



Assemblée générale

Soixante-deuxième session

107^e séance plénière

Mercredi 11 juin 2008, à 18 heures
New York

Documents officiels

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

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

La séance est ouverte à 18 heures.

**Déclaration d'engagement sur le VIH/sida
et Déclaration politique sur le VIH/sida :
progrès accomplis à mi-parcours du délai
fixé pour atteindre les objectifs du Millénaire
pour le développement**

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) : Il reste 53 orateurs inscrits sur la liste des orateurs. Afin de pouvoir entendre tous les orateurs à la Réunion de haut niveau, je prie les orateurs de bien vouloir limiter leur déclaration à cinq minutes.

Je donne maintenant la parole à M. Howard Njoo, Directeur général de l'Agence de la santé publique du Canada.

M. Njoo (Canada) (parle en anglais) : En ce moment important où nous évaluons l'ensemble des

progrès que nous avons accomplis pour respecter nos engagements conformément à la Déclaration d'engagement et à la Déclaration politique sur le VIH/sida, nous pouvons être fiers de bon nombre de nos réalisations. En même temps, nous ne devons pas oublier les défis qu'il nous reste à relever.

Juguler cette épidémie nécessite la réalisation de progrès dans toutes les régions du monde. Aussi, le Canada est-il résolu à tenir les promesses prises aux Sommets du Groupe des Huit de Saint-Petersbourg et de Heiligendamm, où il s'est engagé à répondre à l'appel en faveur d'une intensification des efforts en vue d'atteindre l'objectif de l'accès universel à des programmes complets de prévention, de traitement, de soins et de soutien d'ici à 2010.

L'inégalité des progrès réalisés à l'égard des cibles internationales concernant le traitement, la prévention, les soins et le soutien ainsi que l'effet disproportionné du VIH/sida sur les régions et les populations les plus susceptibles d'être infectées sont inacceptables. Il est impossible d'accomplir des progrès concrets sans d'abord accroître et coordonner les mesures mondiales, y compris la participation des communautés éprouvées à la conception et à l'élaboration des initiatives des pays. On ne peut trop insister sur la valeur du savoir local, des expériences vécues et de l'inclusion significative des personnes atteintes du VIH/sida.

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.



À l'échelle internationale, une plus grande mise à contribution des organisations non gouvernementales dans la lutte contre le VIH/sida suscite l'adhésion. Le Canada appuie la participation de la société civile au Conseil économique et social ainsi qu'au Conseil de coordination du programme du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Nous nous réjouissons de la représentation continue de la société civile à la Réunion de haut niveau consacrée au VIH/sida et, comme il l'a déjà fait, le Canada a inclus deux membres appartenant à des organisations de lutte contre le sida dans sa délégation.

Nous notons aussi avec satisfaction le fait que l'audience interactive avec la société civile que vous avez présidée était centrée sur plusieurs groupes qui sont soit atteints, soit plus vulnérables, notamment les enfants et les jeunes vivant avec le VIH, les femmes et les filles, les minorités sexuelles, les travailleurs du sexe et les consommateurs de drogues. Ce type d'ouverture et d'engagement contribue à mettre en évidence les principales populations qui sont touchées de façon disproportionnée par cette épidémie et qui ont besoin immédiatement d'attention et d'avoir accès à un programme. Il est essentiel de mieux connaître la façon dont ces populations font face à cette maladie afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida.

La vulnérabilité au VIH augmente sensiblement lorsqu'entrent en jeu des facteurs juridiques, sociaux, culturels et économiques qui empêchent les femmes et les filles de protéger leur propre santé ainsi que celle de leur famille. Le Canada estime que ces préoccupations doivent être prises en considération dans le cadre des interventions relatives à la prévention, au soin, au traitement et au soutien.

(l'orateur poursuit en français)

Les futures mesures qui seront prises à l'échelle mondiale doivent comprendre une direction nationale accrue, une intensification de la lutte dans les pays touchés par une hyperépidémie et une intervention ciblée auprès des populations chez qui l'épidémie est concentrée. Nous devons augmenter les mesures nationales de manière à assurer leur durabilité tout en veillant à ce que l'engagement mondial et la lutte contre le VIH/sida se poursuivent. Comme nous avons pu le voir au Canada, sans une intervention constante, il peut y avoir une recrudescence de la maladie dans les populations à risque pour lesquelles les taux d'infection avaient été stabilisés.

Comme un plus grand nombre de personnes peut avoir accès à des antirétroviraux, une partie de notre intervention consistera à s'assurer que les personnes atteintes du VIH/sida disposent des outils et du soutien nécessaires pour vivre pleinement et sainement tout en empêchant la transmission du VIH. La « prévention auprès des personnes séropositives » doit devenir un volet de plus en plus important de la lutte à l'échelle mondiale.

Le Canada est surtout préoccupé par les répercussions du VIH/sida et de la coinfection au VIH/tuberculose chez les populations marginalisées, notamment les autochtones. Les taux les plus élevés tant de tuberculose que de VIH sont observés chez ces derniers. C'est pourquoi, le Canada est fier d'appuyer la collaboration entre l'Assemblée des premières nations et l'Organisation mondiale de la santé dans le cadre de l'initiative Global Indigenous STOP TB. Cette initiative favorise une direction par les autochtones sur la scène internationale, l'échange de renseignements, la prise de mesures dans les communautés et l'augmentation de la sensibilisation mondiale.

Le Canada demeure résolu à mettre en application la Déclaration d'engagement et la Déclaration politique sur le VIH/sida et à mettre au point une intervention générale, intégrée et coordonnée en ce qui concerne le VIH/sida. En assurant l'accès universel à la prévention, aux soins, au traitement et au soutien et en respectant systématiquement les droits de la personne et l'égalité entre les hommes et les femmes, la communauté internationale sera en mesure d'atteindre toutes les cibles fixées et de renverser les effets du VIH/Sida.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M. Gabriel Thimothé, Directeur général du Ministère de la santé publique et de la population de la République d'Haïti.

M. Thimothé (Haïti) : La République d'Haïti se réjouit de participer une nouvelle fois à cette Réunion de haut niveau consacrée au VIH/sida qui vise à faire le point sur les progrès réalisés par les gouvernements des pays signataires de la Déclaration d'engagement de juin 2001. Notre pays a compris la nécessité de donner une réponse articulée à la problématique de l'épidémie du VIH en déployant des efforts pour en réduire les conséquences. Cette réponse qui se veut multisectorielle, inclusive, est supportée par une volonté politique qui a survécu aux divergences idéologiques.

En dépit des turbulences sociopolitiques qu'a connues le pays pendant les cinq dernières années, Haïti a pu consolider des acquis tangibles dans la lutte contre le VIH/sida en maximisant l'effort national et la solidarité internationale. En effet, des interventions novatrices ont été entreprises afin de contrôler l'épidémie, et ont permis d'obtenir des résultats significatifs qui méritent d'être signalés.

Le profil épidémiologique a montré une réduction progressive de la prévalence du VIH est passée de 6,5 % en 1993 à 2,2 % en 2007 avec une nette tendance à la féminisation, ce qui justifie la formulation de stratégies mieux adaptées. Le nombre de centres de dépistage volontaire répertoriés est de 127 par rapport à 27 en 2000. En 2007, 317 324 personnes ont été testées pour le VIH dont 106 108 femmes enceintes. Quatre-vingt quatorze institutions disposent de services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant tandis qu'il n'y en avait que trois avant 2003. Le nombre de sites fournissant les antirétroviraux est aussi passé de 2 en 2003 à 45 en 2007. Quinze mille deux cent quatre-vingt trois patients sont traités aux antirétroviraux grâce au support du Fonds mondial et du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida.

Du point de vue normatif, trois protocoles nationaux de traitement orientent les prestataires en vue d'une meilleure prise en charge des adultes, des enfants exposés ou infectés au VIH et des patients coïnfectés. Des procédures de contrôle de qualité sont mises en place pour évaluer le traitement des patients recevant les médicaments antirétroviraux. Cette activité bénéficie de l'appui technique de PEPFAR, de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et l'Organisation mondiale de la santé.

Un partenariat solidaire entre les secteurs public et privé a facilité l'atteinte des objectifs fixés dans le Plan stratégique national considéré comme le repère à toutes les interventions, tant au niveau de la prévention que de la prise en charge. L'implication de la société civile à travers les organisations de jeunes, de femmes, de personnes vivant avec le VIH/sida, des groupes religieux et des associations de journalistes confère une forte impulsion à l'action gouvernementale par une appropriation de ces différents secteurs.

Une gestion rigoureuse des ressources allouées au pays s'est soldée par une efficacité et des extrants tangibles comme, par exemple, la sensibilisation des groupes vulnérables, tels que les jeunes, les femmes

migrantes, les travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes, l'augmentation de la prévalence du préservatif et la création d'une plateforme nationale de personnes vivant avec le VIH. De plus, il convient de mentionner l'émergence des groupes de support, le modèle de prise en charge communautaire développé en zone rurale et l'élaboration d'avant-projets de loi sur la responsabilité civile et pénale face au VIH. Dans le domaine de la recherche, Haïti est un site d'expérimentation pour des essais cliniques et vaccinaux anti-VIH depuis 2003 et a réalisé diverses études comportementales.

Le succès du programme national de lutte contre le VIH/sida n'occulte pas les grands défis. En effet, la multisectorialité tarde à se matérialiser par l'implication effective des ministères sectoriels. La coordination des interventions demeure un souci majeur pour le Gouvernement qui priorise la synergie des actions et la rationalisation des ressources. Une nouvelle dynamique se développe incluant la mise en place de la Commission nationale de lutte contre le sida (CNLS), l'intégration des programmes tuberculose/VIH, le renforcement institutionnel, la décentralisation des interventions pour garantir l'accès universel et offrir la trithérapie d'ici à 2010 à 30 000 patients. Il se profile déjà une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH au niveau de la planification, de l'exécution des programmes et de la mobilisation. Ce mouvement doit être renforcé, car les personnes vivant avec le VIH sont des acteurs incontournables. La réponse nationale se fonde sur la recherche constante de consensus en vue d'un engagement citoyen, car le sida est avant tout un problème de société.

Le Gouvernement de la République d'Haïti saisit l'occasion pour remercier la coopération américaine, française, canadienne, les organismes du système des Nations Unies, le Fonds mondial, le PEPFAR et tous ses partenaires pour leur soutien et réaffirme son engagement à poursuivre la lutte, inscrite désormais dans le cadre du développement global.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M^{me} Milena Stevanovich, Coordinatrice nationale du VIH/sida dans l'ex-République yougoslave de Macédoine.

M^{me} Stevanovich (ex-République yougoslave de Macédoine) (*parle en anglais*) : C'est un privilège et un honneur pour moi de m'adresser à l'Assemblée générale et de représenter l'ex-République yougoslave

de Macédoine à la présente séance de haut niveau sur le VIH/sida. D'emblée, je voudrais exprimer notre gratitude au Secrétaire général de nous avoir donné cette occasion, qui vient à point nommé, de passer en revue les progrès que nous avons faits depuis l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida en 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida à la séance de haut niveau en 2006 et de nous avoir présenté son rapport complet sur la mise en œuvre de ces deux déclarations concernant une question importante, qui pourrait mettre en péril l'avenir de notre monde. Je voudrais également remercier le Président de la soixante-deuxième session de l'Assemblée générale d'avoir convoqué la séance de haut niveau.

Étant donné que mon pays s'est associé à la déclaration faite par le représentant de la Slovénie au nom de l'Union européenne (UE), je voudrais, en ma capacité nationale, faire quelques remarques pour illustrer la situation dans mon pays.

L'ex-République yougoslave de Macédoine est un pays où la prévalence du VIH est faible. Cependant, il est assez préoccupant de constater que les tendances régionales indiquent une augmentation continue de la contamination par le VIH, en particulier parmi les groupes de population à risque.

Les problèmes de santé n'ont pas de frontières, tout comme les maladies, en particulier le VIH. C'est pourquoi la réponse nationale de notre pays est axée sur la prévention de la contamination par le VIH, dans le but d'éviter l'épidémie de VIH d'une façon efficace et opportune qui a toujours une incidence médicale, sociale et économique plus grande au niveau tant individuel que communautaire. Les aspects régionaux et sous-régionaux sont toujours pris en compte dans nos activités nationales.

L'ex-République yougoslave de Macédoine, qui fait partie des pays signataires de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'Assemblée générale, prend les mesures nécessaires pour définir les priorités stratégiques en matière de VIH, en mettant en œuvre des activités concrètes, en instituant des systèmes durables et en mobilisant des ressources financières dans la mesure de leur disponibilité.

Le programme concernant le VIH, appuyé par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, a permis à notre pays d'atteindre les objectifs et les activités définis par la stratégie pour la période 2003-2006.

En outre, le programme a contribué au renforcement des capacités des secteurs gouvernemental et non gouvernemental, y compris des personnes vivant avec le VIH, pour la planification et la mise en œuvre d'activités visant à prévenir le VIH/sida.

L'expérience acquise pendant la mise en œuvre de la stratégie précédente en matière de sida, l'analyse de la situation, ainsi que les priorités définies grâce au processus de consultation nationale sur l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'encadrement, fournissent la base sur laquelle fixer les priorités futures.

En tant que pays candidat à l'entrée dans l'UE, notre réponse nationale, qui s'inspire des recommandations de l'Union européenne, est conçue comme un processus continu de mesures précises et d'efforts déployés par l'ex-République yougoslave de Macédoine aux niveaux horizontal et vertical, et non pas uniquement comme une campagne à court terme. C'est pourquoi la stratégie nationale pour la prévention du VIH/sida pour la période 2007-2011 définit les orientations futures de la réponse globale de notre pays, qui doit être pleinement mise en œuvre pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, en mettant particulièrement l'accent sur l'objectif 6.

