



Assemblée générale

Soixante et unième session

99^e séance plénière

Lundi 21 mai 2007, à 15 heures

New York

Documents officiels

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

La séance est ouverte à 15 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*) : J'informe les membres qu'il reste encore 26 orateurs inscrits sur la liste pour cet après-midi. J'encourage donc les États Membres à limiter leur déclaration à 10 minutes.

M^{me} Núñez Mordocho (Cuba) (*parle en espagnol*) : Il y a six années de cela, les chefs d'État et de gouvernement ont adopté la Déclaration d'engagement sur la lutte contre le VIH/sida. À cette occasion, la communauté internationale a élaboré toute une série de mesures visant à réduire la propagation de cette maladie et à en atténuer les conséquences en proposant des services de prévention, de soins, d'appui et de traitement à toutes les personnes touchées par la pandémie.

Cinq années plus tard, l'Assemblée a adopté la Déclaration politique sur le VIH/sida qui fixait comme nouvel objectif l'accès universel aux programmes de prévention, de traitement, de soins et d'appui d'ici à 2010. Cet engagement était un jalon important sur le chemin menant à la réalisation des objectifs du

Millénaire pour le développement d'ici à 2015, en particulier de la cible liée à l'objectif 6 visant à réduire la propagation du VIH/sida, mais également d'objectifs plus larges qui ont trait notamment à la pauvreté, à l'éducation, à la mortalité infantile et à la santé maternelle.

Nous sommes témoins des grands efforts déployés pour lutter contre le VIH/sida, maladie qui s'est déjà transformée en une catastrophe humaine sans précédent. Cependant, en dépit des progrès réalisés par certains pays dans la bataille contre cette pandémie, le panorama a très peu changé depuis 2001; au contraire, le nombre de personnes qui vivent avec le VIH/sida continue de croître. En 2001, d'après les statistiques, 32 millions de personnes environ avaient été contaminées par la maladie. Cinq ans plus tard, d'après les estimations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 40 millions d'êtres humains environ vivaient avec la maladie en décembre 2006.

Selon le dernier rapport du Secrétaire général (A/61/816), les mesures de prévention ne sont pas proportionnées à la vitesse de propagation de l'épidémie. À cet égard, il convient de se demander ce qui a échoué ou ce que nous devons faire. Il est certain que la recrudescence de la pauvreté engendre des inégalités croissantes, qui, à leur tour, rendent les plus pauvres plus vulnérables à cette terrible infection.

Cette situation est aggravée sur le continent africain, en particulier en Afrique subsaharienne, 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.



reste la zone la plus touchée et qui requiert des mesures urgentes et exceptionnelles pour freiner les effets dévastateurs de la pandémie. Deux tiers, plus précisément 63 %, de l'ensemble des adultes et des enfants qui sont touchés par le VIH/sida dans le monde vivent en Afrique subsaharienne. Trois quarts, plus précisément 72 %, du total des décès d'adultes et d'enfants sont survenus dans cette région. Dans certains cas, nous sommes confrontés au risque de voir disparaître des peuples entiers. La gravité de cette situation se fait jour également dans la région des Caraïbes, où la prévalence du VIH/sida est la deuxième plus élevée après l'Afrique subsaharienne.

Aujourd'hui plus que jamais, Cuba réaffirme que pour briser le cycle de la contamination par le VIH/sida, il convient d'aborder l'exclusion au niveau macroéconomique, à savoir la pauvreté extrême, la faim, le manque d'accès aux services de santé et à l'éducation, le déni du droit à la santé génésique et du droit à l'égalité des sexes, ainsi que le renforcement des politiques, des stratégies et des plans visant à réduire les risques, la vulnérabilité et l'impact grâce à une intervention accrue et large de tous les secteurs sociaux. La concrétisation des engagements pris par les États Membres sous la forme d'actions nationales visant à lutter contre le VIH/sida doit être considérée dans un contexte global et ne pas être isolée des actions qui doivent être entreprises aux niveaux régional et international pour lutter contre la pandémie.

La coopération internationale et la réalisation de l'objectif consistant à consacrer 0,7 % du produit national brut à l'aide publique au développement sont des mesures indispensables pour surmonter les problèmes de pénurie de ressources humaines dans le secteur de la santé et mobiliser les ressources nécessaires pour mettre au point une action mondiale adéquate destinée à atténuer l'incidence de la pauvreté et les inégalités dont souffrent les pays en développement. Par ailleurs, l'accès aux médicaments constitue, pour la lutte contre le VIH/sida, l'une des conditions indispensables pour garantir à chacun l'exercice du droit à la santé physique et mentale dans les meilleures conditions possibles. En ce sens, il faut diminuer dans les plus brefs délais les prix des médicaments antirétroviraux, y compris les plus récents.

De même, Cuba rappelle qu'il convient d'interpréter et d'appliquer les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), de telle manière à favoriser le droit à

protéger la santé publique et, en particulier, à promouvoir l'accès aux médicaments pour tous, y compris la production de médicaments antirétroviraux génériques et d'autres médicaments essentiels pour combattre les infections liées au VIH/sida.

Ces éléments ont été abordés dans le rapport présenté cette année par le Secrétaire général. Nous espérons que l'année prochaine, dans le courant de laquelle un examen plus exhaustif de cette question doit être réalisé, nous pourrions disposer d'une évaluation complète des mesures qui sont prises aux niveaux national, régional et international dans la lutte contre le VIH/sida.

Cuba a démontré son engagement politique par les mesures qu'elle a prises pour faire face au VIH/sida; elle est un exemple de ce que peut faire un pays qui utilise ses propres ressources et tire parti de son expérience de participation communautaire pour trouver des solutions aux problèmes de santé. Depuis l'apparition de l'épidémie il y a une vingtaine d'années, la prévalence du VIH/sida parmi la population cubaine de 15 à 49 ans reste au-dessous de 0,1 %, c'est-à-dire la plus faible des Amériques et l'une des plus faibles au monde. De même, depuis 2001, le traitement antirétroviral est accessible à tous et totalement gratuit; grâce à ce traitement, la mortalité due au sida a baissé et, depuis 2003, le nombre de malades du sida a commencé à diminuer.

Nous avons réussi à maîtriser l'épidémie en dépit du farouche blocus économique, commercial et financier appliqué par le Gouvernement des États-Unis, qui rend difficile l'accès à environ 50 % des nouveaux médicaments produits dans le monde, car ce sont des entreprises des États-Unis et leurs filiales qui les fabriquent.

Cuba met au point des mesures à grande échelle avec la participation d'organismes, d'organisations, d'organisations non gouvernementales, de la société civile et du Gouvernement, avec l'engagement politique d'accorder une priorité similaire à la prévention, à l'assistance et à l'appui. Ainsi, nous élaborons un programme national de prévention qui comprend quatre composantes clefs : la surveillance épidémiologique, les soins de santé, l'éducation et la recherche.

L'éducation gratuite et accessible, qui est l'un des principes fondamentaux de la société cubaine, a renforcé nos outils de lutte contre le VIH/sida. La participation active des secteurs sociaux constitue l'une

des principales conditions nécessaires pour arrêter l'épidémie. Le Groupe opérationnel pour la limitation de la propagation du sida et la lutte contre cette maladie, qui exerce ses activités depuis 1986 et est composé de fonctionnaires du Gouvernement et de représentants des différents secteurs à tous les niveaux, donne l'orientation des stratégies élaborées et accélère la prise de décisions à cet égard.

La priorité a été donnée à la collaboration avec les jeunes. Les efforts visant à améliorer l'accès à l'information, à l'éducation, y compris à l'éducation entre pairs et à l'éducation en matière de VIH ciblée sur les jeunes, ont contribué à réduire leur vulnérabilité à l'infection. Les enquêtes menées dans le pays en 2005 révèlent que 98,9 % des personnes âgées de 12 à 49 ans sont sensibilisés au VIH/sida. À cela s'ajoute l'accroissement de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, grâce à l'accès gratuit aux médicaments, à la fourniture de services de diagnostic pour assurer le suivi, à l'assistance sociale et aux mesures adoptées pour renforcer l'alimentation et les soins de santé, lesquelles ont entraîné une réduction des cas de sida, une diminution de la mortalité, un accroissement de l'espérance de vie après la contamination, ainsi qu'une baisse des hospitalisations et de la prévalence des maladies opportunistes.

En dépit des résultats obtenus, nous continuons à réviser et à parfaire les différents aspects du programme visant à réduire la vulnérabilité et le risque des populations les plus touchées, afin de trouver le moyen le plus adéquat de faire face à l'épidémie.

En 2001, les objectifs à l'échelle nationale ont été fixés : réduire l'incidence du VIH/sida parmi la population, en priorité parmi les jeunes, de manière à la faire chuter de 12,1 à 11,5 pour 100 000 en 2008. En conséquence, la prévalence parmi les jeunes de 15 à 24 ans a diminué de 0,07 % à 0,05 % entre 2001 et 2005 dans toutes les provinces du pays.

Le but essentiel de l'attitude internationaliste du peuple cubain est de partager ce qu'il a sans rien demander en retour. C'est pourquoi, dans le cadre de la lutte mondiale contre l'épidémie de VIH/sida, Cuba, pays en développement soumis à un embargo et pauvre en ressources, fait de son mieux pour donner à ceux qui sont le plus dans le besoin. Quelque 30 000 professionnels cubains de la santé fournissent des services spécialisés dans plus de 60 pays d'Amérique latine et des Caraïbes, d'Afrique et d'Asie. En même temps, nous collaborons sans compter à la formation

des ressources humaines. Ainsi, plus de 1 200 médecins provenant de dizaines de pays du Sud ont obtenu leur diplôme à Cuba en 2005-2006.

En mettant les ressources infinies de la planète au service de l'humanité, sans servir des intérêts commerciaux mesquins ni faire montre d'un égoïsme national, nous serons en mesure d'arrêter la propagation de la pandémie. Ensemble, nous pouvons le faire.

M^{me} Marzec-Boguslawska (Pologne) (*parle en anglais*) : La Pologne s'associe à la déclaration faite par le représentant de l'Allemagne au nom de l'Union européenne. Le Gouvernement de la République de Pologne remercie le Secrétaire général pour son rapport (A/61/816) et ses recommandations fort judicieuses. Nous constatons dans le rapport que six ans après son adoption, qui a constitué un jalon important du combat contre le sida, la Déclaration d'engagement est un succès. Elle a été renforcée par la Déclaration politique sur le VIH/sida, consensus mondial adopté l'an dernier. La lutte contre le VIH/sida et la mise en œuvre des conclusions des deux Déclarations, de 2001 et 2006, constituent un processus en constante évolution.

En Pologne, nous sommes résolus à œuvrer en faveur des objectifs du Millénaire pour le développement et à garantir l'accès universel au traitement, aux soins et à la prévention. Je voudrais donner un bref aperçu de l'expérience de mon pays à cet égard. L'année 2007 marque le début de la nouvelle stratégie nationale polonaise globale de lutte contre le VIH/sida, programme qui vise à combattre le sida et à empêcher l'infection au VIH. Cette stratégie a été approuvée par le Conseil des ministres et restera notre principal document de politique générale jusqu'en 2011.

La Pologne connaît une prévalence faible de l'épidémie. À l'heure actuelle, 3 200 patients reçoivent un traitement antirétroviral gratuit. Les soins apportés aux personnes vivant avec le VIH/sida comprennent aussi le traitement des coinfections et les thérapies de substitution.

L'accès universel au traitement reste la priorité du Gouvernement polonais et de ses partenaires. Nous sommes heureux de pouvoir offrir un traitement complet à tous les patients, sans discrimination d'aucune sorte. D'autre part, la Pologne, à l'instar de nombreux autres pays européens, est confrontée au problème du prix élevé des médicaments. Nous nous

félicitons par conséquent des initiatives actuelles qui sont susceptibles d'aboutir à une réduction du coût des produits antirétroviraux. Pour contrer ce problème, la Pologne a ainsi mis au point une centrale d'achat de médicaments qui nous permet de réduire sensiblement le prix des médicaments antirétroviraux.

En matière de prévention, la Pologne, comme beaucoup d'autres pays, est handicapée par le caractère limité des ressources financières qui peuvent être affectées à cette question. Néanmoins, les politiques multisectorielles menées à différents niveaux et la participation des organisations de la société civile contribuent pour beaucoup au renforcement de nos capacités en matière de prévention. Qui plus est, notre centre national sur le sida mène chaque année une campagne de prévention multimédia. Celle de 2006 portait essentiellement sur la famille et les jeunes. Des messages préventifs ciblés qui s'adressent aux populations vulnérables sont également diffusés en continu.

Nous améliorons sans cesse notre réponse à l'inégalité entre les sexes et à la féminisation de l'épidémie. En 2006, un programme national à grande échelle a été mis en œuvre pour offrir des tests VIH à toutes les femmes enceintes. En outre, le Ministère polonais de la santé, avec nombre de partenaires dont le Fonds des Nations Unies pour la population, le Programme des Nations Unies pour le développement et des chercheurs locaux et internationaux, a rédigé un rapport détaillé sur la santé sexuelle et reproductive des femmes, une première en Pologne. Nous estimons que la synergie entre la prévention du VIH et la santé sexuelle et reproductive orientera nos activités dans les années à venir.

La Pologne se réjouit également de l'intensification des initiatives relatives au VIH/sida sur le lieu de travail qui sont élaborées par des entreprises locales et mondiales. Le Gouvernement polonais apporte son appui à ces initiatives, car elles se sont avérées des moyens efficaces de faire parvenir le message de prévention à de nouvelles populations. Nous comptons encore sur une participation plus active des autorités et gouvernements locaux. En même temps, il faut souligner que certains mènent déjà d'excellents programmes de prévention locaux à caractère communautaire, notamment des programmes transnationaux.

Malgré les difficultés rencontrées par la Pologne, l'efficacité de la mise en œuvre des Déclarations de

2001 et 2006, qui favorisent l'accentuation de nos efforts, est bien visible. À cet égard, la délégation polonaise salue la coopération fructueuse de nos partenaires de l'Union européenne et de son actuelle présidence allemande. Nous nous félicitons également de la collaboration de nos voisins et des pays d'Europe centrale et orientale, ainsi que de celle de nos partenaires mondiaux, de la société civile et du secteur privé. Nous sommes convaincus que les synergies entre nos initiatives nationales et les dirigeants politiques mondiaux peuvent beaucoup contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et à l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins en matière de VIH/sida.

M. Fernie (Royaume-Uni) (*parle en anglais*) : Le Royaume-Uni s'aligne sur la déclaration que l'Allemagne a faite au nom de l'Union européenne.

Le Royaume-Uni se réjouit des progrès réalisés l'an dernier, mais nous soulignons que pour garantir l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui en matière de VIH d'ici à 2010, nous devons redoubler d'efforts. Il nous faut à présent honorer nos engagements.

Si nous appuyons les recommandations figurant dans le rapport opportun et détaillé du Secrétaire général (A/61/816), nous n'en sommes pas moins préoccupés de constater que celui-ci ne décrit pas l'évolution de l'engagement politique en faveur d'une participation active des personnes vivant avec le VIH, des groupes vulnérables, des communautés les plus touchées, de la société civile et du secteur privé pour progresser sur la voie de l'accès universel.

