



Assemblée générale

Soixante-deuxième session

104^e séance plénière

Mercredi 11 juin 2008, à 10 heures
New York

Documents officiels

Président : M. Kerim (Ex-République yougoslave de Macédoine)

*En l'absence du Président, M. Soburun (Maurice),
Vice-Président, assume la présidence.*

La séance est ouverte à 18 heures.

**Réunion de haut niveau consacrée à un examen
d'ensemble des progrès accomplis dans la mise
en œuvre de la Déclaration d'engagement
sur le VIH/sida et de la Déclaration politique
sur le VIH/sida**

Point 44 de l'ordre du jour (suite)

**Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement
sur le VIH/sida et de la Déclaration politique
sur le VIH/sida**

Rapport du Secrétaire général (A/62/780)

**Note du Président de l'Assemblée générale
(A/62/CRP.1 et Corr.1)**

Le Président par intérim (parle en anglais) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Siti Fadilah Supari, Ministre de la santé de l'Indonésie.

M^{me} Supari (Indonésie) (parle en anglais) : Je voudrais tout d'abord exprimer ma profonde reconnaissance pour l'occasion qui m'est donnée de prendre part à cette réunion de haut niveau sur le VIH/sida. J'y prends part au nom du Président de mon pays qui aurait souhaité être ici, mais qui n'a malheureusement pas été en mesure de le faire à cause d'un engagement antérieur.

La délégation indonésienne voudrait remercier le Secrétaire général de son rapport sur les progrès accomplis dans la lutte contre le VIH dans différentes régions. D'emblée, l'Indonésie voudrait réaffirmer son ferme attachement à la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 dans le cadre de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. S'agissant de cette question, nous souscrivons au point de vue exprimé par Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine.

Consciente du grave danger que représente le VIH/sida, l'Indonésie a arrêté des mesures de sauvegarde afin de lutter contre sa propagation et, pour finir, d'y mettre fin. Pourtant, à l'heure actuelle, même si nous avons un faible taux de prévalence global du VIH, le problème affecte de nombreux adultes de 15 à 49 ans. Au total, en 2006, on estimait à 193 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH en Indonésie.

Depuis le premier cas de sida identifié en 1987 en Indonésie, le nombre de séropositifs n'a cessé d'augmenter d'année en année. Pourtant, il semblerait que cette tendance se soit accélérée au cours des quatre à cinq dernières années. Les données dont nous disposons montrent que plus de la moitié des toxicomanes par voie intraveineuse sont séropositifs.

Pour combattre ce fléau, l'Indonésie a organisé une offensive globale contre l'épidémie, en particulier pour ralentir le rythme des nouvelles infections et

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.



finaleme nt y mettre un terme. Dans le cadre de cette lutte, l'on envisage notamment de progresser vers les objectifs d'accès universel en matière de prévention, de soins, d'appui et de traitement offerts aux personnes vivant avec le VIH/sida. Des médicaments antirétroviraux sont désormais à la disposition de plus de 10 000 personnes vivant avec le VIH/sida qui remplissent les conditions voulues. Depuis 2004, nous avons étendu les services de conseils et de dépistage volontaires et augmenté le nombre des unités de santé offrant des soins et des services, avec l'intention d'établir des unités dans chaque district d'ici la fin de 2010. L'on a davantage instruit nos jeunes et les communautés en général de la maladie afin d'éviter l'opprobre et la discrimination à l'égard des personnes affectées par le VIH/sida.

Le décret présidentiel n° 75/2006, qui énonce les responsabilités de la Commission nationale de lutte contre le sida, traduit le ferme engagement du Gouvernement indonésien en la matière.

Le Plan d'action national en matière de lutte contre le VIH/sida pour la période 2007- 2010 fournit le cadre de l'action du Gouvernement et de ses partenaires de développement d'ici à 2010. La Commission nationale de lutte contre le sida a fixé des objectifs pour la réalisation progressive de l'accès universel à la prévention, aux soins, à l'appui et au traitement, tel que demandé dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 adoptée à l'issue de la session extraordinaire de l'Assemblée générale, réaffirmée par l'Indonésie en 2006.

Depuis lors, l'Indonésie a accompli des progrès considérables dans la réalisation des objectifs mondiaux. Au cours des années à venir, un plan national stratégique pour le VIH, un décret ministériel assurant la gratuité des médicaments antirétroviraux pour toutes les personnes vivant avec le VIH/sida, et une politique en matière de coinfections tuberculose/VIH/sida constitueront les piliers de la mise en œuvre de notre vision et de notre engagement principaux.

À ce stade, je voudrais remercier tous nos partenaires et donateurs de leur ferme appui, tant technique que financier.

L'Indonésie est consciente du fait que la situation qui évolue dans le pays exige que l'on ne se contente pas de réagir. Nous devons devancer la catastrophe pour éviter qu'elle ne se produise. Ainsi, nous comptons fermement que nos partenaires

internationaux, y compris le système des Nations Unies, continueront de nous appuyer. Cependant, le système des Nations Unies gagnerait sensiblement en efficacité en la matière s'il pouvait assurer une meilleure cohérence et davantage de coordination entre celles de ses institutions qui font face au problème.

Enfin, j'espère que le forum fera des recommandations claires et prendra des engagements responsables dans la lutte contre le VIH, ce que je l'exhorte d'ailleurs à faire.

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

M^{me} Tshabalala-Msimang (Afrique du Sud) : J'apparais devant vous à cette réunion pour représenter le Président Thabo Mbeki de la République d'Afrique du Sud, qui n'a malheureusement pas pu prendre part à cette réunion très importante en raison d'engagements antérieurs. Il nous souhaite à tous un plein succès dans nos délibérations. C'est donc un grand honneur et privilège pour moi de saisir cette occasion pour intervenir devant l'Assemblée générale à l'occasion de cette réunion de haut niveau consacrée au VIH/sida.

L'Afrique du Sud est déterminée à collaborer avec la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), l'Union africaine, le Groupe des 77 et la Chine, et effectivement avec la communauté internationale, pour s'assurer que nous sommes fidèles aux engagements que nous avons pris collectivement en matière d'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui des personnes vivant avec le VIH/sida.

L'Afrique du Sud voudrait s'associer aux États Membres qui ont exprimé leur satisfaction du travail effectué par le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le D^r Peter Piot, pour élaborer le dernier rapport (A/62/780) du Secrétaire général portant sur la mise en œuvre de nos engagements. Nous nous réjouissons particulièrement de la justesse des recommandations figurant dans le rapport, car elles mettent en lumière à quel point il est important d'apporter une réponse durable aux défis posés par le VIH/sida. À cet égard, l'Afrique du Sud se félicite de ce rapport.

Les recommandations figurant dans le rapport du Secrétaire général devraient être considérées dans le contexte des rapports émanant de pays qui indiquent

que des progrès substantiels font contrepoids à des défis continus. Le bilan est effectivement équilibré. La triste réalité, dont il est fait état dans le rapport, est qu'il est nécessaire de mettre en place des stratégies de prévention efficaces. L'Afrique du Sud pense que les débats portant sur l'harmonisation sont encourageants. Nous espérons que les pays donateurs et les pays bénéficiaires s'engageront à travailler ensemble en vue de développer les capacités nécessaires pour parvenir à aligner l'aide au développement sur les priorités, les politiques et plans nationaux.

Depuis la dernière réunion de haut niveau, tenue en 2006, l'Afrique du Sud a intensifié de bien des manières sa riposte nationale contre le VIH/sida. Le plan stratégique national a été revu et un nouveau plan a été élaboré; le Conseil national du sida a été restructuré; les budgets nationaux de lutte contre le sida ont été accrus de plus de 25 % chaque année depuis 2006; et la prévalence du HIV parmi les personnes de moins de 25 ans a constamment diminué. Nous tenons à féliciter nos jeunes d'avoir suivi les messages axés sur l'abstinence, la fidélité conjugale et l'utilisation de préservatifs, d'avoir compris les programmes relatifs aux compétences pratiques et à un mode de vie sain et d'y avoir participé. Cela a commencé à se traduire par une baisse des taux de prévalence nationale du VIH.

Plus de 480 000 personnes ont participé au programme antirétroviral du secteur public, 10 % d'entre eux étant des enfants. En février 2008, après un examen critique, nous avons approuvé la double thérapie dans le cadre d'un ensemble complet visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Sept provinces sur neuf ont commencé à mettre en œuvre cette nouvelle politique; les deux autres provinces doivent le faire sous peu. Tous ces faits figurent dans le rapport que l'Afrique du Sud a soumis au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida cette année même.

Malgré nos réalisations aux niveaux national et mondial, nous demeurerons préoccupés par le taux de nouvelles infections, comme cela est indiqué dans le rapport du Secrétaire général. La situation, telle qu'elle est décrite dans le rapport, est effectivement intenable. Elle appelle une réponse accrue et durable de notre part à tous, notamment le renforcement de nos programmes de prévention.

L'Afrique du Sud a pris part à des réunions régionales et mondiales où des questions difficiles mais

pertinentes ont été posées quant à la parthénogenèse du VIH, la nature des systèmes sanitaires qui garantiront la mise en œuvre de programmes durables et globaux, le prix abordable de tous les médicaments, y compris les antirétroviraux, les défis relatifs aux ressources humaines et les technologies appropriées en matière de diagnostic. L'examen en cours des progrès concernant la lutte contre le VIH/sida ne devrait pas reposer uniquement sur les débats internationaux et régionaux qui se tiennent au sein du secteur de la santé, il devrait prendre en compte les défis actuels en matière de développement qui touchent le continent africain et même le monde entier.

Dans ce contexte, nous voudrions mentionner les graves problèmes de pénurie alimentaire, le prix élevé des aliments, la crise énergétique, ainsi que les défis à relever en matière de changements climatiques qui exercent des pressions additionnelles sur les budgets dans la région et ailleurs. Ces débats et ces conditions devraient être pris en considération lorsque nous débattons de ripostes durables contre le VIH/sida. La relation, qui joue dans les deux sens, entre les problèmes institutionnels de pauvreté, de sous-développement, d'insuffisance d'accès à l'éducation et des inégalités entre les sexes devrait être examinée d'urgence si nous voulons réaliser et dépasser les objectifs du Millénaire pour le développement. Bien que 2015 soit une date importante, l'Afrique a besoin de solutions durables à long terme qui portent sur les vecteurs des maladies transmissibles, et non transmissibles ainsi que sur les traumatismes et la violence, en vue d'améliorer la santé publique.

L'approche axée sur les soins de santé primaires à cet égard, qui célèbre son trentième anniversaire cette année, devrait être au cœur de nos tentatives d'élaborer une riposte durable à d'autres maladies transmissibles – y compris le VIH/sida – de même qu'à d'autres maladies non transmissibles, aux traumatismes et à la violence. Les principes sur lesquels repose cette approche sont tout aussi pertinents qu'ils l'étaient en 1978, lorsque la Déclaration d'Alma-Ata a été adoptée.

L'Afrique du Sud continue d'honorer ses engagements envers le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Nous prenons acte avec gratitude de l'assistance que nous continuons de recevoir de nos partenaires de coopération pour lutter contre la propagation du VIH/sida dans notre pays et pour atténuer son impact.

Nous exhortons cette Assemblée à examiner attentivement l'impact des écarts de connaissance dans les sciences fondamentales et les conséquences de ces écarts pour le développement de microbicides et du vaccin contre le VIH. Ma délégation invite la communauté internationale à consacrer davantage de ressources à la recherche scientifique fondamentale. Nous proposons également que davantage de ressources soient consacrées à la recherche d'autres solutions abordables, telles que les médecines complémentaires et traditionnelles et la nutrition.

Nous sommes particulièrement préoccupés par l'insuffisance de nos moyens en matière de surveillance des médicaments et de pharmacovigilance, notamment dans la région africaine. Nous appelons nos partenaires de développement à nous aider à cet égard.

Alors que la question de l'autonomisation des femmes a été soulevée dans plusieurs déclarations et interventions, nous estimons que des recommandations concrètes associées à des mécanismes de suivi sont nécessaires pour garantir une action tangible en la matière et pour la survie des enfants. De même, les enfants infectés ou touchés par le VIH/sida et souffrant d'autres difficultés sociales et économiques semblent ne trouver place dans les débats que lorsqu'ils sont orphelins. Il nous faut un dialogue nettement plus cohérent, qui renforce les familles et les communautés et donne de l'espoir à notre jeunesse.

Pour terminer, l'Afrique du Sud promet de continuer à travailler avec la communauté internationale à l'examen de ces problèmes dans la recherche de réponses et de solutions durables.

L'Afrique du Sud poursuivra la mise en œuvre de son plan stratégique national, mais aussi la création de l'espace nécessaire à des débats et actions sur les questions que je viens de souligner, ainsi que sur d'autres problèmes rencontrés dans notre quête constante d'une vie meilleure pour tous.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Ana Jorge, Ministre portugaise de la santé.

M^{me} Jorge (Portugal) (*parle en anglais*) : C'est un plaisir pour moi que d'être ici à New York pour participer à cette séance importante sur le VIH/sida. L'ONU a un rôle clef à jouer dans la lutte mondiale contre l'épidémie, en rassemblant tous les acteurs pertinents, y compris les gouvernements et la société civile.

Le Portugal s'aligne sans réserve sur la déclaration qui sera faite par la Slovaquie au nom de l'Union européenne.

Nous reconnaissons et apprécions les efforts de ceux qui œuvrent pour sensibiliser à l'infection au VIH et de ceux qui combattent les difficultés sanitaires et sociales liées à cette épidémie. Dans ce contexte, il convient de noter le rôle clef que jouent les personnes vivant avec le VIH/sida et la société civile.

Le Portugal réaffirme son plein appui à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001, ainsi qu'aux Déclarations de Dublin et de Brême. Nous nous sommes engagés à atteindre ces buts et objectifs.

Je tiens à remercier le Secrétaire général pour son rapport (A/62/780) sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre jusqu'à présent. Tel que souligné dans le rapport, il nous reste encore du chemin à parcourir pour atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés. Les avancées enregistrées pour contenir l'épidémie sont inégales, et elle croît souvent plus rapidement que les capacités des services nationaux de santé.

C'est dans ce contexte que le Portugal réaffirme avec force la nécessité de mettre l'accent sur la prévention. Il est important que les domaines critiques suivants reçoivent davantage d'attention : prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant; sensibilisation des jeunes à l'infection au VIH; prévention pour les groupes de population qui courent le plus de risques; et promotion d'un diagnostic précoce et d'une prévention positive. Ces mesures de prévention devraient s'accompagner d'efforts visant à améliorer la qualité de vie et l'accès à des soins complets pour les personnes vivant avec le VIH/sida, ainsi qu'à garantir à tous l'accès au traitement antirétroviral combiné.

Il importe que les décideurs connaissent clairement l'ampleur de l'épidémie et surveillent de près l'effet des actions menées aux niveaux mondial, régional, national et local. Des données publiques fiables en matière de santé sont le fondement essentiel d'une réponse effective au VIH/sida. Cela exige un engagement total à suivre des procédures types de collecte des données et de partage des informations pour que puissent être adoptées des politiques de santé publique basées sur des éléments concrets.

Le Portugal a progressé sensiblement dans la lutte contre l'infection, grâce à la priorité donnée au sida

dans notre plan national de santé. Les politiques en place pour assurer à tous un accès aux services liés au VIH constituent des éléments importants de ce plan.

Les domaines et programmes cibles de notre stratégie nationale de santé comprennent la santé et l'éducation sexuelles dans les écoles; la promotion de la responsabilité des entreprises, ainsi que la lutte contre l'opprobre et la discrimination sur le lieu de travail; des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, récemment étendus aux prisons, qui ont entraîné une baisse marquée des infections au VIH chez les toxicomanes; de même que la santé des migrants et les droits des personnes sans papiers en matière de santé.

Durant sa présidence de l'Union européenne, le Portugal a organisé la première réunion des coordonnateurs nationaux des vingt-sept États membres de l'UE et des pays voisins en matière d'action contre le sida. Cette réunion, qui visait à traduire des principes en actes, a réclamé: la convergence dans les politiques et stratégies de prévention, de contrôle et de traitement; le partage d'informations sur les meilleures pratiques; et la mise au point de méthodologies de suivi compatibles.

Au cours des deux prochaines années, le Portugal assumera la présidence de la Communauté des pays de langue portugaise, groupe de huit pays qui comptent 230 millions de personnes réparties sur quatre continents. Pendant ce temps, nous sommes déterminés à faire tout notre possible, par le biais d'une coopération multilatérale et bilatérale, pour aider ce groupe à progresser plus vite vers la réalisation d'un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui en matière de VIH.

Pour terminer, je voudrais insister sur le fait que nous avons besoin de réponses efficaces et viables au VIH et d'efforts de prévention accrus qui abordent les problèmes de l'infection simultanée à la tuberculose, des inégalités entre les sexes et des pratiques sexuelles. Je pense que le premier Forum des dirigeants mondiaux sur le VIH et la tuberculose et la présente réunion de haut niveau contribuent de manière décisive à une meilleure coordination de nos efforts en direction de ces objectifs et se rapproche autant que possible des buts afférents aux engagements de l'ONU.