La stratégie encourage une large approche de la santé publique, qui tient compte non seulement des aspects liés aux soins de santé, mais également des aspects sociaux, culturels et éducationnels. La stratégie de lutte contre le VIH/sida de mon gouvernement comporte la prévention d'une épidémie de VIH et la fourniture d'un traitement, de soins et d'un encadrement appropriés aux personnes vivant avec le VIH/sida. C'est grâce à des priorités stratégiques bien définies et à leur mise en œuvre effective, compte tenu des « Trois principes », que nous avons créé les conditions permettant de prévenir la contamination par le VIH et d'assurer la protection médicale des populations.

Si nous considérons que la santé est un investissement dans le cadre de la croissance économique et du développement d'ensemble, la stratégie de l'ex-République yougoslave de Macédoine, avec ses mesures rentables, contribue à mettre en place un système de santé donnant la priorité au patient et au citoyen, ainsi qu'une orientation précise à la santé publique. Chacun a le droit à une bonne santé; dès lors,

la société a la responsabilité de prévenir et de traiter correctement le VIH/sida. C'est pourquoi je peux assurer l'Assemblée que le Gouvernement de l'ex-République yougoslave de Macédoine est fermement déterminé à assumer la responsabilité de mener à bien de façon organisée cette tâche difficile.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M. Babatunde Osotimehin, Directeur général de l'Agence nationale chargée de juguler le sida au Nigéria.

M. Osotimehin (Nigéria) (*parle en anglais*) : Je voudrais d'emblée remercier le Président et le Secrétaire général d'avoir donné à la question du VIH/sida la visibilité qui est la sienne au sein de l'Assemblée générale.

Je voudrais également dire que la délégation nigériane souhaite s'associer aux déclarations faites au nom du Groupe des 77 et de la Chine, et au nom du Groupe africain. Par ailleurs, nous réaffirmons également l'attachement du Nigéria à la position africaine commune.

Le Nigéria considère que la pandémie du VIH/sida constitue un énorme défi en matière de développement, et c'est ce constat qui a motivé la décision du Gouvernement fédéral du Nigéria d'accueillir deux sommets successifs de l'Union africaine sur le VIH, en 2001 et en 2006. La Déclaration et le Cadre d'action d'Abuja sur la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et d'autres maladies de 2001 et la position africaine commune de 2006 – issus de ces événements historiques – demeurent les points de référence des ripostes nationales en Afrique et dans le monde. Cela a été, bien entendu, réaffirmé en 2006 par la Déclaration politique et l'acceptation du principe de l'accès universel.

Depuis la session de 2006 de l'Assemblée générale, le Nigéria n'a cessé d'améliorer considérablement son climat politique. Les Membres se souviendront peut-être qu'en 2005, le Nigéria avait établi un nouveau cadre stratégique, notre premier plan stratégique multisectoriel ayant expiré en 2004. Étant donné le caractère fédéral du Nigéria, les États fédérés ont également mis en place leurs propres plans stratégiques, qui se fondent sur les principes établis dans la stratégie nationale. En outre, les différents secteurs, notamment les secteurs de la santé, de l'éducation, de la jeunesse et de la promotion de la condition de la femme, ont également établi des plans

stratégiques qui fournissent la matrice leur permettant de conduire leurs diverses interventions.

La durée du cadre stratégique est de cinq ans et, à mi-parcours en 2007, il a été réexaminé. L'issue de cet examen a fourni des informations pour établir un Plan national prioritaire biennal fondé sur les faits, dont le coût d'exécution est actuellement évalué. Le Plan prioritaire prend avant tout en considération la nécessité d'approfondir nos interventions dans le domaine de la prévention, de reconfigurer nos systèmes de communication en vue d'un changement comportemental et de dispenser davantage de soins aux orphelins et aux enfants vulnérables. Ainsi, au cours de l'année écoulée, nous avons élaboré un plan national de prévention, et nous sommes en train de réexaminer notre stratégie de communication pour un changement des comportements afin de nous attaquer à l'épidémie qui frappe notre pays, et nous renforçons également notre stratégie et nos plans relatifs aux orphelins et aux enfants vulnérables.

Outre ces initiatives politiques, et étant donné la dynamique de la lutte mondiale contre le VIH, nous avons, au cours de la même période, réexaminé les directives établies au Nigéria pour les conseils et le dépistage du VIH, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et le traitement. Cela a été réalisé grâce à l'intégration délibérée et à la participation active de tous les groupes de parties intéressées, au niveau national ainsi que dans les 36 États et les 774 zones d'administration locale du Nigéria.

Nous sommes heureux d'indiquer que le Nigéria a fait des progrès considérables sur la voie de la réalisation du principe de l'accès universel et, en fin de compte, des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs au VIH/sida. À la fin du premier trimestre 2008, nous avons offert l'accès aux programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans 250 centres situés dans tout le pays, évolution importante par rapport à 2006, année où il n'en existait que 50. Le nombre de centres de conseils et de dépistage du VIH a également beaucoup augmenté puisqu'il en existe 813, et l'on sait qu'actuellement au moins 3 millions de Nigériens ont été conseillés et dépistés. À la fin de 2007, 285 millions de préservatifs avaient été distribués, ce qui représente une augmentation de 11 % par rapport à l'année précédente.

S'agissant du programme de traitement antirétroviral, sur les 500 000 personnes qui ont besoin

d'un traitement, au total 269 000 vivant avec le VIH/sida bénéficient d'un traitement, ce qui représente clairement plus de 50 %. Les différents secteurs du Gouvernement garantissent bien évidemment cet accès gratuit. En 2005, nous disposions de 97 centres de traitement; nous en avons aujourd'hui 251. En ce qui concerne les orphelins et les enfants vulnérables, nous sommes parvenus à atteindre environ 10 % de ces derniers pour leur offrir un appui et des soins. Nous considérons que cela a été un véritable défi. Pourtant, étant donné l'attention qu'apportent à cet aspect de la riposte les différents niveaux de gouvernement ainsi que la société civile au Nigéria, nous nous attendons à une augmentation considérable ces prochaines années, ce qui aidera à atteindre les cibles relatives à l'accès universel d'ici à 2010.

Tous les efforts déployés et tous les résultats obtenus n'auraient pas été possibles sans la forte volonté politique des divers niveaux de gouvernement, qui s'est traduite par une intensification des politiques publiques et une augmentation du financement interne. Le Nigéria a adopté les trois principes directeurs, signé la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et adapté les recommandations de l'Équipe spéciale mondiale chargée d'améliorer la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans le domaine de la lutte contre le sida. Cet environnement porteur a donné aux entités de coordination, à l'Agence nationale de lutte contre le sida et à des agences et comités étatiques l'autorité nécessaire pour prendre l'action en main à tous les niveaux. En outre, il a facilité la participation active des personnes vivant avec le VIH/sida, des organisations issues de la société civile, du secteur privé et des organisations religieuses, qui ont énormément contribué à cette riposte.

En fait, la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida dans la formulation et l'application des programmes a beaucoup contribué à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination au Nigéria. Aujourd'hui, il existe plus de 500 groupes d'appui aux personnes vivant avec le VIH/sida. Depuis la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, le Nigéria a lancé une coalition des femmes contre le sida, décentralisée afin de garantir une mobilisation efficace des femmes et de veiller à ce qu'elles aient accès aux informations et aux services. Il est important à ce stade de reconnaître que les progrès accomplis jusqu'ici au Nigéria n'auraient pas été

possibles sans la contribution des organisations de la société civile.

Nos partenaires de développement ont énormément contribué à nos efforts pour lutter contre l'épidémie au Nigéria. Il s'agit notamment de nos partenaires de l'Organisation des Nations Unies – en particulier le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida –, du Fonds mondial et du Département du développement international du Gouvernement britannique. Il convient également de mentionner tout particulièrement le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida, qui a fait une contribution substantielle à notre programme de traitement.

Même si la structure de l'aide est actuellement favorable à la lutte contre le VIH, le Nigéria a mis en place une politique d'aide au développement dont le but ultime est de faire des ressources intérieures l'appui central de tous nos programmes, afin de garantir leur durabilité.

Le Nigéria a accompli d'énormes progrès dans sa lutte contre le VIH/sida. Nous avons avancé modestement vers la réalisation de nos engagements internationaux, et il reste encore un certain nombre de défis à relever. La coordination et l'harmonisation continuent de constituer un défi que nous nous efforçons de relever. Nous savons que les ressources disponibles pour la lutte contre le sida peuvent s'étendre au renforcement des systèmes de santé, de manière à mieux intégrer les soins et l'appui au système de fourniture de soins de santé. Comme on dit au Nigéria, nous sommes engagés jusqu'au bout dans la lutte contre le sida.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Afin de pouvoir entendre tous les orateurs à la réunion de haut niveau, je prie une fois de plus les orateurs de bien vouloir limiter leur déclaration à cinq minutes. Bien entendu, des textes plus longs peuvent être distribués.

Je donne maintenant la parole à M. David Kihumuro Apuuli, Directeur général de la Commission du sida de l'Ouganda.

M. Apuuli (Ouganda) (*parle en anglais*) : Le Président de la République de l'Ouganda adresse ses salutations aux membres de l'Assemblée générale, à qui il souhaite des délibérations fructueuses, et s'excuse de ne pas être parmi eux à New York.

Toutefois, son attachement à la lutte mondiale contre la pandémie du sida demeure indéfectible. Les Membres se souviendront peut-être que l'Ouganda était l'épicentre de l'épidémie du sida au début des années 90, mais qu'il a constaté les premiers signes de succès lorsque le taux de prévalence nationale est tombé de 18,6 % et de 30 % dans certains points d'observation privilégiés, à une moyenne nationale d'environ 6,1 % en 2002-2003.

Le rapport du Secrétaire général indique que le monde est actuellement à la croisée des chemins. Malgré une augmentation importante des ressources ces deux dernières années, le nombre de nouvelles infections continue d'augmenter chaque année malgré les succès que nous avons enregistrés dans la fourniture à davantage de personnes du traitement antirétroviral, qui sauve de nombreuses vies. Pour deux personnes qui reçoivent un traitement, cinq sont infectées.

Il est une éclatante leçon qui doit s'inscrire rapidement en nous; c'est que nous devons tous sortir des sentiers battus. Nous devons analyser les vecteurs de l'épidémie, pays après pays, et chaque pays doit bien connaître l'épidémie qui l'affecte pour mettre en place des stratégies appropriées.

Il est également important que nous changions notre manière d'évaluer nos succès en passant de l'examen des tendances en matière de prévalence à l'examen de l'incidence et des taux des nouveaux cas d'infection, parce que nous savons que le taux de prévalence n'est pas un bon indicateur de ce qui se passe dans les pays. Nous nous félicitons du travail réalisé par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida dans cinq États d'Afrique de l'Est et d'Afrique du Sud, notamment le mien, pour permettre de recueillir rapidement des données à partir des études sur la transmission du VIH/sida.

L'épidémie qui sévit en Ouganda fournit au monde un excellent exemple pour comprendre les différentes phases de l'épidémie du sida. Chaque pays est différent. Nous avons aujourd'hui, en Ouganda, une épidémie de seconde génération, qui s'est généralisée. Les études montrent que la majorité des nouvelles infections concernent des personnes de plus de 30 ans, et sont généralement liées au comportement des couples mariés. Le rapport indique que la majorité des nouvelles infections ne touchent pas les jeunes. Pour aggraver les choses, seulement 10 % des personnes savent qu'elles sont atteintes du virus, et la

sérodiscordance s'élève à non moins de 48 %. Il en résulte que le taux de prévalence s'est stabilisé entre 6 et 6,5 % avec des indications qu'il y a de plus en plus de nouvelles infections.

Il est clair que nous devons dire à notre peuple que la priorité de toute personne désireuse de rester en bonne santé est de ne pas être infectée et que le traitement antirétroviral et les autres interventions ne sont qu'un second choix.

Certaines études indiquent qu'il y a une stabilisation, ou ce que nous appelons une normalisation de l'épidémie. La perception du risque a beaucoup évolué avec l'arrivée des antirétroviraux. Les résultats indiquent que beaucoup ont désormais des comportements sexuels à risque, dans la conviction que des médicaments sont maintenant disponibles. En conséquence, l'extension de l'accès au traitement antirétroviral doit s'accompagner de messages de prudence, ciblés et appropriés. Cela vaut également pour toutes les nouvelles technologies de prévention et de traitement que nous introduisons, si nous ne voulons pas reperdre le peu de terrain gagné.

Il n'est pas suffisant de connaître l'épidémie qui frappe son propre pays si cette connaissance ne va pas déterminer la manière d'utiliser les ressources des donateurs. Les divers plans stratégiques des pays doivent servir de fondement à l'allocation des ressources. Nous devons donc éviter de décider de l'affectation des ressources à l'avance.

L'Ouganda voudrait remercier sincèrement le Gouvernement américain du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, ainsi que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Nous remercions le Congrès des États-Unis d'avoir adopté la loi sur le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et demandons au Sénat de la ratifier également le plus rapidement possible.

Le défi que mon pays doit relever pour assurer l'accès universel d'ici à 2010 consiste à obtenir beaucoup plus de ressources. Cela est également vrai pour de nombreux autres pays. Selon les évaluations, pour atteindre l'objectif fixé de traiter 80 % des personnes infectées avec des antirétroviraux ces cinq prochaines années en Ouganda, le pays aura besoin d'au moins 700 millions de dollars. Cette estimation se fonde sur un taux de cellules T et de CD4 de 200/mm³ pour pouvoir bénéficier du traitement. Appliquer les recommandations de l'Organisation mondiale de la

santé de 350 CD4/mm³ nécessiterait plus d'un milliard de dollars. Ce défi souligne qu'il est urgent de se concentrer sur le volet prévention.