Le rapport reconnaît le rôle crucial de la société civile et des personnes vivant avec le VIH et le sida dans l'amélioration du traitement. Cependant, il n'insiste pas suffisamment sur la nécessité d'impliquer lesdites personnes dans l'ensemble des réponses apportées à l'épidémie. Nous sommes inquiets de voir que certains plans nationaux de lutte contre le sida ne sont pas budgétisés et que beaucoup ne s'attaquent pas aux difficultés identifiées lors de leurs consultations nationales. Nous exhortons les pays qui ne l'ont pas encore fait à élaborer des plans nationaux assortis d'un budget et d'un ordre de priorités, à définir des objectifs et à surmonter tous les obstacles à l'intensification de la lutte. Il importe de veiller à définir un plan plus crédible et de faire en sorte que des plans crédibles soient financés sans retard.

Nous nous rallions à l'importance accordée au fait de « bien connaître l'épidémie ». Nous observons que les récentes hausses de l'incidence du VIH parmi homosexuels en Asie et le fait que l'utilisation de drogues injectables soit apparue comme un nouveau facteur d'infection à VIH en Afrique subsaharienne n'ont pas encore trouvé la place qu'ils méritent dans certaines campagnes nationales de prévention. Toutefois, nous accueillons avec une grande satisfaction les initiatives prises en matière de prévention et les excellents exemples de bonnes pratiques dont fait état le rapport du Secrétaire général.

Le Royaume-Uni reconnaît la nécessité de renforcer le lien existant entre le VIH/sida et la fourniture de soins de santé en matière de sexualité et de procréation. Étant donné que plus de 90 % des infections à VIH résultent d'une transmission lors de rapports hétérosexuels ou de la mère à l'enfant, ce lien ouvre une importante voie pour améliorer l'accès aux soins de santé. Le Royaume-Uni reconnaît qu'il importe d'établir un système de santé solide, notamment pour ce qui est des services et des produits de santé en matière de sexualité et de procréation, pour mener à bien des programmes de lutte contre le VIH/sida. D'une manière générale, le Royaume-Uni se félicite du plan d'action de Maputo de l'Union africaine, par lequel l'Afrique offre un large appui politique aux droits à une santé globale en matière de sexualité et de procréation et à une sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation dans les actions africaines.

Afin de relever ces défis, les partenaires bilatéraux et multilatéraux doivent travailler ensemble et de manière mieux coordonnée pour appuyer les recommandations de l'Équipe spéciale mondiale. Les progrès accomplis à ce jour ont été lents; il existe peu de mesures d'encouragement, et de nombreux obstacles pratiques entravent la collaboration entre l'ONU et les partenaires internationaux à l'échelon national. Le système international doit coopérer pour surmonter ces obstacles, réduire l'inefficacité et obtenir des résultats là où l'on en a le plus besoin.

Nous attendons avec intérêt le rapport intérimaire de 2008 évaluant les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs intermédiaires.

M. Cooney (Irlande) (*parle en anglais*) : C'est pour moi un grand plaisir de faire cette déclaration au nom de l'Irlande. L'Irlande se rallie à la déclaration

faite par le représentant de l'Allemagne au nom de l'Union européenne.

Jamais au cours de l'histoire de la pandémie de VIH/sida, nous n'avons été plus certains de ses causes et de ses conséquences, ainsi que des moyens nécessaires pour la combattre. Le principal défi est de faire fonctionner ce que nous savons pour ceux qui courent le plus de risques et par les plus vulnérables à son impact. Les faits ont prouvé que la pauvreté, le sous-développement, l'inégalité des sexes et l'exclusion sociale sont autant de facteurs qui accroissent la vulnérabilité face à l'infection à VIH. Nous savons que, sans des efforts concertés visant à s'attaquer aux causes sous-jacentes de l'infection à VIH, l'accroissement des taux d'infection se poursuivra.

Le sida constitue indubitablement une question de développement. Il est crucial de trouver une solution à la pandémie mondiale de VIH si l'on veut atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Une vision et un engagement à long terme sont indispensables pour faire face au sous-développement et à la marginalisation qui alimentent le VIH.

Gagner du terrain contre la pauvreté, c'est gagner du terrain contre le sida. Voilà pourquoi l'Irlande a fait de la lutte contre le VIH/sida l'une des priorités de sa stratégie globale en matière de développement. Cette dernière est clairement présentée dans le tout premier livre blanc sur l'aide de l'Irlande, publié en septembre dernier. Elle vise avant tout à réduire la pauvreté et la vulnérabilité. Lutter contre le VIH/sida est indispensable à la réalisation de cet objectif. Le livre blanc engage le Gouvernement irlandais à atteindre l'objectif des Nations Unies qui consiste à allouer 0,7 % du produit national brut à l'aide publique au développement d'ici 2010. Cette importante augmentation des ressources nous permettra d'investir davantage dans la lutte contre le VIH/sida.

Mon Premier Ministre occupe une place de premier plan dans la stratégie de lutte contre le VIH/sida de l'Irlande. Il s'est exprimé devant cette Assemblée l'an dernier, comme il l'a fait en 2001 à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida qui a fait date. À plusieurs reprises, il s'est déclaré résolu à intensifier le rôle de l'Irlande dans la lutte contre la pandémie mondiale de VIH/sida.

L'Irlande tient ces promesses. Nous dépensons actuellement plus de 100 millions d'euros par an pour

lutter contre le VIH/sida et d'autres maladies liées à la pauvreté. Nous avons augmenté de manière substantielle nos contributions au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), les portant à 20 millions et 6 millions d'euros par an, respectivement. Nous avons entrepris de fournir un financement prévisible à plus long terme. Au début de l'année, nous avons signé un accord de cinq ans avec ONUSIDA et avons fait part de notre volonté d'envisager de prendre des engagements pour trois ans vis-à-vis du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour le prochain cycle de reconstitution du Fonds couvrant 2008-2010. Nous avons également signé un nouvel accord avec la Clinton Foundation, consistant à lui fournir 70 millions d'euros pour les cinq années à venir, pour l'encourager à mener à bien de manière globale des programmes de traitement et de soins du VIH au Mozambique et au Lesotho. Grâce à une étroite coopération avec leurs ministères de la santé respectifs, des progrès notables sont réalisés – davantage de dispensaires ont été construits, davantage de personnes sont dépistées, et les personnes vivent plus longtemps et sont plus productives. Il importe que ces progrès se poursuivent.

Nous savons qu'il ne suffit pas de disposer de plus d'argent pour lutter contre le VIH. Pour y parvenir, il nous faut faire les bons choix au moment d'investir cet argent et travailler de manière appropriée. Le rapport établi par le Secrétaire général met en lumière les lacunes de la couverture de la prévention du VIH, du traitement et des soins, ainsi que les grandes difficultés auxquelles nous sommes confrontés sur la voie de la réalisation de l'objectif ultime de l'accès universel d'ici 2010.

Pour parvenir à l'accès universel, l'une des principales difficultés sera de veiller à ce que les ressources destinées au VIH/sida financent des interventions multisectorielles clefs qui non seulement s'attaquent aux causes sous-jacentes de l'infection à VIH mais visent spécifiquement à sauver des vies, augmenter la productivité et réduire les souffrances.

Cela signifie qu'il faut veiller à ce que le VIH/sida soit au cœur de notre stratégie globale de réduction de la pauvreté. Cela exige que nous travaillions de différentes manières. Cela signifie qu'il importe de réunir les acteurs internationaux engagés dans la lutte contre le sida et la communauté internationale du développement pour qu'ils appuient une planification commune, qu'ils encouragent le

dynamisme local et apportent leur concours à l'élaboration de plans nationaux de développement reflétant une solide analyse de l'impact du VIH/sida sur les différents secteurs. L'objectif ultime, bien entendu, est d'obtenir de meilleurs résultats pour les femmes, les hommes et les enfants infectés et touchés par le VIH.

Le VIH/sida produit de nouvelles formes de vulnérabilité et compromet de plus en plus les moyens de subsistance des personnes. De plus en plus, les faits indiquent qu'un nombre croissant de femmes, d'hommes et d'enfants sombre plus profondément dans la pauvreté chronique à cause du VIH/sida. Nous devons veiller à ce que l'aide internationale au développement produise des effets sur ces personnes. L'on accorde une priorité accrue à l'amélioration des systèmes de protection sociale en tant qu'intervention politique visant à atténuer le sida. Toutefois, il est établi que seul un faible nombre de communautés a accès à ces services et à cet appui. Il reste encore beaucoup à faire.

Le rôle de l'ONU n'a jamais été aussi important dans les initiatives à prendre pour surmonter les nombreuses difficultés à venir. La valeur ajoutée d'une approche multilatérale est évidente dans le cadre de la lutte mondiale contre le VIH. La lutte contre le sida aura valeur de test pour la réforme de l'ONU en cours.

Nous gagnons du terrain, mais lentement, et le temps ne joue pas en notre faveur. Nous estimons que l'ONU peut travailler plus promptement pour institutionnaliser les changements nécessaires. Nous nous félicitons de l'impulsion imprimée par le Secrétaire général et sommes disposés à travailler en étroite collaboration avec lui pour que le processus de réforme débouche sur de solides résultats, menant à une ONU plus efficace et, à terme, à la réalisation des objectifs nationaux et internationaux fixés pour lutter contre le VIH/sida.

Il est indispensable d'enregistrer des progrès contre la féminisation croissante de l'épidémie. Le fait que les femmes ne jouissent d'aucun statut dans la société, qu'elles aient un pouvoir économique faible, ainsi que les niveaux élevés de violence contribuent à augmenter les taux d'infection des femmes. Cette tendance préoccupe beaucoup l'Irlande, qui accorde la priorité à la question de la dynamique hommes-femmes dans le cadre de la lutte contre le VIH. Nous travaillons en particulier aux niveaux national et mondial pour lutter contre la violence sexiste, ce qui est une stratégie

clef de prévention du VIH. D'autres stratégies sont également nécessaires. Nous sommes particulièrement désireux de voir l'ONU assumer une plus forte responsabilité et de voir le lancement d'initiatives mondiales en matière de VIH et de santé pour lutter contre la féminisation de l'épidémie.

Nous pouvons souligner les progrès réalisés par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour améliorer son travail – en envisageant la consolidation de dons aux pays, le financement de plans nationaux et la collaboration avec d'autres organisations internationales pour convenir de codes de meilleures pratiques pour appuyer les priorités nationales. Le Mozambique, l'Éthiopie et le Malawi sont des exemples de pays où ces processus contribuent à instaurer la confiance dans la planification et la budgétisation nationales, le renforcement des capacités locales, l'amélioration de l'accès aux services et de la situation sanitaire.

Nous continuerons à chercher à reproduire ces succès. Nous devons tirer des enseignements de ces exemples afin que cela influe sur nos méthodes de travail et les améliore, et veiller à ce que le VIH/sida occupe une place importante dans l'ensemble de nos mesures de réduction de la pauvreté.

Les gouvernements des pays en développement qui s'efforcent d'endiguer la propagation de l'épidémie sont contraints d'assumer l'administration de l'aide, ce qui constitue un lourd fardeau. Le VIH/sida doit être un domaine prioritaire où sont mis en pratique les engagements visant à harmoniser l'action des donateurs.

Le VIH est l'une des menaces les plus graves qui pèsent sur la survie et le bien-être de l'humanité. Il a contribué de manière directe au recul des indicateurs du développement humain dans un grand nombre de pays, et la gravité de ses répercussions continuera d'être ressentie par les générations futures. Pour inverser les tendances actuelles de l'infection par le VIH et faire face à ses conséquences, la communauté internationale doit lancer une riposte exceptionnelle et continue et faire montre d'une détermination énergique. L'Irlande continuera d'assumer son rôle dans les efforts visant à freiner et à faire reculer la pandémie de VIH/sida.

M. Sergeyev (Ukraine) (*parle en anglais*) : Je voudrais d'emblée, Madame la Présidente, remercier, par votre entremise, le Secrétaire général pour son rapport très complet (A/61/816) sur les progrès

accomplis au cours de l'année écoulée dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Ma délégation est également d'avis que beaucoup a été fait depuis l'adoption de la Déclaration d'engagement. Néanmoins, il reste encore beaucoup à faire.

Les questions à l'examen sont d'une importance cruciale, voire capitale, pour l'Ukraine. Aujourd'hui l'épidémie de VIH et de sida constitue une menace mondiale, et les gouvernements, les organisations internationales, les organisations non gouvernementales (ONG), la société civile, le secteur privé et, en fait, chaque personne doivent lutter de toute urgence contre ses effets dévastateurs.

Les statistiques indiquent que l'Ukraine est parmi les pays les plus durement touchés en Europe orientale. D'après des données récentes, le taux de croissance de la transmission du VIH en 2006 a été de 16,8 % par rapport à 2005. Le nombre de décès dus au sida en 2006 a augmenté de 10 % par rapport à 2004. Chaque jour en Ukraine, 44 personnes sont infectées par la maladie et six en meurent.

Le Président et le Gouvernement ukrainiens sont à la tête des efforts menés par notre pays pour relever le défi du VIH/sida. Conformément à notre programme national de lutte contre le VIH/sida, les pouvoirs exécutifs centraux et locaux ont pour mandat de mettre en place et en œuvre des activités ayant pour but de freiner la propagation du VIH/sida en Ukraine. Les domaines prioritaires de ce programme de prévention sont notamment une campagne de sensibilisation, en particulier parmi les enfants et les jeunes, un accès accru aux traitements antirétroviraux, et la réduction du risque d'infection parmi les groupes vulnérables. D'autres efforts importants sont également entrepris pour veiller à ce que l'approvisionnement en sang réponde aux normes de sécurité et que les personnes touchées par le VIH/sida aient accès à des soins de santé et à des services sociaux.

Toutefois, ces changements attendus depuis longtemps ne peuvent pas être le fait des seuls efforts du Gouvernement. Tous les secteurs de la société, tant publics que privés, doivent s'associer dans leur détermination pour remporter cette lutte. Et surtout, les problèmes tels que la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes séropositives ne pourront être éliminés que dans une société civile saine.

L'adoption de la Déclaration politique de 2006 a grandement favorisé les initiatives visant à freiner la

propagation du VIH/sida, grâce en particulier aux efforts des organismes, fonds et programmes des Nations Unies. Cette Déclaration historique, à laquelle l'Ukraine est très attachée, est une nouvelle preuve de la grande importance accordée à cette question.

Ma délégation est convaincue qu'il existe un lien étroit entre une lutte victorieuse contre le VIH et le sida et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). En outre, des stratégies nationales qui ne cherchent pas clairement à parvenir à un accès universel à des programmes complets de prévention, de traitements, de soins et d'appui relatifs au VIH/sida ne favoriseront pas pleinement la réalisation des OMD.

Notre pays apprécie au plus haut point la coopération active et l'assistance du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, de la Banque mondiale et des organismes des Nations Unies, en particulier du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, de l'Organisation mondiale de la santé et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Nous sommes également reconnaissants à l'Union européenne pour la persévérance dont elle a fait montre en vue de renforcer le cadre politique de la lutte contre le VIH/sida.

L'Ukraine souhaite vivement examiner, en 2008, les rapports d'activité sur la lutte contre le VIH/sida. Mon pays est prêt à faire face à cette menace mortelle et espère que les efforts menés par la communauté internationale dans ce domaine resteront aussi concertés et globaux que notre présent débat.

M. Sen (Inde) (*parle en anglais*): Nous remercions le Secrétaire général de son rapport fort utile (A/61/816) axé sur les progrès réalisés depuis la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida qui s'est tenue il y a un an. Le rapport présente une vue d'ensemble instructive des derniers faits nouveaux survenus dans la lutte mondiale contre le sida et fournit une évaluation provisoire utile de la situation en attendant un examen plus complet l'année prochaine.