Le Président par intérim (*parle en anglais*): Avant de donner la parole à l'orateur suivant, je voudrais appeler l'attention sur le fait qu'il y a 130 noms inscrits sur ma liste d'orateurs. Afin que tous

puissent s'exprimer à cette réunion de haut niveau, j'appelle vivement les intervenants à limiter leurs déclarations à cinq minutes.

Je donne maintenant la parole à S. E. M. Humaid Mohammed Obaid Al Qutami, Ministre de la santé des Émirats arabes unis.

M. Al Qutami (Émirats arabes unis) (*parle en arabe*): Tout d'abord, au nom de la délégation des Émirats arabes unis, je suis reconnaissant au Président de l'Assemblée générale de présider cette importante réunion. Je voudrais également exprimer notre gratitude au Secrétaire général et aux organismes des Nations Unies pour la lutte qu'ils mènent contre l'épidémie de VIH/sida de par le monde.

Nous sommes actuellement confrontés à de nombreux défis mondiaux en matière de santé, qui suscitent de graves préoccupations pour la communauté internationale dans la mesure où ils représentent une menace pour la sécurité sanitaire de la planète. Toutefois, l'épidémie de VIH/sida continue de constituer le plus grand obstacle auquel se heurtent les efforts internationaux et de représenter la plus grave menace posée à la sécurité sanitaire internationale, ce qui prouve que la riposte de la communauté internationale n'a pas encore atteint ses objectifs. Un bref examen des rapports du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) montre qu'en décembre 2007, le nombre de personnes infectées par le virus était estimé à 33,2 millions, alors que le nombre de personnes décédées des suites du sida était, quant à lui, de 2,1 millions. En outre, l'on a évalué à 2,5 millions le nombre de nouveaux cas de VIH/sida en 2007. Ces chiffres exigent que nous redoublions d'efforts, en particulier compte tenu du fait que la moitié du délai fixé pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) est déjà écoulé et que les OMD insistent sur l'importance de mettre en œuvre les engagements pris en matière de VIH/sida d'ici à 2010.

Les Émirats arabes unis sont déterminés à mettre en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001. Nous sommes profondément inquiets de la vitesse avec laquelle la maladie se propage de par le monde, notamment dans les pays en développement, où elle a coûté la vie à des millions d'enfants, de femmes et de jeunes gens, entraînant une détérioration des conditions économiques et humaines dans ces pays. À cet égard, les Émirats arabes unis voudraient insister sur l'importance de redoubler les efforts déployés aux

niveaux international et régional pour fournir à ces pays les ressources suffisantes leur permettant de se procurer les médicaments nécessaires, de mettre en place des stratégies nationales de lutte contre la maladie, de faire face aux effets de l'épidémie et de prendre des mesures de prévention et d'appui, en particulier des mesures axées sur la sensibilisation et sur la modification des comportements qui contribuent à transmettre et à propager la maladie.

Bien que le VIH/sida ne représente pas un problème sanitaire national aux Émirats arabes unis, conformément à la sage conviction de nos dirigeants qu'il importe de faire preuve de solidarité à l'égard des efforts internationaux déployés pour régler ce problème mondial, nous nous unissons à tous les pays du monde pour combattre cette épidémie. En 1985, les Émirats arabes unis ont adopté une stratégie nationale efficace pour lutter contre le VIH/sida. Cette stratégie prévoit la prestation d'un soutien moral, financier, social et médical à toutes les personnes atteintes de la maladie et à leur famille, de manière à garantir que les patients reçoivent un traitement médical et à prévenir toutes les complications liées à la maladie. Ce modèle a permis d'avoir un faible taux d'infection, comme le montrent les rapports de l'Organisation mondiale de la santé.

Notre programme national comporte plusieurs mesures de prévention, notamment en s'appuyant sur des dons du sang locaux et en recourant aux dernières technologies de dépistage des dons du sang et de tissus et organes humains. Il en résulte qu'aucun cas de transmission par le sang n'a été enregistré dans les centres de dons du sang dans le pays depuis la mise en œuvre de ce programme. En outre, un autre programme a été mis au point pour dépister les personnes qui risquent le plus de contracter le virus. Les couples qui envisagent de se marier doivent subir un dépistage obligatoire du sida et un programme actif de dépistage de l'épidémie a également été mis en place.

Les Émirats arabes unis continuent de développer leur programme national de prévention du sida, ainsi que d'élaborer les lois et réglementations sanitaires pertinentes. Nous poursuivons aussi la mise à jour des protocoles des traitements combinant plusieurs médicaments et des procédures mises en place pour la protection des patients, de leur famille et de la société en général, selon les orientations fournies par les organisations du système des Nations Unies et d'autres organismes de la société civile qui traitent des droits de l'homme et de la défense de la dignité et des droits des patients.

Pour terminer, je voudrais former l'espoir que la présente réunion réussira à mobiliser pleinement la volonté internationale de renforcer les efforts déployés au niveau national par les États et l'ONU pour combattre l'épidémie et trouver des solutions permettant définitivement d'endiguer sa propagation à travers le monde.

Le Président par intérim : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Safiétou Thiam, Ministre de la santé et de la prévention du Sénégal.

M^{me} Thiam (Sénégal) : Je voudrais, à l'entame de mon propos, vous féliciter chaleureusement d'avoir convoqué cette importante réunion qui nous permettra de faire le point sur les avancées réalisées dans la lutte contre le sida, ainsi que de mettre l'accent sur les actions futures à entreprendre.

Cette session de haut niveau de l'Organisation des Nations Unies sur le VIH/sida, qui est la troisième du genre en moins d'une décennie, témoigne de l'engagement et de la détermination de la communauté internationale d'apporter à l'épidémie du sida une réponse forte et durable, à la dimension du défi et des enjeux multiples qu'elle comporte.

Il conviendrait de souligner avant tout, pour s'en féliciter, les efforts déployés par le Groupe des Huit (G-8) qui a répondu favorablement à l'appel lancé par les dirigeants des pays en développement, en revoyant régulièrement à la hausse sa contribution au Fonds mondial. Nous rendons également hommage au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et aux organismes qui le coparrainent, au Fonds mondial et à tous les partenaires de développement pour leur appui constant à nos pays ainsi que pour le développement d'autres initiatives internationales, comme le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte antisida (PEPFAR) et la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID), qui constituent autant d'illustrations de son engagement sans faille dans la lutte contre le sida.

Cet effort est venu s'ajouter à celui fourni par les pays en développement à partir de leurs budgets propres, ainsi qu'à celui du secteur privé. De même, le fort plaidoyer et la participation des associations, des communautés infectées et des organisations non gouvernementales sont à saluer à leur juste valeur.

Cependant, si les résultats enregistrés, grâce à la forte mobilisation de la communauté internationale et aux importants investissements réalisés, à l'appui des

efforts nationaux, sont encourageants, force est de constater qu'ils demeurent insuffisants par rapport à l'ampleur des défis.

En effet, nous devons ensemble mener des actions plus soutenues et plus constantes si nous voulons juguler l'impact négatif de cette épidémie sur la productivité et la santé des populations des pays en développement qui subissent aussi le triple fardeau de la hausse du prix du pétrole, de la chute du dollar et de la cherté des denrées de première nécessité.

Le bilan à mi-parcours de la Déclaration d'engagement des Nations Unies de 2006 et les actes posés vers l'accès universel aux services VIH/sida en 2010 démontrent que des progrès notables ont été réalisés dans les différents pays. Il conviendrait néanmoins de reconnaître que l'Afrique reste encore le continent le plus touché et les progrès réalisés restent encore insuffisants. Pour cette raison et bien d'autres, elle a encore besoin de la solidarité internationale pour aller en 2010 vers cet objectif d'accès universel.

Pourtant, la notion d'accès universel aux soins a été évoquée dès 1977 lors de la trentième Assemblée mondiale de la santé qui avait alors fixé à l'an 2000, date butoir pour réaliser la santé pour tous. La notion d'accès universel avait ensuite été adoptée en 1978 par la Conférence internationale sur les soins de santé primaires qui a défini la notion d'accès universel aux soins aux personnes et aux familles.

Nous constatons que 20 ans après ce tournant décisif, la pandémie du VIH a fortement compromis l'atteinte des objectifs de couverture universelle des soins de santé. En effet, particulièrement touchée, l'Afrique subit cruellement les effets néfastes de l'épidémie du VIH qui a en plus accentué les faiblesses de son système de santé.

Au Sénégal, malgré le succès durable capitalisé depuis une vingtaine d'années, les acteurs de la lutte contre le sida sont conscients que la réponse à l'épidémie du VIH doit être soutenue. L'accélération des programmes et la qualité des interventions doivent être renforcées, ce qui permettrait d'améliorer l'accès de toute la population à des services de prévention, de soins et de traitement de qualité.

La mobilisation continue donc sous le leadership de S. E. Maître Abdoulaye Wade, Président de la République, qui a été le premier chef d'État africain à décider de la gratuité des médicaments antirétroviraux dès 2003, suivi en cela par de nombreux pays,

améliorant ainsi la santé des personnes vivant avec le VIH. Ainsi, la réponse au VIH est de plus en plus ambitieuse, visant à préserver les principaux acquis tout en élargissant les interventions et en améliorant leur qualité. Il s'agit de la prévention efficace des infections au niveau des populations les plus exposées, du maintien de la prévalence à un niveau bas, inférieure à 1 % et l'amélioration de la qualité de la vie des personnes infectées et de leur famille.

Les performances de la réponse au VIH ont du reste valu à notre pays d'être honoré par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) en 1997, dans la catégorie des pays ayant les meilleures pratiques de programme sida, par la Banque mondiale en 2007 au Rwanda et en 2008 à Madagascar.

Les générations d'adolescents et de jeunes s'étant renouvelées ces 10 dernières années, l'appel lancé par le Président Wade en 2001 dans cette même salle reste encore d'actualité :

« Des millions de femmes, d'hommes et d'enfants affectés par le VIH ne sauraient se satisfaire de déclarations d'intention. Seules des mesures urgentes, concrètes et soutenues par une mobilisation de moyens conséquents, pourraient entretenir la lueur d'espoir de notre combat commun contre le mal qui, indifférent aux frontières et aux barrières sociales, nous interpelle tous, riches et pauvres. »

L'Afrique, continent le plus touché par le VIH, doit renforcer la mobilisation de toutes les ressources internes et externes pour faire face aux réalités sociales, économiques, médicales et institutionnelles pour l'atteinte de l'accès universel aux services de prévention, de soins et de traitement.

Dès lors, il nous appartient de travailler ensemble pour que ce présent sommet de haut niveau soit suivi d'actes concrets et décisifs pour la sauvegarde des générations présentes et futures.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Faisal Bin Yacoub Al-Hamr, Ministre de la santé de Bahreïn.

M. Al-Hamr (Bahreïn) (*parle en arabe*) : C'est pour moi un honneur et un privilège de diriger la délégation du Royaume de Bahreïn à la demande de S. M. le Roi Hamad bin Isa Al-Khalifa, Roi de Bahreïn, et de S. A. le Cheikh Khalif bin Salman Al-Khalifa,

notre Premier Ministre, et de m'adresser à cette réunion de haut niveau.

Cette réunion illustre le souhait des dirigeants du monde entier de tendre la main à leurs citoyens et de les protéger contre les maladies, en particulier la maladie mortelle qu'est le VIH/sida. Le fait de nous assembler ici confère un plus grand prestige à notre réunion et nous encourage à déployer plus d'efforts et à donner davantage de nous-mêmes.

Dans ma déclaration sur le sida, je ferai parfois référence à l'expérience du Royaume de Bahreïn.

Plus de 30 millions de personnes ont été frappées par cette épidémie, et chaque jour, 14 000 personnes sont infectées, dont 95 % sont des citoyens de pays pauvres. Près de 25 millions d'êtres humains sont morts du sida depuis que ce virus a été découvert. Chaque jour, cette maladie, à laquelle l'ONU consacre cette réunion mondiale, infecte 6 000 garçons et filles et a tôt fait de détruire la vie d'enfants – un enfant par minute – tandis qu'elle tue un homme ou une femme toutes les 15 secondes. Malgré tous nos efforts, nous n'avons pas réussi à en diminuer l'impact. La preuve en est que moins de 5 % des enfants infectés par cette maladie reçoivent des médicaments, et que moins de 10 % des femmes enceintes infectées suivent un traitement.

Aujourd'hui, nous sommes réunis en notre qualité de dirigeants et de représentants des nations du monde, répondant à l'appel lancé par l'ONU à l'occasion de la Journée mondiale de la lutte contre le sida, le 1^{er} décembre 2007 : « Dirigeants, arrêtez le sida. Tenez votre promesse ». Au Royaume de Bahreïn, nous comprenons bien l'importance de cet appel. Toutes les branches du Gouvernement, ainsi que la société civile et ses institutions, sont bien conscientes de cet appel lancé à chacun d'entre nous et sur le terrain, le rôle des dirigeants étant considéré comme crucial dans la lutte contre cette pandémie.

Le Gouvernement du Royaume de Bahreïn, en la personne de Sa Majesté le Roi, de Son Altesse royale le Premier Ministre et de Son Altesse le Prince héritier, suit la direction imprimée par le Ministère de la santé et ses programmes de lutte contre le VIH/sida, et il veille à soutenir ces efforts. En outre, des efforts sont faits pour s'assurer que les jeunes gens soient bien informés de cette maladie et qu'ils participent à des actions préventives contre cette épidémie mortelle. Nous nous intéressons également aux diverses activités dans lesquelles les jeunes s'engagent.

Le Gouvernement mobilise l'aide des organisations de la société civile qui sont un moteur de progrès. Ces organisations sont dirigées par le Comité national de lutte contre le sida, qui a intensifié sa coopération avec le Bureau de l'UNICEF dans la région du Golfe. De plus, on a choisi d'axer les futurs efforts sur les jeunes car ils représentent le groupe le plus exposé au VIH/sida. C'est pourquoi les campagnes de sensibilisation se déroulent là où les jeunes se réunissent, comme par exemple les associations civiles et les fêtes religieuses, pour le motif que les jeunes gens et les jeunes femmes ont le droit de s'informer de la façon de se protéger contre cette maladie.

Outre la Commission nationale de lutte contre le VIH/sida, d'autres organisations contribuent également à ces efforts, notamment le Croissant-Rouge bahreïnien et la Commission bahreïnienne de santé reproductive et de planification de la famille. L'un des services les plus importants qu'elles offrent sont les soins aux personnes infectées par le VIH ou malades du sida, dans le but de mettre fin à la discrimination dont elles sont victimes. Elles fournissent également les moyens de lutter contre les maladies sexuellement transmissibles et de diminuer le risque de toxicomanie.

Même si la propagation du VIH/sida est fort limitée à Bahreïn par comparaison au reste du monde, les dirigeants politiques du pays, ainsi que ses personnalités religieuses, sociales et culturelles ont accordé une grande attention aux aspects sanitaires, sociaux et économiques du problème, car le sida a des retombées et des dimensions nationales, régionales et internationales. Il exige également de la vigilance, de l'attention, une large participation et un appui aux échelons local et mondial. En réalité, un engagement national uni constitue l'élément le plus important pour pouvoir affronter ce danger qui guette les individus, les familles et les sociétés. Cela signifie un engagement de la part des dirigeants politiques ainsi que des personnes influentes, qui devraient consacrer une partie de leur autorité, de leurs compétences et de leurs ressources à ce noble objectif qu'est la lutte contre le VIH/sida.

Les efforts nationaux ne doivent pas se limiter à une sensibilisation générale dans les médias traditionnels. Il nous faut aborder la situation de manière plus réaliste et intelligente, et s'intéresser davantage aux groupes les plus exposés au VIH/sida. En outre, les efforts visant à protéger les jeunes générations des infections doivent notamment passer par l'élaboration et l'enseignement de programmes

scolaires sur la prévention de la transmission du VIH/sida qui soient conformes aux valeurs culturelles, religieuses et spirituelles des bénéficiaires et compréhensibles même pour les analphabètes.

Bahreïn invite l'Organisation des Nations Unies et ses Membres à lancer une action universelle de lutte contre d'autres fléaux non moins importants et qui peuvent compter parmi les principales causes de la propagation de la maladie et de ses conséquences, à savoir la pauvreté et le chômage. Aujourd'hui, ce fléau s'accompagne d'une hausse des prix des denrées alimentaires de base, ce qui, à notre avis, explique la recrudescence de plusieurs formes de violence et de criminalité organisée, ainsi que des dangers qu'elles entraînent.

Au Royaume de Bahreïn, nous travaillons de toute notre énergie à enrayer ce virus dangereux et mortel. En coopération avec le PNUD, nous avons réalisé une enquête de terrain en vue de recueillir des données sur les tendances qui se font jour dans la société et sur les comportements liés au VIH/sida de trois groupes cibles : les femmes enceintes, les jeunes des deux sexes et les toxicomanes par voie intraveineuse. Après avoir analysé les résultats, nous avons élaboré un programme concret à l'intention des médias afin de corriger les perceptions erronées s'agissant des moyens de contracter l'infection ou de la transmettre, et pour mettre fin à la stigmatisation et la discrimination des personnes affectées par le VIH/sida, et leur accorder l'attention qu'elles méritent en les intégrant dans la société et en assurant leur participation à différents plans et programmes. Nous avons également organisé des ateliers à l'intention des dirigeants religieux sur le thème « La religion et le service de l'humanité », en coopération et en coordination avec différents ministères gouvernementaux, dont le savoir-faire s'est avéré utile. Nous avons ensuite lancé une série de conférences et de séminaires par l'entremise d'instances religieuses, du Gouvernement et d'écoles privées.

