dont le rapport du Secrétaire général prévoit qu'elles seront cette année inférieures de 8 milliards de dollars aux besoins – mais aussi trouver des solutions audacieuses en ce qui concerne les aspects

commerciaux des droits de propriété intellectuelle associés aux médicaments existants pour traiter le VIH et aux vaccins actuellement en phase de recherche-développement. Nous devons faire en sorte que les médicaments soient accessibles à tous à un coût raisonnable. Cette responsabilité de la communauté internationale doit trouver un écho dans une responsabilité parallèle d'optimiser l'utilisation de l'appui apporté, de façon à garantir son efficacité, et dans un cadre permettant la coordination des efforts avec les programmes sociaux qui jouent un rôle important en ce sens, en particulier ceux des organisations non gouvernementales et de la société civile.

De même, le fait de prévenir et de combattre le VIH/sida fait partie intégrante du processus de développement global dans les pays en développement. Cette entreprise s'intègre dans la mise en place d'une infrastructure économique, éducative et sanitaire et dans la promotion du transfert du savoir-faire et des technologies, notamment s'agissant de l'industrie pharmaceutique. En plus d'apporter notre appui à toutes les parties prenantes de la société, nous devons également faire évoluer les attitudes sociales et améliorer l'accès aux diagnostics et traitements précoces.

Dans le cadre de l'engagement mondial à combattre la maladie, il faut faire davantage pour lutter contre le trafic illicite de médicaments et de drogues. Les Nations Unies doivent aussi intensifier leur action pour favoriser le règlement pacifique des conflits armés, en particulier en Afrique. Ces conflits rendent exsangue l'économie des pays dans lesquels l'épidémie se propage. Les affrontements armés contribuent aussi à accroître la marginalisation sociale des personnes malades en raison de la peur de l'infection. La hausse observée dans le nombre d'orphelins, susceptibles d'être recrutés pour participer à des conflits armés, et la multiplication des crimes sexuels favorisent également la propagation du VIH parmi les jeunes, les femmes et les enfants. Ces effets néfastes ont également un impact sur les efforts de consolidation de la paix menés dans de nombreuses situations d'après-conflit.

Compte tenu des difficultés que je viens d'évoquer, nous devons nous montrer énergiques et résolus face à cette maladie, de façon à honorer complètement les engagements que nous avons pris dans la Déclaration politique sur le VIH/sida, adoptée par l'Assemblée l'an dernier. Nous devons œuvrer

sincèrement en vue de renforcer les systèmes internationaux et nationaux et d'apporter l'appui nécessaire d'une manière qui maintienne l'équilibre entre le besoin d'améliorer les services et celui de garantir un accès universel dès que possible. Nous devons également veiller à fournir des traitements et des services de prévention, à augmenter l'aide aux personnes vivant avec le VIH/sida et à garantir une utilisation efficace des ressources afin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement dans tous les pays, en particulier l'objectif 6, avant la date butoir qui a été fixée.

M. Viosat (France) : À la lecture du rapport du Secrétaire général (A/61/816), nous mesurons bien les progrès remarquables réalisés depuis une dizaine d'années dans la lutte contre le sida, notamment avec la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Mais dans le même temps, nous ne pouvons manquer d'être alarmés par deux chiffres qui témoignent, d'une part, de la stabilité des nouvelles contaminations, autour de 4 millions par an, et, d'autre part, de la forte augmentation du nombre de personnes qui meurent du sida – de 2,2 millions en 2001 à 2,9 millions en 2006. Nous sommes véritablement engagés dans une course contre la montre. La lutte contre le VIH/sida demeure une urgence sanitaire, même si nous devons inscrire notre action dans le long terme.

Fort du rapport du Secrétaire général et dans la continuité de l'intervention de l'Allemagne au nom de l'Union européenne, j'aimerais insister sur trois des principaux obstacles à l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement, qui reste notre objectif prioritaire.