Des progrès considérables ont été réalisés cette année face à la pandémie de VIH. Les pays donateurs, qui ont renouvelé leur préoccupation devant ce problème, ont mobilisé des ressources pour les pays touchés par le VIH/sida. Le Fonds mondial, créé il y a quelques années, s'est engagé à fournir une aide de plus de plus de 10 milliards de dollars à plus de 130 pays pour lutter contre le VIH, le paludisme et la tuberculose. Les pays touchés ont, à leur tour, posé des

bases solides pour lutter de manière efficace contre cette épidémie. Des mesures ont été prises par des gouvernements pour augmenter les ressources nationales, élargir l'accès aux programmes et renforcer la mise en œuvre des diverses initiatives prises dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH/sida.

Pourtant, ce qui a été accompli jusqu'à présent est en deçà de ce qui doit être fait. Tandis que 2 millions de personnes dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire suivaient une thérapie antirétrovirale, 2,9 millions de malades mouraient du sida en 2006. Le Secrétaire général identifie quelques domaines importants. Il s'agit, entre autres, de la nécessité de prévenir de nouvelles infections en maintenant les initiatives de prévention au niveau de la croissance de l'épidémie, de la définition d'objectifs nationaux et de la nécessité de passer d'une action entreprise, non plus comme une action d'urgence, mais comme une action à long terme qui permette de progresser durablement. Le Secrétaire général souligne à juste titre la nécessité d'accroître les ressources, en particulier l'aide financière internationale à la santé publique et au développement, car de nombreux pays, en particulier les pays à faible revenu, ne peuvent concrétiser l'objectif d'accès universel sans l'aide de ressources extérieures.

L'Inde reste un pays où le taux général de prévalence du VIH/sida est faible – 0,9 %. Nous reconnaissons cependant la gravité du problème et le besoin urgent de s'engager énergiquement à faire reculer toute nouvelle progression de cette épidémie qui cache plusieurs sous-épidémies. En outre, l'Inde ayant une population importante, ce faible pourcentage se traduit par un nombre élevé de personnes infectées par le VIH. La combinaison d'une population jeune et mobile et de la rapide métamorphose sociale et économique que connaît l'Inde accroît la complexité de l'épidémie de VIH/sida. Ces dernières années, l'épidémie s'est propagée des groupes à haut risque à la population générale – les femmes, les jeunes et la population rurale étant les plus vulnérables.

L'Inde réalise des progrès notables face aux défis posés par l'épidémie de VIH. Intégrée à la Mission nationale pour la santé en milieu rural, notre programme phare de lutte contre les inégalités en matière d'accès aux services de santé en zone rurale, la stratégie de lutte contre le VIH/sida cherche à atteindre un équilibre entre la prévention et la progression régulière des soins et des traitements. La prévention

étant cruciale, notre stratégie porte principalement sur l'amélioration de l'accès aux services préventifs.

L'Organisation nationale de lutte contre le sida (NACO) a élaboré une riposte claire et efficace pour toutes les catégories de population, en insistant sur le fait que chaque personne est exposée à des risques et que la prévention est un aspect crucial. NACO a amélioré ses programmes par le biais d'interventions ciblées pour des groupes à haut risque, en adoptant une stratégie globale d'information, d'éducation et de communication destinée à des catégories spécifiques et en améliorant la prestation des services. Les 3 millions de représentants élus des administrations locales au niveau des villages, dont 1 million de femmes, prennent part à cet effort, ainsi qu'un grand nombre d'organisations non gouvernementales (ONG). Une attention accrue est accordée aux femmes et aux jeunes, et l'accent est davantage mis sur des campagnes internationales de grande ampleur en vue d'accroître la sensibilisation à la maladie et aux méthodes de prévention.

Pour favoriser une action multisectorielle forte visant à lutter efficacement contre le VIH, un Conseil national de lutte contre le sida, présidé par le Premier Ministre de l'Inde et composé de membres du Gouvernement et de représentants éminents de la société civile, a été créé. Sous sa direction, une action multisectorielle se met en place avec la participation du secteur privé, de la société civile et des principaux départements ministériels.

En Inde, les efforts de recherche-développement dans le domaine du VIH/sida ne faiblissent pas. Compte tenu de leur énorme potentiel, les initiatives visant à mettre au point un vaccin se poursuivent, et le fruit de ces efforts, c'est-à-dire un vaccin, devrait être disponible dans quelques années. Deux centres d'excellence, créés au sein de l'Institut national de recherche sur le sida à Pune, dans l'État du Maharashtra, et du Centre de recherche sur la tuberculose à Chennai, dans l'État du Tamil Nadu, pratiquent des évaluations cliniques et des tests de vaccin. Un prototype de candidat-vaccin à ADN et MVA a également été mis au point pour le sous-type C du VIH-1 à l'Institut des sciences médicales All India de New Delhi.

Le premier programme pédiatrique national relatif au VIH/sida élaboré en Inde a été lancé le 30 novembre 2006 pour accroître les services offerts aux enfants vivant avec le VIH/sida et leur fournir des

préparations pédiatriques spécifiques. Près de 3 500 enfants sont traités avec des préparations pédiatriques. Des médicaments pour enfants ont été fournis à 86 centres de traitement antirétroviral, et des dispositions sont prises pour approvisionner les autres centres.

La NACO a également organisé plusieurs événements à l'occasion de la Journée mondiale du sida, notamment une allocution du Président de l'Inde devant les deux chambres du Parlement, réaffirmant l'engagement de lutter contre l'épidémie de VIH; l'émission d'un timbre-poste spécial en commémoration de la Journée; un spectacle culturel avec des personnalités du monde du cinéma et des chanteurs engagés dans la prévention du VIH/sida; la diffusion d'un programme spécial de 30 minutes dans 24 langues par 174 stations de All India Radio; et des annonces dans la presse soulignant les engagements et les accomplissements du Programme national de lutte contre le sida.

L'Inde est une source de médicaments essentiels efficaces et peu coûteux pour plusieurs pays du monde en développement. Les entreprises pharmaceutiques indiennes ont obtenu l'approbation de l'Administration des États-Unis chargée des aliments et des médicaments pour plus de 14 médicaments, ce qui facilitera encore davantage la mise à disposition de médicaments à un prix abordable.

Nous avons déjà beaucoup progressé depuis que nous avons pris l'engagement d'atteindre les objectifs qui concernent la pandémie de VIH. Selon les mots émouvants de l'un de nos dirigeants, le VIH est l'un des fléaux les plus meurtriers, une maladie qui n'est pas seulement une question médicale ou scientifique, mais également une question sociale poignante. L'Inde est pleinement déterminée à lutter ardemment contre la pandémie de VIH/sida, à de multiples niveaux et selon une approche multidimensionnelle et multisectorielle.

M. Sorcar (Bangladesh) (*parle en anglais*) : Ma délégation se félicite du rapport (A/61/816) et de la déclaration du Secrétaire général sur les progrès accomplis dans les engagements pris en matière de VIH/sida. Il est encourageant de constater que les efforts visant à fournir des traitements continuent de s'intensifier. Cependant, les acquis des deux dernières années sont éclipsés par l'accroissement du nombre de personnes vivant avec le VIH/sida dans toutes les régions du monde. L'épidémie constitue une urgence

mondiale, qui pose à l'humanité un problème d'une ampleur sans précédent.

La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida met en lumière le fait que la prévention de l'infection par le VIH doit constituer la base des mesures prises aux niveaux national, régional et international pour lutter contre l'épidémie. Les actions de sensibilisation et la mise à disposition de moyens de prévention efficaces sont des moyens fondamentaux d'arrêter la propagation du VIH/sida. Nous reconnaissons également que prévention, traitement, soins et services d'appui se renforcent mutuellement. Pour lutter contre l'épidémie, il importe d'adopter une approche intégrée, prenant en considération les valeurs sociales et les circonstances locales.

L'année dernière, la Réunion de haut niveau sur le sida a défini l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010. Pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier l'objectif relatif au VIH/sida, il importe de remplir les engagements pris. Il est décourageant de constater que les interventions au niveau mondial sont bien en deçà de ce qu'elles devraient être. Si le rythme actuel de croissance du traitement et des soins, qui est insuffisant, se poursuit, environ 4,5 millions de personnes seulement seront traitées avec des médicaments antirétroviraux en 2010, c'est-à-dire moins de la moitié de ceux qui ont besoin d'urgence d'un traitement.

Pour assurer l'accès universel, cible dont nous sommes convenus, nous devons investir bien davantage dans les infrastructures des systèmes de santé, en nous concentrant notamment sur les ressources humaines, administratives et financières et les services d'achat. Il sera nécessaire de lancer d'autres initiatives internationales de financement pour la santé publique et le développement. Nous jugeons opportunes des sources de financement innovantes, comme la taxe aérienne de la Facilité internationale d'achat de médicaments, et nous espérons que d'autres initiatives de ce genre seront mises en place. Pour atteindre la cible fixée, il importe d'assurer l'harmonisation et la coordination, ainsi que la stabilité et la prévisibilité à long terme du financement, tout en veillant à l'appropriation et à l'exercice des responsabilités au niveau national.

Assurer l'accès universel requiert aussi la participation de toute une série de parties prenantes, y

compris du secteur privé, de la société civile et des organisations non gouvernementales. Le rapport du Secrétaire général souligne le fait que les organismes gouvernementaux, avec l'appui de la société civile, peuvent effectivement contribuer à la prestation de services concernant le VIH et au suivi des résultats obtenus sur le plan national. Cette vaste stratégie intégrée peut faciliter la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement qui consiste à lutter contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies.

Un accès facile aux médicaments est essentiel. En vertu des règles mondiales en vigueur, tout citoyen du monde a le droit d'avoir accès aux médicaments essentiels et au traitement à un prix abordable. Aucun accord conclu au sein de l'Organisation mondiale du commerce ou dans toute autre enceinte ne doit compromettre la possibilité d'offrir aux pauvres des médicaments abordables. Le transfert de technologies et le renforcement des capacités dans le secteur pharmaceutique constituent la pierre angulaire du traitement abordable, comme le stipule le paragraphe 6 de la Déclaration de Doha.

Le Bangladesh demeure l'un des pays où la prévalence du VIH/sida est la plus faible. Pour chacune des six phases du programme national de sérosurveillance du VIH et de surveillance des comportements, on a constaté que le taux de contamination par le VIH était inférieur à 1 % dans tous les groupes, sauf celui des toxicomanes par voie intraveineuse. Le premier cas de VIH au Bangladesh a été dépisté en 1989, et d'après les statistiques récentes, le nombre de cas de VIH signalés est de 874, dont 240 cas de sida; 109 personnes sont décédées.

Les mesures prises par le Bangladesh pour lutter contre la pandémie ont été très appréciées. Le Comité national de lutte contre le sida a été constitué en 1985 avec toutes les parties prenantes. En 1997, le Bangladesh a élaboré un document stratégique précis, intitulé « Politique nationale de prévention et de lutte contre le VIH/sida et questions liées aux maladies sexuellement transmissibles ». En 2001, une loi sur les conditions de sécurité de la transfusion sanguine a été adoptée par le Parlement. Au total, 98 centres de transfusion sanguine ont déjà été créés. Un plan stratégique national pour la période 2004-2010 a été adopté et est en voie d'application. Le Bangladesh a accueilli la réunion du groupe d'experts de l'Association sud-asiatique de coopération régionale (ASACR) en avril 2006, qui avait pour but d'élaborer un plan de travail pour la mise en œuvre de la stratégie

régionale de la ASACR en matière de VIH/sida. Ces politiques et programmes ont porté leurs fruits, puisque la prévalence et la propagation de la pandémie sont relativement faibles au Bangladesh.

Bien que la prévalence du sida soit extrêmement faible au Bangladesh, il y a peu de raison d'être satisfaits, car nous nous trouvons dans une zone à forte incidence. La possibilité d'une forte propagation parmi les groupes à haut risque est un sujet de grande préoccupation. La vulnérabilité du Bangladesh au VIH/sida est élevée, en raison de la prévalence du VIH dans les pays voisins, de l'intensification des mouvements de population dus à la migration interne et externe et de la sensibilisation insuffisante à la contamination par le VIH au sein de la population en général.

Le Projet de prévention du VIH et du sida, mis en œuvre par le Gouvernement, est une entreprise fondamentale qui requiert un appui marqué de la part des partenaires de développement pour intensifier l'effort national. Nous encourageons vivement la communauté internationale à fournir des ressources prévisibles à long terme pour les priorités nationales définies en matière de VIH/sida. Il s'agit de maintenir le taux d'infection à son bas niveau actuel et d'empêcher une propagation rapide due aux facteurs de risque.

Jusqu'à récemment, la prévention du VIH/sida n'était pas considérée comme une priorité dans la gestion des conflits. La résolution 1308 (2000) du Conseil de sécurité reconnaît la nécessité d'y sensibiliser les forces de maintien de la paix. Le Bangladesh reste fermement attaché à l'application intégrale de cette résolution. Heureusement, sur 57 000 personnes déployées, seuls trois cas de séropositivité ont été détectés jusqu'à présent. Ce chiffre témoigne de l'efficacité de notre programme intensif et global visant à réduire le risque de transmission du VIH et des maladies sexuellement transmissibles au sein du personnel de maintien de la paix.

Le sida est un tueur silencieux qui fait 8 000 victimes par jour. La communauté internationale est déterminée à redoubler d'efforts pour remédier au problème. Ce dont on a besoin, c'est de bonne volonté, de davantage d'initiatives et d'une action coordonnée à tous les niveaux. Nous sommes convaincus qu'une action combinée à l'échelle mondiale nous permettra de venir à bout de l'un des plus grands défis auquel l'humanité ait été confrontée.

M^{me} Asmady (Indonésie) (*parle en anglais*) : Ma délégation se réjouit du rapport du Secrétaire général sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration politique sur le VIH/sida, adoptée en juin 2006. Le rapport prend acte des avancées spécifiques en direction de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui en matière de VIH d'ici à 2010. À cette fin, les gouvernements se sont fixé des objectifs nationaux qui illustrent le besoin pressant d'atteindre ce but.

Cependant, comme l'indique le rapport, il reste beaucoup à faire pour déterminer la meilleure manière de renforcer les services pour parvenir à l'accès universel dès que possible et de consolider les infrastructures existantes. Il est évident que de nombreux pays sont encore confrontés à des problèmes de taille. Leurs systèmes de santé sont faibles, l'accès aux services disponibles y est limité, les ressources humaines sont insuffisantes, et les sources de financement ne sont ni prévisibles ni durables. Ces questions doivent être examinées sans délai si l'on veut respecter le délai de 2010.

L'Indonésie a ses propres défis à relever dans le domaine du VIH/sida. Depuis 1999, les utilisateurs de drogues injectables et les personnes ayant des comportements sexuels à risque sont la principale cause de propagation de l'épidémie en Indonésie, en particulier à Jakarta, Java-Ouest et Bali. Parallèlement, à Papua, les travailleurs sexuels et les personnes qui ont des rapports sexuels avant le mariage sans utiliser de préservatif contribuent à la hausse du nombre de cas de VIH/sida.

À cause de ces déclencheurs, la population séropositive indonésienne était estimée à 193 000 personnes en 2006. Le nombre actuel de personnes atteintes du sida s'élève à 8 194. La maladie touche en particulier les 20-29 ans. Ceux-ci représentent 54,76 % de l'ensemble des cas de sida; la proportion tombe à 27,17 % pour le groupe des 30-39 ans, et à 7,9 % pour celui des 40-49 ans.