S'agissant du moyen terme, le Ministère de la santé a adopté une stratégie conjointe dont le slogan est « Bahreïn exempt du VIH/sida ». La stratégie sera appliquée jusqu'en 2012, avec la participation des secteurs public et privé et en coordination avec eux, et intégrée à toutes les autres politiques de lutte contre le VIH/sida et de renforcement des soins de santé préventifs.

Depuis la session extraordinaire de l'Assemblée générale de 2001, le Royaume de Bahreïn est attaché à la lutte contre le VIH/sida par la mise en place d'un programme d'action efficace visant à enrayer la propagation de la maladie. En 2004, une Commission nationale de lutte contre le VIH/sida composée de représentants de plusieurs secteurs a été créée en vertu d'une décision gouvernementale. Le nombre des cas de VIH/sida au Bahreïn est estimé à 1 000 environ, selon les statistiques issues d'un programme réalisé conjointement par le Ministère de la santé et le PNUD.

En outre, Bahreïn s'est doté d'une unité de dépistage volontaire et totalement confidentiel. Elle ambitionne de toucher en particulier les groupes très exposés, notamment les toxicomanes, étant donné que près de 70 % des cas de VIH/sida sont le fait de la toxicomanie par voie intraveineuse. Une étude du comportement des toxicomanes a révélé que bien que 80 % d'entre eux aient accès à des seringues stérilisées, 70 % préfèrent les partager. Le Royaume de Bahreïn estime que ce comportement constitue un grave problème et entend le changer. Le Ministère de la santé offre un traitement gratuit et fournit des médicaments antirétroviraux conformes aux normes de l'OMS. En outre, il assure un suivi des cas en fournissant des conseils en matière de maladies contagieuses, tout en offrant un appui psychologique et psychiatrique aux séropositifs, aux malades du sida et à leur famille, grâce à un personnel spécialisé.

Je n'ai pas besoin de vous rappeler que quelque 30 millions de personnes vivent avec l'épée de Damoclès du VIH/sida au-dessus de leur tête, un fait qui exige une action plutôt que des mots. Ces personnes doivent jouir de leurs droits de l'homme, aussi faut-il veiller à les appliquer. Je suis désolé de prolonger mon intervention mais cette question revêt une grande importance non seulement aux niveaux national et régional, mais aussi aux niveaux international et mondial. Se montrer résolu et jouer au rôle modèle sont des éléments importants de la lutte contre le VIH/sida.

Pour finir, je voudrais dire que si l'Organisation des Nations Unies ne peut faire cesser de fumer dans les couloirs de ce bâtiment, où fumer est interdit, comment pouvons-nous, ensemble, trouver une solution au problème du VIH/sida?

Le Président par intérim : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Sangaré Maimouna Bah, Ministre de la santé publique de Guinée.

M^{me} Bah (Guinée) : Je voudrais vous remercier pour l'organisation de la présente réunion qui atteste de la volonté et de la détermination de la communauté internationale de déployer les efforts indispensables à la lutte contre VIH/sida. Je tiens à vous transmettre les salutations de S. E. le Général Lansana Conté, Président de la République de Guinée, et de son gouvernement, qui accordent un intérêt prioritaire à notre lutte commune.

Ma délégation s'associe à la déclaration faite par le représentant d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine, ainsi qu'à celles qui seront faites par les représentants de l'Égypte, au nom des États africains, et du Bangladesh, au nom des pays les moins avancés.

En adoptant la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida, la communauté internationale a clairement renouvelé sa volonté d'atteindre les objectifs assortis de délais convenus en 2001 et de progresser vers l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH d'ici 2010. En évaluant, dans le cadre de nos travaux, les progrès accomplis avant 2010, nous réitérons, encore une fois, notre préoccupation face aux conséquences multiples du VIH/sida, ainsi que notre détermination à les éradiquer.

Ma délégation se félicite, à cet égard, de la présentation par le Secrétaire général, de son rapport complet, et soutient les recommandations qui y sont contenues. Les progrès accomplis sont certes importants, mais il convient de redoubler d'efforts aux niveaux local, national, sous-régional, régional et international, dans un cadre coordonné et complémentaire entre les différents acteurs engagés dans le processus de lutte contre la maladie.

Dans ce contexte, il me plaît d'informer les Membres que les différentes enquêtes nationales menées dans mon pays ont montré que la séroprévalence au sein de la population générale est passée de 2,8 % en 2001 à 1,5 % en 2005, avec néanmoins, des variations selon certaines caractéristiques démographiques. S'agissant du sexe, on note une féminisation de l'infection au VIH avec un taux de séroprévalence de 1,9 % chez les femmes de 15 à 49 ans contre 0,9 % chez les hommes dans la même tranche d'âge. La prévalence du VIH en milieu urbain (2,4 %) est plus élevée qu'en milieu rural (1 %).

Le Gouvernement guinéen a opté, dès 2002, pour la multisectorialité de la lutte contre l'épidémie du VIH/sida. Conformément à cette vision, le pays s'est lancé dans le processus de planification qui a abouti à l'élaboration du premier cadre stratégique national 2003-2007. Ce cadre décrit les grandes orientations stratégiques dans les domaines de la prévention de la transmission du VIH, de la prise en charge médicale et psychosociale, de la réduction des impacts socioéconomiques, ainsi que du cadre institutionnel et de la gouvernance de la riposte nationale. Les résultats de sa mise en œuvre sont contenus dans le rapport de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida publié en avril 2008, soumis par le Gouvernement.

Ainsi, convient-il de souligner la création d'une chaire VIH/sida à la faculté de médecine de l'Université de Conakry; l'introduction effective de l'enseignement du VIH/sida dans les cursus scolaires et universitaires; la promulgation de la loi relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH, la gratuité des antirétroviraux et du suivi biologique depuis 2007; la scolarisation de 6 850 orphelins et enfants vulnérables et l'appui nutritionnel à 2005 familles de personnes vivant avec le VIH; le soutien total du gouvernement aux réseaux et associations des personnes qui vivent avec le VIH/sida; la prise en compte de la coinfection VIH/tuberculose dans le diagnostic et la prise en charge.

Pour corriger les insuffisances et consolider les acquis, le Gouvernement a élaboré le nouveau cadre stratégique 2008-2012 qui, renforce le partenariat, la coordination et les principes directeurs des « Three Ones », ce qui suscite une meilleure participation des communautés locales, du secteur privé, des organisations non gouvernementales et de la société civile.

C'est l'occasion pour ma délégation de remercier nos partenaires bilatéraux et multilatéraux qui ne cessent de nous accompagner dans la mise en œuvre de nos programmes de développement, en particulier le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la santé, l'UNICEF et le PNUD. J'encourage le système des Nations Unies à poursuivre et à étendre son programme conjoint de relance des dynamiques locales de développement économique et social en Guinée forestière.

M. Reina Idiaquez (Honduras), Vice-Président, assume la présidence.

À deux ans de la date fixée pour atteindre l'objectif de l'accès universel et à mi-parcours du délai prévu pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, il va sans dire que le renforcement du système de santé, la recherche scientifique, la mobilisation de ressources financières appropriées, l'accès aux médicaments sont indispensables à la réalisation des objectifs que nous nous sommes fixés. À cet effet, je lance un appel vibrant à tous les partenaires à nous accompagner davantage dans le combat commun contre cette pandémie du VIH/sida. Dans ce contexte, je puis assurer que le Gouvernement guinéen mettra tout en œuvre pour concrétiser ses engagements et je fonde l'espoir que la présente réunion aboutira à des résultats concluants qui nous permettront d'atteindre nos objectifs.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Saleh Meki, Ministre de la santé de l'Érythrée.

M. Meki (Érythrée) (*parle en anglais*) : Permettez-moi tout d'abord de vous remercier, Monsieur le Président, au nom de la délégation érythréenne, d'avoir convoqué cette réunion de haut niveau consacrée au VIH/sida.

Il y a huit ans, les dirigeants mondiaux se sont réunis dans cette salle pour faire face à l'une des plus graves menaces pesant sur le bien-être des hommes, à savoir, la propagation du VIH/sida dans le monde et ses conséquences dévastatrices pour toutes les communautés touchées. Les défis à relever nous semblaient insurmontables et nos ressources étaient limitées. Cependant, notre détermination face à ce défi était palpable, mais, point plus important encore, notre volonté de travailler ensemble et de rallier la cause commune nous donnait l'espoir d'obtenir un succès conforme à nos idéaux.

Huit ans plus tard, il me semble que nous pouvons regarder en arrière avec le sentiment d'être parvenu à mener à bien les tâches ardues consistant à contrôler la propagation de la maladie, intensifier la sensibilisation des victimes probables et renforcer la participation de la communauté, tant en matière de prévention de la maladie que de lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Surtout, un nombre important des personnes touchées reçoivent le

traitement requis, ce qui leur permet de mener une vie productive.

De toute évidence, ces authentiques réalisations ne devraient pas éclipser les échecs que nous avons connus et les défis que nous devons relever. Ils sont en nombre immense et de caractère délicat. Certains échecs étaient dus au fait que nous n'avons pas été en mesure de procéder à une planification stratégique pour faire face à des faits imprévus. D'autres étaient liés à une insuffisance de vision, et de nombreux échecs n'étaient que des faiblesses inévitables dues à ce que nous avons entrepris de nouveaux efforts majeurs alors que nous ne disposions que de peu, voire d'aucune expérience, pour guider nos activités.

Mais cela est prévisible. Un nouvel objectif orienté vers l'action, mondial dans sa portée, inclusif par définition et visant essentiellement à changer le comportement humain pour parvenir à l'efficacité et à des résultats positifs, demandait une réorientation stratégique monumentale, des ressources considérables, des sacrifices importants de la part des participants et des capacités de coordination, ce qui était totalement nouveau pour nous. La surprise est d'avoir tant accompli face à de tels obstacles.

Plusieurs avantages ont toutefois fait la différence dans le résultat positif final, deux notamment : premièrement, la volonté politique manifestée par les pays touchés – principalement les pays en développement; et deuxièmement, un désir et une volonté inattendus de nos principaux partenaires d'aider et de financer le coût considérable des programmes. Cette conjonction de facteurs a permis d'obtenir ce résultat satisfaisant.

En conséquence, si l'on dresse le bilan du passé récent et de l'expérience acquise en matière d'apprentissage, la prochaine phase de notre planification devrait prendre en considération les points suivants : premièrement, assurer la continuité des principaux facteurs qui ont contribué à rendre nos efforts dignes de la cause; deuxièmement, positionner au centre toute la société civile, notamment les personnes atteintes par la maladie, dans la planification et la mise en œuvre de nos programmes; et, troisièmement, encourager nos partenaires à continuer de jouer dans nos efforts futurs le rôle positif qu'ils ont joué dans le passé.

Ma délégation espère ardemment que cette réunion nous permettra de mettre à profit notre sagesse collective et de combiner nos ressources pour nous

soutenir mutuellement afin de lutter contre cette menace qui pèse sur la société humaine. C'est dans cet esprit que l'Érythrée contribue à cette conférence d'examen et s'engage à faire tout ce qui est en son pouvoir pour mener à bien notre entreprise.

Comme l'ont constaté plusieurs orateurs qui m'ont précédé, la situation mondiale concernant le VIH exige de nous tous que nous ne ménagions aucun effort pour lutter contre la menace sanitaire la plus grave à laquelle l'humanité ait jamais eu à faire face, et pour l'enrayer.

Si nous parvenons à contrôler cette maladie meurtrière – et nous le devons – nous aurons relevé le défi monumental que doivent affronter nos organisations de santé et, plus important, nos efforts en faveur du bien-être de nos peuples auront été couronnés de succès.

De ce point de vue, s'agissant de l'épidémie, la situation de l'Érythrée est encore contrôlable, ce qui renforce notre conviction qu'une action concertée aura pour effet d'atténuer avec succès les événements tragiques et de faire naître un espoir réel chez tous ceux d'entre nous qui sont en danger.

En Érythrée, le taux d'infection national est à l'heure actuelle évalué à environ 1,3 %. Conscient de cette statistique, et en raison des risques que la maladie comporte et fait peser sur la situation économique et sociale, le Gouvernement érythréen, par l'intermédiaire de son Ministère de la santé, a décidé d'assumer un rôle moteur et s'est engagé fermement à aborder ce problème avec toutes les ressources dont il dispose. Ces 10 dernières années, le Gouvernement a mis en œuvre une politique nationale efficace en matière de sida, créé des comités multisectoriels sélectifs et techniques, et demandé à ses partenaires de développement de l'aider dans toutes ses approches variées pour juguler cette menace réelle pour le peuple érythréen.

En conséquence, par exemple, la prévalence du VIH chez les femmes enceintes répertoriées par les postes de surveillance avancés a connu une baisse régulière, passant de 3 % en 1999 à 2,8 % en 2001, puis 2,41 % en 2003, 2,38 % en 2005 et enfin 1,3 % en 2007. Cette tendance montre que le pays est en mesure de contrôler l'épidémie. De tels résultats ont pu être obtenus parce que le Gouvernement érythréen, par ses efforts multisectoriels, a réussi à mobiliser des ressources financières et humaines pour une réponse nationale au VIH/sida durant les 17 dernières années.

Depuis que ces activités sont menées, la réaction du public, du Gouvernement et des institutions multilatérales s'est avérée très encourageante. En particulier, la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, les organismes des l'ONU participant au programme et nos partenaires bilatéraux jouent un rôle crucial dans le processus. Nous les remercions tous pour ces efforts.

Les principes directeurs de la lutte contre l'épidémie en Érythrée comprennent une approche multisectorielle, des priorités basées sur des faits et axées sur les résultats, le ciblage des groupes vulnérables et une articulation avec les principes et directives nationaux et internationaux.

Pour terminer, comme un commentateur pénétrant l'a succinctement dit, « l'histoire des efforts de santé publique en matière de prévention du VIH montrera sans nul doute la folie d'ignorer ce que nous savons au profit de ce que nous préférons ». Nous avons bénéficié et continuerons de bénéficier de notre sagesse collective à cette réunion de haut niveau. La communauté internationale doit avoir pour objectif d'appliquer la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de donner suite aux décisions de l'Assemblée en agissant de manière unifiée.

Le Président par intérim (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Walter Gwenigale, Ministre de la santé et de l'aide sociale du Libéria.

M. Gwenigale (Libéria) (*parle en anglais*) : J'adresse à l'Assemblée les salutations de S. E. la Présidente Ellen Johnson-Sirleaf, du Gouvernement et du peuple de la République du Libéria. Je remercie le Secrétaire général d'avoir organisé cette très importante réunion de haut niveau consacrée à l'examen de nos projets conjoints vers la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006.

Ma délégation est consciente que cette réunion a lieu à un moment particulièrement crucial. Dans deux ans, la communauté mondiale dressera le bilan de notre réponse au défi qui consiste à garantir l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui pour les victimes de l'épidémie de VIH/sida. Ma délégation est ici pour décrire les progrès du Libéria s'agissant d'accélérer notre réaction nationale face au VIH/sida.

Pour faire face à cette épidémie, le Libéria reste attaché à l'ambition de créer une société débarrassée du sida et, par extension, une communauté mondiale de sociétés débarrassées du VIH/sida. Chacun d'entre nous ici est confronté au problème du sida dans son propre pays. Notre vision collective d'un monde libéré du fléau du sida nous rassemble tous pour donner l'impulsion nécessaire à vaincre cette menace mondiale.

La bataille planétaire contre le sida est pour nous tous un défi majeur. En reconnaissant l'ampleur de cette bataille, nous devons lancer un grand programme de prévention du VIH qui non seulement cible les jeunes, mais aussi serve tout particulièrement les besoins des femmes, car elles continuent de payer un tribut disproportionné à la maladie au Libéria comme dans le reste du monde.

Le Libéria a entamé un processus de relèvement après 14 ans d'une guerre civile brutale. En 2005, Ellen Johnson-Sirleaf est devenue la première femme à être élue chef d'État d'un pays du continent africain. Sous sa direction, des progrès sensibles ont été accomplis grâce à des réformes législatives, judiciaires et économiques et avec la restauration des services de base, y compris les services de soins de santé.

Malgré l'optimisme généré par l'élection de la Présidente Sirleaf, le Gouvernement libérien doit affronter de graves difficultés sociales, à l'heure actuelle. Les services de santé du Libéria ont été complètement interrompus par le conflit. Quatre-vingt dix pour cent de nos médecins, infirmières et autres professionnels de la santé ont quitté le pays durant la guerre. Les hôpitaux ont été pillés ou incendiés en totalité. Pendant la guerre civile, nous étions tout simplement incapables d'agir contre le sida. Depuis la fin du conflit, néanmoins, nous avons restructuré et élargi les activités du programme national de contrôle du sida, et la Présidente Ellen Johnson-Sirleaf assume elle-même la présidence de la Commission nationale du sida.

La collecte de données aux fins d'établir la prévalence du VIH/sida au Libéria s'intensifie. Il y a des différences notables entre les deux principales études. L'enquête démographique et sanitaire de 2007 a conclu que le taux de prévalence du VIH était de 1,5 %, les femmes étant plus touchées que les hommes. La même enquête a constaté une prévalence du VIH de 2,5 % dans la capitale, Monrovia, et certaines parties du sud-est du pays.