Dans ses observations, M. Fauci a souligné qu'il était absolument nécessaire de poursuivre la recherche d'un vaccin contre le sida. Ceux qui disent que l'on ne devrait pas gaspiller d'argent dans la recherche d'un vaccin contre le sida oublient l'histoire. Où en serions-nous si nous n'avions pas recherché avec persistance et détermination des vaccins contre la variole et la polio, entre autres? L'Ouganda exhorte le monde à continuer de rechercher un vaccin contre le sida.

Mon pays est disposé à appliquer les recommandations de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida.

Le Président (*parle en anglais*): Je donne maintenant la parole au président de la délégation de la République arabe syrienne.

M. Ja'afari (République arabe syrienne) (*parle en arabe*): Je voudrais tout d'abord annoncer que ma délégation s'associe à la déclaration faite par le Groupe des 77 et la Chine.

Endiguer la diffusion du sida demeure un objectif international, régional et local en raison du danger posé par la maladie à la société et à son développement socioéconomique. Le nombre de nouveaux cas de VIH apparus en 2006 a été multiplié par 2,5 en 2007. Cela représente un lourd fardeau pour les peuples du monde.

Il est probable que les conséquences de cette maladie ne feront qu'augmenter à mesure que la liste des pays gravement touchés par l'épidémie augmente. Il est difficile de prévoir avec certitude comment elle va se propager dans le monde si des mesures efficaces ne sont pas prises pour accroître la sensibilisation aux dangers représentés par ce virus, si l'on n'encourage pas chacun à changer de comportement, et si l'on ne trouve pas de moyens efficaces pour prévenir la propagation de ce virus, de nouveaux traitements et médicaments ou un vaccin efficace. L'accès à tout ce que j'ai mentionné plus haut doit en outre être facilité, et des ressources financières et humaines nécessaires à l'achèvement de ces tâches doivent être mobilisées.

Malgré le fait que les cas de VIH/sida soient limités en Syrie, l'État déploie des efforts intenses pour lutter contre cette maladie. Le plan national syrien de lutte contre le VIH/sida se fonde sur les points suivants.

Premièrement, la Commission nationale de lutte contre le sida œuvre à la mobilisation d'efforts nationaux efficaces pour venir à bout de cette maladie. Cette Commission multisectorielle comprend des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, et elle est présidée par le Ministre de la santé.

Deuxièmement, l'État a adopté une stratégie de prévention visant à endiguer la propagation de la maladie. Cette stratégie comprend la fourniture d'informations concernant le VIH/sida et des programmes de sensibilisation destinés en particulier aux jeunes. Elle propose également des services d'accompagnement psychologique et de dépistage volontaires du VIH/sida dans tout le pays, en garantissant un accès facile et gratuit à ces services. Elle garantit en outre la confidentialité, la crédibilité et l'absence de discrimination et de stigmatisation. Ce plan garantit aussi des services de transfusion sanguine sans danger dans tout le pays et à tous les niveaux de soins de santé.

La stratégie nationale est également mise en œuvre dans tout le pays pour éviter la transmission de la femme enceinte séropositive à l'enfant. Enfin, plusieurs études et projets de recherche sur les maladies contagieuses ont été réalisés pour faire échec à des éléments à haut risque, en particulier liés au comportement, et pour formuler des stratégies préventives.

Troisièmement, en 2006 et 2007, des lois et des directives ont été formulées en matière de prévention des maladies, y compris le sida, de manière à garantir les droits des personnes contaminées par la maladie. Les nouvelles lois garantissent la fourniture de soins médicaux et d'une aide psychiatrique et sociale, découragent la condamnation sociale et assurent le respect des droits des patients dans leur vie quotidienne, y compris leur protection sur le lieu de travail et en matière d'éducation.

Quatrièmement, le plan national de lutte contre le sida privilégie l'incidence positive des croyances, traditions et principes religieux et culturels au sein de la société, ainsi que le rôle que ces éléments peuvent jouer dans la promotion des efforts faits pour lutter contre la maladie, en encourageant des pratiques sans danger et en luttant contre la discrimination et la condamnation sociale.

Cinquièmement, le plan national accorde également une attention particulière à la protection des individus faisant partie d'un groupe à risque en raison

de leurs conditions de vie, que ce soit parce qu'ils voyagent ou sont des immigrants, ou à cause d'un comportement à risque, comme l'usage de drogues injectables ou le travail dans l'industrie du sexe.

Enfin, la Syrie a adopté des politiques convenues à l'échelon international pour combattre le sida. Il existe une coordination efficace entre le programme national de lutte contre le sida, les bureaux des organisations internationales compétentes et les organismes de la société civile.

Je ne peux qu'exprimer le vif espoir que les pays donateurs et les pays riches appuieront le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, de manière que le Fonds puisse pleinement remplir son engagement d'appuyer les plans nationaux de lutte contre le sida, en particulier dans les pays en développement. Nous espérons également que de sérieux efforts seront faits pour fournir un traitement et des médicaments et en assurer l'accès à des prix raisonnables pour tous les États. En outre, nous demandons d'appuyer les institutions de recherche scientifique et de les encourager à tenter de mettre au point un remède ou un vaccin contre cette dangereuse maladie.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne la parole à M. Moustafa El-Nakib, Directeur du Programme national pour le sida du Liban.

M. El-Nakib (Liban) (*parle en arabe*) : Avec une faible prévalence du sida, le Liban, qui fait partie de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, n'est pas différent des pays voisins. Nos gouvernements successifs ont adopté une politique stricte pour réduire la propagation du VIH/sida depuis qu'il a été découvert. Par exemple, le Gouvernement libanais a lancé le programme national pour la maîtrise du sida, qui a œuvré avec diligence pour promouvoir la diffusion d'informations et la sensibilisation à la maladie et pour éduquer à la prévention les différentes classes sociales et groupes d'âge. En outre, l'accent est mis en particulier sur les personnes dont le comportement présente un risque élevé et sur les groupes socialement marginalisés. Le Liban fait partie des premiers États de la région à avoir adopté une approche scientifique pour freiner la propagation du VIH. Il s'est efforcé de créer un plan national stratégique et d'action pour mettre en œuvre ses objectifs en matière de VIH/sida. Le Gouvernement a également affecté à cette tâche toutes les ressources humaines et financières disponibles, avec l'aide de la

société civile, des institutions scientifiques et des organisations internationales.

Les circonstances pénibles que le Liban a connues ont constitué un obstacle important à la réalisation de nombre des objectifs spécifiés dans le plan stratégique national. En dépit des nombreux progrès réalisés dans la fourniture d'un traitement aux personnes vivant avec le sida et de services à leur famille, outre les services que nous proposons aux groupes à haut risque et aux groupes marginalisés et outre les recherches et les études que nous avons menées, au Liban, nous sommes toujours décidés à planifier et prendre d'autres mesures pour suivre le rythme de l'évolution rapide de la lutte contre cette maladie au niveau international.

Le Liban a signé la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida en juin 2001. C'est une preuve évidente de la détermination du Gouvernement et du peuple libanais à lutter contre la propagation de la maladie. C'est pourquoi, au nom du Gouvernement et du peuple libanais, j'implore la communauté internationale d'aider le Liban dans sa crise actuelle, en particulier compte tenu de la lourde charge que représente sa dette nationale d'un montant de 40 milliards de dollars. En outre, son revenu moyen par habitant n'autorise pas le Liban à rechercher l'aide du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Les récents événements survenus au Liban, d'ordre à la fois politique et sécuritaire, ont porté un coup de plus aux efforts faits par le Gouvernement pour freiner la propagation de la maladie. Cependant, le récent rapprochement des diverses factions libanaises est de bon augure pour l'avenir du pays. À cet égard, les amis internationaux du Liban ont un rôle à jouer pour l'aider à se relever une fois encore de ses cendres, comme il l'a toujours fait.

Le Liban s'appuie sur la détermination de son peuple pour continuer et persévérer. Cependant, il a besoin de l'appui de la communauté internationale pour soutenir cette détermination et l'aider à gagner son combat contre le VIH/sida.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M. Ali Yousef Al-Saif, Sous-Secrétaire adjoint à la santé publique du Ministère de la santé de l'État du Koweït.

M. Al-Saif (Koweït) (*parle en arabe*) : J'ai le privilège de diriger la délégation de l'État du Koweït à la présente séance de haut niveau sur la lutte contre

l'épidémie du VIH/sida. C'est également un plaisir pour moi de transmettre les salutations et les vœux de succès de l'émir de l'État du Koweït, Cheikh Sabah Al-Ahmed Al-Jaber Al-Sabah, pour le travail réalisé à cette importante séance, qui vise à promouvoir la coopération entre les États afin de limiter la propagation de la maladie.

C'est également un plaisir pour moi d'exprimer ma gratitude et ma reconnaissance au Secrétaire général et au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour les efforts décisifs et d'avant-garde qu'ils ont déployés dans la lutte contre le VIH/sida. L'État du Koweït appuie les efforts des organisations compétentes pour la prévention de cette maladie et réaffirme sa totale adhésion à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, adoptée par l'Assemblée générale en 2001, ainsi qu'à la Déclaration politique sur le VIH/sida, que l'Assemblée générale a adoptée en 2006.

En dépit du nombre peu élevé de cas de sida recensés dans l'État du Koweït, celui-ci attache au plus haut niveau une grande importance à la lutte contre cette maladie. En 1988, un comité national de haut niveau a été créé pour prévenir la contamination par le VIH/sida; il est composé de représentants des ministères concernés et d'organisations non gouvernementales. Le comité a élaboré des stratégies et des plans de travail pour la prévention de la contamination par le VIH/sida.

Compte tenu du danger que le VIH/sida fait peser sur la santé en général, l'émir de l'État du Koweït a promulgué en 1992 une loi pour endiguer la maladie et garantir les droits de ceux qui en sont frappés.

L'État du Koweït a également participé aux activités organisées par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et a fourni une formation à tous ceux qui travaillent dans ce domaine, de manière à pouvoir participer à des programmes préventifs. En outre, des centres spécialisés ont été créés pour accroître la sensibilisation et fournir des conseils sur le VIH/sida, ainsi que proposer un dépistage volontaire.

S'agissant du traitement, l'État du Koweït a fourni gratuitement aux patients séropositifs tous les médicaments nécessaires pour traiter la maladie à toutes ses phases. Par ailleurs, depuis 1985, l'État du Koweït accorde une grande importance à la sécurité des réserves de sang et des dérivés sanguins dans le pays. Il a fourni à la banque du sang des équipements

de pointe pour veiller à ce que le sang et ses dérivés soient sûrs et non contaminés par le VIH.

L'État du Koweït a été parmi les premiers pays à tenir des conférences sur ce sujet. Cinq conférences internationales sur le sida ont en effet été organisées au Koweït. Ces conférences visaient à donner au secteur médical les dernières informations relatives à la maladie ainsi qu'aux mesures de prévention. En marge de ces conférences, des séminaires publics ont été organisés à l'intention des personnes de tout âge afin de les sensibiliser à la maladie.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a approuvé le laboratoire viral de l'État du Koweït comme laboratoire de référence pour la région de la Méditerranée orientale. Le Koweït participe chaque année à la Journée mondiale de lutte contre le sida organisée par l'OMS, afin de sensibiliser sa population et d'améliorer la prévention. L'État du Koweït a appuyé l'initiative de l'ONU de créer le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et a apporté une contribution financière au Fonds pour enrayer la maladie.

Enfin, je voudrais souhaiter que cette rencontre soit couronnée de succès. Elle nous a donné l'occasion de discuter sérieusement des faits nouveaux en matière de lutte contre le VIH/sida, mais aussi des défis à venir et des moyens de les relever, d'autant plus que deux ans seulement nous séparent de la date butoir fixée pour la réalisation de l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'appui d'ici à 2010. J'espère que cette séance débouchera sur des recommandations qui proposeront des solutions pratiques contribuant réellement à freiner la propagation de la maladie.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au Chef de la délégation du Danemark.

M. Staur (Danemark) (*parle en anglais*) : Je me félicite de cette occasion qui m'est offerte de prendre la parole devant l'Assemblée générale et je voudrais, d'emblée, m'associer à la déclaration faite par la Slovénie en tant que président de l'Union européenne.

Le monde est riche en paradoxes. Nous savons tous – même si nous avons ici du mal à le croire – que, huit ans après l'entrée dans le nouveau millénaire, tant de femmes dans le monde n'ont toujours pas le droit de prendre des décisions concernant leur propre corps. Ce paradoxe est au cœur de notre rencontre d'aujourd'hui.

Au moins 76 % des jeunes de 15 à 24 ans qui vivent avec le VIH sont des femmes. Les femmes représentent 61 % des adultes séropositifs en Afrique, et le niveau d'infection chez les adolescents en Afrique est plusieurs fois plus élevé chez les filles que chez les garçons. Encore aujourd'hui, de nombreuses femmes assument le lourd fardeau de ne pas être en mesure de donner naissance à des enfants sans leur transmettre le VIH.

La discrimination entre les sexes constitue l'une des raisons qui expliquent cette situation. Cette forme de discrimination a pour effet d'aggraver la vulnérabilité des femmes et des filles face au VIH/sida. Les obstacles sociaux, le manque de sécurité financière et le fait qu'elles n'ont pas accès à l'instruction et à l'emploi sont autant de facteurs qui limitent les possibilités et les capacités qu'ont les femmes de se protéger contre le VIH/sida.

Dans de nombreuses régions du monde, les femmes n'ont pas le droit de mettre en cause le comportement de leur partenaire ou de demander à leur époux d'utiliser un préservatif, même lorsqu'il a plusieurs partenaires sexuels. La violence à l'égard des femmes et des filles mène également à une augmentation du nombre d'infections chez les femmes, et la crainte de la violence rend plus difficile encore pour les femmes de négocier l'usage du préservatif. À l'heure actuelle, moins de 20 % de tous les jeunes gens sexuellement actifs utilisent un préservatif, risquant ainsi leur vie. Les jeunes femmes sont trois fois plus vulnérables que les jeunes hommes à l'infection par le VIH.