Dès les premiers jours de la riposte à l'émergence de l'épidémie en Indonésie, les dirigeants du pays ont pris des mesures au niveau ministériel sur les conseils de la Commission nationale du sida, présidée par le Ministre chargé du bien-être social. La direction, la gestion et la coordination au niveau provincial ont été confiées aux commissions locales chargées du sida. Celles-ci sont des organes multisectoriels composée de

représentants des pouvoirs publics et des organisations non gouvernementales (ONG).

Ces parties prenantes assument leurs responsabilités dans le cadre plus large de la stratégie nationale de lutte contre le sida. Cette stratégie met l'accent sur les valeurs importantes du bien-être familial et de la religion pour combattre la propagation du VIH. En même temps, elle appuie avec force une approche pratique de la santé publique face au défi du VIH, notamment à travers la promotion de l'utilisation du préservatif et par l'intermédiaire de stratégies de réduction des risques pour les utilisateurs de drogues injectables.

Parmi les problèmes majeurs qui font actuellement obstacle aux efforts de l'Indonésie pour lutter contre le VIH/sida figurent, premièrement, les difficultés rencontrées par les groupes très exposés au VIH/sida en termes d'accès aux programmes de prévention et de traitement; deuxièmement, la faible utilisation des préservatifs; troisièmement, le grand nombre d'utilisateurs de drogues injectables qui partagent leurs aiguilles; quatrièmement, la stigmatisation et la discrimination dont font l'objet les personnes qui vivent avec le VIH; et, cinquièmement, le manque de services de dépistage volontaire et l'indisponibilité des médicaments antirétroviraux.

Pour pallier ces difficultés, le Gouvernement indonésien a consolidé la Commission nationale de lutte contre le sida aux niveaux national, régional et local; mis en place un plan d'action national assorti d'allocations budgétisées; renforcé les capacités institutionnelles et de gestion des organisations non gouvernementales; amélioré son mécanisme de coordination; fourni des aiguilles stériles et des préservatifs aux groupes à haut risque; et favorisé une participation plus active du secteur privé.

Les donateurs débloquent des fonds supplémentaires, et le budget national s'accroît chaque année. Il s'élève aujourd'hui à quelque 13 millions de dollars. Les gouvernements régionaux reçoivent aussi des financements qui ont atteint 1,6 million de dollars en 2006, ce qui représente une augmentation de 100 % par rapport aux 800 000 dollars du budget de 2004. Le Président indonésien, Susilo Bambang Yudhoyono, est également déterminé à combattre l'épidémie de VIH/sida, comme le montre l'augmentation de 250 % du budget de la santé en 2007. Celle-ci servira avant tout à combattre la pandémie.

Compte tenu de la propagation mondiale de l'épidémie de sida, j'appelle l'ensemble de la communauté internationale à renouveler et honorer les engagements pris en 2001 et 2006. En particulier, il importe que les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire bénéficient de l'appui financier international dont ils ont besoin pour atteindre les objectifs nationaux qu'ils se sont fixés.

Il est également clair que toutes les capacités qui existent à l'échelle mondiale doivent être considérablement renforcées, car les taux d'infection au VIH ne connaissent pas de déclin marqué. En outre, si nous reconnaissons que l'accès au traitement et aux soins s'est amélioré ces dernières années, la persistance de l'épidémie mondiale souligne la nécessité d'un accès accru aux services de prévention de base et à des thérapies antirétrovirales abordables. On pense qu'une intensification simultanée de la prévention et du traitement permettrait d'éviter 29 millions de nouvelles infections d'ici fin 2020. Il faut donc que nous agissions tous dès maintenant. Nous ne pouvons nous permettre ni l'apathie ni l'atermolement.

M. Wai (Myanmar) (*parle en anglais*): Les séances d'aujourd'hui tombent à point nommé. Elles nous donnent l'occasion de voir si nous nous acquittons efficacement de nos engagements et de considérer la manière d'en faire davantage pour relever le défi complexe que pose la pandémie de VIH/sida.

Ma délégation tient à féliciter le Secrétaire général pour son rapport exhaustif (A/61/816) sur les faits les plus récents concernant la lutte mondiale contre le sida. Son rapport énumère tout un éventail de mesures arrêtées par la communauté mondiale afin de tenir l'engagement pris à la Réunion de haut niveau sur le sida, tenue à New York l'an dernier. Cet engagement définit le nouvel objectif mondial qui consiste à progresser vers un accès universel aux programmes de prévention, de traitement, de soins et de services d'appui d'ici 2010. Cela donnera une impulsion importante à nos efforts collectifs visant à atteindre la cible fixée dans les objectifs du Millénaire pour le développement, à savoir stopper la propagation du VIH/sida et renverser la tendance actuelle d'ici à 2015.

Nous sommes encouragés par le fait que dans de nombreux pays, y compris des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, d'importantes bases ont été jetées ces 12 derniers mois en vue d'initiatives à plus long terme en faveur de l'accès universel. Nous nous félicitons du fait que le rapport du Secrétaire général

dresse non seulement le bilan des progrès accomplis, mais qu'il contienne également des recommandations en faveur de l'accès universel. Le rapport met aussi en lumière le fait que, à l'heure de relever les défis posés par le VIH/sida, l'amélioration des thérapies antirétrovirales doit être accompagnée d'une intensification de la prévention. Il indique également de manière claire que seule la moitié des besoins en ressources des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire est satisfaite en 2007.

Je voudrais à ce stade informer l'Assemblée des actions entreprises par mon pays afin de s'acquitter des engagements pris dans la Déclaration du Millénaire, dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et dans la Déclaration politique adoptée à la Réunion de haut niveau sur le sida de 2006.

Le VIH/sida a été déclaré par notre pays question d'intérêt national, et le Myanmar est résolu à s'y attaquer en utilisant toutes les ressources à sa disposition. À cet égard, l'initiative est menée au plan national par le Premier Secrétaire du Conseil d'État pour la paix et le développement, en sa qualité de Président du Comité national de la santé, sous la direction duquel un comité national plurisectoriel de haut niveau, présidé par le Ministre de la santé, dirige le programme national de lutte contre le sida. Parmi les priorités du programme national de lutte contre le sida figurent la réduction de la transmission et la prévention du VIH/sida par la mise à disposition d'informations sur la modification des comportements, la promotion de modes de vie sains et l'amélioration de la qualité de vie des séropositifs grâce à un traitement, des soins et des services d'appui.

Dans le cadre du programme national de lutte contre le sida, le plan stratégique national pour la période 2006-2010, qui couvre six grands volets stratégiques, a été approuvé en 2006. Le plan stratégique national a été élaboré en tant que vaste stratégie multisectorielle, conformément aux « Trois principes » et avec la participation active de tous les partenaires du système des Nations Unies, les organisations non gouvernementales (ONG), le secteur privé et la communauté locale.

Dans son rapport, le Secrétaire général déclare que l'accès aux services offrant des traitements vitaux est un élément essentiel de l'accès universel. Nous souscrivons à son point de vue. Dans mon pays, les patients séropositifs et leur famille touchée reçoivent maintenant des conseils, un traitement antirétroviral,

ainsi que des soins et un soutien à domicile. Depuis 2005, 13 hôpitaux, y compris deux grands hôpitaux de Yangon, offrent des traitements antirétroviraux à la population. Cinq ONG internationales fournissent également des thérapies antirétrovirales en partenariat avec le Ministère de la santé. Nous avons amélioré l'offre de thérapies antirétrovirales et nous espérons augmenter le nombre de patients ainsi traités de 400 % entre 2006 et 2008. Au total, 17 ONG locales, 19 ONG internationales, une agence bilatérale et sept organisations onusiennes prennent part à l'action nationale contre le VIH/sida dans le pays.

Dans le cadre de notre lutte contre le VIH/sida, nous collaborons également avec d'autres pays de la région, par le biais de l'équipe spéciale de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) sur le sida et le réseau de surveillance des maladies du bassin du Mékong. Depuis 2000, des activités bilatérales conjointes liées au sida, à la tuberculose et au paludisme ont été menées dans 16 districts des régions situées à la frontière entre le Myanmar et la Thaïlande.

À cause de facteurs extérieurs, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a de manière unilatérale mis un terme à son programme au Myanmar en août 2005. Le Myanmar le déplore vivement. Toutefois, afin d'y remédier, un groupe de six donateurs, composé de la Commission européenne, de la Suède, des Pays-Bas, du Royaume-Uni, de la Norvège et de l'Australie, est convenu de créer le Fonds de lutte contre les trois maladies afin d'appuyer notre plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Un mémorandum d'accord entre le Ministère de la santé et le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets, en tant que gestionnaire du fonds, a été signé en octobre 2006.

Enfin, je voudrais réaffirmer que le Myanmar fera tout son possible pour lutter contre le VIH/sida à l'échelon national avec toutes les ressources disponibles. Nous continuerons à collaborer et à coopérer avec nos partenaires régionaux et internationaux afin de redoubler d'efforts pour lutter contre la pandémie, qui cause des souffrances indicibles à l'humanité.

M. Khoc (Soudan) (*parle en anglais*) : Madame la Présidente, le Soudan suit avec intérêt et satisfaction votre dévouement et les efforts que vous déployez dans les domaines de la réforme des Nations Unies et de la

mise en œuvre des traités, des conventions et des déclarations de portée internationale, notamment la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/sida. L'existence même de l'humanité et de la civilisation humaine est gravement menacée par l'épidémie de VIH/sida, une épidémie qui ne connaît pas de frontières et qui ne fait aucune discrimination parmi ses victimes. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), au sein duquel tous les secteurs de l'ONU coopèrent et coordonnent leurs politiques et leurs actions en vue de faciliter une lutte efficace contre le VIH/sida, est un bon exemple de la cohérence à l'échelle du système des Nations Unies et mérite toutes nos félicitations.

Ma délégation s'associe à la déclaration faite par le Représentant permanent de la République-Unie de Tanzanie au nom du Groupe africain, déclaration dans laquelle il a peint le vrai tableau de l'épidémie de VIH/sida en Afrique et souligné les efforts concertés menés par les gouvernements des États Membres, les organisations non gouvernementales et les organismes de la société civile pour lutter contre le VIH/sida. Seule, l'Afrique ne pourra pas remporter la bataille contre le VIH/sida. C'est pourquoi nous attendons de la communauté internationale qu'elle honore les engagements qu'elle a pris vis-à-vis de l'Afrique dans le cadre de la guerre contre cette épidémie. Nous engageons instamment la communauté internationale à redoubler d'efforts afin de fournir l'aide nécessaire pour que nos méthodes de contrôle puissent être à la hauteur de la vitesse de la propagation de la maladie.

Malgré les programmes de lutte énergiques mis en place, un certain nombre de facteurs se sont conjugués pour faciliter la propagation du VIH/sida au Soudan, ou accroître la vulnérabilité des populations à ce fléau. On compte parmi ces facteurs : le changement climatique, qui a entraîné des perturbations économiques, une diminution de la production agricole et une sécurité alimentaire faible ou insuffisante; des troubles sociaux; la pauvreté; de longues frontières; et des frontières ouvertes. Les sanctions économiques contre mon pays freinent son potentiel de développement et ont des effets néfastes sur les progrès technologiques et la prestation des services médicaux. De ce fait, les mesures curatives, y compris l'accès aux médicaments antirétroviraux, et les mesures préventives nécessaires à la lutte contre le VIH/sida sont réduites.

Malgré l'énormité de ces difficultés, le Gouvernement soudanais cherche à instaurer un climat

propice à la stabilité, aux progrès socioéconomiques et à l'égalité des chances pour tous les citoyens. C'est dans cet objectif, et avec l'aide de l'Union africaine et d'autres organes internationaux, qu'ont été conclu avec succès l'Accord de paix global, l'Accord de paix pour le Darfour et l'Accord de paix pour le Soudan oriental. À l'heure actuelle, des efforts cherchent à instaurer une paix totale dans l'ensemble du pays en faisant participer les groupes qui n'ont pas encore signé l'Accord de paix pour le Darfour. Si cette opération réussit, la relance de l'économie pourrait déboucher sur la consolidation du développement durable et sur un programme énergétique de lutte contre le VIH/sida.

Le Gouvernement soudanais attache une grande importance à la guerre contre le sida, comme le prouve notre cadre national de lutte contre la maladie, placé sous l'autorité du Président de la République et du Premier Vice-Président et Président du Gouvernement du Sud-Soudan. La stratégie nationale de lutte contre l'épidémie, en vigueur jusqu'en 2009, a été renforcée. La mise en œuvre de cette stratégie exige la mise en place d'une équipe d'intervention nationale multisectorielle présidée par le Ministre fédéral de la santé. Un conseil national de coordination assure la liaison avec d'autres programmes régionaux de suivi et d'évaluation. Les domaines d'activité spécifiques sont notamment la sensibilisation du public, la promulgation et l'application de lois protectrices, et la prestation de services en faveur des secteurs les plus vulnérables de la société : les jeunes, les femmes et les personnes touchées par le VIH/sida. Outre le Programme de lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose mis en place au niveau du continent africain, d'autres institutions veillent à l'application du programme de lutte contre le VIH/sida aux niveaux régional et étatique, et aux niveaux des conseils de villages et des collectivités administratives.

Pour que le Soudan applique correctement cette ambitieuse stratégie, il importe qu'il bénéficie de l'appui, de la collaboration et de la coordination de la communauté internationale. L'amélioration des conditions de vie des personnes infectées par le VIH/sida, le renforcement des capacités des partenaires engagés dans la lutte contre l'épidémie et la mobilisation des ressources nécessaires constituent des domaines prioritaires. Bien que la propagation de la maladie soit en diminution, l'objectif visant à réduire la prévalence de la maladie à moins de 1 % de la population, tout noble qu'il soit, semble impossible à atteindre à court terme. Un accent particulier est mis,

entre autres choses, sur le recours à des croyances et des pratiques traditionnelles qui renforcent des comportements positifs.

Je souhaite, pour terminer, remercier la communauté internationale, représentée par l'Organisation des Nations Unies, ses organes subsidiaires et spécialisés et ses organisations internationales, dont ONUSIDA, le fonds de lutte contre le paludisme et la tuberculose et les États Membres donateurs, de l'assistance technique et financière qu'ils ont fournie et continuent de fournir au Soudan dans le cadre de sa lutte contre le VIH/sida.

Cette lutte, cependant, n'est pas terminée, et nous espérons donc que la communauté internationale continuera de nous appuyer. Enfin, et c'est important, ma délégation appuiera le projet de décision publié sous la cote A/61/L.58, dont l'Assemblée est saisie.

M. Kodera (Japon) (*parle en anglais*) : Je voudrais d'emblée exprimer les sincères remerciements de ma délégation au Secrétaire général pour son rapport (A/61/816) sur les progrès accomplis au cours des 12 derniers mois dans la riposte internationale face au VIH/sida.

La Déclaration politique adoptée à la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida en juin 2006 a fixé un nouvel objectif d'accès universel aux programmes de prévention et de traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010. D'après le rapport du Secrétaire général, 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 700 000 personnes de plus que l'année précédente. Ce chiffre représente 28 % des quelque 7,1 millions de personnes qui ont besoin d'une telle thérapie. La communauté internationale doit tenir sérieusement compte de cette réalité et continuer à viser un accès universel aux soins.