Deux études portant sur les soins anténatals ont également été menées récemment. Dans celle de 2006, la prévalence s'établissait à 5,7 % chez les femmes enceintes dans les zones urbaines. Les données de 2007 montrent un taux relativement similaire (5,4 %). Les études indiquent également que les zones du sud-est et de l'est du pays présentent des taux de prévalence nettement plus élevés – 7,4 % – que le reste du pays.

Nous continuons de rencontrer de graves difficultés, y compris pour amplifier les programmes de prévention, élargir l'accès au traitement, réduire l'impact de la maladie sur les orphelins et les autres enfants rendus vulnérables par le sida et remédier au problème des viols dont sont victimes nos jeunes femmes, qui voient leur vie changer pour toujours en raison du traumatisme subi et de la probabilité d'être infectées au VIH.

En travaillant à atteindre ces objectifs avec l'appui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, nous avons renforcé notre réponse nationale au VIH/sida et entamé le traitement de presque 2 000 personnes vivant avec la maladie. Le rapport complet du Libéria à cette Assemblée décrit les efforts que nous déployons et les succès que nous avons enregistrés.

Sous la direction de la Présidente Ellen Johnson Sirleaf, le Libéria réaffirme son engagement et sa détermination à lutter contre le VIH/sida. Pour y parvenir, nous devons également nous attaquer à la pauvreté et à l'analphabétisme et nous devons améliorer notre système de santé. Nous nous y employons par l'intermédiaire de notre politique et de notre programme national de santé, appelée « Programme de services de santé essentiels ». Nous sommes fermement convaincus que ces actions contribueront à offrir une vie meilleure à notre population.

Avant de terminer, je veux remercier tout spécialement l'ONU pour les efforts déployés par la Mission des Nations Unies au Libéria (MINUL). Nous n'aurions pas pu obtenir les succès que nous avons obtenus sans la paix, qui a été rendue possible par la présence de la MINUL au Libéria, ce dont nous sommes toujours reconnaissants à l'ONU.

Nous remercions le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme de l'appui financier qu'il nous a fourni. Nous remercions également les organismes des Nations Unies, ainsi que

la Fondation Clinton, de leur appui technique pour utiliser ces fonds.

Nous continuerons de compter sur l'esprit de direction de tous les participants ici présents et de leurs pays pour nous aider à consolider les acquis que nous avons obtenus et pour surmonter la menace que représente le VIH/sida pour nos aspirations au développement national.

Le Président par intérim (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Maret Maripuu, Ministre des affaires sociales de l'Estonie.

M^{me} Maripuu (Estonie) (*parle en anglais*) : Nous sommes réunis deux années seulement avant l'échéance fixée par les États Membres pour parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui en matière de VIH.

Toutefois, comme le rapport du Secrétaire général (A/62/780) le montre, dans certaines zones l'épidémie se propage si rapidement que nous n'avons pas les moyens de la combattre. Le VIH crée un fardeau humanitaire et économique de plus en plus lourd pour les pays. Le monde entier s'emploie à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, et nos succès dépendront pour une large part de la manière dont nous réussirons à combattre le VIH. L'Estonie participe à cette lutte par l'intermédiaire des activités menées par la Commission européenne et en appuyant le système des Nations Unies.

L'Estonie est un pays où le taux de personnes séropositives est relativement élevé. L'an passé, 470 nouveaux cas ont été diagnostiqués par million d'habitants. Notre principal groupe à risque sont les toxicomanes par injection intraveineuse. Néanmoins, il s'agit d'un problème qui concerne l'ensemble de la société et qui requiert également les efforts de toute la société pour le combattre.

L'Estonie a élaboré une stratégie globale dotée d'objectifs nationaux précis à atteindre d'ici à 2015 pour réduire de manière durable la propagation du VIH. Cette stratégie, qui est pleinement conforme aux engagements énoncés dans la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida, allie les efforts des secteurs gouvernementaux, municipaux et non gouvernementaux afin de mener des actions efficaces.

Pendant quatre ans, l'Estonie a reçu l'appui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Cela nous a permis d'étendre considérablement les actions de prévention fondées sur

les faits et de couvrir les dépenses liées au besoin croissant de médicaments antirétroviraux. Le Gouvernement estonien assume aujourd'hui pleinement ces responsabilités financières.

Il y a deux mois, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Office pour le contrôle des drogues et la prévention du crime ont évalué les progrès accomplis par l'Estonie en matière de lutte contre le VIH. Les résultats montrent que nous avons été en mesure de ralentir quelque peu la propagation de la maladie parmi le principal groupe à risque, c'est-à-dire les toxicomanes par injection intraveineuse, qui sont principalement des hommes dans la force de l'âge. Ces progrès témoignent du fait que notre détermination à mener à bien notre stratégie nationale de lutte contre le VIH et à poursuivre la prévention, l'échange des seringues, les traitements de substitution ainsi que l'accès à des soins de santé gratuits est la voie à suivre.

Toutefois, il reste encore beaucoup à faire pour combattre la propagation du VIH. Notre riposte nationale continuera d'être axée sur l'éducation systématique des jeunes en matière de santé, leur enseignant comment se protéger du virus et comment vivre une vie sexuelle saine. La grande difficulté pour nous consiste à continuer de fournir les services indispensables en matière d'atténuation des effets, de traitement et de soins. Nous devons garantir l'accès aux services médicaux et à la thérapie antirétrovirale pour les personnes infectées aujourd'hui et celles qui le seront à l'avenir. Nous devons également faire en sorte que ces services, une fois mis en place, se poursuivent, qu'ils soient de bonne qualité et qu'ils répondent à des besoins spécifiques.

L'Estonie est déterminée à poursuivre ses activités de prévention et à fournir à nos patients un accès aux meilleurs traitements antirétroviraux. Notre expérience en matière de traitement, de soins et de conseils à toutes les personnes vivant avec le VIH s'est avérée également très efficace pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Nous devons unir nos forces pour que les activités de prévention réussissent et pour parvenir à fournir l'aide et les programmes dont les groupes à risque ont besoin, en collaboration avec eux. Nous devons garantir l'accès à des soins de santé professionnels et à des médicaments abordables pour les personnes infectées. Nous devons enfin être cohérents dans nos efforts.

Le Président par intérim (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Oumar Ibrahima Touré, Ministre de la santé du Mali.

M. Touré (Mali) : Je voudrais tout d'abord vous présenter les regrets de S. E. M. Amadou Toumani Touré, Président de la République du Mali qui, en raison d'un calendrier national spécialement chargé en cette période, n'a pu être parmi nous aujourd'hui à cette importante réunion consacrée au VIH et au sida. Tout en vous exprimant ses vœux de plein succès à vos travaux, il m'a chargé de vous lire le présent message.

« Mes premiers mots seront pour remercier toutes celles et tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, sont engagés dans la lutte contre la pandémie du VIH/sida. Je voudrais particulièrement remercier M. Ban Ki-moon, Secrétaire général de l'ONU, et à travers lui, l'ensemble du système des Nations Unies pour les efforts inlassables déployés en faveur de la lutte contre le VIH et le sida.

Au Mali, nous estimons que le VIH/sida est non seulement un obstacle majeur au développement, mais aussi une des plus grandes menaces à la survie de l'espèce humaine ainsi qu'à la sécurité globale dans le monde. La pandémie du sida hypothèque le développement économique, social et sécuritaire de nos pays, déjà fragilisé par les problèmes existentiels d'accès aux services essentiels de base. En Afrique particulièrement, la situation du VIH et du sida doit nous interpeller tous et au premier chef, nous responsables africains. Mais au-delà, elle doit interpeller la communauté internationale pour des raisons d'humanisme, de solidarité et d'interdépendance.

Avec un taux de séroprévalence de 1,3 %, mon pays reste préoccupé par cette pandémie. À cet égard, le Mali est partie prenante aux deux déclarations d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, 2001 et 2006, de l'Engagement de Brazzaville pour un accès universel au traitement en Afrique ainsi que de la Déclaration de Lomé sur le VIH/sida.

Pour respecter ces engagements, nous avons entrepris un vaste programme de réformes multisectoriel tant au plan institutionnel qu'opérationnel. Ceci fait obligation à tous les secteurs, notamment public et privé et de la

société civile, de mieux s'organiser, de mieux gérer les activités de lutte contre le sida, de produire des résultats et de rendre compte à la nation. Basée sur les « Trois principes », la lutte contre le VIH/sida est structurée autour d'un organe unique de coordination présidé par le chef de l'État. Ceci nous a permis d'obtenir d'importants résultats, notamment l'adoption de la Déclaration d'une politique nationale rendant le traitement gratuit; l'adoption en juin 2006 de la loi portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH/sida; la mise sous traitement antirétroviral de plus de 60 % des malades, soit 16 609 des 28 000 malades; la diminution du taux de séroprévalence de 1,7 % à 1,3 % de 2001 à 2006, comme cela ressort de notre dernière enquête démographique et de santé quatrième édition.

Dans le cadre de l'Union africaine, l'observatoire de chefs d'État mis en place pour lutter contre ce fléau m'a également chargé de faire un plaidoyer au niveau continental auprès de mes pairs africains en vue de l'accélération de l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement auprès de la société civile et du secteur privé. Ainsi, en décembre 2007, j'ai lancé un appel à tous les chefs d'État africains dans le cadre de ce partenariat pour l'atteinte de ces résultats.

Le Mali est conscient de ses responsabilités pour la réalisation de ses ambitions en matière de lutte contre le VIH. Notre objectif général est l'atteinte de l'accès universel en 2002. Pour la réalisation de cet objectif, différentes stratégies sont développées et mises en œuvre avec l'appui de la communauté internationale, que je tiens à saluer et à remercier sincèrement pour son appui constant.

En dépit des nombreuses difficultés que rencontre aujourd'hui notre pays, la lutte contre le VIH/sida doit rester une priorité. Nous devons donc maintenir la dynamique imprimée car elle a permis de mobiliser beaucoup de ressources et d'aboutir à des résultats tangibles.

Aussi devons-nous garder à l'esprit que les délais impartis pour l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement impose une accélération des activités, le développement de la recherche et le renforcement du rôle de la société

civile, des personnes vivant avec le VIH et du secteur privé. À cet effet, le renforcement du partenariat devient incontournable pour la mobilisation des ressources additionnelles nécessaires. Ainsi, nous devons saisir l'opportunité du Partenariat international pour la santé afin de renforcer les synergies positives entre les systèmes de santé et les initiatives mondiales.

C'est pourquoi nous attendons avec intérêt les conclusions opérationnelles qui résulteront de cette présente réunion. »

Le Président par intérim (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Richard Nchabi Kamwi, Ministre namibien de la santé et des services sociaux.

M. Kamwi (Namibie) (*parle en anglais*) : Ma délégation s'associe aux déclarations faites par le représentant de la délégation d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine, par le représentant de l'Égypte au nom du Groupe africain, et par le représentant de la Zambie au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

C'est en effet un grand honneur pour moi que de prendre la parole devant l'Assemblée. L'objectif de notre présente réunion est de faire le bilan des progrès réalisés au cours des deux dernières années, qui ont suivi une réunion de haut niveau sur cette question tenue en 2006. À cet égard, nous remercions le Secrétaire général pour son rapport (A/62/780). Nous espérons par ailleurs qu'à l'issue de cette réunion, nous aurons mieux compris la situation et aurons défini un ensemble de priorités et un cadre d'action solide qui renforceront notre riposte collective face à la pandémie de VIH/sida.

La Namibie a réalisé des progrès notables vers la réalisation des objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001. Le plan stratégique de société civile socioéconomique de mon pays, intitulé « Namibia Vision 2030 », considère que le VIH/sida est la menace la plus grave qui pèse sur le pays. C'est pourquoi « Vision 2030 » souligne la nécessité de faire du programme de lutte contre le VIH/sida le catalyseur de notre réponse aux problèmes du développement. Reconnaissant l'importance nationale d'intégrer les réponses adoptées face au VIH/sida, j'ai le plaisir d'annoncer que la politique nationale de lutte contre le VIH/sida, qui constitue le cadre directeur des efforts cohérents et continus

déployés dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida, a été approuvée par le Parlement en mars 2007.

On estime à 202 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida en Namibie; 65 000 d'entre elles auraient besoin de suivre un traitement antirétroviral. Grâce à des efforts soutenus et conjoints, 47 963 personnes suivent aujourd'hui une thérapie antirétrovirale, ce qui signifie donc que la Namibie a réussi à fournir un traitement antirétroviral à plus de 77 % des personnes qui en ont besoin.

Je confirme l'attachement continu de la Namibie à un accès universel. Je voudrais déclarer clairement que nous continuerons à ne ménager aucun effort pour veiller à ce que d'ici la prochaine réunion de ce genre, la Namibie ait atteint les objectifs d'accès universel pour sa population.

S'agissant de la prévalence du VIH, de récentes enquêtes menées ces dernières années indiquent que l'épidémie se stabilise en Namibie. Pour ce qui est de la prophylaxie antirétrovirale destinée à réduire le taux d'infection au VIH de l'enfant par la mère, j'ai le plaisir d'annoncer que dans l'ensemble du pays, plus de 93 % des bébés nés de mères séropositives reçoivent une prophylaxie antirétrovirale.

Grâce à ces progrès, la Namibie peut désormais mettre l'accent sur la prévention. L'objectif est de réduire l'incidence des nouvelles infections au VIH en prêtant une attention particulière aux jeunes, en menant des campagnes de sensibilisation et en luttant contre l'opprobre et la discrimination.

Ces progrès ont été réalisés en dépit de difficultés et de revers considérables dont le plus pressant est la coinfection de la tuberculose et du VIH. Et la situation est encore aggravée par le nombre croissant de cas de tuberculose multirésistante et à bacilles extrêmement résistants.

Pour relever ces défis alors que nous nous efforçons de freiner la propagation du VIH/sida et d'en atténuer les effets, la Namibie a intensifié sa coopération avec toutes les parties prenantes des programmes de lutte contre le VIH. Au niveau national, le Gouvernement de la République de Namibie continue d'augmenter les ressources financières affectées aux programmes du secteur de la santé, ce qui inclut le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Au niveau international, la Namibie reçoit une aide substantielle de sources telles que le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et

le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Pour ce qui est de la mise en œuvre, nous continuons à œuvrer en équipe avec nos partenaires des organisations bilatérales et multilatérales, le secteur privé et la société civile, y compris les acteurs clefs que sont les personnes vivant avec le VIH/sida.

Pour terminer, le Gouvernement namibien reste déterminé à fournir un leadership politique et à créer un environnement porteur exempt de toute forme d'intimidation et de discrimination et en respectant pleinement les droits de l'homme dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Nilcéa Freire, Ministre brésilienne du Secrétariat spécial de la politique de la femme.

M^{me} Freire (Brésil) (*parle en anglais*) : Dans le cadre de la commémoration du soixantième anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme, je souhaite réaffirmer l'attachement du Brésil à la lutte contre le VIH/sida, tout en tenant pleinement compte de la défense et de la protection des droits de l'homme de tous les individus.

Je suis venue avec une délégation de représentants du ministère de la santé, présidée par M^{me} Mariangela Simao, Directrice du programme national de lutte contre les MST et le sida, et d'une délégation du ministère des affaires étrangères, présidée par l'Ambassadrice Maria Luiza Viotti, notre Représentante permanente auprès de l'Organisation des Nations Unies, ainsi que de représentants de la société civile et du Parlement brésiliens.

Pour lutter contre le sida, le Brésil mène une action globale et intégrée qui marie promotion de la santé, prévention et soins, en se fondant sur les principes de notre système national de santé. Notre action s'est révélée viable, possible à reproduire et conforme aux tendances épidémiologiques et sociales du sida; elle consiste à prendre des mesures novatrices et à les intensifier afin d'éviter de nouvelles infections et d'offrir une prise en charge intégrale et universelle aux personnes vivant avec le sida.

Depuis notre dernière rencontre en 2006, la communauté internationale a pris d'importantes mesures pour surmonter les obstacles à l'accès à des médicaments antirétroviraux de qualité et aux fournitures de laboratoire. Pourtant, le chemin à

parcourir est encore long. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), seuls 30 % des patients qui en ont besoin dans le monde bénéficient d'un traitement.

L'une des mesures arrêtées par le Brésil pour garantir l'accès universel a été l'octroi d'une licence obligatoire pour un médicament antirétroviral en 2007, ce qui permet au Gouvernement d'acquérir la version générique de ce produit. Notre objectif est de veiller à ce que la politique d'accès universel soit durable et de fournir un accès aux thérapies de deuxième intention à ceux qui en ont besoin. Chaque dollar économisé sur un total de 30 millions est crucial pour sauver davantage de vies au Brésil et dans d'autres régions du monde. Cette mesure est conforme aux accords commerciaux internationaux, à la Déclaration de Doha relative à l'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et à la santé publique, ainsi qu'à la législation nationale brésilienne.