En premier lieu, le défi posé par l'accès universel à la prévention, aux soins et aux traitements est en définitive celui de l'accès généralisé aux services de santé. Le droit à la santé, qui s'impose progressivement au gré des engagements internationaux comme droit de l'homme et bien public mondial, reste trop peu effectif dans de nombreux pays. Il nous faut concentrer notre aide afin de réduire cet écart entre le droit, d'une part, et la réalité, d'autre part.

Comme le souligne fort justement le rapport du Secrétaire général, de nombreux pays se sont désormais dotés d'un plan national de lutte contre le sida qui détaille les objectifs, les indicateurs et les budgets. L'élaboration de ces plans a permis d'identifier des obstacles à l'accès universel sans pour

autant parvenir à définir des solutions pour les dépasser. C'est à la résolution de ces questions qu'il nous faut maintenant aider les pays qui le souhaitent. Des points de blocage perdurent, et il n'est pas surprenant de voir que ce sont les plus délicats et les plus complexes à résoudre. Je veux parler de l'insuffisance des systèmes de santé – et à ce titre, nous saluons les initiatives lancées sur ces questions dans le cadre de la présidence allemande du G-8 –, je veux parler des ressources humaines, des médicaments à des prix abordables, des financements pérennes, mais également de la mise en œuvre concrète des services à l'égard des populations les plus vulnérables.

L'accès aux médicaments pour les pays en développement est clairement une donnée majeure de ce combat. Gageons que le travail réalisé en quelques mois par UNITAID, la Facilité internationale d'achat de médicaments, puisse nous permettre, en bonne cohérence avec le Fonds mondial, l'Organisation mondiale de la santé et les partenaires impliqués, d'atteindre nos objectifs.

La discrimination et la stigmatisation, et ce sera mon deuxième point, freinent l'accès à la prévention, aux soins et au traitement. Il nous appartient d'en combattre toutes les formes. C'est bien cela qu'il faut généraliser : lutter contre les discriminations; changer les comportements pour sortir des situations d'exclusion et de violence à l'égard des populations marginalisées qui sont également les plus discriminées – je veux parler des pauvres, des étrangers, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des usagers de drogue, des travailleurs ou des travailleuses du sexe, des populations incarcérées; et refuser, enfin, les idéologies et guider notre action dans un objectif de santé publique, en la fondant, dans tous les cas, sur les données apportées par la recherche. Nous gagnerons la lutte contre le VIH/sida si les outils de prévention sont proportionnés à la vitesse de propagation de l'épidémie et si les traitements,

notamment de deuxième ligne, le sont à celle des besoins.

L'enjeu à venir consiste à inventer de nouvelles stratégies de prévention. Il faut refonder les programmes d'éducation pour la santé et de prévention primaire, les décliner en fonction des milieux où ces programmes interviennent, et mettre à disposition de tous des outils de prévention efficaces, adaptés aux situations socioculturelles des familles et aux nouveaux contextes de prises de risques, y compris au sein de couples mariés et stables. Face à l'objectif de l'accès universel, qui appelle normalisation et programmation, le défi consiste également à ne pas perdre de vue la singularité des malades du sida et à s'adapter à leur réalité afin de leur proposer des services qui répondent au mieux à leurs besoins individuels.

Enfin, la mobilisation et l'engagement politique sont le principal moteur de la lutte contre le sida. Les succès ne résulteront que de l'engagement politique et citoyen des acteurs publics, notamment de la santé, de la société civile et des personnes vivant avec le VIH. C'est tout le sens et le rôle de l'Assemblée générale des Nations Unies que de rappeler avec force, chaque année, la nécessité pour la communauté internationale de n'épargner aucun effort dans la lutte contre le sida. Mais soyons lucides. Même si en sept ans des progrès ont été réalisés, il reste encore beaucoup de chemin à parcourir avant d'atteindre l'objectif que nous nous sommes collectivement fixés, un accès universel en 2010. La France restera, avec les pays en développement, l'ensemble de la communauté internationale et les personnes affectées, à la pointe de ce combat.

La Présidente (*parle en anglais*) : Nous venons d'entendre le dernier orateur dans le débat sur cette question. Nous poursuivrons le débat cet après-midi à 15 heures.

La séance est levée à 13 h 10.