Le rapport du Secrétaire général souligne qu'il importe de mener la lutte antisida dans une optique globale et multisectorielle. C'est une approche que le Japon a adoptée depuis qu'il a lancé l'Initiative portant sur des questions globales concernant la population et le sida en 1994. Dans le cadre de cette Initiative, le Japon a contribué à l'amélioration des initiatives nationales de lutte contre le VIH/sida dans les pays en développement. Mon gouvernement note avec satisfaction que le rapport du Secrétaire général reconnaît des signes d'amélioration dans plusieurs pays

d'Asie et d'Afrique avec lesquels le Japon a coopéré dans le cadre de cette Initiative.

Le rapport du Secrétaire général signale également qu'un grand nombre de plans nationaux n'ont pas pris en considération les coûts des interventions dans les secteurs autres que le secteur de la santé, comme par exemple les programmes axés sur les jeunes, scolarisés ou non scolarisés, et la mobilisation des communautés.

En outre, le rapport met en lumière l'importance de disposer d'informations sur le VIH/sida, en d'autres mots de bien connaître l'épidémie. Les interventions dans des secteurs autres que la santé font depuis longtemps partie de l'appui du Japon aux mesures de lutte contre le VIH/sida, et il est extrêmement important que cette question ait été soulevée dans le rapport.

Le Japon a lancé son initiative pour la santé et le développement en juin 2005. Cette initiative présente le concept de coopération économique adopté par le Japon pour atteindre les trois objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé. Dans le cadre de cette initiative, le Japon aidera les pays en développement à lutter contre le VIH/sida de la façon suivante : premièrement, réduire le risque de contamination en encourageant le développement des ressources humaines nécessaires pour mener des activités de sensibilisation à la prévention et en fournissant des préservatifs; deuxièmement, lutter contre la propagation des maladies sexuellement transmissibles, qui accroissent le risque de contamination par le VIH, en particulier parmi les membres vulnérables de la société; troisièmement, promouvoir le dépistage et l'accompagnement psychologique volontaire en fournissant des trousseaux de dépistage du VIH et en mettant en place des ressources humaines essentielles et des installations essentielles; quatrièmement, multiplier les programmes de thérapie antirétrovirale, faciliter le traitement des infections opportunistes et promouvoir la prise de mesures visant à éviter la transmission de la mère à l'enfant et les activités qui encouragent la participation sociale parmi les personnes qui vivent avec le VIH/sida; cinquièmement, fournir des soins aux orphelins du sida; sixièmement, promouvoir la création de stocks de sang non contaminé. Grâce à ces efforts, le Japon entend continuer à améliorer la qualité des mesures prises au niveau mondial pour lutter contre le VIH/sida, en collaborant avec les pays en développement en tant que partenaire responsable.

Ayant à l'esprit le bilan complet, que l'ONU entreprendra l'année prochaine, des mesures prises à l'échelle mondiale pour lutter contre le sida, le Japon espère que l'Organisation continuera d'œuvrer activement pour veiller à ce que l'objectif de l'accès universel soit atteint.

M. Romero-Martínez (Honduras) (*parle en espagnol*) : Madame la Présidente, je voudrais vous féliciter d'avoir organisé ces séances importantes session de l'Assemblée générale sur la suite à donner aux textes issus de la vingt-sixième session extraordinaire sur le VIH/sida, thème auquel mon pays donne la priorité absolue. Nous remercions également le Secrétaire général de son rapport (A/61/816), dans lequel, à la demande des États Membres, il nous donne un aperçu de la situation du sida dans le monde.

Les chiffres cités dans ce rapport sont, de notre point de vue, effroyables. Ce matin, vous avez cité des chiffres sombres et horribles, que nous ne pouvons pas, selon moi, passer sous silence. Vous basant sur des rapports, vous nous avez dit, Madame la Présidente, que 25 millions d'êtres humains sont décédés depuis le début de cette pandémie, que 40 millions d'êtres humains sont contaminés à l'heure actuelle, que 12 millions d'enfants sont orphelins de par le monde, que 8 000 d'êtres humains meurent chaque jour et que 6 000 sont contaminés quotidiennement. Ces chiffres et ce scénario devraient nous faire frémir tous, et dans cette enceinte éminente, nous devrions nous demander où cela va nous mener, peut-être à l'extinction de la race humaine.

Des milliards de dollars sont dépensés et gaspillés pour acheter des armes, mener des guerres fratricides opposant les membres d'une même famille, réaliser des expériences nouvelles, et même par des frivolités. Les individualités disparaissent de plus en plus devant le coût élevé des médicaments, et nos peuples, aux confins de l'humanité, mènent un combat quotidien pour subvenir aux besoins alimentaires de leur famille et livrent inlassablement une bataille redoutable contre la mort. N'est-ce pas là une manifestation d'une déplorable contradiction entre les dépenses occasionnées par les guerres et la perte de vies humaines?

La lutte visant à offrir des traitements antirétroviraux à des prix abordables paraît rude, mais il faut la continuer. Les bénéfices transnationaux ne doivent pas faire oublier les souffrances humaines, le désarroi des enfants orphelins, la tragédie de milliers

de familles, la solitude, les larmes, bref la tragédie humaine qui est en train de saper les fondations de nos continents.

La délégation hondurienne souhaite s'associer à la déclaration faite par la République dominicaine au nom du Groupe de Rio. Pour le Honduras, la situation du VIH/sida requiert la priorité absolue. Sous la conduite de la première dame du pays, M^{me} Xiomara Castro de Zelaya, une coalition de premières dames a été créée au niveau mondial pour lutter contre cette terrible maladie, qui menace de détruire notre humanité. Cette coalition participe à des forums régionaux et mondiaux et en organise, invitant à la solidarité en s'associant à des initiatives visant à prévenir le sida et à lutter contre cette maladie.

Chaque jour, le Gouvernement hondurien, la société civile ainsi que différents secteurs de notre pays se battent sans relâche pour améliorer les conditions dans lesquelles vivent les personnes touchées. L'enjeu est considérable, mais nous y faisons face avec la plus grande détermination et, surtout, avec la plus grande dignité. Notre gouvernement a créé le programme de Réseau de solidarité pour fournir de l'aide, diffuser des informations, apporter une assistance et, surtout, donner l'espoir à tous les secteurs les plus vulnérables de notre société. Ce programme accorde une attention particulière à la lutte contre le sida, à la prévention, à l'éducation et au soulagement des souffrances des personnes touchées par le sida.

Cette lutte doit être celle de tous, elle doit être ancrée dans une conscience collective au niveau mondial, afin de mieux nous sensibiliser et de nous permettre de tirer profit de toutes les ressources disponibles afin de trouver une solution viable et digne pour les millions de personnes qui souffrent de la maladie. Nous devons nous consacrer à cette lutte, en ne nous contentant pas de tendre une main secourable, mais en ouvrant notre cœur dans un geste de solidarité – une solidarité véritable et mondiale. C'est ce à quoi nous aspirons : une solidarité véritable.

M. Muburi-Muita (Kenya) (*parle en anglais*) : Je vous remercie, Madame la Présidente, d'avoir organisé cette séance importante. Je remercie également le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida de l'avoir préparée. Ma délégation félicite en outre le Secrétaire général pour son rapport détaillé (A/61/816) sur le sujet.

Le Kenya souscrit sans réserve à la déclaration prononcée plus tôt par le représentant de la

République-Unie de Tanzanie au nom du Groupe africain.

Il y aura bientôt six ans que le monde a pris la résolution d'examiner et de traiter le problème urgent du VIH/sida sous tous ses aspects et dans toutes ses manifestations. Depuis lors, des efforts concertés ont été déployés et des ressources mises à profit pour combattre l'épidémie. Pourtant, l'épidémie poursuit son œuvre de dévastation et de bouleversements.

La situation de l'Afrique subsaharienne reste sombre – très sombre, en fait. Bien que la région ait beaucoup fait en matière de sensibilisation et de participation des communautés, en particulier à la base, elle souffre encore des pires effets de l'épidémie. Cela dit, aujourd'hui, certaines des meilleures statistiques du monde – en termes de réduction des taux d'infection et de prévalence, ainsi que de campagnes de sensibilisation et de mobilisation – ont trait à l'Afrique subsaharienne. Les programmes et stratégies de prévention élaborés qui ont été mis en place, intégrant les « Trois principes », commencent à porter leurs fruits, même si la route est difficile.

Malheureusement, ces résultats encourageants pourraient être annulés si nous ne décidons pas de mener l'action internationale, non plus comme une action d'urgence, mais comme une action à long terme qui permette de progresser durablement. Pour atteindre cet objectif, il faudra – comme le Secrétaire général le fait remarquer dans son rapport – établir des cadres de financement solides et fiables et appliquer des stratégies.

En 2000, le VIH/sida a été déclaré catastrophe nationale et, en 2003, le Président Kibaki a déclaré la guerre à ce fléau. C'est là une démonstration claire de notre volonté politique. Au Kenya, le Conseil national de contrôle du sida, en collaboration avec le Programme national de contrôle du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles, les ministères du Gouvernement, la société civile, les organisations non gouvernementales, les personnes vivant avec le VIH/sida et le secteur privé, s'est embarqué dans une campagne intensive pour informer les Kényans, les éduquer et communiquer avec eux sur tous les aspects liés au fléau.

Le Conseil national de contrôle du sida coordonne et gère la mise en œuvre d'une approche multisectorielle des programmes relatifs au VIH/sida aux niveaux national, provincial et municipal pour donner des orientations de politique générale et

mobiliser des ressources. Il en résulte un accès plus large aux médicaments ainsi qu'aux services de conseil et de dépistage volontaires et confidentiels. Des progrès considérables ont été réalisés en termes de sûreté des échantillons sanguins, de programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et d'interventions dans le traitement précoce et effectif des infections sexuellement transmissibles.

Ces mesures ont permis d'augmenter le nombre de centres de conseil et de dépistage volontaires, qui est passé de 3 en 2000 à 600 en 2006, et le nombre de personnes envoyées par les centres pour être dépistées a atteint 2,5 millions cette année. Actuellement, le taux de prévalence est de 5,9 %, alors qu'il était de 18 % il y a moins de 10 ans. La guerre est loin d'être gagnée, étant donné que plus de 1,2 million de Kényans sont séropositifs, dont plus de la moitié sont des femmes.

Au Kenya, les campagnes médiatiques agressives et les nombreux ateliers organisés par le Gouvernement dans des écoles et d'autres institutions et au niveau communautaire, en coordination avec la société civile et le secteur privé, contribuent à limiter la stigmatisation et à lutter contre l'exclusion sociale liée à l'épidémie. La gratuité de l'enseignement primaire et la suppression des frais de scolarité dans le secondaire ne feront que renforcer l'impact de ces campagnes. Les stratégies menées sont intégrées aux politiques, programmes et activités du Gouvernement aux niveaux national, provincial, municipal et communautaire.

Comme le Secrétaire général le signale bien dans son rapport, le Kenya a lancé l'initiative résultats rapides, dans le cadre de laquelle il était notamment demandé aux districts de fixer des objectifs à atteindre en matière de traitement. Presque tous les districts ont dépassé les résultats visés, ce qui montre bien leur adhésion à la tâche et leur bonne compréhension de la nature de la mission.

La société et les individus consacrent de l'énergie et des ressources à combattre ce terrible fléau. Les partenariats sont extrêmement importants. Malheureusement, certains continuent de détourner le regard, et nous devons compter avec des priorités et intérêts concurrents. Un silence obstiné annonce la victoire de l'ennemi. Le fait de nier, de garder le silence, de fermer les yeux ou de laisser les autres s'en occuper ne fera qu'attirer le virus et les problèmes y afférents. Le silence et la paralysie politique dans certains endroits, l'opprobre que l'on jette et la

stigmatisation ne font qu'exacerber le cycle de l'ignorance, de la pauvreté et de la défaite.

Il nous incombe d'agir pour aider notre peuple. Notre inaction fait de ce monde un endroit plus dangereux. Les initiatives individuelles, si modestes soient-elles, changeront la donne. Dans notre lutte contre l'infection, nous devons renforcer l'appui et intensifier les soins aux personnes contaminées et à celles que la maladie touche autrement, en particulier les veuves et les orphelins. Le nombre d'orphelins et de foyers à la charge d'un enfant va croissant. C'est inacceptable. Nous devons en premier lieu améliorer l'accès au traitement en fournissant des antirétroviraux bon marché et abordables, et prodiguer des soins sur le long terme aux défavorisés.

Il est urgent de trouver des financements internationaux supplémentaires pour la santé publique et le développement en général, et de généraliser les traitements de deuxième intention. Nous devons également veiller à ce que la prévention demeure prioritaire dans le cadre de l'action mondiale. Ne sacrifions pas la santé sur l'autel du profit. Le coût des médicaments doit baisser. C'est dans ce contexte que nous nous félicitons du partenariat établi entre le Kenya et le Fonds mondial de lutte contre le sida, l'Initiative de la Fondation Clinton contre le VIH/sida et d'autres. Nous leur rendons hommage pour l'appui qu'ils apportent sous forme de médicaments et pour leurs initiatives en faveur de la réduction des prix des médicaments essentiels et antirétroviraux. Le Kenya est reconnaissant de l'appui qu'il a reçu des partenaires de développement.

Enfin, je voudrais indiquer que nous savons tous que l'insuffisance des investissements dans la prévention du VIH, le traitement et les soins est susceptible aussi bien de réduire à néant les résultats difficilement acquis en matière de développement que de rendre inefficace le développement présent et à venir dans tous les secteurs. Mettons à profit les résultats que nous avons obtenus, tout en évitant d'être affectés par les effets néfastes du fléau.

M. Pramudwinai (Thaïlande) (*parle en anglais*) : Ayant entendu aujourd'hui toutes les nombreuses déclarations originales, je suis persuadé qu'aucun pays ne permet que la Déclaration politique sur le VIH/sida ne devienne une belle promesse de plus non tenue. De l'avis de la Thaïlande, la Déclaration politique incarne l'espoir, les aspirations et la détermination de millions de personnes touchées par le VIH/sida dans le monde.

Elle aborde le partage des responsabilités et le destin commun de toutes les parties prenantes. Nous ne doutons pas que tous les engagements qu'elle contient, pour ambitieux qu'ils soient, pourront néanmoins être tenus si tous les pays joignent le geste à la parole – comme nous l'avons entendu ce matin et cet après-midi. Nous savons tous que nous disposons des moyens de faire reculer la pandémie mondiale et d'éviter des millions de morts inutiles. De notre volonté dépendra sans aucun doute le succès ou l'échec de notre action.

La Thaïlande est fermement attachée à la Déclaration politique. Nous avons eu l'honneur, avec la Barbade, de coprésider les négociations de la Déclaration. Nous avons suivi le parcours de la Déclaration, de sa naissance à son adoption en juin dernier. Mais nous savons que l'adoption seule ne suffit pas; ce n'est que le début d'un long chemin à parcourir. Pour ne pas trahir son esprit et son but, il faut mettre en œuvre la Déclaration politique. La Thaïlande est donc déterminée à apporter une grande contribution en veillant à sa pleine mise en œuvre dans notre pays et ailleurs.

La Thaïlande se félicite de l'occasion offerte à l'Assemblée générale d'examiner les progrès réalisés jusqu'ici dans la mise en œuvre de la Déclaration politique. Nous tenons à remercier le Secrétaire général de son excellent rapport (A/61/816), qui présente une évaluation à mi-parcours des progrès accomplis dans la lutte mondiale contre le sida depuis l'adoption de la Déclaration politique. Le rapport fait le point de la situation avec réalisme et nous interpelle sur le long chemin parcouru, à mi-parcours du délai que nous nous sommes fixé pour atteindre les OMD, à savoir 2015.