Il est absolument essentiel de remettre en cause les inégalités entre les sexes et les stéréotypes concernant les rôles que jouent les femmes pour combattre le VIH/sida. Dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'ONU de 2001, le Danemark, ainsi que d'autres pays, ont promis d'établir des stratégies multisectorielles afin de réduire la vulnérabilité des filles et des femmes. Cet engagement se reflète également dans la stratégie danoise pour l'égalité des sexes et dans notre stratégie de lutte contre le VIH/sida.

Il existe un lien étroit entre le VIH/sida et, d'autre part, la santé et les droits en matière de reproduction et de sexualité. Nous devons travailler pour veiller à mieux intégrer la prévention du VIH aux services de santé reproductive et vice versa. Il nous faut continuer à apporter notre plein soutien à la quête

de nouvelles options en matière de prévention qui s'adresseraient aux femmes, tout en continuant de remettre en question les normes et comportements traditionnels afin de protéger la santé et les droits des femmes en matière de sexualité et de reproduction. Il est essentiel de réduire la stigmatisation et la discrimination associées au VIH et de mener des interventions ciblant les groupes vulnérables tels que les travailleurs de l'industrie du sexe et les toxicomanes, si nous voulons améliorer l'accès aux services de santé reproductive. Par ailleurs, il est essentiel d'assurer un meilleur accès aux services de planification familiale pour encourager l'utilisation du préservatif et rendre possible une réduction substantielle de la transmission de la mère à l'enfant, qui est actuellement à l'origine, chaque jour, de 1 500 nouvelles infections.

Notre collaboration avec le Mozambique prouve clairement le grand potentiel qu'offrent l'information et la formation des jeunes pour la prévention de la transmission du VIH. Le Danemark, aux côtés du Fonds des Nations Unies pour la population et de nos partenaires au Mozambique, prend une part active à l'éducation des jeunes par les pairs qui sont formés à fournir à d'autres jeunes des conseils sur l'utilisation du préservatif, les droits en matière de sexualité et de reproduction et l'avortement. Le programme a déjà démontré une telle capacité à modifier le comportement sexuel des jeunes qu'il a été étendu à toutes les régions du Mozambique.

Une solide direction et un ferme engagement politiques sont indispensables pour progresser rapidement vers la réalisation de notre objectif commun de l'accès universel d'ici à 2010. Nous devons tous demeurer attachés à cet objectif. Je suis heureux de confirmer que le VIH/sida demeurera une priorité stratégique du Gouvernement danois dans les années à venir. Le Danemark est pleinement engagé à intensifier ses efforts dans la lutte contre la maladie, en s'intéressant en particulier à l'Afrique subsaharienne. Ainsi, nous réaliserons notre objectif qui est de doubler notre contribution aux efforts dans la lutte contre le VIH/sida d'ici à 2010, et nous veillerons à ce que notre contribution serve avant tout à atteindre les objectifs convenus internationalement en matière de VIH/sida par notre coopération bilatérale pour le développement, ainsi que par notre contribution aux efforts multilatéraux, notamment au Fonds mondial.

Cette année, le Danemark a assumé un rôle moteur dans l'appel à l'action lancé dans le monde en

faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation économique des femmes. Nous estimons en effet que l'égalité des sexes est essentielle pour hâter les progrès vers la réalisation d'autres objectifs de développement, notamment l'objectif du Millénaire pour le développement (OMD) relatif à la lutte contre le VIH/sida. Dans le cadre de cet appel mondial à l'action, de nombreux dirigeants venus des gouvernements, du secteur privé et de la société civile ont reçu la torche symbolique de la campagne en faveur des OMD et se sont engagés à faire davantage pour promouvoir l'égalité des sexes. Je suis également heureux d'annoncer que le Secrétaire général a accepté de prendre part à ces efforts et d'être le dernier porteur de la torche lors de la rencontre de haut niveau de l'ONU sur les objectifs du Millénaire pour le développement, qui se tiendra à New York le 25 septembre.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au chef de la délégation du Japon.

M. Takasu (Japon) (*parle en anglais*) : Un quart de siècle s'est écoulé depuis que l'on a reconnu publiquement que le VIH/sida était un problème social. Des progrès immenses ont dès lors été accomplis. Pourtant, l'humanité continue de faire face à l'une des maladies les plus meurtrières de l'histoire, qui a fait plus de 25 millions de victimes dans le monde. Pour les pays en développement, s'attaquer aux problèmes de santé, notamment aux maladies infectieuses comme le VIH/sida, constitue l'un des principaux défis de développement.

D'importantes ressources financières, tant publiques que privées, ont été mobilisées pour lutter contre le VIH/sida. Cependant, afin de parvenir à l'accès universel aux programmes de prévention, au traitement, aux soins et à l'appui d'ici à 2010, et de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) connexes d'ici à 2015, il est essentiel d'intensifier, de renforcer et de réaliser des interventions efficaces et d'augmenter l'impact positif des programmes d'appui. De ce point de vue, nous nous félicitons des efforts accomplis par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour assurer l'accès universel aux personnes touchées par le VIH/sida.

Le Japon continuera de faire face aux problèmes mondiaux de santé en privilégiant la perspective de sécurité humaine, qui est une approche intégrée centrée

sur l'être humain. Par ailleurs, ainsi qu'on l'a souligné au Forum mondial des leaders sur le VIH et la tuberculose tenu avant-hier, nous ne devons pas ignorer la propagation des coïnfections VIH/tuberculose. Une approche intégrée est indispensable. Le Japon travaillera avec les pays en développement en les faisant profiter de l'expérience qu'il a acquise lorsqu'il a fait face à des taux élevés de tuberculose au lendemain de la Seconde Guerre mondiale.

À l'occasion du Sommet du G-8 qui s'est tenu à Okinawa en 2000, le Japon a inscrit la question du VIH/sida, ainsi que des autres maladies infectieuses, au rang de ses priorités pour la première fois dans l'histoire du G-8, et lancé un plan d'action mondial. Cette initiative a eu de nombreux effets. Les dirigeants du G-8 ont fixé une série d'objectifs chiffrés et lancé le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Cela a poussé la communauté internationale à redoubler d'efforts dans sa campagne contre le VIH/sida.

Les objectifs du Millénaire pour le développement et la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida ont fixé un objectif important dans cette lutte. Pour relever ces défis, nous devons mobiliser des ressources et un appui accrus par des voies multilatérales et bilatérales. Le Japon a apporté aux activités du Fonds mondial un appui considérable, s'élevant jusqu'à présent à 850 millions de dollars, compte tenu de la contribution importante du Fonds, notamment de son approche participative et de son avenir prometteur. Le 23 mai, le Premier Ministre Fukuda a annoncé une nouvelle contribution au Fonds mondial, dont le total s'élève à 560 millions de dollars.

Dans les pays en développement, un nombre croissant d'organismes d'aide internationaux, d'organisations de la société civile et de partenaires du secteur privé interviennent dans le secteur sanitaire. Il est donc important que toutes les parties intéressées dans le domaine de la santé fassent montre d'une meilleure coordination pour éviter les doubles emplois et obtenir des résultats optimaux.

Le renforcement des systèmes sanitaires et des services de soins communautaires est également important. On ne peut pas prendre de mesures ciblées pour faire face aux maladies infectieuses si l'on ne commence pas par améliorer les systèmes sanitaires. La fragilité des systèmes sanitaires représente l'un des plus grands obstacles dans la lutte menée par les pays en développement contre les maladies infectieuses. À

cet égard, le Japon remercie la Banque mondiale et le Fonds mondial des efforts qu'ils ont déployés pour renforcer les systèmes sanitaires dans de nombreux pays en développement.

Le mois dernier, la quatrième Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD IV) a réaffirmé l'importance d'un ferme engagement des dirigeants nationaux et de partenariats durables dans la lutte contre les maladies infectieuses. La TICAD IV a particulièrement insisté sur l'importance de renforcer les systèmes sanitaires et d'améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile en renforçant les capacités des professionnels de la santé et en luttant contre la fuite des cerveaux que représente l'exode des professionnels de la santé qualifiés dans les pays en développement.

Dans le cadre du Plan d'action de la TICAD, nous sommes notamment convenus de nous employer à promouvoir la formation et la rétention des professionnels de la santé pour contribuer à la réalisation de l'objectif fixé par l'Organisation mondiale de la santé de 2,3 professionnels de la santé pour 1 000 personnes en Afrique. À cette fin, le Japon s'est engagé, en collaboration avec l'Agence de coopération internationale du Japon, à dispenser une formation à 100 000 professionnels de la santé, y compris des sages-femmes qualifiées, dans les pays africains.

Les résultats de TICAD IV seront pleinement pris en compte au cours du débat hautement prioritaire portant sur les questions de santé, qui se tiendra dans trois semaines au Sommet du G-8 à Hokkaido Toyako. Nous espérons que nos dirigeants politiques réaffirmeront leur attachement à une démarche globale et équilibrée qui promeut tant le renforcement des systèmes de santé que la présentation de méthodes spécifiques visant à endiguer le VIH/sida.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant du Luxembourg.

M. Olinger (Luxembourg) : J'aimerais tout d'abord appuyer pleinement la déclaration faite par la Slovénie au nom de l'Union européenne.

S'agissant du fléau du VIH/sida qui nous réunit aujourd'hui, j'aimerais souligner ici l'importance toute particulière que le Luxembourg attache à la prévention, au renforcement des systèmes de santé et à l'accès égal pour tous aux soins de base, ainsi qu'au respect des

engagements pris par tous les États en 2001 et en 2006 en ce qui concerne les ressources nationales et internationales à allouer à la lutte contre le VIH/sida.

Le Luxembourg remercie plus particulièrement le Secrétaire général pour les recommandations faites dans le rapport préparé pour cette occasion (A/62/780), notamment celles concernant le rôle important que les dirigeants politiques nationaux doivent jouer, celles concernant la viabilité et la durabilité de l'action aux niveaux national et international, ainsi que celles concernant la lutte contre l'inégalité des sexes dans le contexte de la pandémie du VIH. Mon pays estime que l'ONU a un rôle primordial à jouer dans la coordination, le renforcement et l'accompagnement de la lutte contre le VIH, en particulier à travers le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

Parmi les priorités sectorielles de la coopération luxembourgeoise figurent la santé et l'éducation. En 2007, l'aide publique au développement du Luxembourg a atteint 0,92 % de son revenu national brut : près de 20 % de cette aide publique au développement étaient dédiés à la santé et près de 15 % à l'éducation. Une grande partie de ces ressources ont été consacrées à des projets et programmes ciblant directement la lutte contre le VIH/sida et ses coinfections, le renforcement des systèmes de santé et des capacités de gestion de ces derniers, la recherche et le développement de traitements, notamment de traitements antirétroviraux pour les enfants, ou encore des activités de sensibilisation et d'éducation à des comportements sans risques. Les principaux partenaires internationaux de la coopération luxembourgeoise dans ce contexte sont l'Organisation mondiale de la santé, l'ONUSIDA, le Fonds des Nations Unies pour la population, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, ainsi que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

C'est dans la perspective de la mise en place d'une action commune énergique, flexible et durable que le Luxembourg s'est engagé en 2007 à soutenir à hauteur de 5 millions d'euros l'initiative « AIDS 2031 » lancée par ONUSIDA pour développer une stratégie de lutte contre le VIH à l'horizon de 2031, année qui marque le cinquantième anniversaire de l'épidémie.

Nous nous félicitons du fait que le débat international en cours attire encore une fois l'attention des décideurs politiques du monde entier sur l'urgence

de la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Il est vrai que la lutte contre le VIH s'inscrit en premier lieu dans la réalisation du sixième objectif, mais il y a aussi un lien direct avec la mise en œuvre de tous les OMD de la santé, soit le quatrième objectif, à savoir réduire la mortalité infantile et le cinquième objectif, à savoir améliorer la santé maternelle.

Dans ce contexte, je voudrais relever que le thème du segment de haut niveau de la session 2009 du Conseil économique et social sous la présidence luxembourgeoise sera dédié à la mise en œuvre des OMD de la santé. Par ailleurs, à l'initiative de l'Union européenne, l'Assemblée mondiale de la santé vient de mettre un point spécifique sur la mise en œuvre des OMD de la santé sur son ordre du jour.

L'évolution de la pandémie du VIH/sida est une préoccupation d'ordre global, mais elle se décline dans le concret, jour après jour, avec le sort de millions de personnes dans chacun des pays représentés ici. Le Luxembourg, quant à lui, est un pays à faible endémicité, mais le nombre de nouvelles infections par an a doublé depuis les années 90. Les infections VIH au Luxembourg sont surtout transmises par voie sexuelle, homo et bisexuelle et hétérosexuelle, à parts à peu près égales. Selon les années, de 5 à 15 % des nouvelles infections sont transmises par injection de drogues. Le Luxembourg applique un programme de réduction des risques avec médicaments de substitution et échange de seringues et d'aiguilles, y compris dans les établissements pénitenciers. Le dépistage dans mon pays se fait sur une base volontaire, et les tests nécessitent un consentement éclairé, se font de façon confidentielle et sont accompagnés d'un appui psychologique. Aucun test ne peut être exigé lors de l'embauche, ni durant le contrat de travail. Aucun test VIH n'est demandé lors des formalités d'immigration. Il n'y a pas de restriction de voyage pour les personnes infectées. L'accès au traitement est facile et encouragé, non lié à la nationalité et pris en charge entièrement par la sécurité sociale.