Je voudrais, à cette occasion, mentionner l'adoption de la Stratégie mondiale pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle lors de la dernière session de l'Assemblée mondiale de la santé. Les États Membres ont chargé l'OMS de jouer un rôle stratégique central dans les relations entre santé publique, innovation et propriété intellectuelle. Comme le D^r Margaret Chan l'a dit,

« C'est un grand progrès pour la santé publique, un progrès dont bénéficieront des millions de personnes dans les années à venir. Cela contribue à l'équité en matière de santé, c'est une excellente initiative en matière de santé publique. »

Dans la plupart des pays en développement, l'accessibilité économique des médicaments et d'autres fournitures demeure un défi de taille. Afin de le relever, le Brésil et la France, ainsi que le Chili, la Norvège et le Royaume-Uni ont lancé, en septembre 2006, la Facilité internationale d'achat de médicaments (FIAM). À ce jour, la Facilité a permis de recueillir quelque 300 millions de dollars, qui servent à aider les pays à acheter des médicaments pour le traitement en deuxième intention de l'infection au VIH, de la tuberculose et du paludisme. Par ailleurs, la FIAM appuie l'OMS dans le processus de présélection, afin de hâter la commercialisation de médicaments

génériques de qualité et sûrs pour le traitement de ces trois maladies.

Je voudrais également insister sur le fait qu'il importe de promouvoir l'usage des préservatifs dans toute politique de prévention du VIH qui, associée à d'autres stratégies, est essentielle pour faire chuter les taux de transmission du VIH. Je suis persuadée que l'une des raisons qui expliquent que le Brésil soit parvenu à stabiliser l'épidémie est la forte augmentation de l'utilisation de préservatifs masculins, non seulement au sein des groupes les plus vulnérables, mais aussi dans la population en général. Récemment, le Brésil a acheté un milliard de préservatifs masculins qui seront distribués à la population. Cette année, nous achetons également six millions de préservatifs féminins à l'intention des groupes ciblés, notamment les professionnels du sexe et les femmes victimes de violence sexiste ou domestique. Notre expérience nous autorise à dire que les autres stratégies de prévention fondées sur les valeurs morales, telles que l'abstinence et la fidélité, doivent demeurer des choix individuels, mais ne sauraient constituer la base d'une politique de santé publique.

Le sida demeure le principal défi de santé publique en matière de maladies infectieuses. Par conséquent, il convient de continuer de s'y atteler, tout en s'efforçant de renforcer les systèmes de santé à long terme. Les caractéristiques spécifiques de l'épidémie exigent des ressources suffisantes, car celle-ci est susceptible de surcharger considérablement les systèmes de santé.

Il nous faut aussi reconnaître que la lutte contre le sida dépasse le secteur de la santé. Au Brésil, cette lutte prend la forme d'un effort collectif de la part de plusieurs secteurs gouvernementaux, d'organisations de la société civile, d'universités, du secteur privé, des institutions des Nations Unies et des partenaires bilatéraux.

Dans ce contexte, en mars 2007, le Président Lula a lancé un plan national axé sur la féminisation du sida et des autres infections sexuellement transmissibles (IST), initiative conjointe du Secrétariat spécial chargé des politiques de la femme et du Ministère de la santé, avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la population, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, du Fonds de développement des Nations Unies pour la femme et d'organisations de la société civile brésilienne.

Ce plan s'intéresse avant tout aux éléments qui contribuent à accroître la vulnérabilité des femmes face au VIH et à d'autres IST. La violence domestique et sexuelle contre les femmes et les filles, tout comme la stigmatisation et la discrimination fondées sur la race ou l'orientation sexuelle, traduisent clairement les inégalités. On ne peut les combattre qu'en intégrant une démarche soucieuse de l'égalité des sexes, notamment la promotion et la protection des droits sexuels et reproductifs, à l'agenda politique.

La lutte contre l'épidémie chez les homosexuels, les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes et les transsexuels, est une autre priorité importante. J'ai l'honneur d'annoncer que la semaine dernière, le Président Lula a lancé la première conférence nationale de lesbiennes, homosexuels, bisexuels et transsexuels, qui s'inscrit dans un programme intégré du Gouvernement intitulé « Brésil sans homophobie ». La conférence a rassemblé la société civile ainsi que des représentants du Gouvernement pour discuter d'approches concrètes afin de réduire les différentes formes de vulnérabilité de la population, notamment de stratégies visant à promulguer une loi qui érige l'homophobie en infraction pénale.

Pour tirer parti de l'enthousiasme politique généré par cette session extraordinaire, nos gouvernements devraient s'engager à protéger les droits de l'homme des groupes vulnérables et à améliorer l'accès à l'information, à la prévention, au traitement et aux soins.

Enfin, je voudrais dire que nos gouvernements, les institutions des Nations Unies, la société civile, le secteur privé et les communautés concernées doivent examiner les changements structurels et, dans le même temps, la nécessité de mettre en place des stratégies en matière de traitement, d'intégration sociale et de prévention, notamment à l'intention des groupes vulnérables. Je voudrais saluer le rôle que joue ONUSIDA qui aide l'ONU à axer ses efforts sur l'intensification des actions nationales de lutte contre l'épidémie.

Le Président par intérim (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Jean-Jacques Campana, Conseiller de Gouvernement pour les Affaires sociales et la santé.

M. Campana (Monaco) : La Principauté de Monaco a placé la lutte contre la pandémie du VIH/sida et le soutien aux personnes qui vivent avec le

virus au cœur de sa politique de santé publique et de ses actions de coopération internationale.

Dans ce domaine, ses efforts, son audience, sont amplifiés par l'engagement personnel de la sœur de notre souverain, S. A. S. la Princesse Stéphanie de Monaco, Représentante spéciale du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et qui, à la tête de l'association Fight AIDS Monaco mène, sur le terrain, le combat de l'accès au traitement, de la prévention et de l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH/sida.

C'est en son nom que je délivrerai le message du Gouvernement princier qui comporte une part d'espoir et l'expression de fortes préoccupations.

La part d'espoir est bien évidemment liée aux progrès accomplis au cours des dernières années et particulièrement depuis l'adoption de la Déclaration politique de 2006, notamment dans les domaines de l'accès aux soins, de la distribution de traitements antirétroviraux et du financement des programmes liés au VIH.

Même si ces progrès sont très insuffisants et très inégaux, ils démontrent qu'une mobilisation soutenue et durable constitue la seule réponse appropriée aux innombrables souffrances individuelles qui continuent de se propager au rythme de la pandémie, avec en 2007, 2,5 millions de nouvelles infections par le VIH et 2,1 millions de personnes décédées à cause du sida.

Le remarquable travail d'analyse effectué dans le rapport présenté par le Secrétaire général à la soixante-deuxième session ne peut toutefois qu'alimenter nos préoccupations et nous inciter à redoubler nos efforts.

La prévention reste la condition primordiale à toute politique efficace et fiable pour lutter contre la pandémie.

Les autorités monégasques qui œuvrent en étroite collaboration avec le milieu associatif et notamment Fight AIDS Monaco et la Croix-Rouge monégasque ont, au niveau national, mis en œuvre un dispositif d'information et de prévention qui concerne tant le milieu scolaire, que le monde du travail et repose par ailleurs sur un centre de dépistage anonyme et gratuit.

La recommandation formulée par le Secrétaire général d'apporter une attention particulière aux populations les plus vulnérables est prise en compte par l'organisation de l'accès aux préservatifs, le

financement de thérapies par les institutions sociales et la création d'une consultation d'addictologie.

Cette action se prolonge au niveau international par la signature, le 22 mai 2008, d'un accord avec l'UNICEF concernant le renforcement de la prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant pour la période 2008-2010. Par ailleurs, la Principauté cofinance également depuis 2006 un projet du Fonds des Nations Unies pour la population relatif à la prise en charge des travailleuses sexuelles.

La lutte mondiale contre le VIH/sida, comme le respect de l'objectif d'accès universel en 2010, passe plus que jamais dans les pays à revenu faible ou intermédiaire par le financement des programmes.

Convaincue que seule la solidarité internationale peut permettre de combler l'écart entre les ressources disponibles et les besoins réels, fortement soulignée par le Secrétaire général dans son rapport, la Principauté, qui participe au financement de l'ONUSIDA depuis sa création, a décidé au cours des dernières années d'accroître notablement ses engagements financiers.

Cette démarche a été formalisée par la signature, le 28 février 2007, d'un accord-cadre de coopération avec l'ONUSIDA qui vise à renforcer l'aide directe apportée aux pays les plus fortement touchés par la pandémie, notamment grâce au fonds d'accélération des projets du Programme.

Enfin, les progrès enregistrés dans la lutte contre toute forme de discrimination ou de stigmatisation doivent être poursuivis pour que chaque communauté porte un regard plus humain, plus fraternel sur les personnes vivant avec le VIH/sida.

La réunion en Principauté au mois de janvier 2008, à l'invitation de la Princesse Stéphanie de Monaco, de la Conférence HIV + Monaco, avec pour objectif de donner la parole aux personnes vivant avec le VIH/sida, a constitué une étape importante dans la reconnaissance de la place qui doit leur être reconnue dans la lutte contre la pandémie et constitue à cet égard une initiative de première importance.

Je ne saurais conclure cette intervention sans rendre hommage au Dr Peter Piot, Directeur exécutif du Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida/ONUSIDA et à tous ceux qui s'impliquent à tous les niveaux de responsabilité et sur le terrain, en faveur des séropositifs, des malades et des orphelins du sida.

Je peux leur assurer qu'ils trouveront toujours auprès de la Principauté le soutien nécessaire à leur action.

Le Président par intérim (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à M. Issa Lamine, Ministre de la santé du Niger.

M. Lamine (Niger) : C'est pour moi un honneur et un immense plaisir que de prendre la parole devant vous pour vous entretenir au nom du Gouvernement nigérien et de S. E. M. Tandja Mamadou, Président de la République, chef de l'État, des efforts réalisés par notre pays dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement et de la Déclaration politique sur le VIH/sida. Dans ce cadre, et conformément aux engagements régionaux, en particulier ceux contenus dans la Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses auxquels s'ajoutent les résolutions prises par les dirigeants du monde entier et les partenaires de développement demandant à redoubler d'efforts dans la lutte contre ces trois maladies, nous n'avons cessé d'améliorer notre politique nationale dans ce domaine.

C'est ainsi qu'une nouvelle approche à dimension multisectorielle et décentralisée a été donnée à la lutte à travers le Cadre stratégique national 2002-2006. Actuellement, un grand pas vient d'être franchi en termes d'ancrage institutionnel avec le rattachement de la Coordination intersectorielle de lutte contre le VIH/sida, organe national de coordination des activités de lutte contre le sida au cabinet du Président de la République.

Cet engagement politique coïncide également avec l'élaboration d'un nouveau document de référence pour la période 2008-2012 qui définit les grandes orientations à donner à la lutte. Il s'appuie sur les résultats et les leçons tirées du précédent document pour garantir une meilleure réponse au VIH/sida et un meilleur ciblage des interventions, avec le passage à l'échelle des activités de toutes les composantes pour permettre l'accès universel aux soins, aux traitements et au soutien pour le VIH. Des axes stratégiques d'intervention ont été dégagés de chaque composante.

Cependant, les efforts seront vains si les principaux déterminants favorables à la propagation de la maladie ne sont pas pris en compte. C'est ainsi qu'un ciblage clair des groupes spécifiques et une définition des secteurs clés ont été mis en avant eu égard au type d'épidémie concentrée que connaît le pays.

Sur le plan épidémiologique, en 2006 l'enquête de démographie et de santé a rapporté un taux de séroprévalence de 0,7 %. Ces résultats montrent une tendance à la stabilisation de l'épidémie avec une disparité entre le milieu rural (0,5 %) et le milieu urbain (1,5 %). Cependant ces taux relativement bas doivent davantage nous interpeller quant on sait qu'au niveau de certains groupes comme les travailleuses du sexe et les forces de défense de sécurité, la situation demeure préoccupante avec des taux respectivement supérieurs à 30 % et 2 %.

Toutefois, certains comportements ont favorablement évolué, notamment chez les travailleuses du sexe où l'utilisation du préservatif est passée de 56 % en 2002 à 95,6 % en 2006. Au niveau de la population générale, on remarque également une augmentation du taux d'utilisation de préservatifs qui est passée chez les hommes de 9 % en 2002 à 45 % en 2006. Cette situation est le reflet de l'amélioration du niveau de connaissance des différents groupes cibles de la maladie ainsi que du degré de la prise de conscience du risque que représente le VIH pour l'ensemble de la population.

Dans le domaine de la prise en charge des malades atteints du VIH/sida, nous avons aussi enregistré des progrès notables grâce à l'engagement de S. E. M. Tandja Mamadou, Président de la République et à la volonté des partenaires qui nous accompagnent.

La gratuité des traitements antirétroviraux, du dépistage volontaire et de la prise en charge des infections opportunistes depuis 2004 est devenue une réalité. Aujourd'hui, plus de 3 716 personnes sont sous traitement antirétroviral, sur 13 650 éligibles, avec une population de personnes séropositives estimée à 91 000 sur le territoire national. Des résultats encourageants ont également été enregistrés dans le domaine de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, qui compte à ce jour 129 sites opérationnels sur l'ensemble du pays.

Sur le plan social, notre programme met un accent particulier sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH/sida, avec le précieux concours des associations religieuses musulmanes et chrétiennes et des chefs coutumiers. Cela a permis d'afficher une visibilité de la maladie et l'émergence d'associations et réseaux de personnes vivant avec le sida. Des mesures d'accompagnement sont aussi apportées à ce groupe

hautement vulnérable du point de vue du soutien socioéconomique, en particulier lorsqu'il s'agit des veuves et des orphelins. Mieux, l'Assemblée nationale du Niger, à travers son réseau parlementaire, a initié et adopté, le 30 avril 2007, une loi relative à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH.

Ce ne sont là, bien entendu, que quelques résultats modestes auxquels nous sommes parvenus ces dernières années grâce à l'appui constant de nos partenaires techniques et financiers, en particulier la Banque mondiale et le Fonds mondial. Toutefois, il faut souligner que nous avons rencontré un certain nombre d'obstacles qui ne nous ont pas permis d'atteindre les résultats escomptés.

Ainsi, sur le plan organisationnel, nous avons beaucoup déploré la faible capacité d'intervention des acteurs de la société civile à accompagner le secteur public dans son action. Nous avons connu également beaucoup de difficultés dans la maîtrise de la chaîne d'approvisionnement des réactifs, des médicaments et consommables, entraînant des ruptures fréquentes ayant des effets préjudiciables sur la qualité de la composante soins de notre programme.

Aussi, cela nous amène à envisager pour l'avenir la poursuite de l'intégration et le renforcement des capacités des acteurs de la société civile, afin de mettre en place un dispositif efficace et pérenne de prise en charge communautaire du VIH, avec l'appui des associations des personnes vivant avec le VIH/sida. Concernant le problème de la chaîne d'approvisionnement, nous avons pris des dispositions en vue d'améliorer le système. Dès la restitution des résultats de l'audit de la chaîne d'approvisionnement, de dispensation et de distribution des antirétroviraux et réactifs au Niger qui est en cours, une stratégie nationale en la matière sera élaborée.

Au moment où je vous parle, nous sommes engagés dans un processus de planification stratégique devant aboutir à l'élaboration du plan national multisectoriel de lutte contre le VIH/sida pour la période 2008-2012. À terme, il sera tenu une table pour la mobilisation des ressources pour le financement de toutes les activités planifiées.

En attendant cette échéance, c'est le lieu pour nous de remercier ici, au nom du peuple nigérien, tous les partenaires techniques et financiers qui nous ont permis de faire face à la menace du VIH/sida et de vous annoncer le démarrage très prochain du septième cycle du Fonds mondial. Nous saisissons cette

opportunité pour leur demander de redoubler d'efforts pour nous accompagner davantage, car beaucoup reste à faire pour préserver les acquis et gagner le combat engagé. Notre gouvernement, pour sa part, s'engage à accroître de façon substantielle sa contribution, sur le trésor national, au financement des actions de lutte contre le VIH/sida.

Le Président par intérim (*parle en espagnol*) :

Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Mphu Keneiloe Ramatlapeng, Ministre de la santé et des affaires sociales du Lesotho.

M^{me} Ramatlapeng (Lesotho) (*parle en anglais*) :

Ma délégation s'aligne sur les déclarations faites par les Ministres de la santé d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine et de la Zambie au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

Pour commencer, permettez-moi de réaffirmer l'attachement du Lesotho aux principes énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. Avec une prévalence du VIH chez les adultes de 23 %, le Lesotho est l'un des pays les plus touchés du monde en la matière. Nous nous réjouissons donc de cette occasion d'échanger des vues avec les autres membres de la communauté internationale, tandis que nous examinons ensemble les progrès accomplis dans la voie d'un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui face au VIH.

En effet – et cela est essentiellement imputable à une direction forte et cohérente depuis le plus haut niveau politique – le Lesotho a lancé en 2005 un programme accéléré en vue de réaliser l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010. D'abord et avant tout, nous avons considérablement accru les affectations budgétaires, déterminés que nous sommes à prendre des mesures robustes pour atteindre les objectifs ambitieux que nous nous sommes fixés dans des domaines tels que les services pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant; le renforcement des connaissances et l'amélioration des comportements chez les jeunes; la fourniture d'un traitement antirétroviral; l'appui aux orphelins et enfants vulnérables; et une réduction du nombre de nouvelles infections au VIH.