Le rapport présente un tableau contrasté. L'on nous prévient une fois encore que, bien que de nombreux progrès aient été accomplis, il reste encore beaucoup à faire. Nous y apprenons avec satisfaction que le processus de renforcement de la lutte lancé à l'échelon national s'est intensifié dans de nombreux pays. Si nous nous réjouissons d'apprendre que l'accès au traitement s'est étendu de manière plus rapide, nous constatons avec inquiétude que la prévention est encore à la traîne dans de nombreux pays. Le sentiment d'urgence indispensable à l'intensification des programmes de prévention a malheureusement fait défaut et a fait place à l'autosatisfaction. L'autosatisfaction est sans nul doute un piège mortel. Tout en nous félicitant de la disponibilité de ressources financières destinées au VIH/sida, qui a atteint désormais son point le plus haut dans l'histoire, nous

devons veiller à ce que ces ressources soient utilisées au mieux sur le long terme.

La lutte contre le VIH/sida est une lutte nationale pour tous les pays touchés dans le monde. Parce que le VIH/sida touche à la survie des citoyens, et donc à la productivité économique, à la compétitivité et au tissu social de chaque pays, la lutte contre le VIH/sida constitue une lutte pour le présent et l'avenir de tous.

Le Rapport sur l'épidémie mondiale de sida du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et de l'Organisation mondiale de la santé, publié en décembre 2006, indiquait que la Thaïlande comptait environ 580 000 séropositifs à la fin 2005. Cette estimation est éloquente concernant l'ampleur du défi que la Thaïlande doit relever pour atteindre l'accès universel.

Face à ce défi considérable et mue par nos engagements, tels qu'énoncés dans la Déclaration politique, la Thaïlande a pris les mesures suivantes pour s'acquitter de ses engagements.

Premièrement, le Gouvernement thaïlandais, en collaboration avec toutes les parties prenantes, a adopté le plan national stratégique intégré pour la prévention du VIH et la résolution des problèmes liés au VIH/sida pour les années 2007 à 2011. Il nous servira de plan d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration politique. Parmi les composantes clés de ce plan stratégique, l'on compte la promotion de partenariats concertés et plurisectoriels entre toutes les parties prenantes, la modernisation des infrastructures sanitaires, la poursuite de la décentralisation des interventions à l'échelon local et la promotion des interventions communautaires.

Deuxièmement, des ressources nationales ont été mobilisées pour appuyer le plan national. Le budget de la santé publique de la Thaïlande a connu une augmentation régulière depuis deux décennies. Le budget actuel de la santé publique représente plus de 11 % du budget général de l'État, et c'est le plus important après celui de l'éducation. Plus de 4,4 milliards de baht thaïlandais ont été alloués à la lutte contre le VIH/sida pour l'année 2007, faisant de la Thaïlande l'un des rares pays en développement capable de mobiliser plus de la moitié de ses ressources pour les dépenses nationales liées au VIH/sida. Cet argent a été fourni à des agences étatiques pertinentes à tous les niveaux et à des organisations non gouvernementales intervenant au niveau communautaire, pour améliorer l'accès aux

programmes de prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui.

Troisièmement, la Thaïlande est convaincue que la prévention doit constituer l'axe principal de toute intervention réussie. Le fait que la Thaïlande soit parvenue à faire régresser le taux d'infection durant les années 90 est reconnu dans le monde entier. Grâce à notre expérience, nous avons montré qu'il était possible d'inverser le taux d'infection à VIH. Pourtant, nous savons que nous ne pouvons nous en satisfaire. La nature de l'épidémie en Thaïlande évolue, et nous devons nous adapter à cette évolution. Nous notons avec inquiétude que récemment, un pourcentage élevé de nouvelles infections à VIH est apparu en Thaïlande dans des groupes de population qui étaient considérés auparavant comme présentant un risque faible, comme les femmes mariées, les homosexuels, et les jeunes.

Face au besoin urgent d'intensifier de manière plus ferme la prévention, le Comité national de lutte contre le sida a établi le mois dernier un sous-comité chargé spécifiquement de suivre et d'intensifier les efforts déployés dans le pays en matière de prévention. Le nouveau sous-comité est dirigé par M. Meechai Viravaidya, reconnu internationalement pour les succès qu'il a obtenus dans l'inversion du taux de contamination par le VIH en Thaïlande au cours des années 90 grâce à sa campagne pour une utilisation généralisée des préservatifs par les professionnels du sexe.

Parallèlement, un objectif national ambitieux de prévention a également été fixé pour encourager la poursuite d'efforts en vue de l'accès universel : il consiste à réduire de moitié le nombre des nouvelles infections prévues pour 2010. L'on espère également que les nouvelles infections tomberont à 7 500 cas en 2008 et à 6 000 cas en 2011. Les groupes ciblés par ce programme seraient les couples sérodifférents, les homosexuels, les toxicomanes par voie intraveineuse et les jeunes.

Quatrièmement, la Thaïlande est fermement décidée à améliorer l'accès au traitement, aux soins et aux services d'appui. Le budget destiné à l'accès aux thérapies antirétrovirales pour 2007 dépasse 100 millions de dollars – le chiffre a plus que décuplé en six ans. Ce niveau de dépense des ressources nationales pour l'accès au traitement est considéré comme le plus élevé parmi les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

Depuis 2006, l'accès universel aux thérapies antirétrovirales est garanti à tous les citoyens thaïlandais qui en ont besoin au titre du programme d'accès universel aux soins de santé, mis en place par le Gouvernement. Les services de conseils et de dépistage volontaires et les programmes de soins et d'appui sont aussi pleinement intégrés dans les systèmes universels de soins, en collaboration avec des organisations non gouvernementales et des réseaux de personnes touchées par le VIH/sida. Il importe de signaler que, d'après le dernier point sur l'épidémie de sida d'ONUSIDA, la Thaïlande est le seul pays d'Asie à avoir réussi à dispenser un traitement à plus de 50 % des personnes qui en ont besoin.

Toutefois, la durabilité de ce succès est en jeu en raison de la demande croissante d'antirétroviraux de deuxième ligne, qui restent inaccessibles à la majorité de ceux qui en ont besoin du fait de prix très élevés. Depuis 2004, il y a eu des négociations avec les détenteurs de brevets d'antirétroviraux de deuxième ligne en Thaïlande pour qu'ils réduisent leurs prix afin de les rendre plus abordables et plus accessibles. Un groupe de travail a été créé à cette fin en avril 2005, mais les sociétés pharmaceutiques concernées n'ont pas été très coopératives.

C'est dans ce contexte qu'en novembre 2006 et en janvier 2007, le Ministère de la santé publique de la Thaïlande a profité des clauses de flexibilité de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) pour autoriser l'octroi de licences obligatoires pour l'usage public et non commercial de deux médicaments antirétroviraux brevetés en Thaïlande. Cette décision était conforme aux règles de l'Organisation mondiale du commerce et n'a pas été contestée sur le plan juridique. Elle était également conforme à l'esprit et à la lettre des paragraphes 43 et 44 de la Déclaration politique. Cela est clairement indiqué dans le dernier rapport du Secrétaire général sur ce point de l'ordre du jour (A/61/816). Si c'était la première fois que la Thaïlande recourait à une telle mesure, nous n'étions pas le premier pays à le faire, et ce n'est pas une décision que nous avons prise à la légère. Nous sommes bien conscients qu'il importe de protéger la propriété intellectuelle pour maintenir les incitations à innover, ainsi que le besoin crucial de trouver un équilibre entre cette protection et l'accès à des médicaments vitaux qui protègent la santé publique.

La vie de plus de 500 000 personnes étant en jeu dans notre pays, nous ne pouvons pas ne rien faire, ni

faire moins que ce que nous pouvons faire. La version générique des médicaments fabriqués ou importés sous licence obligatoire ne sera fournie qu'aux patients couverts par les plans de santé universels du Gouvernement. Avant les annonces relatives à l'octroi de licences obligatoires, les patients pris en charge par le Gouvernement ne pouvaient pas se permettre d'acheter des médicaments brevetés et ne pouvaient donc pas, a priori, être considérés comme des clients.

Les détenteurs de brevets ont toujours le même droit qu'ils avaient auparavant de produire, d'importer et de vendre leurs produits en Thaïlande. Ceux qui ont les moyens d'acheter ces médicaments et qui ne sont pas couverts par les plans de santé universels du Gouvernement doivent encore les acheter au prix du marché, comme ils l'ont toujours fait. En conséquence, le marché qui existe pour les médicaments brevetés n'est nullement affecté par le recours aux clauses de flexibilité des ADPIC. Et depuis que la décision de recourir à ces clauses a été prise, les organismes ont négocié de bonne foi avec les parties intéressées afin d'améliorer l'accès de ceux qui en ont besoin.

L'adhésion de la Thaïlande à la lutte mondiale contre le VIH/sida et à la mise en œuvre de la Déclaration politique a été et restera solide et constante. Nous sommes prêts à intensifier notre coopération avec toutes les parties intéressées dans notre pays et à l'étranger dans un esprit de partenariat. En tant que nouveau Président du Conseil de coordination du programme ONUSIDA, nous sommes prêts à assumer un rôle encore plus actif pour mobiliser et renforcer les initiatives et la coordination internationales afin de réaliser les espoirs, les aspirations et les promesses qui figurent dans la Déclaration politique.

La Thaïlande espère sincèrement que, lorsque nous nous réunirons à nouveau l'année prochaine pour procéder à un bilan complet, nous n'aurons pas à regarder en arrière et à nous demander, « Et si ? », dans cette question de vie ou de mort.

M. Ehouzou (Bénin) : Madame la Présidente, avant tout propos, je voudrais dire que ma délégation se félicite de prendre part au débat sur la suite à donner aux textes issus de la vingt-sixième session extraordinaire : mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, et s'aligne sur la déclaration faite ce matin par l'Ambassadeur de la Tanzanie au nom du Groupe africain.

La Réunion de haut niveau tenue en juin 2006 a été une étape dans la lutte mondiale contre la pandémie du VIH/sida au cours de laquelle l'engagement a été renouvelé par la communauté internationale de se fixer des objectifs nationaux immédiatement réalisables dans le cadre de l'accès universel, de façon à accélérer la marche vers 2010 comme étant une étape déterminante pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Le rapport intérimaire du Secrétaire général (A/61/816), dont nous saluons la pertinence et qui couvre les 12 derniers mois, montre à quel point les États Membres ont mis en œuvre cet engagement de concrétiser l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement et ont, en conséquence, mis à jour leurs plans nationaux. Le rapport indique également, à la satisfaction de nos gouvernements, qu'il y a un alignement de l'action internationale aux priorités nationales dans beaucoup de pays.

Le Bénin, malgré une prévalence moyenne nationale de l'infection au VIH assez stable – aux alentours de 2 % – depuis 2002, n'est pas à l'abri d'une explosion de l'épidémie si la riposte nationale n'est pas intensifiée pour aller vers l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement. Dans ce cadre, le Bénin s'est fixé comme priorités de promouvoir un environnement favorable à la multisectorialité, l'appropriation, la durabilité et la coordination efficace dans la lutte contre le VIH/sida.

Malgré les efforts qui sont faits dans mon pays pour lutter contre la pandémie, le Bénin estime nécessaire une coopération active sous-régionale dans ce cadre. C'est ce qui explique la mise en œuvre d'un projet sous-régional de prévention du VIH/sida sur l'axe migratoire Abidjan – Lagos dénommé Projet Corridor, couvrant les cinq pays suivants : Nigéria, Togo, Ghana, Côte d'Ivoire et, naturellement le Bénin. Ce projet s'adresse aux groupes vulnérables – les transporteurs et les populations mobiles. Mon pays abrite le Secrétariat de ce projet et participe à son fonctionnement à l'instar des quatre autres pays cités.

L'accès universel est un processus dans lequel la prévention reste primordiale. Malheureusement, les données de 2005 ne montrent qu'une légère augmentation des services de prévention. En effet, l'augmentation de 2 % entre 2005 et 2006 du pourcentage de femmes enceintes bénéficiant de soins de prévention contre la transmission à l'enfant du VIH/sida ne suffit pas. Nous continuons d'enregistrer de nouvelles infections au VIH en raison de l'insuffisance de l'investissement dans la prévention

dont il faudra aussi cerner la multisectorialité pour mieux agir sur les causes de propagation de l'épidémie et sur les facteurs à risque.

De même, le rythme d'amélioration des soins et du traitement n'est pas proportionnel à l'accroissement des demandes pressantes. La conséquence d'un tel décalage est que 2,6 millions de personnes sont mortes du VIH/sida dans le monde l'année dernière. Il y a donc un besoin pressant et croissant d'investissement dans les infrastructures et les systèmes de santé, y compris dans les ressources humaines et la gestion.

Le problème essentiel qui se pose aujourd'hui à l'arsenal de lutte contre la pandémie est celui de la durabilité du financement sur le long terme des plans nationaux même modestes et réalistes. Comment en effet assurer la viabilité des plans nationaux en prenant en compte et en assumant le coût des traitements de deuxième ligne, la prise en charge des orphelins, les investissements dans les infrastructures nationales et les dépenses de prévention dans des secteurs autres que celui de la santé? Nous sommes reconnaissants des efforts de la communauté internationale dans la mobilisation des ressources, et nous reconnaissons également qu'il est important de hiérarchiser les éléments clefs des plans nationaux, en tenant compte des ressources.

Cependant, un accroissement des financements internationaux est une condition sine qua non pour nos pays à faible revenu d'une manière générale et les pays les moins avancés en particulier, si nous voulons voir l'objectif de l'accès universel pour 2010 se réaliser. C'est pourquoi ma délégation voudrait lancer un appel à tous les donateurs bilatéraux et multilatéraux – Banque mondiale, Banque africaine de développement et autres – pour qu'ils accroissent leurs contributions au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi qu'aux autres mécanismes internationaux engagés dans la même lutte et pour qu'ils continuent de tenir davantage compte de la nécessité d'intégrer les financements aux priorités nationales.

Dans cette croisade contre le fléau, nous devons renforcer le partenariat entre les gouvernements, les personnes vivant avec le VIH, les groupes vulnérables, les organisations religieuses, le secteur privé et les institutions internationales pour une réponse globale et complète.

M^{me} Banks (Nouvelle-Zélande) (*parle en anglais*) : La Nouvelle-Zélande appuie pleinement les

efforts déployés à l'échelle mondiale pour lutter contre le VIH/sida, l'une des plus grandes menaces qui pèsent sur le développement économique et social et la stabilité des pays en développement. Le sida a causé la mort de 20 millions de personnes et fait des dizaines de millions d'enfants orphelins. Comme le signale le Secrétaire général au paragraphe 7 de son rapport (A/61/816), « À la fin de 2006, le nombre des personnes qui vivaient avec le VIH dans le monde était estimé à 39,5 millions. » Je voudrais saisir cette occasion de remercier le Secrétaire général de son rapport.

Au niveau mondial, 50 % des 40 millions de personnes touchées par le VIH sont des femmes. Alors que près de la moitié des nouveaux cas de contamination par le VIH concerne des jeunes de 15 à 24 ans, les statistiques indiquent que près des deux tiers de ces nouveaux contaminés sont des jeunes femmes. Le Secrétaire général relève que l'inégalité entre les sexes continue de favoriser la féminisation de l'épidémie, étant donné que davantage de filles et de femmes de 15 ans et plus sont touchées par le VIH qu'auparavant.