Le Luxembourg est convaincu que le VIH/sida restera encore de longues années avec nous et qu'il faut créer et renforcer de toute urgence au niveau mondial les structures permettant de réagir efficacement. Trois défis en particulier attendent le monde dans les années à venir : premièrement, l'accès aux services, aussi bien de prévention que de traitement, et ceci de façon égale et équitable pour les hommes, pour les femmes, pour les minorités sexuelles, pour les utilisateurs de drogues

par voie parentérale, pour les travailleurs du sexe, pour les prisonniers; deuxièmement, la qualité des services offerts, des services intégrés et non séparés pour le VIH, les coïnfections telles que la tuberculose, l'hépatite C et l'hépatite B, des services offrant une réduction de risques pour les utilisateurs de drogues, une séparation nette entre mesures de santé publique et mesures répressives; et enfin, une direction politique forte couplée avec une collaboration à tous les niveaux avec la société civile, les organisations non gouvernementales et surtout les personnes vivant avec le VIH/sida.

C'est en affrontant avec courage, lucidité et détermination ces défis que nous arriverons à consolider les avancées obtenues au cours des dernières années. À nous de faire preuve de la détermination indispensable dont dépend la vie de millions de personnes de par le monde.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au président de la délégation de la Jamahiriya arabe libyenne.

M. Alakhder (Jamahiriya arabe libyenne) (*parle en arabe*) : D'emblée, nous voudrions exprimer notre gratitude au Président Kerim pour l'initiative qu'il a prise d'organiser cette importante séance. Nous voudrions également remercier le Secrétaire général pour son rapport (A/62/780), qui comprend des recommandations et conclusions importantes pour nous aider à évaluer les progrès réalisés grâce aux efforts faits pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida.

La présente séance de haut niveau nous donne l'occasion, au niveau international, de passer en revue et d'évaluer les changements qui ont eu lieu depuis qu'a été découverte pour la première fois, au début des années 1980, cette horrible épidémie qui, aujourd'hui, cause la mort de plus de 5 millions de personnes de par le monde chaque année.

La Jamahiriya arabe libyenne a été l'un des premiers États à appuyer les efforts internationaux visant à lutter contre l'épidémie. S'agissant de mettre en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et la Déclaration politique sur le VIH/sida, nous avons entrepris plusieurs activités. En 1992, le Prix international Algaddafi pour les droits de l'homme a été décerné au Centre africain pour la lutte contre le sida, qui a été inauguré en 1993. Mon pays a également créé le Comité national pour la lutte contre le VIH/sida, qui ne ménage aucun effort pour promouvoir la sensibilisation dans toute la société à travers divers

médias, afin de contribuer à la lutte contre le sida. Nous disposons également d'une Commission de planification des soins de santé, qui a entrepris plusieurs activités et pris diverses mesures pour éviter la propagation de l'épidémie et protéger la société. Parmi ses activités, on peut citer la création de 10 dispensaires spécialisés et de 4 centres d'accueil pour les patients qui requièrent un appui et des soins constants. Nous avons également créé un comité consultatif spécial pour la lutte contre le VIH/sida, et nous accordons une aide au Centre Tajura, spécialisé dans le traitement de la toxicomanie. Mon pays a également accueilli de nombreux experts étrangers, dans le but de tirer parti de leur compétence dans ce domaine. Nous possédons également des banques de sang et les aidons à fournir toutes sortes de tests et d'analyses utiles à la lutte contre l'épidémie.

Le rapport du Secrétaire général souligne les énormes progrès réalisés dans la lutte contre l'épidémie. Cependant, il existe une divergence considérable dans ces progrès. L'ampleur de la diffusion de l'épidémie dépasse souvent la quantité de services fournis. C'est pourquoi nous mettons l'accent sur les recommandations qui figurent dans le rapport du Secrétaire général, car elles sont indispensables pour aider à surmonter les échecs et les lacunes qui peuvent entacher l'élaboration de politiques et de programmes nationaux destinés à lutter contre cette épidémie.

En conclusion, nous appelons la communauté internationale à mobiliser les ressources humaines et matérielles nécessaires pour lutter contre les dangereuses épidémies de sida, de paludisme et de tuberculose. Nous appelons à des efforts concertés à l'échelle internationale pour lutter contre l'épidémie, qui est véritablement le fléau de notre époque. Cela sera possible uniquement si nous sensibilisons davantage la population à la santé et à l'éducation et si nous renforçons la morale religieuse, qui peut maîtriser le comportement sexuel, lequel ne doit se matérialiser que dans le cadre d'un mariage entre un homme et une femme, sans aucune déviance allant à l'encontre de la nature humaine telle qu'elle a été créée par Dieu.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant des Philippines.

M^{me} Banzon-Abalos (Philippines) (*parle en anglais*) : C'est un honneur pour moi de participer au présent débat sur l'évaluation des progrès accomplis au

niveau mondial pour faire régresser la pandémie de VIH/sida. Je voudrais remercier le Secrétariat d'avoir préparé le rapport général qui dresse le bilan de la situation en matière de VIH/sida au niveau mondial et qui énonce plusieurs recommandations importantes que nous devons prendre en considération.

Nous avons l'habitude de penser que la propagation du VIH/sida aux Philippines demeurait « modérée et lente ». Bien que le nombre total de personnes contaminées par le VIH dans le pays demeure inférieur à 0,1 % de la population, la moitié des cas ont été détectés au cours des sept dernières années uniquement. Cette croissance cachée nous oblige à ne ménager aucun effort. En outre, étant donné que le VIH/sida touche les Philippines alors qu'ils sont au plein de leur productivité économique, le VIH/sida n'est pas uniquement une préoccupation d'ordre sanitaire; c'est une préoccupation qui concerne le développement. C'est pourquoi l'élément fondamental des efforts du pays en matière de VIH/sida demeure la prévention pour éviter sa propagation et ne pas nous laisser devancer par l'épidémie. Nos efforts s'appuient sur la législation nationale en matière de VIH/sida, la loi de 1998 sur la prévention et le contrôle du sida; des amendements à cette loi sont actuellement à l'examen, dans le but de l'adapter à l'évolution de la maladie.

Les « Trois principes » sont également mis en œuvre dans le pays. Avec le Conseil national philippin pour le sida comme centre de coordination, nous avons élaboré des plans à moyen terme, notamment un plan opérationnel budgétisé, pour déterminer à quel niveau les ressources pouvaient avoir la plus grande incidence et à quelles stratégies et interventions il convenait de donner la priorité. Le rapport du Secrétaire général indique une fois encore qu'en dépit des impressionnantes ressources mobilisées, l'écart entre les ressources et les besoins réels continue de croître chaque année. C'est pourquoi nous demandons des ressources supplémentaires et insistons pour qu'elles soient consacrées exclusivement à des projets de fort impact qui satisfont aux besoins des pays concernés.

Au niveau national, le Gouvernement philippin a élaboré des lignes directrices, des normes et des protocoles pour l'établissement de rapports concernant les cas de VIH; le service de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique; le traitement, y compris la fourniture de médicaments antirétroviraux; ainsi que les soins et l'encadrement. Nous avons également renforcé les capacités des fournisseurs de soins de santé et créé, dans les hôpitaux publics, des

équipes de base, composées de médecins spécialisés et de travailleurs sociaux, en partenariat avec des organisations non gouvernementales. Par l'intermédiaire de notre Ministère du travail, nous avons élaboré une politique nationale qui donne des orientations quant à la manière de traiter le VIH/sida sur le lieu de travail. De plus, afin de sensibiliser nos ambassades et consulats aux questions liées à l'épidémie, nous avons intégré le VIH/sida et les migrations dans la formation de notre personnel diplomatique.

L'effort de lutte contre le VIH/sida ne peut réussir que s'il fait intervenir étroitement les communautés et groupes les plus exposés. En raison de notre système de gouvernance décentralisé, nos pouvoirs locaux sont chargés d'incorporer le VIH/sida dans leurs systèmes de santé. Les pouvoirs locaux sont de plus en plus nombreux à institutionnaliser le VIH/sida et les programmes menés pour prévenir et contrôler les maladies sexuellement transmissibles dans leurs plans de développement local et à leur affecter les budgets correspondants. En outre, par le biais d'approches communautaires – qui comprennent la diffusion d'informations, des services de santé et même des stratégies de changement des comportements – nous sommes en mesure d'atteindre stratégiquement la population et de cibler les groupes vulnérables.

Influencer les dirigeants locaux n'est en aucun cas chose aisée. Nous mettons par conséquent l'accent sur les bonnes pratiques, à charge pour eux de les imiter. Nous avons ainsi publiquement montré en exemple le travail impressionnant qui a été accompli sur le VIH/sida dans des villes modèles telles que Laoag, qui se trouve au nord de la capitale, Manille, et Zamboanga, dans le sud du pays, pour inciter d'autres villes à faire de même. De plus, malgré l'image négative des programmes de réduction des risques, nous avons réussi à utiliser ces programmes comme des exemples de la manière dont il convient de faire participer et d'autonomiser les personnes les plus vulnérables, telles que les utilisateurs de drogues injectables et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes.

En fait, un suivi et une évaluation systématiques sont cruciaux pour connaître l'épidémie et savoir quelles mesures prendre pour empêcher sa propagation. La création d'un système de suivi et d'évaluation aux Philippines est une entreprise collective de longue haleine qui nécessite le partenariat des gouvernements national et locaux, ainsi que de la société civile. Ce

faisant, nous avons reconnu des problèmes critiques, tels que la nécessité d'améliorer la collecte et la compatibilité des données, l'importance de disposer des technologies et capacités appropriées pour la documentation et la surveillance, ou encore la nécessité de consolider les canaux de communication avec les parties intéressées, notamment le Gouvernement et les acteurs de la société civile.

Il ne nous reste que deux ans avant la date butoir fixée pour atteindre l'objectif de l'accès universel. Par ailleurs, nous sommes déjà à mi-chemin de celle relative aux objectifs du Millénaire pour le développement. Pouvons-nous encore les atteindre? Ceux qui travaillent sur le terrain pour combattre le VIH/sida réclament à grands cris une direction politique véritable. Aujourd'hui encore, certains dirigeants n'ont pas conscience de la gravité du problème. Par conséquent, si nous avons les discours et les plans, bien souvent la mise en œuvre ne suit pas. Nous ne disposons pas non plus des moyens nécessaires.

Pour que nos projets aient un réel impact sur la maladie, nous devons poursuivre notre action et continuer de leur allouer des ressources adéquates. Pouvons-nous intensifier la coopération entre les gouvernements et avec les organisations internationales et organisations non gouvernementales afin de générer davantage de ressources et de partager nos connaissances, capacités et technologies? Le VIH/sida trouve un terrain fertile dans les milieux marqués par la pauvreté, l'ignorance, la discrimination, la marginalisation sociale et l'inégalité des sexes. Cela signifie que si nous voulons venir à bout du VIH/sida à long terme, il nous faudra inscrire notre réponse dans le cadre plus large du développement et des droits de l'homme.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à la cheffe de la délégation rwandaise.

M^{me} Binagwaho (Rwanda) : C'est un grand honneur et un privilège pour moi de représenter mon pays à la réunion de haut niveau sur le sida, qui rassemble le monde pour évaluer les progrès de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006.

Rappelons-nous : il y a sept ans, les chefs d'État réunis au Nigéria, reconnaissant la destruction des économies et du tissu social causée par la pandémie sur

le continent africain, se sont engagés solennellement à lutter de toutes leurs forces contre cette pandémie, et de là sont nés la Déclaration et le Plan d'action d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses. Quelques mois plus tard, dans ce lieu prestigieux où nous nous trouvons présentement, la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 était signée par plus de 150 chefs d'État ou leurs représentants. Ces deux événements ont définitivement assis le VIH/sida en première ligne des priorités mondiales. En reconnaissant la dimension des droits de l'homme attachée à cette infection, ils ont conscientisé le monde sur la nécessité d'un accès équitable à la prévention, aux soins et au traitement de l'infection par tous, où qu'ils soient et où qu'ils vivent.

Les progrès du Rwanda sont à la mesure des engagements pris dans la Déclaration de 2001 pour la lutte contre le VIH/sida. J'aimerais vous rappeler que durant le génocide de 1994, nous avons perdu plus d'un million de personnes – un million de vies prises sur quatre mois, ce qui fait 10 000 vies par jour pendant 100 jours. C'est pourquoi le Rwanda ne peut plus et ne veut pas se permettre de perdre d'autres vies pour quelque raison que ce soit. C'est pourquoi la lutte contre le VIH/sida est une priorité nationale, tout comme la lutte contre tout ce qui entrave la bonne santé et le développement de notre population. J'aimerais partager avec l'Assemblée ce que nous avons accompli entre 2005 et 2007.

Aujourd'hui, au Rwanda, on a pu maintenir la prévalence à 3 %. On a pu aussi s'assurer que 50 % des femmes enceintes sur l'ensemble du pays bénéficient du programme de réduction de la transmission de la mère à l'enfant. Nous avons pu augmenter l'accès au traitement antirétroviral à plus de 70 % de tous ceux qui en ont besoin, dont 62 % des enfants qui en ont besoin. Plus important, pour assurer le succès de la lutte contre le VIH/sida, au Rwanda, le leadership national continue à travailler étroitement avec la société civile et à créer un environnement de collaboration synergique et propice pour tous les intervenants, incluant les partenaires au développement.

Si nous avons atteint les résultats dont je viens de parler, c'est que l'infection à VIH a été dès le départ combattue comme un problème de développement et, surtout, traitée comme un petite pièce d'un grand puzzle de la reconstruction nationale postgénocide – une reconstruction axée sur les droits de l'homme, l'équité, la réconciliation et le désir farouche de sortir

nos communautés de l'ignorance et de la pauvreté, mères de tous les dérapages sociopolitiques.

Cependant, malgré ces succès, nous devons rester vigilants car si, dans la population des plus de 15 ans, la prévalence reste à 3 %, il y a toujours un grand risque de nouvelles infections. Rappelons-nous que, même dans les pays où la prévalence est aujourd'hui de plus de 30 %, un jour, elle a été de 3 %, avant de s'enflammer. Une autre chose dont il faut se souvenir, c'est que si 70 % des personnes qui ont besoin d'antirétroviraux les reçoivent, 30 % meurent sur nos collines, dans nos villes et nos villages, faute d'y avoir accès. Et si 50 % des femmes enceintes bénéficient des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant – ce qui est un chiffre important dans les pays en développement – 50 % n'en bénéficient pas, et c'est source de nouvelles infections.