Dans le domaine de la prévention, la mise en œuvre accrue de la campagne innovante « Know your status », l'accroissement du nombre de centres de soins offrant des services de dépistage et de conseil en

matière de VIH et un passage au dépistage effectué à la demande du prestataire de soins ont fait que le nombre de personnes dépistées a triplé en 2007. En outre, en raison de l'intensification des efforts visant à empêcher la transmission de la mère à l'enfant, cette couverture est passée de 5 à 31 % ces deux dernières années. Parmi les autres mesures prises par le secteur de la santé figurent l'appui à une prophylaxie d'après-exposition, le renforcement des centres de santé pour proposer la circoncision des hommes et le contrôle de tout le sang donné.

Le Lesotho tire parti des efforts visant à autonomiser les jeunes dans le domaine de la prévention. Actuellement, ils sont environ 400 000 à suivre une préparation à la vie active en dehors de l'école. Dans le même temps, le programme scolaire est revu pour inclure la santé en matière de procréation et les questions liées au VIH/sida.

Les services de soins et de traitement se sont considérablement élargis ces deux dernières années, avec une hausse de 10 à 25 % en ce qui concerne la couverture du traitement antirétroviral. La proportion d'enfants recevant un traitement s'accroît régulièrement, en raison d'un meilleur accès au dépistage précoce chez le nourrisson, de la disponibilité de formules pédiatriques abordables de médicaments antirétroviraux et d'un réseau en expansion de centres offrant des soins et traitement liés au VIH dans tout le pays. Les directives pour le traitement antirétroviral des adultes et des enfants, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, la tuberculose, l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants et la malnutrition sévère ont été revues et mises à jour pour refléter les dernières recommandations en date. Le Lesotho a également adopté une politique nationale sur les orphelins et les enfants vulnérables et mobilisé des fonds pour accroître les services fournis à ces catégories dans le cadre de l'action nationale.

Il y a d'autres domaines dans lesquels le pays cherche à progresser : une gestion et une coordination meilleure de la réponse à tous les niveaux; un environnement juridique plus favorable, ce qui inclut l'élaboration d'un projet de loi national global sur le VIH/sida; et une législation pour lever les obstacles à l'accès des femmes et des filles et lutter contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail.

Le Lesotho se heurte toutefois aux obstacles et problèmes suivants : des restrictions sur le plan des ressources humaines dans le secteur de la santé; la

lenteur des progrès réalisés dans l'évolution des comportements; le manque de données et d'interventions ciblées pour les populations à haut risque; une coordination inadéquate des services dans les cas de coinfection VIH-tuberculose; des difficultés dans la gestion de la chaîne logistique; une crise de la sécurité alimentaire pour de nombreux patients, et pour la population en général; l'accroissement du nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables par rapport à l'appui disponible; l'inadéquation de la collecte, du suivi et des systèmes d'évaluation des données; et des lacunes dans la collaboration et la coordination entre les parties prenantes.

Le Gouvernement du Lesotho reste déterminé à trouver des solutions durables à ces problèmes.

Nous allons étendre nos efforts de prévention, en particulier en matière d'éducation des jeunes, en menant des actions visant à modifier les comportements qui seront destinées plus particulièrement aux populations à risque élevé et en élargissant encore l'accès aux services de prévention en matière de transmission de la mère à l'enfant. Avec un taux de coinfection VIH/tuberculose s'élevant à 80 %, nous allons en priorité renforcer les services de traitement de la tuberculose chez les séropositifs. Nous allons consolider les systèmes de gestion de l'offre et de distribution et renforcer les capacités des travailleurs de la santé, y compris, le cas échéant, en procédant au transfert de certaines tâches. Le Lesotho continuera d'intensifier les services de soins et de traitement pédiatriques contre le VIH et de soutenir les activités mises en place au niveau des communautés en octroyant un appui renforcé aux travailleurs sanitaires locaux et aux organisations de la société civile.

Je voudrais réaffirmer que le Gouvernement du Lesotho est déterminé à mettre pleinement en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. Nous espérons qu'on continuera de progresser dans la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement n° 6, qui est de stopper la propagation du VIH/sida et de renverser la tendance actuelle d'ici à 2015.

Le Président par intérim (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Christos Patsalides, Ministre de la santé de Chypre.

M. Patsalides (Chypre) (*parle en anglais*) : Je voudrais tout d'abord indiquer que Chypre, en tant que membre de l'Union européenne, souscrit pleinement à

la déclaration faite par la Slovaquie, qui assure la présidence de l'Union européenne. Notre déclaration se limitera donc à quelques observations complémentaires de caractère national.

Nous participons aujourd'hui à la présente Réunion de haut niveau sur le VIH/sida pour examiner les progrès accomplis depuis l'adoption, en 2001, de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et, en 2006, de la Déclaration politique sur le VIH/sida. À mi-chemin de la date fixée pour atteindre, d'ici à 2015, l'objectif fixé qui est de stopper la propagation du sida, et à deux ans de la date butoir fixée pour parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH/sida, ce rassemblement intervient à point nommé. À cet égard, je voudrais remercier le Secrétaire général d'avoir convoqué cette réunion opportune et réitérer notre volonté de demeurer activement engagés dans cet effort de longue haleine que la communauté internationale déploie pour gagner la lutte contre le VIH/sida.

Des progrès importants ont été accomplis depuis 2001 dans les domaines du financement, de l'accès à la prévention du VIH, du traitement, des soins, du dépistage et de l'aide psychologique volontaires, et de l'appui. Le taux annuel des nouvelles contaminations par le VIH semble avoir diminué au fil des 10 dernières années, le nombre annuel de décès liés au sida a baissé en 2007 du fait de l'amélioration substantielle de l'accès au traitement du VIH ces dernières années. La communauté internationale doit désormais faire fond sur ces avancées pour progresser plus rapidement vers l'accès universel. Nous sommes à un moment charnière. Les efforts efficaces que nous fournirons pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement n°6, qui a trait au sida, auront un impact positif sur la réalisation de la plupart des autres objectifs du Millénaire, qui concernent la faim, la santé sexuelle, la mortalité infantile, la santé maternelle, l'égalité entre les sexes et l'éducation primaire.

À Chypre, la prévalence du VIH et du sida se maintient au taux très faible de 0,1 % de la population. Depuis 1986, date à laquelle le sida est apparu pour la première fois à Chypre, le Gouvernement a fait de cette question l'une de ses grandes priorités. Depuis cette date, nous avons mis en place des plans d'action assortis d'un calendrier précis pour lutter contre l'épidémie. Ces plans sont systématiquement actualisés et adaptés en fonction de l'évolution des connaissances, de l'expérience et des progrès techniques. La politique chypriote est élaborée en

harmonie avec les positions de l'Union européenne et en coopération étroite avec les partenaires européens et du reste du monde. Des programmes éducatifs sur le sida ont été inclus dans le cursus scolaire, afin de sensibiliser les jeunes et de réduire ainsi le risque qu'ils soient contaminés. Le Comité national chypriote de lutte contre le sida, qui rassemble toutes les autorités gouvernementales et les départements compétents, ainsi que des institutions privées, des organisations non gouvernementales et les organismes chargés de mettre en œuvre la politique sur cette question, prône activement la participation de tous les secteurs de la société aux activités de sensibilisation du grand public au VIH, en particulier parmi les groupes à risque, ainsi qu'aux efforts visant à réduire la stigmatisation et à fournir une aide.

Le traitement, qui combine les thérapies antirétrovirales, les soins, l'aide psychologique et le dépistage sur une base volontaire, est fourni gratuitement à tous les citoyens de la République, ainsi qu'aux ressortissants européens, aux réfugiés politiques et aux groupes vulnérables.

Les chiffres révèlent une tendance stable et constante de l'infection par le VIH à Chypre. Le Gouvernement n'en continue pas moins à surveiller de très près la situation en réalisant des études d'évaluation du risque posé par les facteurs qui sont étroitement liés au virus, comme les comportements sexuels et la toxicomanie.

Le plan stratégique de lutte contre le sida pour 2004-2008 énonce des objectifs spécifiques et fait participer l'ensemble des secteurs de la société et de l'État. Les stratégies et actions nationales sont élaborées et mises en œuvre de manière coordonnée entre le Ministère de la santé et les principales parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales, spécialisées dans le VIH/sida, la santé en matière de procréation et le secteur social en général.

Comme dans tous les autres pays, l'épidémie de VIH à Chypre est influencée par l'évolution du profil social des victimes et cette tendance devrait se poursuivre. L'élément principal qui devrait ces prochaines années faire évoluer l'épidémie en Europe est le mélange et les mouvements de populations, la circulation et l'usage accru des drogues, les pratiques sexuelles à risque, le sentiment erroné de sécurité qu'a suscité au sein de certains groupes sociaux le recours généralisé à la thérapie antirétrovirale dans de nombreux pays d'Europe, et l'aggravation de la

situation en matière de santé publique à l'échelle internationale. Chypre ressent tous ces effets qui ont une influence directe sur tous les secteurs de la vie sociale, y compris la santé publique.

Face à ces défis, Chypre souscrit pleinement à l'appel lancé en faveur du renforcement des efforts des gouvernements de la planète, afin qu'aux niveaux international et national, les barrières en matière de soins et de prévention disparaissent et que le cours de la pandémie soit inversé. Nous avons la volonté politique de poursuivre et d'intensifier encore nos efforts conformément aux principes de la Déclaration d'engagement et des stratégies sur le VIH/sida élaborées par la Commission européenne. Dans la limite de nos capacités, nous offrirons toute l'aide et la coopération nécessaires pour stopper la propagation de la pandémie et commencer à en inverser l'évolution, en particulier dans les pays et parmi les groupes vulnérables qui sont les plus sévèrement touchés.

Pleinement conscients de la gravité de la situation mondiale en matière de VIH/sida, mais également des progrès importants qui ont été réalisés et des avancées et changements considérables qui peuvent encore intervenir, nous nous engageons à coopérer avec toutes les autres nations, aux plans européen et international, pour atteindre les objectifs de la Déclaration d'engagement de 2001, de la Déclaration politique de 2006 ainsi que les objectifs du Millénaire pour le développement.

Le Président par intérim (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Saccoh Kabia, Ministre de la santé et de l'assainissement de la Sierra Leone.

M. Kabia (Sierra Leone) (*parle en anglais*) : J'ai le privilège de représenter ici mon gouvernement et mon peuple dans le cadre de cet événement historique. Mon Président, S. E. M. Ernest Bai Koroma, aurait été présent à cette occasion s'il n'avait pas eu des problèmes nationaux urgents à régler.

En notre qualité de nouveau Gouvernement sous la conduite du Président Bai Koroma, nous avons lancé un processus de réformes économiques visant à encourager la croissance socioéconomique et le développement, qui devrait améliorer le bien-être de notre peuple. L'ouverture politique accrue continue de conforter mon gouvernement dans sa volonté de satisfaire aux besoins fondamentaux de notre peuple, malgré les divers problèmes auxquels il se heurte en

matière de développement ou sur le plan mondial comme le VIH/sida.

Mon gouvernement est fermement résolu à lutter contre l'épidémie de VIH/sida. Il ne fait aucun doute que pour gagner la guerre contre le VIH/sida dans mon pays, il faudra une volonté politique renouvelée, une direction forte et un engagement durable pour mobiliser notre peuple. Comme les membres le savent, la Sierra Leone connaît une prévalence du VIH/sida relativement faible. Mais il est possible qu'elle s'intensifie. L'étude que nous avons menée en 2005 sur le taux de séropositivité de notre population a révélé une prévalence moyenne nationale de 1,53 %; elle s'élevait à 2,1 % dans le groupe d'âge de 15 à 24 ans, et à 4,4 % chez les femmes enceintes.

Mais ne soyons pas leurrés par un sentiment trompeur de sécurité, et mettons l'accent, dans nos efforts nationaux, sur des stratégies solides, globales et novatrices de prévention. Maintenir un taux peu élevé de transmission du VIH/sida demeure par conséquent notre priorité absolue. À cet égard, l'un des piliers de notre stratégie nationale est la sensibilisation et la promotion de la prévention auprès des groupes les plus vulnérables et les plus exposés, notamment les personnes de 15 à 24 ans, les femmes, les enfants et les migrants. Nous espérons également réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant et nous nous sommes efforcés d'adopter et d'appliquer des méthodes de transfusion sanguine sans danger.

Mais nous savons bien que la prévention, seule, n'est pas suffisante. Mon gouvernement, par le biais de son programme national de lutte contre le sida, fournit désormais des médicaments antirétroviraux à tous les citoyens touchés qui le demandent. Ainsi, par une approche multisectorielle et grâce au partenariat que nous avons établi entre les secteurs privé et public, et avec la collaboration de notables religieux et communautaires, du secteur privé et de la société civile, nous facilitons l'administration de traitements gratuits aux citoyens, tout en sensibilisant davantage ces derniers aux facteurs de risque de cette maladie mortelle.

Cependant, il faut noter que la honte, la stigmatisation et la crainte continuent de dissuader certaines personnes de solliciter nos services ou d'y recourir. Il convient également de noter qu'une mesure essentielle a été prise pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH/sida. Conformément à l'affirmation contenue dans

la Déclaration politique de 2006 selon laquelle « la réalisation pleine et universelle de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre la pandémie de VIH/sida » (résolution 60/262, annexe, par. 11), mon gouvernement a promulgué la loi relative à la prévention et à la lutte contre le VIH/sida, dont l'objectif est, entre autres, de combattre la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH/sida en leur offrant la protection juridique qu'elles méritent.

Par ailleurs, conformément à l'engagement contracté lors de la réunion de haut niveau de 2006, nous avons établi un plan stratégique national global de lutte contre le VIH/sida, qui tient compte de la nature évolutive de l'épidémie et des caractéristiques épidémiologiques de la maladie, et vise à satisfaire les besoins de tous les secteurs de notre population s'agissant du diagnostic, des conseils confidentiels, du traitement et de la surveillance de la maladie; nous avons en outre adopté des mesures visant à réduire l'incidence de questions transversales comme les coinfections avec la tuberculose et le paludisme. Ce programme stratégique, géré par le Secrétariat national pour le sida, sous présidence de S. E. le Président lui-même, est conforme aux principes « trois fois un » du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), qui renforce la mobilisation et encourage l'utilisation des ressources de manière transparente, efficace et responsable, afin de parvenir à l'accès universel au traitement d'ici à 2010.

En tant que nation, nous devons faire face à d'énormes défis et contraintes socioéconomiques, alors que nous nous relevons d'un conflit qui a dévasté le pays durant 11 ans. Nous nous heurtons à de gros obstacles dans des domaines tels que les ressources humaines, où le nombre de professionnels de la santé est très limité, ou encore la santé en matière de procréation et la santé de l'enfant. Certains de nos indicateurs sont les plus mauvais du monde. Il faut, pour lancer une riposte globale contre le VIH/sida, disposer d'énormes ressources, dont l'utilisation mettrait notre économie à rude épreuve.

Dans ce contexte, nous nous félicitons de la contribution de tous nos partenaires internationaux, que nous remercions, aux progrès que nous avons accomplis à ce jour. Le Gouvernement et le peuple sierra-léonais sont particulièrement reconnaissants de l'appui fourni par la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le

paludisme, ONUSIDA et tous nos partenaires de développement, y compris les institutions des Nations Unies.

À ce stade, je voudrais féliciter le Secrétaire général, S. E. M. Ban Ki-moon, de son rapport exhaustif publié sous la cote A/62/780; ma délégation souscrit pleinement aux conclusions et recommandations qu'il contient. Nous nous associons également à la déclaration du représentant d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine, et à celle que prononcera plus tard le représentant de l'Égypte au nom du Groupe des États africains.

Pour terminer, je voudrais réaffirmer que mon gouvernement est résolu à poursuivre la lutte contre le VIH/sida. Comme les membres le savent, les plus grands alliés de la pandémie du VIH/sida sont la pauvreté, l'ignorance et le manque d'information et d'instruction, tandis que les meilleures armes pour combattre ce fléau sont l'information, la communication, l'instruction et une évolution des comportements.

C'est une bataille qu'il nous faut gagner. C'est une bataille que nous ne pouvons pas nous permettre de perdre. Nous sommes tous concernés, et ce n'est qu'en travaillant main dans la main que nous réussirons.

Le Président (*parle en anglais*): Je donne maintenant la parole à S. E. M. Hubert Minnis, Ministre de la santé et du développement social des Bahamas.

M. Minnis (Bahamas) (*parle en anglais*): Au nom du Gouvernement des Bahamas, je suis heureux de prendre la parole devant l'Assemblée générale pour réaffirmer l'attachement sans faille de mon gouvernement à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et à la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. Les Bahamas remercient le Secrétaire général de son rapport extrêmement complet (A/62/780) et félicitent l'Organisation des Nations Unies des efforts inlassables qu'elle déploie pour susciter la volonté et l'engagement politiques essentiels pour enrayer le VIH/sida. Les Bahamas expriment également leur gratitude au Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), D^r Peter Piot et son équipe, pour le travail acharné et le dévouement dont ils font preuve.

Tout d'abord, je voudrais saisir cette occasion pour associer ma délégation à la déclaration faite par le

Ministre de la santé d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine, et à celle du Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis au nom de la Communauté des Caraïbes.

Étant donné que le Premier Ministre a déjà fait allusion à l'épidémie du VIH/sida dans une optique régionale, permettez-moi de faire quelques observations dans une optique nationale. Vingt-cinq ans après le dépistage du premier cas clinique de sida aux Bahamas, l'accès universel à la thérapie antirétrovirale a fait tomber la mortalité de 18,4 % à 8,8 %. Les Bahamas ont réalisé des progrès substantiels pour lutter contre l'épidémie du VIH/sida et figurent parmi les rares pays dont on a reconnu qu'ils avaient inversé la tendance concernant le VIH.