Nous ne parviendrons jamais à arrêter la propagation du VIH/sida et à inverser la tendance actuelle si nous ne nous attaquons pas à ces problèmes de sexospécificité. Nous avons constaté la féminisation du VIH/sida, conséquence de l'inégalité entre hommes et femmes et du manque d'autonomisation des femmes, souvent dus aux normes, attitudes et comportements sociaux. La sauvegarde et la promotion des droits de la femme, notamment le droit d'être protégée de la violence et le droit de maîtriser sa propre sexualité, sont des conditions essentielles pour lutter contre l'épidémie.

Pour assurer la réelle efficacité des programmes, il faut également considérer la honte et la discrimination comme les causes profondes de la propagation de l'épidémie. Il faut s'attaquer aux facteurs sociaux, économiques et culturels qui contribuent au risque de contamination des femmes par le VIH et promouvoir l'accès à la prévention, au traitement et aux soins grâce à des mesures internationales, nationales et locales.

Le respect des dispositions de la Déclaration de Rome sur l'harmonisation de 2003 et de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement de 2005 peut contribuer à limiter l'incidence de la pandémie du VIH/sida. Nous nous félicitons des

recommandations faites par l'Équipe spéciale mondiale pour améliorer la coordination en matière de sida entre les organisations multilatérales et les donateurs internationaux. L'approche dite des « Trois principes » du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) est un mécanisme innovant destiné à assurer l'efficacité de l'aide, qui comprend un organe de coordination, un programme et un cadre de suivi et d'évaluation.

La Nouvelle-Zélande considère que le VIH/sida est une priorité pour le développement aux niveaux national, régional et international. Nous appuyons les efforts déployés par les gouvernements pour lutter contre le VIH/sida, en particulier dans les pays confrontés à de nombreux problèmes urgents de pauvreté et de développement. Nous saluons et apprécions à sa juste valeur le rôle essentiel que joue la société civile pour aider les personnes exposées au VIH/sida et touchées par cette maladie.

La Nouvelle-Zélande est profondément préoccupée par la menace que le VIH/sida représente dans le Pacifique. Nous pensons que la coopération régionale constitue un moyen important de remédier au problème, et nous travaillons en étroite coopération avec nos voisins du Pacifique pour appuyer leur lutte contre le VIH/sida. Nous préconisons que les besoins particuliers de la région du Pacifique soient intégrés dans les actions publiques régionales et internationales.

La Nouvelle-Zélande reconnaît qu'il est essentiel de s'attaquer aux causes profondes de la vulnérabilité à l'infection pour essayer de maîtriser le VIH/sida dans le Pacifique comme ailleurs. Nous avons approuvé un ensemble de mesures, pour les trois prochaines années, en vue d'aider les pays du Pacifique à lutter contre le VIH/sida en mettant en œuvre la Stratégie régionale pour le Pacifique. Grâce à cette Stratégie et au partenariat avec la société civile, nous concentrons nos efforts sur l'inégalité entre les sexes, le manque d'accès aux services de santé de la reproduction, la honte et la discrimination, l'exercice des responsabilités et la sensibilisation du monde politique, la transmission de la mère à l'enfant, une meilleure prévisibilité de l'approvisionnement en produits de la santé en matière de procréation, ainsi que la santé reproductive des adolescents et leur préparation à la vie active et l'élimination de la violence contre les femmes.

La Nouvelle-Zélande siègera au Conseil de coordination du Programme d'ONUSIDA en 2007 et

2008. Nous prenons au sérieux la responsabilité qui nous incombe de représenter non seulement la Nouvelle-Zélande, mais aussi tous les peuples vulnérables à l'incidence du VIH/sida au niveau mondial. Nous ferons également valoir au Conseil notre profond attachement à la Conférence internationale sur la population et le développement, au Programme d'action de Beijing, aux objectifs du Millénaire pour le développement et à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement.

M. Rachkov (Biélorus) (*parle en russe*): La République du Biélorus se félicite des résultats de la Réunion de haut niveau qui s'est tenue en mai et juin 2006 dans le but de procéder à un examen d'ensemble des progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Nous appuyons le texte de la Déclaration politique (résolution 60/262). Il livre non seulement un résumé préliminaire des efforts que nous déployons pour mettre en œuvre les décisions de la vingt-sixième session extraordinaire, mais passe également en revue les domaines dans lesquels nous devons adapter notre travail pour atteindre l'objectif principal, tel qu'il a été défini au Sommet du Millénaire : arrêter la propagation du VIH/sida d'ici 2015.

Nous en sommes encore très loin. Quarante millions de personnes sont touchées par le VIH, plus de 95 % d'entre elles vivant dans les pays en développement. La Réunion de haut niveau a été précédée de travaux intensifs visant à évaluer la propagation du VIH/sida et à analyser les mesures prises dans chaque région. Les réunions régionales ont tenu lieu de forums représentatifs auxquels ont participé des hommes politiques, des médecins et des universitaires tendant vers un objectif : trouver le meilleur moyen de lutter contre cette pandémie moderne très dangereuse. Je voudrais féliciter le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) des efforts qu'ils ont faits pour organiser ces réunions. Bon nombre des conclusions et recommandations formulées ont servi de base à la Déclaration politique finale.

La délégation de la République du Biélorus remercie le Secrétaire général de son rapport (A/61/816), qui présente une évaluation préliminaire des progrès réalisés dans la lutte contre le VIH/sida depuis l'adoption de la Déclaration politique.

Même si l'Europe centrale et orientale s'en sort globalement bien en ce qui concerne la prévalence du VIH/sida, la vitesse de propagation de la pandémie dans la région suscite de graves inquiétudes. C'est particulièrement vrai s'agissant des pays les plus vastes. La coordination de notre action pour combattre la pandémie est donc un sujet de préoccupation certain pour le Gouvernement de la République du Biélorus. Nos spécialistes ont pris une part active à la réunion régionale sur le VIH/sida qui s'est tenue à Moscou en mars 2006.

Les efforts de la République du Biélorus en vue de contrer la propagation du VIH/sida impliquent 19 ministères et plus de 800 organismes gouvernementaux et publics. Pour coordonner ces efforts, il a été créé un conseil national interinstitutions chargé de l'infection à VIH et des maladies vénériennes. Grâce à l'ampleur de l'initiative, nous avons pu mener avec succès un programme national de prévention du VIH sur la période 2001-2005. Un plan d'action stratégique pour les années 2004 à 2008 est également mis en œuvre afin de lutter contre l'épidémie du VIH/sida en République du Biélorus.

En conséquence, la prévalence du VIH/sida dans notre pays se stabilise. Quelque 7 300 cas d'infection à VIH ont été identifiés – ce qui signifie que 75 personnes sur 100 000 sont infectées. La principale cause d'infection est l'utilisation de drogues injectables, qui représente plus de 65 % des cas. Cependant, ces dernières années ont vu une augmentation du nombre de personnes contaminées lors d'un contact sexuel. Cette tendance préoccupe beaucoup nos spécialistes, et notre priorité est de la contrer.

Malgré le niveau relativement bas d'infection à VIH au Biélorus, nous réalisons l'importance des efforts visant à lutter contre le sida. Nous sommes disposés à bâtir une relation de coopération étroite avec les États Membres de l'ONU et avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, l'Organisation mondiale de la santé, le Fonds des Nations Unies pour la population et d'autres organes de l'ONU, de manière à combattre ensemble cette pandémie qui déjà tué 25 millions de personnes.

M. Gass (Suisse): La Suisse remercie le Secrétaire général pour son rapport (A/61/816) qui illustre bien les progrès accomplis par la communauté internationale depuis l'adoption, il y a 12 mois, de la Déclaration politique sur le VIH/sida afin de garantir à

tous ceux qui en ont besoin l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appuis. Ces progrès nous encouragent à renforcer encore notre engagement.

Mais, comme le rappelle le Secrétaire général, de nombreux défis doivent encore être relevés pour atteindre l'objectif de l'accès universel d'ici à 2010. L'un de ces défis consiste à améliorer notre approche de la lutte contre le VIH/sida. Dans ce contexte, nous encourageons nos pays partenaires à acquérir une connaissance approfondie de la nature de l'épidémie afin de bien définir les objectifs, les groupes cibles prioritaires et les indicateurs nécessaires pour mesurer les progrès accomplis.

Nous partageons pleinement les préoccupations du Secrétaire général quant à l'échec des mesures destinées à prévenir la propagation de l'épidémie, et nous restons convaincus que seuls des efforts soutenus de prévention permettront d'atteindre l'objectif 6 du Millénaire pour le développement.

Il est certes plus facile de compter le nombre de personnes atteintes du VIH ou le nombre celles qui sont sous traitements antirétroviraux. Par contre, il nous faut des indicateurs par pays qui soient, d'une part, basés sur une connaissance claire des causes de propagation de l'épidémie et, d'autre part, aptes à définir la proportion de la population qui a accès aux mesures de prévention. Ceci devrait permettre de mieux adopter une approche différenciée homme-femme et de lutter contre la discrimination et l'ostracisme à l'encontre des personnes infectées et affectées par le virus, des travailleurs et travailleuses du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et des consommateurs de drogues, ainsi que de lutter contre la féminisation de l'épidémie.

Certes, la prévention est un investissement dont les résultats ne se font sentir qu'à moyen terme. D'après une leçon apprise en Suisse, des mesures de prévention permanentes et à long terme, qui impliquent un éventail d'actions complémentaires, ont porté des fruits – bien que ces derniers ne puissent jamais être considérés comme acquis.

Dans une période où nous mettons en œuvre plusieurs initiatives visant à accroître l'efficacité des activités du système opérationnel des Nations Unies au niveau des pays, la Suisse est convaincue que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), avec ses 10 organismes coparrainants, constitue une plate-forme tout à fait exemplaire.

ONUSIDA joue notamment un rôle extrêmement pertinent en ce qui concerne le partage des rôles et responsabilités, aussi bien sur le plan stratégique qu'institutionnel. Le budget-plan de travail intégré d'ONUSIDA est un instrument important pour coordonner les institutions entre elles. Cette coordination doit impérativement se traduire par des actions concertées au niveau des pays; elle doit aussi inclure de nouveaux partenaires, notamment financiers – ce qui est par ailleurs en train de se faire.

Nous sommes conscients que nous avons aussi un rôle important à jouer dans cette coordination, et en particulier dans la cohérence des messages que nous transmettons aux organismes coparrainants d'ONUSIDA. Ceci faciliterait l'opérationnalisation du budget-plan de travail intégré d'ONUSIDA et permettrait une meilleure redevabilité des institutions concernées. À ce titre, il faudrait envisager la possibilité d'obtenir un rapport commun des organismes coparrainants qui illustre les activités entreprises et les résultats obtenus dans la mise en œuvre du budget-plan de travail intégré.

Pour terminer, la Suisse renouvelle son soutien à la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement et de la Déclaration politique sur le VIH/sida.

M. Liu Zhenmin (Chine) (*parle en chinois*) : La délégation chinoise remercie le Secrétaire général pour son rapport (A/61/816) présenté au titre de ce point de l'ordre du jour.

La propagation du VIH/sida fait peser une grave menace sur notre santé. Dans de nombreux pays en développement, la prévalence de la pandémie nuit considérablement au développement économique et social. À sa session extraordinaire de 2001 consacrée au VIH/sida, l'Assemblée a adopté la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, qui a joué un rôle important. La Réunion de haut niveau sur le sida, qui s'est tenue en 2006, a fixé l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010. Cela a facilité encore les efforts déployés par les gouvernements pour honorer l'engagement en question.

S'agissant de la prévention, la communauté internationale a fait beaucoup au cours de l'année écoulée. Toutefois, nous restons confrontés à des défis considérables pour ce qui est de parvenir à enrayer et à faire reculer la propagation du VIH/sida. La communauté internationale doit redoubler d'efforts en

matière de prévention et d'offre de thérapies antirétrovirales.

Étant donné les conditions particulières qui prévalent en Chine et au vu de notre expérience, ma délégation voudrait souligner les points suivants.

Premièrement, il faut se soucier davantage de l'éducation à la prévention. Nous devons nous employer à décourager les rapports sexuels avant le mariage et la multiplication des partenaires sexuels hors mariage. Nous serions bien avisés d'éduquer les jeunes à la fidélité afin qu'ils ne changent pas fréquemment de partenaire sexuel. Il s'agit là d'une des manières de limiter les taux d'infection. Nous espérons que la communauté internationale prendra conscience de l'importance croissante de l'éducation à la prévention et prendra des mesures dans ce domaine.

Deuxièmement, il nous faut nous intéresser de plus près aux populations mobiles. Étant donné la spécificité de leurs conditions de vie, elles constituent un groupe vulnérable à haut risque et doivent être ciblées par nos efforts de prévention. Nous encourageons les organismes des Nations Unies et les organisations internationales concernées à intensifier leurs efforts de prévention du VIH/sida auprès de ce groupe.

Troisièmement, nous devons accroître la mise en commun d'informations et de conseils. Les organismes des Nations Unies disposent de nombreux experts qui possèdent une riche expérience dans le domaine de la prévention du VIH/sida. Nous espérons que l'ONU et d'autres organisations internationales continueront d'appuyer et de promouvoir les actions entreprises en matière de prévention et de traitement et d'améliorer le partage des informations et des conseils à l'intention des États Membres. Par exemple, les bureaux locaux des organismes compétents des Nations Unies peuvent donner des conseils techniques et encourager les meilleures pratiques dans les pays hôtes. Cela combinerait de manière optimale les meilleures pratiques internationales et le travail pratique réalisé sur le terrain par les pays hôtes.

Ces dernières années, le Gouvernement chinois a pris plusieurs mesures dans le domaine de la prévention. Nous mettons actuellement en œuvre des règlements relatifs à la prévention et au traitement du VIH/sida, ainsi que notre programme d'action national sur la lutte contre le VIH/sida et son traitement pour la période 2006-2010. Un mécanisme pour la prévention et le traitement du VIH/sida a été établi, et réserve au

Gouvernement un rôle prépondérant tout en prévoyant la répartition de responsabilités spécifiques entre les différents départements gouvernementaux et la pleine participation de toute la société. À tous les niveaux, le Gouvernement s'efforce d'intensifier l'éducation et la communication d'informations sur la pandémie. Nous visons à atteindre 85 % des personnes de 15 à 49 ans vivant dans des villes, ainsi que 75 % des personnes vivant en zone rurale d'ici à 2010.

Le Gouvernement chinois applique également consciencieusement une politique de fourniture de traitements gratuits dans quatre domaines et de protection des intérêts légitimes des victimes du VIH/sida, notamment l'élimination de la discrimination sociale dont elles font l'objet. Nous n'épargnons aucun effort pour encourager l'utilisation de préservatifs et d'autres méthodes d'intervention auprès des groupes cibles, telles que les thérapies à base de méthadone. Nous nous employons à faire bénéficier de nos mesures d'intervention les groupes à plus haut risque et les populations mobiles d'ici à 2010.

Nous avons conscience que, malgré les énormes efforts que nous déployons, la propagation du VIH/sida en Chine n'est pas encore bien maîtrisée. Cela s'explique, entre autres, par une insuffisance de fonds, par un déficit technologique et par le coût excessivement élevé des médicaments et des outils de diagnostic. Nous espérons que la communauté internationale fera usage des différents moyens à sa disposition pour appuyer plus efficacement nos efforts de prévention et de traitement. Le Gouvernement chinois a bon espoir que, grâce à l'appui et à l'aide de la communauté internationale, nos efforts de prévention et de traitement du VIH/sida déboucheront sur des résultats positifs.