Je pourrais continuer à donner des chiffres qui montrent des résultats dont nous sommes fiers. Certes, ces chiffres montreront avant tout que tant qu'il y aura de l'espace pour de nouvelles infections, tant qu'il y aura des morts dus à l'infection par le VIH/sida, nous aurons encore beaucoup de travail et rien ne sera gagné. Cette année, le thème de la réunion de haut niveau sur le VIH/sida est l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement. Pour le Rwanda, ce thème a un sens profond, car tant qu'il y aura de nouvelles infections ou qu'une seule personne mourra du VIH/sida, nous continuerons le combat.

Pour cela, la prévention est inséparable du traitement car, pour réussir à mettre toutes les personnes qui en ont besoin sous traitement antirétroviral il faut avant tout stopper définitivement toutes les nouvelles infections. Il faut donc continuer la lutte contre le VIH/sida avec acharnement et en triplant dès aujourd'hui nos efforts, car sinon demain les personnes vivant avec le VIH/sida recommenceront à mourir, et cela tout simplement parce que les milliers de personnes, les millions dans le monde, les milliers au Rwanda, qui sont séropositifs asymptomatiques, d'ici huit ans en moyenne auront besoin de soins palliatifs.

Dans notre plan pour réussir, nous devons renforcer la multisectorialité, ce qui a été fait au Rwanda par l'intégration de la lutte contre le VIH/sida dans la nouvelle stratégie de développement économique et de réduction de la pauvreté, qui concerne notamment les secteurs de la justice, de la santé et de l'agriculture, mais aussi tous les autres. Le défi reste maintenant de l'inscrire dans les plans de

développement au niveau décentralisé de tous les districts, pour que la lutte contre le VIH/sida fasse réellement partie des efforts de développement durable. Pour réussir, nous devons aussi améliorer la connaissance de notre environnement et mener des recherches ciblées, afin de pouvoir prévoir d'où viendront les mille prochaines infections et concevoir des stratégies qui soient un bouclier efficace contre l'infection.

Je ne pourrais terminer sans rappeler que, 25 ans après la découverte du VIH, nous devons continuer à combattre sans lassitude et sans fatigue et continuer à mobiliser la solidarité nationale et internationale. Ces dernières années la lutte contre le VIH/sida a bénéficié de milliards de dollars. Certains se sont élevés contre une approche d'exception pour cette maladie et ses effets. Mais comme nous le répète souvent, notre Président, M. Paul Kagame :

« L'important, ce n'est pas le caractère exceptionnel de la lutte contre le VIH/sida, mais ce qui est fait du financement qui lui est alloué. Ce financement doit être utilisé avec transparence et extrême rigueur. Il doit servir à lutter contre les vraies causes de l'extension de la pandémie, à savoir les problèmes de développement. C'est pourquoi il faut arrêter de traiter cette maladie chronique dans l'urgence, mais l'inscrire dans nos efforts de développement durable. »

C'est pourquoi, nous devons combattre cette maladie et convaincre, par nos efforts de sensibilisation, ceux qui rejettent le caractère exceptionnel de cette lutte, pour que l'appui à la lutte contre le VIH/sida soit intégré dans la construction des infrastructures de santé, dans la formation du personnel, dans l'éducation formelle, dans la lutte contre la pauvreté et dans le planning familial, c'est à dire dans tous les défis graves qui sont des facteurs favorisant l'extension de l'épidémie. Cela est particulièrement urgent en Afrique, le continent le plus touché par l'épidémie et le moins équipé pour la combattre.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au chef de la délégation de Bosnie-Herzégovine.

M. Prica (Bosnie-Herzégovine) (*parle en anglais*) : C'est un honneur pour moi de prendre la parole devant l'Assemblée générale aujourd'hui afin de rendre compte brièvement des progrès accomplis dans la lutte contre le VIH/sida en Bosnie-Herzégovine.

La Bosnie-Herzégovine, comme d'autres pays des Balkans occidentaux, connaît un assez faible risque de VIH/sida, la prévalence de la maladie ne dépassant pas 5 % dans tous les groupes désignés comme vulnérables. Le premier cas de séropositivité dans mon pays a été enregistré en 1986. Depuis lors, 147 cas sont apparus et dans 86 d'entre eux les patients ont contracté des symptômes de la maladie.

Hormis au sein des groupes vulnérables connus, tels que les utilisateurs de drogues injectables et les travailleurs de l'industrie du sexe, le VIH/sida se transmet principalement par la voie hétérosexuelle, en Bosnie-Herzégovine comme dans l'ensemble de la région. Il importe de souligner que la proportion de femmes infectées augmente particulièrement. Notre analyse des voies de transmission a révélé que la majorité des cas de contamination, 55 %, sont dus à des rapports hétérosexuels; 17 % d'entre eux concernent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 14 % concernent des usagers de drogues injectables; la transmission de la mère à l'enfant est responsable de 1 % des cas et la cause est inconnue dans 13 % des cas.

Malgré la faible prévalence actuelle, la transition sociale, économique et politique en cours rend l'ensemble de la population particulièrement vulnérable à l'infection par le VIH/sida, et c'est pourquoi le nombre de nouveaux cas augmente dans le pays. D'autre part, les effets dévastateurs de la guerre de 1992-1995 en Bosnie continuent d'aggraver la vulnérabilité, en particulier à cause de migrations et des lacunes dans les systèmes de soins, les services sociaux et le système éducatif, qui sont dues à leur état d'extrême fragmentation, parmi d'autres causes.

Les mesures de lutte contre le VIH/sida en Bosnie-Herzégovine se sont intensifiées en 2001, lorsque le Gouvernement s'est engagé plus fermement à remplir les obligations fixées par différents documents et déclarations internationaux et que différentes organisations internationales se sont mobilisées activement dans le pays, parallèlement à la création à l'ONU d'un groupe thématique sur le VIH/sida.

Le Conseil consultatif national de lutte contre le VIH/sida en Bosnie, créé en 2000, joue un rôle de plus en plus important dans la sensibilisation du public et l'élaboration de documents et de politiques stratégiques. La Stratégie de prévention et de lutte contre le VIH/sida en Bosnie-Herzégovine, 2004-2009,

va prochainement faire l'objet d'un examen. Toutes les lacunes relevées ont été prises en compte, de même que les nouvelles tendances apparues sur les plans mondial et local dans la prévention du VIH/sida et les traitements et soins apportés aux personnes atteintes.

Le Conseil consultatif avait proclamé 2006 Année de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et avait organisé diverses manifestations aux niveaux national et local visant à sensibiliser le personnel de santé et des services sociaux et les enseignants et à renforcer les efforts de communication en direction des médias et sur le lieu de travail, par exemple.

Bien que la Bosnie-Herzégovine soit à la limite des catégories de pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, essentiellement en raison du fardeau du redressement et de la transition d'après-guerre, elle consacre des ressources importantes à la prévention et au traitement du VIH/sida. Les traitements antirétroviraux sont disponibles gratuitement pour tous ceux qui en ont besoin et un dépistage volontaire du VIH/sida est en place. Le Gouvernement de Bosnie-Herzégovine s'emploie à assumer des responsabilités accrues dans la lutte contre le VIH/sida.

En 2005, le Fonds mondial a approuvé un programme de lutte contre le VIH/sida proposé par la Bosnie-Herzégovine. La première subvention du Fonds mondial, pour la période 2007-2012, permet notamment à la Bosnie-Herzégovine de renforcer ses interventions en faveur de la prévention parmi les jeunes et les groupes vulnérables; de créer et de faire fonctionner dans tout le pays 13 nouveaux centres d'information et d'éducation de proximité, accueillants aux jeunes, offrant des traitements pour les infections sexuellement transmissibles et d'autres soins; de distribuer des préservatifs; et d'assurer des prestations de conseil et de dépistage volontaire.

On touche les utilisateurs de drogues injectables de deux façons : par un programme d'échange de seringues usagées mené sur le terrain par des agents de sensibilisation et d'orientation, et par des activités d'information et de sensibilisation sur le VIH/sida, offertes à la population visée à la fois dans des centres d'accueil « portes ouvertes » et à l'extérieur. Ceci permet d'encourager au dépistage du VIH/sida, de distribuer des préservatifs et des dépliants d'information, et de diriger les personnes qui le souhaitent vers des institutions et organisations à même de répondre à leurs besoins. Des modules de sensibilisation à l'intention des hommes ayant des

relations sexuelles avec d'autres hommes et des utilisateurs de drogues injectables ont été élaborés, et d'autres visant les travailleurs de l'industrie du sexe et les détenus sont en cours d'élaboration.

La Bosnie-Herzégovine dispose de 12 centres de conseil et de dépistage volontaires, qui offrent un accompagnement psychoaffectif d'avant- et d'après-test de dépistage du VIH/sida. Leur but est à la fois d'accroître les capacités de dépistage, de détecter de nouveaux cas et d'offrir des services de meilleure qualité. Une formation aux méthodes de réduction des risques est dispensée régulièrement au personnel d'organisations non gouvernementales et à des volontaires, notamment locaux, dans le cadre de modules de préparation au travail auprès de personnes vulnérables et difficiles à joindre.

Notre nouvelle proposition de programme pour la période 2009-2014 vise à appuyer davantage le Fonds mondial, et à renforcer parallèlement nos propres activités et ressources pour apporter un appui continu au secteur de la santé de la Bosnie-Herzégovine, élaborer la législation nécessaire, poursuivre l'éducation du public par le biais d'une campagne d'information ciblée afin de limiter au minimum la stigmatisation des groupes de population les plus exposés à l'infection du VIH, et de veiller à ce que toutes les parties intéressées participent et contribuent activement et de plus en plus à réaliser tous les objectifs de la stratégie de lutte contre le VIH de la Bosnie-Herzégovine.

Permettez-moi de terminer en assurant les membres de l'Assemblée générale que la Bosnie-Herzégovine, qui est sur le point de devenir membre à part entière de l'Union européenne, est pleinement attachée au renforcement de l'accès universel des services de prévention et de soins du VIH/sida.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au président de la délégation de la République islamique d'Iran.

M. Khazae (République islamique d'Iran) (*parle en anglais*) : Je vais tenter d'être succinct pour respecter le temps de parole accordé. La version intégrale de ma déclaration est en cours de distribution.

Le VIH/sida est devenu un dilemme social, économique et psychologique qui a un impact sur tous les aspects de la vie humaine et pose la menace la plus lourde à la santé publique. Compte tenu de l'ampleur et des voies de transmission de cette maladie, de ses

conséquences catastrophiques et de la longue période de latence, elle figure au premier rang des priorités mondiales.

Nous sommes profondément préoccupés par le VIH/sida dans notre région. Même si la Méditerranée orientale demeure la région la moins affectée de toutes, certains signes donnent à penser que l'infection est en train de gagner du terrain, notamment parmi les groupes à haut risque tels que les toxicomanes par injection.

La double épidémie de tuberculose et de sida forme une combinaison meurtrière, l'une renforçant l'autre. Réunies, ces deux maladies sont devenues la menace la plus grave pour la santé publique, notamment dans les pays les plus pauvres du monde. C'est particulièrement inquiétant, étant donné qu'un tiers des 42 millions de malades atteints du VIH/sida sont infectés par la tuberculose à mycobacterium.

L'écart entre les personnes ayant besoin d'une thérapie antirétrovirale et celles qui y ont accès est choquant. Cet écart est encore beaucoup plus important en Afrique subsaharienne et dans les pays asiatiques à faible revenu, qui représentent 89 % des cas de VIH/sida et disposent de moins de 10 % des ressources mondiales.

L'apparition d'une bactérie de la tuberculose résistante aux médicaments, qui se confirme nettement, est un autre sujet de préoccupation.

La manière la plus efficace de lutter contre cette double épidémie consiste à adopter une double stratégie axée sur la prévention tant de la tuberculose que du sida et sur une coordination et une collaboration étroites entre les programmes respectifs. Cela nécessite un degré élevé d'engagement politique, une direction vigoureuse et une bonne communication à tous les niveaux de la mise en œuvre.

Dans notre lutte contre le VIH/sida, nous devrions nous concentrer sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, qui comptent parmi les obstacles les plus importants et les plus répandus à une riposte efficace à l'épidémie du VIH. En fait, la stigmatisation et la discrimination accroissent la vulnérabilité; or isoler et priver de traitement, de soins et d'appui, aggravent l'impact de l'infection.

En tant qu'État Membre de l'ONU, l'Iran a approuvé la Déclaration d'engagement de 2001. Sur cette base, il s'est engagé à développer l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH/sida,

ainsi qu'aux soins et à l'appui aux malades. À cet égard, je voudrais informer l'Assemblée de certaines des activités de mon pays.

À la suite de la Déclaration d'engagement de 2001, pour aller de l'avant, le Gouvernement de la République islamique d'Iran a multiplié par 2,3 son budget national de prévention et de lutte contre le sida entre 2005 et 2007. L'Iran figure parmi les pays qui adhèrent aux « trois principes directeurs » – un plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida, un organe de coordination servant de commission nationale de lutte contre le VIH/sida et un organe de suivi et d'évaluation.

Pour réaliser l'accès universel à la prévention, on a déployé de nombreux efforts en mettant notamment l'accent sur les services chargés de limiter les dommages parmi les toxicomanes par injection. En comparant notre expérience à celle des autres pays ayant fait face à une épidémie parmi le même groupe de population, nous avons découvert que notre approche était efficace. Nous sommes résolus à rendre ces activités plus disponibles, plus accessibles et plus acceptables.