L'une de nos plus grandes réalisations a été la baisse sensible des taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant en 1995, qui s'est accentuée avec l'avènement de la thérapie à base de trois médicaments. Depuis 2003, aucune femme bénéficiant de ce traitement conformément au protocole n'a transmis le VIH à son enfant. Les Bahamas se réjouissent que le rapport du Secrétaire général mentionne que nous sommes parvenus à assurer un taux d'accès de 80 % aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant en 2007. Nous avons également constaté des tendances favorables liées à la baisse des taux d'infection. Notre taux de prévalence, évalué à environ 3 %, ne semble pas diminuer; cela s'explique par le fait que les personnes qui prennent des thérapies antirétrovirales vivent plus longtemps.

L'épidémiologie du VIH/sida est en train de changer aujourd'hui, et le nombre de nouvelles infections par le VIH parmi les femmes de 15 à 24 ans augmente aux Bahamas, de même que chez leurs voisins des Caraïbes. Nous constatons également une augmentation des coinfections VIH/tuberculose et l'apparition de nouvelles souches de bacille tuberculeux qui résistent aux médicaments. Notre taux de mortalité est 10 fois plus élevé parmi les personnes coinfectées par le VIH et la tuberculose, par rapport à celles qui ne souffrent que de la tuberculose.

Le fait que les Bahamas soient un archipel représente en soi une difficulté. La population migrante croissante, qui représente 25 % des cas de VIH et de sida aux Bahamas, alourdit le fardeau de notre système de santé national. Notre capacité d'atteindre ces populations et de leur assurer par la prévention, soin,

traitement et services d'appui est mise en péril par les barrières linguistiques et les différences culturelles.

Il est impératif de trouver de nouvelles manières de mobiliser des fonds adéquats et durables pour les programmes de lutte contre le VIH/sida. Un financement est nécessaire pour améliorer et renforcer les réseaux de sécurité et pour apporter une aide aux enfants et à leurs familles, la majorité d'entre eux étant pauvres et vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Nous devons aussi aborder le problème de la stigmatisation sur le lieu du travail et dans d'autres contextes.

L'impact économique du VIH/sida n'épargne aucun secteur. Fournir une nutrition adéquate, notamment des produits alimentaires de qualité, devient de plus en plus difficile compte tenu de l'augmentation des prix des aliments. La nutrition est extrêmement importante pour renforcer et maintenir un système immunitaire robuste et performant à même de lutter contre les infections.

Aucun pays ne peut remporter la lutte contre le VIH/sida par ses propres moyens. Il nous appartient donc, à nous, la communauté internationale, d'unir nos forces à cette fin. Il est important de changer de comportement, de promouvoir des modes de vie sains, d'endiguer la propagation de la maladie parmi les adolescents et d'appuyer des politiques axées sur le dépistage du VIH parmi certaines populations. Il convient de mettre l'accent sur le partage des compétences techniques, de l'appui technique, de la formation et du transfert des connaissances.

Avant de terminer, je voudrais rappeler à l'Assemblée que le droit de jouir du meilleur état de santé possible est un des droits fondamentaux de tous les êtres humains sans distinction de race, de religion, de conviction politique ou de condition économique ou sociale. Afin de garantir ce droit aux personnes infectées ou touchées par le VIH/sida, ainsi que la survie des générations futures, nous devons mettre au point des programmes durables de prévention, de soins, de traitement et d'appui. Ce n'est qu'à cette condition que l'on pourra atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement auxquels nous sommes tous attachés.

Le Président par intérim (*parle en espagnol*) :
Je donne maintenant la parole à S. E. M. Vasyly Knyazevich, Ministre de la santé de l'Ukraine.

M. Knyazevich (Ukraine) (*parle en ukrainien, texte en anglais pour la délégation*) : Je voudrais tout d'abord remercier les organisateurs de cette réunion de haut niveau de l'occasion qu'ils nous donnent de venir ici pour débattre des progrès réalisés afin de respecter les engagements souscrits dans la Déclaration historique sur le VIH/sida. Nous avons établi un partenariat sans précédent entre les dirigeants ukrainiens et les institutions publiques et nationales, notamment le réseau ukrainien de personnes vivant avec le HIV. Les représentants de ces organisations sont ici parmi nous.

J'ai aujourd'hui l'honneur de lire la déclaration du Président de l'Ukraine, Victor Yushchenko, aux participants de cette réunion. Cette déclaration se lit comme suit :

« L'Ukraine compte parmi les pays qui ont pris l'initiative de lancer en 2001 la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida, qui a marqué un tournant. Nous avons enregistré depuis lors des réalisations substantielles pour lutter contre l'épidémie aux niveaux mondial, régional et national.

Nous sommes reconnaissants au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, à la Banque mondiale et aux organisations et institutions du système des Nations Unies, notamment au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, à l'Organisation mondiale de la santé et à l'UNICEF, pour leur appui important et leur partenariat fiable afin de venir à bout de cette épidémie.

Le rapport national de l'Ukraine 2006-2007 consacré à la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida est le document le plus détaillé jamais élaboré sur cette question. Il illustre les progrès substantiels réalisés en Ukraine ces deux dernières années.

Des services de prévention sont largement mis à la disposition des populations les plus vulnérables, notamment les thérapies de substitution à l'intention des toxicomanes par injection; ils sont essentiels pour faire face à l'épidémie. Des résultats importants ont été enregistrés dans le domaine du traitement. Près de 9 000 personnes souffrant du VIH/sida ont désormais accès à une thérapie antirétrovirale, grâce à l'appui du Fonds mondial. Cette année,

6 000 de ces patients vont être transférés et bénéficieront de l'appui du système médical ukrainien.

Dans le même temps, nous sommes tous conscients du danger que le VIH/sida représente et nous reconnaissons la complexité et l'énormité des tâches qui nous sont assignées. En outre, nous sommes profondément préoccupés par la vitesse à laquelle l'épidémie se propage : elle touche déjà 1,63 % de la population adulte de l'Ukraine.

Nous avons récemment créé un conseil de coordination sur le VIH/sida, la tuberculose et l'usage de drogues. Sous la supervision personnelle du Président de l'Ukraine, le conseil assurera le suivi des processus de réponse à l'épidémie à l'échelon national. Je voudrais souligner que la société civile ukrainienne, en particulier les personnes qui vivent avec le VIH/sida, apporte une contribution importante à cette lutte. Ses réseaux et organisations sont pleinement représentés au conseil de coordination ukrainien et dans d'autres conseils nationaux.

Le VIH/sida demeure l'un des plus graves problèmes de notre époque. On ne pourra gagner ce combat qu'à la faveur d'un travail intensif dans les domaines de la prévention et de l'accès universel au traitement, aux soins et aux services d'appui pour toutes les personnes atteintes du virus d'immunodéficience. Cette tâche requiert un financement accru de la part du Gouvernement ukrainien, ainsi qu'un appui constant de nos partenaires étrangers. L'Ukraine réaffirme sa détermination à lutter contre le VIH/sida. Nous sommes également disposés à coopérer étroitement avec les autres parties prenantes au niveau international sur cette question si cruciale pour l'humanité. »

Au nom du Gouvernement ukrainien, permettez-moi d'exprimer notre sincère gratitude à la communauté des donateurs et à nos partenaires internationaux pour leur aide à la préparation de notre réponse nationale à l'épidémie.

Le Président par intérim (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Eusebio del Cid Peralta, Ministre guatémaltèque de la santé et de l'aide sociale.

M. Del Cid Peralta (Guatemala) (*parle en espagnol*) : J'ai l'honneur de faire cette déclaration au

nom du Président constitutionnel de la République du Guatemala, S. E. M. Álvaro Colom Caballeros.

Tout d'abord, au nom du peuple et du Gouvernement guatémaltèques, qu'il me soit permis de réaffirmer notre attachement à la lutte contre le VIH/sida. C'est la raison de la réunion d'aujourd'hui : aborder la question cruciale des efforts pour combattre et prévenir le sida, et évaluer les progrès accomplis à cet égard. Ma délégation s'associe à la déclaration du représentant d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine, ainsi qu'à la déclaration du représentant du Mexique au nom du Groupe de Rio.

Le Guatemala s'est engagé à faire le nécessaire pour intensifier la réponse au VIH/sida. Nous sommes un pays multiculturel, multilingue et multiethnique dans lequel le Gouvernement, la société civile, les personnes vivant avec le VIH/sida, les entreprises privées et les organismes de coopération internationale se sont unis afin de redoubler d'efforts pour faire face à l'épidémie et mettre en œuvre des stratégies globales.

Ces stratégies incluent le renforcement des services de gynécologie dans tous les hôpitaux guatémaltèques de manière à traiter la transmission verticale de la maladie, et l'amélioration des unités chargées des maladies infectieuses afin de prodiguer des soins complets aux personnes vivant avec le VIH. Ces stratégies comprennent également des partenariats avec le secteur privé – dont les médecins et les laboratoires privés – pour contrer l'épidémie; la coordination avec le Secrétariat pour la communication sociale de la Présidence et le Ministère de la santé en vue de mettre au point des campagnes visant à faire évoluer les comportements; des programmes d'information, d'éducation et de communication destinés aux adolescents et aux jeunes dans le secteur de l'éducation non structurée; et la coordination avec le Ministère de l'éducation afin de mettre au point des procédures pour le secteur de l'éducation structurée.

S'agissant des services de santé, nous avons entamé un programme de formation centré sur la sexualité humaine qui porte sur quatre domaines, à savoir les méthodologies de pair à pair et celles axées sur les jeunes; la prévention des maladies sexuellement transmissibles, du VIH et du sida; les droits de l'homme; les droits en matière de sexualité et de reproduction; ainsi qu'une analyse et une perspective tenant compte de la différence entre les sexes et de la dimension interculturelle.

En coopération avec l'Organisation panaméricaine de la santé, et par l'intermédiaire du Ministère de la santé et de l'Institut guatémaltèque pour la sécurité sociale, nous avons créé un système conjoint pour négocier le prix des médicaments au niveau international. Notre programme national de lutte contre le sida, mené avec des organisations non gouvernementales et des organismes de coopération, a également élaboré un manuel pour aider les personnes vivant avec le VIH/sida à gérer leurs émotions.

Le décret 638-2005 du Congrès, qui traite de la politique publique, le décret 27-2000 et l'accord législatif 317-2002 forment le cadre de l'action de notre pays face au VIH/sida tout en garantissant les droits des personnes vivant avec le VIH/sida.

Nous avons également renforcé notre institut national de santé jusqu'à en faire le laboratoire de référence pour le Ministère de la santé publique et de l'aide sociale et le projet régional sur le VIH/sida pour l'Amérique centrale, le Panama et la République dominicaine.

Nous avons aussi à notre disposition le rapport MEGAS d'évaluation des dépenses nationales liées au sida, qui présente des informations financières quant à l'investissement dans le pays et nous permet de suivre la mobilisation des ressources. Le secteur public fournit actuellement 58,1 % de l'investissement national total en matière de VIH/sida.

Le Guatemala croit en une approche fondée sur les droits de l'homme. Nous avons par conséquent promulgué des lois visant à promouvoir l'éducation et l'information. Le but est d'empêcher la stigmatisation et la marginalisation associées au VIH chez les plus vulnérables et les personnes infectées ou touchées par le virus.

Nous sommes conscients d'avoir besoin de l'appui technique et financier de toutes les entités déterminées à ralentir la propagation du VIH/sida si nous voulons surmonter cette pandémie. Ce n'est qu'en travaillant ensemble et grâce à une direction à tous les niveaux – et en particulier au plus haut niveau – que nous serons en mesure d'infléchir le cours du VIH/sida dans nos pays.

Le Président par intérim (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Kessile Tchala Sare, Ministre de la santé du Bénin.

M. Tchala Sare (Bénin) : C'est pour moi un grand honneur de prendre la parole à cette tribune de la

réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée aux progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida. Permettez-moi d'abord de vous transmettre les salutations personnelles et chaleureuses de S. E. M. Boni Yayi, Président de la République, chef de l'État et du Gouvernement béninois, et Président du Comité national de lutte contre le sida, ainsi que l'amitié de l'ensemble du peuple béninois. Je voudrais également exprimer les sincères félicitations de la délégation du Bénin au Secrétaire général, M. Ban Ki-moon pour l'excellent rapport (A/62/780) qu'il a présenté dans le cadre des présentes assises.

Point n'est besoin de rappeler que le sida représente la maladie la plus grave et la plus dévastatrice de notre époque. Mon pays, le Bénin, est passé d'une prévalence moyenne nationale de 4,1 % en 2001 à 1,2 % dans la population générale en 2006. En cela, le Bénin est un cas spécifique dans la sous-région ouest africaine. Les succès enregistrés dans la lutte contre le VIH/sida ont été possibles grâce au leadership politique au plus haut niveau avec l'engagement personnel du chef de l'État et Président du Comité national de lutte contre le sida, qui a permis de mobiliser un soutien fort en faveur du cadre institutionnel mis en place.

Nous avons développé une approche multisectorielle avec entre autres, la création d'unités focales de lutte contre le sida dans tous les ministères et institutions du pays, y compris la Présidence de la République; l'accroissement des ressources budgétaires nationales pour la lutte contre le VIH/sida; l'adoption et la promulgation d'une loi pour le contrôle de l'épidémie; et la protection ainsi que la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH.

C'est surtout ce maillage des structures nationales qui fait le succès de l'expérience béninoise. Nous avons trouvé par ce biais une courroie de pénétration dans les rouages de la société béninoise traditionnelle. Ainsi la lutte contre le VIH/sida est devenue un vecteur de la promotion de la santé et du développement sur tous les plans. Elle a bousculé les certitudes ancestrales et les tabous de la société et a permis une meilleure prise en charge de toutes les maladies au Bénin. La stratégie mise en œuvre a impliqué une participation active de toutes les franges de la société, y compris les confessions religieuses et les praticiens de la médecine traditionnelle, favorisant des synergies et une

collaboration entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle qui s'est développée dans le cadre de la culture du vaudou, dont le Bénin est le berceau.

Le Bénin est ainsi passé d'un taux de couverture de moins de 10 % des personnes vivant avec la maladie et ayant besoin d'un traitement antirétroviral, en 2002, à 60 % en 2007, avec la gratuité de cette prise en charge depuis 2002. Le Bénin n'est pourtant pas à l'abri d'une explosion de la pandémie, si la riposte nationale n'est pas intensifiée pour aller vers l'accès universel à la prévention, aux soins, au traitement et au soutien durable.

Dans cette optique le Bénin s'est doté d'un nouveau cadre stratégique national 2007-2011, axé sur la prévention visant à éviter les nouvelles infections et à réduire l'impact social et économique de la maladie. Pour atteindre l'accès universel d'ici à 2010, le Bénin a besoin, selon les estimations, de mobiliser pour la mise en œuvre de ce cadre stratégique, un budget de 300 millions de dollars.

Nous devons persévérer dans nos efforts pour rendre irréversibles les tendances positives observées si nous voulons protéger les générations à venir, atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et préserver les chances de développement de nos pays. Nous nous y employons avec l'appui soutenu du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), des organismes qui le coparrainaient ainsi que de tous les autres partenaires de développement, auxquels nous exprimons ici notre profonde reconnaissance.

Cette session nous offre une précieuse occasion de saluer les efforts de la communauté internationale et les progrès réalisés, dont le rapport du Secrétaire général a fait état, de même que la mobilisation des ressources à travers différents mécanismes notamment le projet multisectoriel VIH/sida (MAP), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Banque africaine de développement, la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID), le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte antisida (PEPFAR), les fondations Gates et Clinton, le système des Nations Unies, ainsi que les mécanismes bilatéraux et multilatéraux.

Cependant, la mobilisation des ressources doit être renforcée pour élargir les réponses nationales et mettre réellement à l'échelle les services de prévention, traitement et soutien, notamment les antirétroviraux.

Nous devons aussi veiller au renforcement du leadership et de l'engagement politique, de la coordination multisectorielle, du suivi et de l'évaluation dans un partenariat global et efficace entre gouvernements, secteur privé et société civile. Pour ce faire, la mobilisation de financements additionnels durables est d'une impérieuse nécessité, en regard des défis énormes auxquels la réponse doit faire face dans de nombreux contextes d'Afrique subsaharienne confrontée à de graves crises économiques et sociopolitiques.

Le Président par intérim (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Rudyard Spencer, Ministre jamaïcain de la santé et de l'environnement.

M. Spencer (Jamaïque) : Je voudrais tout d'abord m'associer à la déclaration faite par le représentant d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine, ainsi qu'à celle faite par S. E. M. Denzil Douglas, Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis. Mon intervention sera essentiellement axée sur les efforts déployés par la Jamaïque pour mettre en œuvre la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida et la Déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale en 2006.

Au cours des 20 dernières années, le Gouvernement a coordonné un programme global contre le VIH/sida. En dépit de nombreux obstacles et difficultés, le taux de prévalence du VIH a diminué, la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des autres groupes marginalisés ont reculé considérablement, et la Jamaïque commence à enregistrer une tendance à la baisse de la mortalité due au sida.