M. Mpundu (Zambie) (*parle en anglais*) : Ma délégation se félicite de prendre part à ce débat important sur le point 46 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 souscrit aux déclarations faites par le représentant de la République-Unie de Tanzanie au nom du Groupe africain et par la représentante du Lesotho au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

Ma délégation tient à exprimer sa gratitude au Secrétaire général pour son rapport publié sous la cote A/61/816, qui présente une évaluation à mi-parcours de

l'action mondiale de lutte contre le sida, 12 mois après l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/sida. Nous sommes conscients qu'un rapport plus complet sera rédigé en 2008 sur la base des rapports présentés par les États Membres. Toutefois, nous sommes reconnaissants de ce rapport intermédiaire, qui nous donne l'occasion d'évaluer les progrès accomplis et les difficultés auxquelles nous continuons d'être confrontés dans l'intensification de nos efforts et dans la poursuite de l'objectif de l'accès universel d'ici à 2010. Dans ce contexte, ma délégation se félicite des recommandations contenues dans le rapport, qui mérite toute notre attention.

Le VIH/sida continue d'être un problème de dimension mondiale et pose d'importantes difficultés de développement. Le chiffre alarmant de quelque 39,5 millions de séropositifs à la fin de l'année 2006 ne diminue pas, marquant une forte augmentation depuis 2001, lorsque le nombre de séropositifs se situait à 32,9 millions. L'Afrique subsaharienne continue de constituer la région la plus touchée, avec un total de près de 28 millions de séropositifs, les femmes et les enfants présentant un taux d'infection supérieur à celui des hommes. Parmi les personnes infectées, 15,5 millions sont des femmes – soit 55 % –, ce qui correspond à 88 % des femmes séropositives dans le monde. La propagation et la féminisation de la pandémie sont une source de grande préoccupation. Cela exige une intervention urgente pour remédier aux inégalités entre les sexes et rendre les femmes plus autonomes afin de réduire leur vulnérabilité au VIH/sida.

Ma délégation se réjouit que des progrès aient été accomplis sur de nombreux fronts, y compris dans l'élaboration de plans nationaux par les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Cependant, tel qu'indiqué dans le rapport du Secrétaire général, ces plans ont mis en lumière d'importantes faiblesses, dans la mesure où ils ne s'attaquent pas aux principaux obstacles à l'accès universel – tels que l'insuffisance des systèmes de santé et des ressources humaines, l'absence de financement prévisible et soutenu et le coût inabordable des services. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, les ressources globales estimées destinées à la lutte contre le VIH/sida sont encore en deçà des besoins, et il est évident que des ressources extérieures sont nécessaires pour combler les lacunes de financement et atteindre l'objectif de l'accès universel.

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

La Zambie aspire à devenir un pays débarrassé du VIH et du sida. La pandémie du VIH exige, de par sa diversité, une action concertée et ciblée de la part de tous. Or, la réaction et les ressources n'ont pas été à la mesure des ravages manifestes provoqués chez les familles, les communautés et, surtout, les femmes et les enfants. Le Gouvernement actuel dirige la coordination de la lutte contre le VIH/sida, ayant mis en place un comité ministériel de haut niveau sur le VIH et le sida chargé de définir les grandes orientations en la matière, et le Conseil national du sida, créé en 1999 pour coordonner et favoriser l'élaboration d'une politique nationale multisectorielle. Un important fait positif aura été l'adoption des « Trois principes » par le Gouvernement. La Zambie a déclaré que le sida était une crise nationale, reconnaissant qu'il s'agit d'un problème lié au développement. En conséquence, des stratégies antisida ont été incorporées dans le plan de développement national du pays pour la période 2006-2010.

En matière de prévention, la Zambie promeut une stratégie pluridimensionnelle et a instauré un système de dépistage systématique, mais facultatif, de toutes les femmes enceintes. La Zambie a également introduit en 2003 des traitements antirétroviraux, en utilisant ses propres ressources, et a commencé en 2005 à fournir des services gratuits de thérapie antirétrovirale. Avec l'aide du Fonds mondial et du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida, le Ministère de la santé fournit un traitement antirétroviral à 50 000 des 200 000 personnes touchées par le sida, soit 25 % de celles qui en ont besoin, même si cela est loin de l'objectif national d'assurer un traitement antirétroviral à 100 000 personnes séropositives. La Zambie est résolue à accélérer les traitements, y compris les traitements pédiatriques, ainsi que les services de prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant, mais tous ces efforts exigent des ressources et un financement continus.

La Zambie reconnaît que, compte tenu de la complexité du VIH/sida, les traitements continus et les activités de prévention doivent tenir compte de facteurs structurels et sociaux tels que la pauvreté, l'égalité entre les sexes et les violations des droits de l'homme, qui aggravent la vulnérabilité des populations à l'infection par le VIH. Pour ce qui est de la situation des orphelins et des enfants vulnérables, la Zambie devra mener une lutte difficile. Le Gouvernement a introduit un certain nombre de mesures pour tenter d'atténuer les conséquences du VIH/sida sur les veuves et les enfants vulnérables, en assurant gratuitement une éducation de base, ainsi que des stages de formation professionnelle et des programmes de prévention du sida. La société civile aura également été un partenaire clef et a mis en place toute une série de programmes pour lutter contre les conséquences du VIH/sida.

Il est évident que les efforts que nous déployons pour intensifier notre lutte et nous acheminer vers un accès universel continuent de se heurter à de nombreux obstacles. À cet égard, nous appuyons certaines des recommandations figurant dans le rapport du Secrétaire général (A/61/816) sur l'importance de bien connaître l'épidémie et de mieux prévenir le VIH, la nécessité d'un financement conséquent des plans nationaux de lutte contre le sida et la nécessité de procéder à des investissements importants dans l'infrastructure et le renforcement des capacités au niveau des ressources humaines si l'on veut améliorer considérablement la riposte au VIH/sida.

Pour l'heure, je tiens à me féliciter des partenariats que nous avons eus avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et ses organismes coparrainants, et à remercier nos donateurs de leur appui. Nous les engageons vivement, cependant, à continuer à aligner leur appui sur nos plans nationaux afin d'assurer une riposte efficace.

Pour terminer, je tiens à déclarer que la Zambie reste attachée à la réalisation intégrale et effective des objectifs et des engagements nationaux, régionaux et internationaux que nous avons pris dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida. Nous continuerons de progresser sur la voie du nouvel objectif mondial d'un accès universel afin de faire reculer, voire de faire cesser, cette pandémie.

M. Martirosyan (Arménie) (*parle en anglais*) : Dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida menée au cours des dernières décennies, nous avons tous appris,

hélas, qu'il n'existait pas de solutions à court terme. Des ressources financières et humaines considérables ont été affectées à la recherche et au traitement, mais le nombre de personnes infectées ne cesse de croître. Une campagne effective de prévention et de sensibilisation ayant pour but de ralentir la propagation du VIH/sida est venue s'ajouter aux efforts visant à traiter la maladie. Et c'est peut-être dans ce domaine que, nous pouvons tous en convenir, les progrès sont évidents.

Pour mettre en œuvre la Déclaration d'engagement adoptée à la vingt-sixième session extraordinaire consacrée au VIH/sida, le Gouvernement arménien a adopté et exécuté un programme national de prévention du VIH/sida pour la période 2002-2006. En Arménie, comme dans bon nombre de sociétés, il n'était guère dans les habitudes de parler ou de discuter du VIH/sida, des comportements sexuels sans risques, de la drogue ou de l'homosexualité. La société a cependant subi de profondes transformations. Des efforts considérables ont été faits pour sensibiliser le public, élément important de la prévention de la maladie. Les groupes les plus vulnérables – toxicomanes, professionnels du sexe, homosexuels, détenus et travailleurs migrants rentrant dans leur famille après un travail saisonnier – ont été identifiés et pris en main.

Le succès de la mise en œuvre du programme peut être attribué à l'appui financier fourni par le Fonds mondial, les organismes des Nations Unies et les organismes de développement bilatéraux. Depuis 2005, les traitements antirétroviraux sont également disponibles en Arménie; aujourd'hui, tous ceux qui en ont besoin suivent cette thérapie. En 2002, la Commission nationale de coordination de la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme a été mise en place. C'est une commission multisectorielle composée de représentants du Gouvernement, des organisations non gouvernementales internationales et locales et des organismes de développement bilatéraux et multilatéraux, ainsi que de personnes vivant avec le VIH/sida.

Le 1^{er} mars 2007, le Gouvernement arménien a adopté un programme national de lutte contre le VIH/sida. Toutes les activités de prévention sont entreprises dans le cadre de ce programme. Les questions relatives à la prévention du VIH/sida, aux comportements sexuels sans risques et à la toxicomanie sont intégrées dans le programme national d'éducation. Le Ministère de la santé de l'Arménie a introduit le concept de service de santé destiné aux jeunes qui met

un accent particulier sur la prévention du VIH/sida. Dans ses rapports nationaux, l'Arménie a fait régulièrement état des activités menées dans le cadre des engagements découlant des décisions prises à la vingt-sixième session extraordinaire.

J'ai bon espoir que l'ensemble des objectifs envisagés dans le programme national pour la période 2007-2011 correspondent aux objectifs fixés pour 2010 dans la résolution 60/262 relative à un accès universel au traitement, aux soins et aux services d'appui.

M. Soborum (Maurice) (*parle en anglais*) : Je voudrais d'emblée, Madame la Présidente, vous remercier d'avoir organisé ces séances importantes sur la 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 pleinement à la déclaration faite par l'Ambassadeur Mahiga, Représentant permanent de la République-Unie de Tanzanie, au nom du Groupe des États d'Afrique, ainsi qu'aux points de vue exprimés par la représentante du Lesotho au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

Comme chacun sait, l'Afrique, et plus précisément l'Afrique subsaharienne, est la plus durement touchée par la pandémie de VIH/sida, qui continue d'avoir des effets dévastateurs sur la vie sociale, culturelle, politique et économique du continent. Les groupes les plus vulnérables sont les femmes et les enfants. Il est impératif d'inverser cette tendance avec le plus de diligence et d'efficacité possible. À défaut, les progrès réalisés dans la poursuite des objectifs du Millénaire pour le développement seraient sans nul doute compromis, en particulier la cible relevant de l'objectif 6, qui vise à arrêter la propagation du VIH/sida.

Ma délégation relève avec satisfaction que le rapport du Secrétaire général (A/61/816) met en lumière certains progrès encourageants réalisés l'année dernière, qui nous rapprochent de l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui, et le fait que plusieurs pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ont élaboré des plans nationaux pour lutter contre l'épidémie de sida. Cependant, au paragraphe 11, le rapport déclare :

« Récemment, l'utilisation de drogues injectables est apparue comme un nouveau facteur d'infection à VIH en Afrique

subsaharienne, en particulier à Maurice, mais aussi en Afrique du Sud, au Kenya, au Nigéria et en République-Unie de Tanzanie. Malheureusement, cela n'a pas toujours déclenché une campagne nationale de prévention suffisamment rigoureuse. »

Je voudrais souligner qu'à Maurice, la prévalence du VIH/sida au niveau national est de 0,2 %. Les membres de groupes vulnérables, comme les détenus, les toxicomanes par voie intraveineuse et les travailleurs de l'industrie du sexe, représentent 20 à 30 % de ce total.

À Maurice, l'épidémie de VIH/sida est réputée être concentrée, étant donné que le taux de contamination de l'ensemble de la population est faible. Tout d'abord, le mode de transmission du virus est essentiellement hétérosexuel. Cependant, depuis l'an 2000, un glissement progressif vers la transmission par les toxicomanes par voie intraveineuse s'est fait jour. Cette tendance s'est clairement manifestée en 2003, lorsque 66 % de nouveaux cas ont été détectés parmi les toxicomanes par voie intraveineuse. En 2006, 85,6 % des nouvelles contaminations concernaient cette catégorie de toxicomanes. Il s'agit d'un sujet majeur de préoccupation pour le pays, étant donné que le nombre de cas de contamination parmi les toxicomanes par voie intraveineuse a fortement augmenté depuis 2000, alors qu'à cette date, 2 % seulement des nouvelles contaminations concernaient des toxicomanes par voie intraveineuse.

En conséquence, le Gouvernement s'est donné comme tâche prioritaire de réduire la propagation de la contamination et de limiter la vulnérabilité causée par les comportements à risque, plutôt que de tenter d'éliminer complètement ces comportements. À cet égard, dans sa lutte contre le VIH/sida associé à l'usage illicite de stupéfiants, le Gouvernement mauricien a élaboré un programme d'action qui vise les toxicomanes par voie intraveineuse et qui adopte une approche en trois volets, à savoir la thérapie utilisant la méthadone comme produit de remplacement, la législation en matière de VIH/sida et un programme d'échange de seringues. Ce dernier programme prévoit la fourniture de seringues stériles aux toxicomanes par voie intraveineuse. En novembre 2006, une organisation non gouvernementale a lancé, à Maurice, un projet pilote d'échange de seringues, qui a obtenu de bons résultats. Le Gouvernement envisage également de démarrer, à titre expérimental, son propre

programme d'échange de seringues pour atteindre les toxicomanes par voie intraveineuse dans tout le pays.

Maurice a également élaboré un programme stratégique national pour la période 2007-2011, conformément aux principes directeurs du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Il a notamment été jugé prioritaire de renouveler et d'intensifier les efforts de prévention primaire ciblant les groupes ayant un comportement à haut risque, et d'élever la qualité de vie des personnes touchées par le VIH/sida grâce à des soins complets et à un accompagnement. Cependant, pour garantir le succès du programme stratégique, il est essentiel d'assurer la cohésion par la mise en place d'un seul organe national de coordination, un seul cadre stratégique national et une seule unité de suivi et d'évaluation. Le programme stratégique est supervisé au plus haut niveau par une commission présidée par le Premier Ministre mauricien lui-même.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a jusqu'à présent lancé sept appels invitant les pays à soumettre des programmes de financement au titre du Fonds mondial. Étant donné que Maurice est considérée comme un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure où la prévalence du VIH/sida est faible, elle remplissait les conditions requises pour obtenir l'aide du Fonds mondial dès le premier appel. Toutefois, en raison de la rapide propagation du VIH/sida dans les pays où l'épidémie est essentiellement due à l'usage de drogues injectables, des ressources seront nécessaires pour se pencher sur la question de la réduction de la demande

et celle de la limitation des risques, ainsi que pour protéger la population. Dans le cas de Maurice, des ressources seront nécessaires précisément pour mettre en œuvre le projet visant à prévenir la propagation du VIH parmi les toxicomanes par voie intraveineuse, accroître le recours à la méthadone comme produit de remplacement, mener en permanence des campagnes médiatiques, organiser des activités de sensibilisation, réaliser des enquêtes sur les comportements sociaux et mettre en œuvre le programme d'échange de seringues.

Pour terminer, je voudrais rappeler la volonté du Gouvernement mauricien de mettre pleinement et efficacement en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, adoptées par les chefs d'État et de gouvernement. Nous attendons également avec intérêt l'examen complet, prévu pour 2008, de l'évolution de la lutte contre la crise mondiale causée par le VIH/sida.

Programme de travail

La Présidente (*parle en anglais*) : Avant de lever la séance, je voudrais rappeler aux membres que demain matin, comme il est annoncé dans le *Journal*, l'Assemblée élira, au titre de la première question inscrite à son ordre du jour, deux membres du Comité d'organisation de la Commission de consolidation de la paix. Au titre de la deuxième question, l'Assemblée élira 30 membres de la Commission des Nations Unies pour le droit commercial international. Ensuite, l'Assemblée poursuivra son examen du point 46 de l'ordre du jour.

La séance est levée à 18 h 10.