Compte tenu des différences culturelles, la mise en œuvre de services ciblant d'autres groupes de population très exposés est encore plus difficile, mais notre pays a commencé à proposer des services de prévention et de soins abordables à d'autres communautés à haut risque. Cela comprend la création de centres d'accueil prodiguant un appui aux femmes très exposées. Pour accroître l'accès des personnes séropositives à ces centres, plusieurs programmes d'information, d'éducation et de communication ont été lancés, puis fréquemment mentionnés par les médias de masse.

Les organisations non gouvernementales (ONG) et les personnes vivant avec le VIH/sida ont participé conjointement à des programmes visant à réduire la stigmatisation frappant les groupes de population touchés, en leur donnant la possibilité de ne plus se cacher.

S'agissant de l'accroissement de l'accès au traitement et aux soins, l'Iran est l'un des rares pays de la région de la Méditerranée orientale à fournir des médicaments antirétroviraux et d'autres services de soins aux patients séropositifs. Au début de 2008, un rapport de suivi conforme à la session extraordinaire de 2001 de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida a

signalé que 78 % d'Iraniens séropositifs recevant un traitement antirétroviral vivaient une année de plus.

Les faits ont prouvé que la prévention serait plus efficace dans les pays touchés par des épidémies concentrées. Malheureusement, la prévention du VIH reste à la traîne. La prévention du VIH, la lutte contre la maladie et la nécessité d'en faire une question prioritaire dans les programmes d'ONUSIDA en 2008 et au-delà, sont d'une importance cruciale.

Il est indéniable que les valeurs et les principes religieux permettent aux pays de prévenir les comportements sexuels à risque et la toxicomanie. Dans ce contexte, l'Islam a joué un rôle important et déterminant pour éviter aux sociétés, y compris la nôtre, des comportements sexuels dangereux et répréhensibles qui ont eu des conséquences dévastatrices dans certaines régions du monde. Conformément aux enseignements de l'Islam, les nations musulmanes encouragent leurs enfants à adopter des principes moraux dans leur vie privée et à renforcer l'institution familiale en évitant les relations sexuelles extramaritales. Dans ces pays, la formation et l'éducation religieuses pour tous, notamment les jeunes adultes, constituent une autre stratégie efficace qui peut être incluse dans les programmes de prévention. Nous exhortons ONUSIDA à considérer plus avant l'effet positif pouvant découler d'une formation culturelle et religieuse dans les programmes de prévention du VIH.

En outre, les partenariats avec les secteurs autres que le secteur sanitaire pourraient grandement contribuer au succès de tous les programmes de prévention et de lutte. Nous demandons donc qu'il y ait un partenariat et un engagement accrus des systèmes législatifs et des autorités à établir des règles et règlements visant en particulier les personnes qui adoptent des conduites contraires à la loi.

Je voudrais en outre insister sur la nécessité de mettre sur pied une stratégie efficace en vue d'une participation accrue de la société civile et d'une collaboration et coopération étroites entre les gouvernements et les organisations non gouvernementales pour répondre au VIH/sida. C'est dans le droit fil de la recommandation contenue dans le rapport de la Commission pour le sida en Asie, présenté au Secrétaire général en mars 2008.

Les ONG jouent un rôle incontestable en fournissant des services visant à réduire les risques et en s'occupant d'individus défavorisés appartenant à des populations marginalisées, auxquels ils enseignent

des comportements préventifs, en comblant le vide entre les fournisseurs de services et ceux qui en ont besoin et en protégeant les droits des patients séropositifs et des patients à risque, sans discrimination ni condamnation sociale.

Pour terminer, notre lutte contre le sida nécessite la solidarité au niveau mondial, un engagement politique et une participation intense au niveau local. Nous devons remporter la bataille. Il est peut-être difficile de vaincre le sida, mais ce n'est certainement pas impossible. Dans ce contexte, rien ne doit porter atteinte au droit à une qualité de vie meilleure pour les personnes vivant avec le VIH/sida, dans quelque pays que ce soit.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à la présidente de la délégation de la République bolivarienne du Venezuela.

M^{me} Rodríguez de Ortiz (République bolivarienne du Venezuela) (*parle en espagnol*) : La délégation de la République bolivarienne du Venezuela est heureuse de participer à l'examen très complet en cours, étant donné qu'il nous permet, dans un esprit constructif et dans un souci d'engagement social, d'exposer les succès obtenus, ainsi que les défis auxquels notre gouvernement est confronté alors qu'il tente d'atteindre les objectifs définis dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, complétée par la Déclaration politique sur le VIH/sida.

Au Venezuela, nous nous sommes engagés dans la lutte contre le VIH/sida dans le cadre du respect des droits de l'homme et, plus précisément, des droits sociaux consacrés par la Constitution de la République bolivarienne du Venezuela. Le respect de ces droits constitue l'un des paramètres qui guident et soutiennent la politique de développement social que le Gouvernement du Président Hugo Chávez Frías met actuellement en œuvre, dans le but d'éliminer la pauvreté et de garantir un niveau de vie digne à notre peuple dans le cadre d'un modèle de développement humaniste fondé sur les principes de justice sociale, d'équité, de solidarité et d'inclusion sociale.

C'est précisément dans le domaine de la santé que le Gouvernement vénézuélien a remporté ses plus grandes victoires dans la lutte contre la pauvreté. Cela a été possible grâce à un réseau de programmes sociaux et économiques à grande échelle, dénommés « missions »; les missions sociales visent essentiellement à rembourser la dette sociale de l'État vénézuélien à l'égard des personnes victimes de

l'exclusion sociale; en particulier, la mission Barrio Adentro, qui comporte quatre phases, garantit le droit à la santé des Vénézuéliens et des Vénézuéliennes.

Actuellement, la République bolivarienne du Venezuela a atteint plusieurs des objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la pauvreté, qui ont sans nul doute une incidence positive sur les progrès que nous réalisons dans la lutte contre le VIH/sida.

Au Venezuela, la lutte contre le VIH/sida s'inscrit dans le cadre de notre stratégie de lutte contre la pauvreté et vise également à garantir la santé des Vénézuéliens et des Vénézuéliennes. En même temps, la lutte contre le VIH/sida au niveau national répond à la volonté de remplir l'engagement pris par notre gouvernement lors de la signature de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001, engagement qui a ensuite été rappelé dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006.

Pour le Venezuela, le VIH/sida est une question prioritaire de santé publique. Bien que dans notre pays, l'épidémie soit concentrée dans certaines zones, le Gouvernement national n'a ménagé aucun effort pour élaborer la stratégie la plus vaste et la plus efficace possible pour arrêter et faire reculer la propagation de l'épidémie. En conséquence, cette question est abordée dans le cadre du plan général de développement du pays par le programme national pour le sida et les maladies sexuellement transmissibles, placé sous la responsabilité du Ministère du pouvoir populaire pour la santé, qui bénéficie de l'appui d'autres organismes nationaux et de la participation de la société civile par l'intermédiaire d'organisations locales.

Le Programme national pour le sida a été lancé en 1999 et il est mis en œuvre en quatre volets : éducation et prévention, gestion, soins et veille épidémiologique. En matière de prévention, le programme met au point une stratégie d'information, d'éducation et de communication destinée à la population en général, aux jeunes et aux femmes enceintes; cette stratégie comprend une campagne médiatique au niveau national, un programme de fourniture gratuite de préservatifs, la formation de travailleurs de la santé dans des établissements publics et le dépistage obligatoire du VIH chez toutes les femmes enceintes dans les établissements publics, la célébration de la Journée nationale de prévention du sida à l'école et la mise en œuvre de projets de prévention, ainsi que la

promotion des droits de l'homme en collaboration avec les organisations de la société civile et des organisations locales, entre autres initiatives.

S'agissant des soins, fin 2007, le système de veille épidémiologique a détecté au total 65 472 personnes vivant avec le VIH au niveau national. Sur ce total, l'épidémie touche principalement des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, des jeunes de moins de 25 ans et des femmes, dont les travailleuses de l'industrie du sexe compte tenu des risques auxquels elles sont exposées. Ces données indiquent que dans 90 % des cas, la voie sexuelle est la principale forme de transmission.

En 2006, 310 cas de femmes enceintes séropositives ont été signalés; en 2007, ce chiffre avait chuté à 294. Pour réduire ce chiffre, le Gouvernement vénézuélien fournit le traitement antirétroviral, très efficace, à toutes les femmes enceintes séropositives, de même qu'à la mère et au nouveau-né, ainsi que des formules lactées pendant une année, afin d'éviter la transmission éventuelle par l'allaitement.

Le Gouvernement vénézuélien garantit l'accès universel et gratuit au traitement antirétroviral, assurant les soins, l'encadrement complet et le respect des droits de l'homme de ces personnes. L'accès au traitement est assuré par une politique de fourniture complète de médicaments, actuellement mise en œuvre par le Venezuela dans le cadre du projet sur la sécurité sociale, dans le but de garantir le droit à la santé grâce à la fourniture de médicaments antirétroviraux gratuits à la population, ce qui est possible grâce à l'achat de médicaments génériques de qualité.

De même, le cadre juridique de notre pays interdit la discrimination. À cet égard, les instances publiques compétentes en la matière ne ménagent aucun effort pour garantir le respect du droit à la non-discrimination.

Pour terminer, comme le signale le Secrétaire général dans son rapport sur la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et la Déclaration politique sur le VIH/sida (A/62/780), la volonté politique est indispensable pour freiner la progression du VIH/sida et lutter contre ses effets nuisibles, et c'est principalement ce qui préoccupe le Gouvernement du Président Hugo Chávez dans ce domaine. Ainsi, aujourd'hui plus que jamais, nous devons nous efforcer d'atteindre le but fixé de l'accès universel au traitement; à cet égard, notre délégation appelle tous les États à contribuer de manière décisive et solidaire à

la réalisation de cet objectif, en promouvant la coopération internationale et l'élasticité des prix des médicaments brevetés.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au chef de la délégation monténégrine.

M. Kaludjerović (Monténégro) (*parle en anglais*) : Nous sommes à deux ans de la date limite fixée pour atteindre l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui dans le domaine du VIH, et à mi-chemin de l'échéance pour les objectifs du Millénaire pour le développement. Des initiatives nationales, internationales et de l'ONU – au premier rang desquelles le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida – contribuent de manière significative aux réponses internationales à cette crise. Si les progrès signalés sont considérables dans presque toutes les régions du monde, ils n'en sont pas moins inégaux.

Avec des taux d'infection extrêmement élevés dans certaines parties du monde et des taux de mortalité élevés une fois que le sida s'est développé, la pandémie est véritablement une menace mondiale à la santé, au développement, à la qualité de vie, à la sécurité et à la stabilité. Il est clair que les avancées dans la lutte contre le VIH/sida sont une condition préalable pour atteindre les objectifs de développement universels. Malheureusement, la vitesse de propagation de l'épidémie dépasse nos capacités à y répondre par l'accès nécessaire aux services essentiels. Le VIH/sida compromet les réussites importantes enregistrées jusqu'à présent en ce qui concerne l'éradication de l'extrême pauvreté et de la faim, la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, la réduction de la mortalité infantile et ainsi de suite. Nous avons donc la responsabilité morale de réaffirmer les engagements pris en 2001 et 2006 et de continuer d'accentuer nos efforts pour faire reculer l'épidémie de VIH.

Même si l'épidémie de VIH/sida est pire en Afrique subsaharienne, les pays d'Europe de l'Est connaissent des hausses annuelles alarmantes de leurs taux d'infection – qui ont été multipliés par 20 en moins d'une décennie. Cela n'affecte peut-être pas chaque pays de la même manière, mais en tout cas l'ensemble de la région. Par conséquent, il s'agit d'un

problème que l'ensemble de la région doit traiter collectivement.

Le Monténégro est un pays où la prévalence du VIH est faible : elle y est estimée à 0,01 %. Cependant, les experts pensent que l'incidence réelle du VIH/sida pourrait être entre 6 et 11 fois plus élevée que ne l'indiquent les chiffres actuels. Le nombre cumulé de séropositifs déclarés depuis 1989 est de 71, dont 40 ont contracté le sida et 26 sont morts.

Mon gouvernement est fermement résolu à combattre le VIH/sida au plan national. Un organe de coordination a été créé à ce niveau pour assurer une direction commune des partenariats et apporter une réponse adaptée en abordant les questions complexes que soulève le VIH/sida sur les plans médical, social, juridique et humain. Cet organe est constitué de 15 membres, y compris des représentants de divers ministères et d'organisations non gouvernementales et des personnes vivant avec le VIH/sida.

La stratégie monténégrine de lutte contre le VIH/sida, qui est partiellement financée par le Fonds mondial, est un cadre quinquennal consacré à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de programmes portant sur le VIH/sida. Pour améliorer l'harmonisation et la conformité de l'aide internationale au développement avec la stratégie du pays, les « Trois principes » sont appliqués : le Monténégro a une stratégie nationale, un organe de coordination nationale et un système de suivi et d'évaluation du programme national de lutte contre le VIH/sida.

Durant les deux premières années et demie de la mise en œuvre de la stratégie nationale, le Monténégro a sensiblement progressé dans la mise en place d'un cadre normatif pour la prévention et le traitement du VIH et dans la fourniture des équipements et produits essentiels. La stratégie requiert que soient signalées les principales avancées dans tous les domaines requis, tels que la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le sang non contaminé, les infections sexuellement transmissibles, les protocoles thérapeutiques, les précautions universelles, l'orientation et le dépistage volontaires, ainsi que les centres accueillants aux jeunes.

De plus, pour empêcher la propagation du VIH/sida au sein des groupes de population considérés comme les plus à risque, le Monténégro mène diverses initiatives, comme des programmes d'échange d'aiguilles dans les centres de santé publique, la

formation approfondie d'agents de proximité pour travailler avec les populations vulnérables, ainsi que la diffusion d'informations sur le VIH et la prévention des maladies sexuellement transmissibles, en monténégrin comme dans les langues minoritaires, afin de sensibiliser la population et notamment les jeunes.