Des progrès considérables ont été accomplis, en particulier dans le domaine de l'accès aux traitements antirétroviraux, puisque plus de 60 % des personnes vivant avec le VIH et nécessitant un traitement bénéficient de ces thérapies. La transmission verticale du VIH a radicalement baissé, passant de 25 % en 2004 à 5 % en 2007, principalement grâce au solide programme mis en place en Jamaïque pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Plus de 90 % des femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans bénéficient d'un dépistage du VIH et de services de conseils.

Malgré nos réalisations, des obstacles demeurent. Les comportements tels que les rapports sexuels monnayés en augmentation, les partenaires multiples, les rapports sexuels non protégés dans des situations à

risque et la baisse de l'âge des premiers rapports sexuels, contribuent à accélérer la propagation du VIH en Jamaïque. Nous restons préoccupés par le fait que les femmes et les filles ne sont pas suffisamment en mesure d'imposer à leurs partenaires d'utiliser des préservatifs.

Le risque de transmission sexuelle du VIH est aggravé par le fait que l'on accède désormais beaucoup plus facilement à des messages et du matériel sexuels explicites. En dépit des nombreuses mesures que nous avons prises, les messages encourageant un comportement sexuel responsable sont encore trop peu nombreux pour pouvoir rivaliser avec la quantité de matériel explicite offerte à tous les groupes d'âge sur Internet et à la télévision par câble.

L'engagement des dirigeants au plus haut niveau est essentiel pour la réussite de l'action entreprise. Durant la Journée mondiale de lutte contre le sida de 2007, le Premier Ministre de la Jamaïque, S. E. M. Orett Bruce Golding, a montré l'exemple et a prouvé l'attachement sans faille du Gouvernement à la lutte contre le VIH en se soumettant publiquement à un dépistage. Dans le cadre des initiatives élargies que nous avons prises dans le domaine du dépistage du VIH, nous avons observé une importante augmentation de la proportion des personnes qui recourent à des services de conseils et de dépistage volontaires.

La Jamaïque a été témoin de l'engagement croissant des dirigeants en tant que modèles. Des personnalités bien connues du monde du sport, du spectacle, des affaires et des médias ont appuyé des messages médiatiques contre la discrimination. On peut noter parmi eux la Coalition des artistes contre le sida et l'Alliance des médias contre le sida. Le secteur privé a également tenu à apporter son appui en créant le Conseil des entreprises jamaïcaines sur le VIH/sida.

Une politique nationale et un plan stratégique de lutte contre le VIH/sida (2007-2012) ont été examinés et approuvés par le Gouvernement, les employeurs et les travailleurs, ainsi que par les personnes vivant avec le VIH/sida et d'autres groupes marginalisés. Notre politique et notre plan nationaux portent sur la protection des droits de l'homme, y compris le droit au travail, indépendamment du statut sérologique réel ou supposé.

Dans ses efforts pour parvenir à l'accès universel dans les cinq prochaines années, la Jamaïque s'intéressera avant tout à quatre domaines prioritaires : premièrement, à la prévention avec une attention

accrue et élargie aux groupes vulnérables; deuxièmement, au traitement et aux soins, ainsi qu'à la suppression des obstacles à l'accès et aux soins de santé gratuits, notamment les thérapies antirétrovirales, et à la fourniture de ces soins; troisièmement, à la mise en place d'un environnement favorable et d'un cadre de défense des droits de l'homme; et quatrièmement, à l'autonomisation et à la gouvernance afin d'encourager l'engagement et la viabilité des actions.

L'engagement et la collaboration de toutes les parties prenantes seront indispensables pour parvenir à l'accès universel, y compris l'accès aux médicaments antirétroviraux, et pour améliorer le fonctionnement des systèmes existants de soins et d'appui. Nous sommes en train de mettre à jour le cadre législatif dans lequel nous opérons, afin de protéger les droits fondamentaux de tous les Jamaïcains, quelles que soient leurs croyances, leurs pratiques, leur santé ou leur opinion politique.

En dépit des progrès accomplis, plusieurs difficultés persistent. Le climat macroéconomique actuel, notamment l'augmentation des prix des denrées alimentaires et du pétrole, constitue une menace importante pour notre économie déjà fragile. C'est la raison pour laquelle la Jamaïque se félicite de l'appui extérieur constant dont elle bénéficie dans son action contre le VIH/sida, à l'heure où nous nous efforçons d'intégrer cette lutte à nos programmes sociaux et économiques en général, notamment aux programmes de réduction de la pauvreté.

Pour terminer, je voudrais reconnaître le rôle important joué par l'ONU et ses institutions, en particulier ONUSIDA ainsi que la Banque mondiale. Je me dois également de reconnaître le rôle clef du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui ne cessent d'appuyer nos efforts nationaux.

La lutte contre le VIH/sida n'est pas une question propre à certains pays. La coopération internationale demeure donc essentielle. Nous devons continuer d'inscrire le VIH/sida dans le cadre du programme macroéconomique de réduction de la pauvreté et de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Le Gouvernement jamaïcain demeure attaché à la lutte contre le VIH/sida et continuera de faire preuve d'un grand dynamisme pour veiller au succès de son action à tous les niveaux.

Le Président par intérim (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S.E. Darko Žiberna, Secrétaire d'État au Ministère de la santé de la Slovaquie.

M. Žiberna (Slovaquie) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur et le privilège de prendre la parole au nom de l'Union européenne (UE). La Turquie, la Croatie et l'ex-République yougoslave de Macédoine, pays candidats, l'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, le Monténégro et la Serbie, pays du Processus de stabilisation et d'association et candidats éventuels, ainsi que l'Ukraine, la République du Moldova, l'Arménie et la Géorgie se rallient à la présente déclaration.

L'UE voudrait remercier le Secrétaire général de l'excellente occasion qu'il nous offre d'examiner les progrès accomplis depuis l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et de la Déclaration politique sur le VIH/sida adoptée lors de la réunion de haut niveau en 2006.

Depuis que nous nous sommes réunis à la session extraordinaire de l'Assemblée générale en 2001, le monde riposte de manière différente face à la pandémie mondiale du VIH/sida. Aujourd'hui, même s'il reste encore beaucoup à faire, trois millions de personnes ont accès à un traitement antirétroviral et nous réalisons des progrès remarquables dans l'accès à la prévention et aux soins. Depuis 2006, des progrès visibles ont été accomplis pour enrayer l'épidémie du VIH dans presque toutes les régions du monde. Nous sommes persuadés que la volonté politique, une direction forte, un engagement permanent et des efforts concertés de la part de toutes les parties prenantes à tous les niveaux contribueront à la réalisation de notre objectif.

Mais nous ne pouvons nous laisser aller à la complaisance; les progrès ne sont pas uniformes entre les pays ni même à l'intérieur d'un seul pays. L'épidémie du VIH/sida demeure un défi majeur et de longue haleine qui exige une attention politique mondiale permanente, une forte direction et une action soutenue sur le long terme.

L'UE demeure pleinement attachée à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), notamment de l'objectif 6, par la mise en place d'un large éventail de politiques et d'instruments de lutte contre le VIH/sida dans le monde entier. La riposte au VIH/sida demeure et doit

demeurer à l'avenir une priorité absolue pour l'UE, sur le plan tant interne qu'externe.

C'est ce que le Conseil européen a indiqué clairement dans une déclaration de l'Union européenne sur la volonté d'honorer la promesse d'enrayer le VIH/sida, faite le 1^{er} décembre 2007 à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, ainsi que dans ses conclusions des 21 et 22 juin 2007, toute première occasion à laquelle des chefs d'État et de gouvernement ont abordé la question du VIH/sida.

Les conclusions du Conseil européen du 23 avril 2007 sur les dernières questions concernant le VIH/sida, invitent à la mise en œuvre du programme d'action européen pour lutter contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose par les actions extérieures, adopté en mai 2005, et recensent les nouveaux facteurs et obstacles qui entravent les progrès dans la lutte contre le VIH/sida et la bonne mise en œuvre du programme d'action européen. L'Union européenne a réaffirmé que la lutte contre le VIH/sida ne peut être couronnée de succès que si l'on adopte une approche globale d'ici à 2010, qui prévoirait notamment d'intensifier sensiblement l'action en vue de réaliser l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui.

L'Union européenne réaffirme son souci premier de la prévention, qui demeure la pierre angulaire de toutes les autres activités prévues dans le cadre de l'approche globale de lutte contre le VIH/sida. Sans une promotion dynamique des mesures de prévention primaire, sans une mise en œuvre des mesures de réduction des risques, comme l'échange d'aiguilles et de seringues pour les toxicomanes par voie intraveineuse, et des interventions ciblant les groupes vulnérables, l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui ne pourra être atteint.

Comme l'a indiqué le Secrétaire général dans son rapport, le nombre des nouveaux cas est actuellement deux fois et demie plus élevé que le nombre des personnes recevant un traitement antirétroviral.

Les groupes de population les plus exposés aux risques, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les toxicomanes par voie intraveineuse et les sans-abri, y compris les enfants des rues, n'ont toujours pas vraiment accès à des services de prévention de la contamination par le VIH, même si, dans de nombreuses régions, ils sont

aussi la cible de violences, notamment de violences sexuelles.

Nous préconisons également de nouvelles mesures en vue de promouvoir des comportements sexuels plus prudents, notamment l'utilisation du préservatif et un accroissement de l'accès à la prévention pour les toxicomanes par voie intraveineuse, aux traitements de la pharmacodépendance et aux services visant à limiter les dommages.

Nous demeurons toutefois profondément préoccupés par la tendance de la pandémie à se propager et à se féminiser. Les femmes représentent actuellement la moitié des personnes vivant avec le VIH/sida, et leur proportion atteint 61 % vivant en Afrique subsaharienne. À cet égard, nous reconnaissons que les inégalités entre les sexes et toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles rendent celles-ci plus vulnérables au VIH/sida. La proportion de femmes parmi les infections nouvellement détectées au VIH s'accroît également en Europe orientale et en Asie centrale.

Pour inverser la tendance actuelle à la féminisation, l'Union européenne a dirigé avec succès les efforts visant à accroître l'attention et l'action de la communauté internationale pour faire face à l'inégalité des sexes, la violence sexiste et aux sévices qui facilitent souvent la propagation de la pandémie. Nous avons appelé à des efforts accrus pour préserver les droits des femmes et des filles, élaborer des programmes et des services de lutte contre le VIH et le sida, portant notamment sur les droits en matière de santé sexuelle et procréative et appuyer la pleine participation des femmes à la planification et à la prise de décisions concernant les stratégies et programmes en matière de VIH. Nous sommes déterminés à œuvrer collectivement et individuellement pour aider les pays partenaires à mettre en œuvre des stratégies en faveur de l'égalité des sexes, des droits et de l'autonomisation des femmes et adopter des démarches efficaces pour les femmes et les filles face à la pandémie du sida.

L'Union européenne affirme qu'elle est tout à fait favorable et pleinement attachée à la pleine application du Programme d'action du Caire, ainsi qu'aux mesures les plus importantes visant à poursuivre la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), convenue à la réunion CIPD+5, de la Déclaration de Copenhague sur le développement

social et du Programme d'action du Sommet mondial pour le développement social.

Nous demeurons également vivement préoccupés par le nombre de nouvelles infections au VIH parmi les enfants et les jeunes, l'accès limité aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et l'absence de médicaments pour enfants dans de nombreux pays, ce qui entrave considérablement les efforts pour protéger la santé des générations futures. L'accès aux soins prénatals, à l'information et l'assistance psychologique et aux autres services relatifs au VIH, à l'assistance psychologique et au dépistage confidentiels, ainsi qu'au traitement antirétroviral et aux substituts au lait maternel est loin d'être suffisant. À cet égard, il convient de faire tout ce qui est en notre pouvoir pour supprimer les obstacles qui empêchent de fournir conseils et dépistage en matière de prévention du VIH.

Il est indispensable que les jeunes soient bien informés du VIH pour enrayer la pandémie. Indépendamment de cela, seulement 40 % des jeunes hommes et 36 % des jeunes femmes ont des connaissances précises au sujet du VIH selon le rapport du Secrétaire général, niveau encore très inférieur à l'objectif de 95 % des jeunes pleinement informés du VIH que les États Membres ont approuvé à l'unanimité dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

Il est inacceptable que seulement 15 % des orphelins vivent dans des foyers qui reçoivent une forme quelconque d'aide, comme le dit le rapport. Nous devons renforcer la protection des enfants orphelins touchés par le VIH/sida et remédier prioritairement aux vulnérabilités des enfants, fournir un appui et des soins aux enfants touchés par le VIH, promouvoir les programmes et politiques axés sur les enfants en matière de VIH/sida, assurer une nutrition adéquate et l'accès au traitement, intensifier les efforts pour développer de nouveaux traitements pour les enfants, de même que développer et appuyer les systèmes de sécurité sociale pour les protéger et limiter l'impact de la pandémie sur leur vie quotidienne et leur avenir. Nous sommes favorables à un attachement plus marqué à ces objectifs.

La couverture antirétrovirale a augmenté de 42 % en 2007, atteignant 3 millions de personnes dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Cela représente approximativement 30 % des personnes dans le besoin, chiffre très inférieur à l'objectif de l'accès universel au traitement antirétroviral fixé pour 2010. Malgré

l'existence de traitements abordables de la tuberculose, seulement 31 % des individus vivant avec la coinfection VIH/tuberculose ont reçu un traitement antirétroviral et antituberculose en 2007. Nous soulignons qu'il est nécessaire d'accélérer les activités menées en collaboration concernant la tuberculose et le VIH, conformément au Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, et les investissements dans les nouveaux médicaments, les diagnostics et les vaccins appropriés pour les personnes souffrant de la coinfection VIH/tuberculose. Il est également urgent d'accroître la recherche dans les microbicides, les vaccins et la prophylaxie avant l'exposition, et de trouver des moyens plus efficaces de changer les comportements.

La Commission européenne et ses États membres ont activement contribué au Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose depuis sa création en 2001-2002. Les donateurs ont considérablement augmenté leurs contributions pour lutter contre le VIH/sida, de même que les pays à revenu faible ou intermédiaire ont beaucoup accru les ressources qu'ils consacrent au VIH/sida. Pourtant, malgré une augmentation de 12 % du financement des activités relatives au VIH en 2006 et son décuplement en moins d'une décennie, nous n'avons pas été en mesure de répondre aux attentes présentes et futures. L'Union européenne exhorte tous les partenaires, les donateurs, les pays en développement, le secteur privé, la société civile et l'industrie pharmaceutique à intensifier leurs efforts pour assurer l'accès à des médicaments abordables et faciliter leur acquisition.

Comme cela a été souligné dans notre programme d'action européen pour la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose (2007-2011), il convient d'accroître les investissements pour renforcer les systèmes de santé et les ressources humaines nécessaires afin de fournir les services sanitaires, éducatifs et sociaux indispensables à une prévention, un traitement, des soins et un appui efficaces en matière de VIH.

Nous sommes résolus à appuyer et renforcer les mécanismes financiers existants, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que les organisations pertinentes de l'ONU, en apportant des fonds de manière durable et prévisible, notamment par la mobilisation de fonds supplémentaires en continuant de créer des sources de financement novatrices.

Conscients de la nécessité de contribuer à combler l'immense écart financier entre les besoins et les ressources disponibles et d'assurer un financement à long terme et prévisible des mesures et programmes relatifs au VIH/sida en matière de santé sexuelle et reproductive, nous réaffirmons que nous sommes déterminés à continuer de faire des contributions reflétant le poids et l'importance de l'Europe, qui compte parmi les principaux partenaires internationaux du développement.

L'exercice intégral des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour tous est l'un des piliers de la riposte mondiale à la pandémie du VIH/sida. Il réduit la vulnérabilité face au VIH/sida et empêche la stigmatisation et la discrimination, qui y est liée, à l'encontre des personnes vivant avec l'infection ou la maladie. Des solutions appropriées s'imposent pour surmonter les obstacles juridiques, réglementaires et autres qui entravent l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à un appui efficaces en matière de VIH, notamment les médicaments, les produits et services nécessaires. Nous nous félicitons de la promotion de tous les droits de l'homme et des libertés de toutes les personnes vivant avec le VIH/sida, et des membres des groupes vulnérables et de la facilitation

de leur participation à tous les aspects des actions menées contre le VIH/sida.

L'Union européenne réaffirme son attachement à la liberté de circulation des patients, conformément à l'article 13 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, et invite les États qui imposent de telles restrictions, notamment contre les personnes infectées par le VIH, à les lever. Nous appelons les gouvernements, les parlements nationaux, les donateurs, les organisations régionales et sous-régionales, le système des Nations Unies, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la société civile, les personnes vivant avec le VIH, les groupes vulnérables, le secteur privé, les communautés les plus touchées par le VIH/sida et les autres parties prenantes à collaborer étroitement. Avec toutes les mesures qui ont été prises, la coopération et les liens tissés sont parmi nos plus grandes forces, et nous devons tous en être conscients afin des satisfaire à l'impératif de mieux les exploiter.

La responsabilité commune nous incombe à tous, aux niveaux international, européen et national, de saisir cette occasion pour honorer nos promesses et notre engagement à appuyer l'élaboration de stratégies et de réponses efficaces à la pandémie de VIH/sida.

La séance est levée à 21 h 20.