Toutefois, il reste encore beaucoup à faire. Comme d'autres pays en transition, le Monténégro cherche des façons d'accentuer ses efforts pour relever les grands défis subsistants, tels que la stigmatisation et la discrimination, de même que l'insuffisance d'études, de données, d'expertise technique, de ressources humaines au sein du Gouvernement, de financement viable à long terme et de participation active du secteur privé.

Il est clair que le VIH/sida représente, pour la communauté internationale, une crise à la fois immédiate et à long terme qui ne saurait être traitée suivant une approche étatique traditionnelle. Les conséquences du VIH/sida pour le bon fonctionnement d'un État et la qualité de vie de ses citoyens, en particulier dans les pays où il atteint des proportions épidémiques, sont ruineuses étant donné que la maladie affecte tous les niveaux de développement et de sécurité – international, régional, national ou individuel.

Le succès n'est envisageable qu'à la faveur d'une solidarité mondiale pour donner lieu à une direction et un engagement forts, une coopération et une coordination internationales accrues afin de tirer profit des efforts existants et d'éviter les chevauchements, ainsi qu'à des stratégies et un financement viable à long terme et à la participation de toutes les parties intéressées concernées. Il est impératif de noter qu'on ne saurait réussir sans l'implication cruciale de tous les organismes et programmes des Nations Unies, qui jouent déjà un rôle significatif en prenant la tête de la réponse internationale.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au chef de la délégation liechtensteinoise.

M. Wenaweser (Liechtenstein) (*parle en anglais*) : Depuis plus de 25 ans, le VIH/sida est cause d'immenses souffrances humaines dans le monde entier et a des conséquences ruineuses pour le développement. En 2001, nous nous sommes dotés d'un outil efficace pour combattre la pandémie de sida, tant au plan national que dans nos actions multilatérales. Le plus grand atout de la Déclaration d'engagement sur le

VIH/sida est son approche globale. Nous avons reconnu, au moment de son adoption, que le VIH/sida était un phénomène complexe et que nous devions traiter tous ses aspects afin d'atteindre nos objectifs. Sept ans plus tard et deux ans après son premier examen, il est clair que la Déclaration a eu un effet galvanisant et a modelé la réponse internationale au VIH/sida.

La riposte de l'ONU au VIH/sida est un domaine où son action s'avère extrêmement efficace et en fait indispensable. Notre succès dans la lutte contre la pandémie aura un impact marqué sur nos progrès en direction des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) – en particulier, bien sûr, l'OMD 6. Les avancées enregistrées pour ce qui est de contenir la pandémie sont encourageantes. Néanmoins, le rythme des progrès accomplis s'agissant d'élargir l'accès aux services essentiels n'est pas à la mesure de la propagation de la pandémie elle-même. Nous ne devons donc pas relâcher nos efforts, et il nous faut au contraire mettre encore davantage l'accent sur la prévention.

L'un des principes centraux de la Déclaration réside dans son insistance sur le rôle moteur qu'il convient de jouer. L'expérience accumulée au cours des dernières années montre clairement que c'est en effet là un élément indispensable de notre action. Nous aurons besoin de voir renforcer à tous les niveaux une direction capable, en particulier dans le domaine de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui. En outre, une réponse effective au VIH/sida doit reposer sur des mécanismes de financement forts et viables. Le Liechtenstein a pris cette responsabilité au sérieux et, ces dernières années, a continuellement accru les ressources investies à cette fin, au plan tant national qu'international.

Au sein de la famille des Nations Unies, outre notre participation au financement du Fonds mondial, nous contribuons actuellement à des programmes exécutés par l'UNICEF et par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Nous nous efforçons aussi particulièrement d'accroître l'efficacité de notre aide, y compris par la mise en commun de nos fonds avec ceux d'autres États. Nous comptons fermement maintenir notre soutien financier à l'avenir.

Nos stratégies de lutte contre le VIH/sida doivent aller bien au-delà du lancement de campagnes d'information et de la mise à disposition de médicaments antirétroviraux. Ce qui importe au plus

haut point, c'est que notre action se fonde sur les droits de la personne. Cela est particulièrement vrai en ce qui concerne la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/sida et les inégalités entre hommes et femmes, qui exacerbent le risque de nouvelles infections. La Déclaration prend en compte les besoins spécifiques des femmes et leur vulnérabilité et s'attache à renforcer leur pouvoir d'action dans les domaines liés à la santé de la reproduction. Toutefois, la féminisation croissante de la pandémie est révélatrice de la nécessité d'appliquer plus vigoureusement les programmes au niveau national. L'autonomisation des femmes, ainsi que la promotion des droits fondamentaux de groupes de population clefs, tels que les travailleurs de l'industrie du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et les consommateurs de drogues, sont des aspects fondamentaux pour la poursuite de nos efforts visant à assurer un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement d'ici à 2010.

Les enfants et les jeunes restent parmi les groupes les plus vulnérables touchés par la pandémie. Leur accès insuffisant à l'éducation, en particulier à l'information sur la santé procréative et sexuelle continue à accroître la transmission du VIH/sida et à aggraver l'impact de la pandémie. La prévention ne pourra réussir que si nous améliorons les connaissances des enfants et des jeunes au sujet du VIH/sida et du risque de contamination. Il faut étudier des stratégies de communication novatrices qui retiennent l'attention des jeunes, l'objectif ultime étant de diffuser des informations qui peuvent sauver des vies plus vite et plus largement qu'aucun virus ne peut se propager.

Le fait que 147 États Membres ont présenté des rapports sur les progrès accomplis au niveau national dans leur action contre le VIH/sida, associé à la participation exceptionnelle à la présente réunion d'examen, montre que le monde prend la question très au sérieux et illustre notre détermination à coopérer pour combattre la pandémie. Saisissons cette occasion unique, en honorant l'engagement que nous avons pris en 2001 et en continuant à élaborer de nouvelles façons de travailler ensemble.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au chef de la délégation du Bhoutan.

M. Penjo (Bhoutan) (*parle en anglais*) : Comme vous l'avez demandé, Monsieur le Président, je serai très bref.

Au nom de ma délégation, je voudrais remercier le Président d'avoir organisé cette importante et pertinente 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 de 2001 et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. Je voudrais aussi remercier le Secrétaire général de son rapport d'étape très complet (A/62/780). À la lumière de l'examen à mi-parcours du point atteint dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, la présente réunion de haut niveau nous donne l'occasion de mobiliser la solidarité internationale en faveur d'un engagement ferme et sans équivoque à intensifier les interventions essentielles qui s'imposent pour faire face à la menace du VIH/sida.

Les engagements souscrits en 2001 et 2006 marquaient une reconnaissance claire et sans équivoque que l'épidémie du VIH/sida constituait une situation d'urgence mondiale et posait l'un des plus redoutables défis à la vie et à la dignité humaines. Pourtant, le nombre d'infections à VIH ne cesse de croître, semant la ruine dans la vie de millions de personnes de par le monde.

Comme le montre le rapport du Secrétaire général, les progrès dans la lutte contre le VIH/sida sont inégaux et les effets de l'épidémie sont ressentis le plus vivement par les éléments les plus vulnérables de la société. De plus, tout progrès vers la réalisation de l'objectif d'un accès universel d'ici à 2010 et de l'objectif du Millénaire pour le développement consistant à enrayer la propagation de la maladie d'ici à 2015 s'avérera insuffisant si nous ne parvenons pas à réduire la pauvreté et la faim et à étendre à tous l'éducation primaire.

Par ailleurs, l'obstacle du coût continue d'entraver l'accès aux médicaments antirétroviraux de première et de deuxième intentions. Les brevets restent l'obstacle majeur à la fourniture de traitements à ceux qui en ont besoin. Pour vaincre la propagation de l'épidémie, nous devons à nouveau nous engager à prendre des mesures concrètes visant à garantir à ceux qui en ont le plus besoin un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement. Plus précisément, il faut garantir

l'accès universel à des traitements et soins abordables, voire gratuits. Cela doit être notre première priorité.

Le Bhoutan s'est doté d'un plan stratégique dès 1989, environ quatre ans que l'on ne détecte le premier cas dans le pays. Nous l'avons fait en tant que mesure de précaution, à des fins de prévention, de constitution de capacités, de création de centres de dépistage et de détection des cas. Le décret royal sur le VIH/sida promulgué le 24 mai 2004 par Sa Majesté le Quatrième Roi traduit une profonde préoccupation face à la menace du VIH/sida. Le Gouvernement royal du Bhoutan a accordé une haute priorité à ce problème. L'action contre le VIH/sida au Bhoutan est aussi guidée par les principes du bonheur national brut, qui est notre philosophie du développement.

Le premier cas de VIH/sida au Bhoutan a été détecté en 1993. Depuis lors, 144 personnes ont contracté l'infection, les deux sexes étant touchés presque dans la même proportion, et 25 décès ont été enregistrés. Près de 60 % de la population bhoutanaise a moins de 25 ans. Comme l'expérience l'a montré aux niveaux mondial et local, c'est ce groupe d'âge qui est le plus vulnérable face au risque du VIH/sida. Il est possible que la mondialisation croissante, associée au taux de chômage accru et à l'exode rural que connaît le Bhoutan, augmente sensiblement les comportements à risque parmi les jeunes.

En valeur absolue, le nombre de cas détectés au Bhoutan reste faible. Cependant, étant donné notre population peu nombreuse et le rythme exponentiel de propagation de la maladie, l'épidémie du VIH/sida représente une menace majeure pour le développement de notre pays. La possibilité d'une épidémie de grande ampleur reste un risque réel. L'expérience acquise par les pays du monde entier montre combien l'épidémie du VIH/sida peut avoir des conséquences dévastatrices sur le plan économique et social.

Le Bhoutan étudie actuellement les moyens de contenir la propagation d'une épidémie de VIH/sida à grande échelle. Le nouveau Gouvernement a adopté un plan stratégique national de prévention et de contrôle des infections sexuellement transmises et du VIH/sida. Afin de maintenir notre faible taux de prévalence du VIH, l'une de nos premières priorités est d'intensifier les mesures de prévention et les interventions au sein des groupes de population vulnérables. Parmi les principales activités lancées dans le cadre du plan stratégique visant à endiguer la propagation du VIH/sida figurent une sensibilisation accrue du public

à la maladie, la création de systèmes de surveillance, le dépistage obligatoire des donneurs de sang, la formation du personnel sanitaire, la décentralisation des activités de lutte contre le VIH/sida et la garantie d'un accès à 100 % aux thérapies antirétrovirales. La priorité sera donnée aux jeunes, aux travailleurs de l'industrie du sexe, aux consommateurs de drogues et aux populations mobiles et migrantes. Certaines stratégies mises en place comprennent la fourniture aux jeunes de soins et de services de conseil en matière de santé de la procréation, et l'inclusion de modules d'éducation sur la santé de la procréation et sur la vie pratique, y compris l'apprentissage de la négociation concernant l'utilisation du préservatif, dans les écoles et les instituts.

Le manque de ressources est une contrainte majeure à la pleine mise en œuvre du plan stratégique national de prévention et de contrôle des infections sexuellement transmises et du VIH/sida. Alors qu'il ne reste que deux ans pour parvenir à l'objectif d'un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement, le montant des ressources que nous avons pu mobiliser à ce jour à l'appui de nos interventions est encourageant. Toutefois, l'écart entre les ressources disponibles et les besoins effectifs reste grand, et si l'on ne réalise pas davantage de progrès pour accéder à ceux qui ont le plus besoin de ces services essentiels, le fardeau pesant sur notre population fragilisée continuera de s'alourdir.

Toute insuffisance de financement du programme de lutte contre le VIH/sida au Bhoutan pourrait entraîner une lacune dans la mise en œuvre des programmes de prévention des MST et du VIH. Nous remercions nos partenaires de développement de leur appui précieux et nous avons le ferme espoir qu'ils continueront de nous fournir un appui financier et technique. Si le Bhoutan bénéficie de l'appui nécessaire et l'obtient rapidement, il a la certitude de parvenir à mettre en œuvre les activités qui figurent dans ses plans nationaux, et à améliorer les capacités dont il dispose pour prévenir une pandémie générale susceptible de décimer sa population peu nombreuse. Je voudrais dire que le Bhoutan est favorable à ce que l'ONU joue un rôle accru dans cet effort.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au chef de la délégation du Soudan.

M. Mansur (Soudan) (*parle en anglais*) : Je voudrais exprimer tout d'abord mes remerciements et

ma reconnaissance à l'ONU pour avoir convoqué cette réunion importante de haut niveau visant à passer en revue les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et la Déclaration politique sur le VIH/sida.

La délégation de la République du Soudan voudrait souscrire à la déclaration faite par le représentant de la République de l'Égypte au nom du Groupe africain, ainsi qu'à la déclaration faite par le représentant de la République d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et la Chine, et à celle qui a été faite par le représentant du Bangladesh au nom du Groupe des pays les moins avancés.

La délégation soudanaise se félicite du rapport complet que le Secrétaire général nous a présenté sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement adoptée lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale de 2001 (A/62/780). Nous nous félicitons également des succès et des progrès remportés, qui témoignent de l'augmentation remarquable du nombre de personnes bénéficiant des programmes de prévention, de soins, de traitement et d'accompagnement psychologique.

Aujourd'hui, le VIH/sida est considéré comme l'un des nouveaux problèmes de développement au Soudan. Les données récentes ont indiqué un taux de prévalence de 1,6 % dans l'ensemble de la population et de 2,6 % dans la population adulte. Les déplacements, les troubles civils, les catastrophes naturelles et les facteurs économiques ont contribué à accroître la vulnérabilité de la population soudanaise au VIH/sida.

Sur la base du noble engagement qu'il a pris de protéger et de servir la population du pays, le Gouvernement soudanais a accordé une attention soutenue à la question du VIH/sida et s'est doté d'un plan stratégique multisectoriel pour lutter contre l'épidémie et l'enrayer. Le Président de la République du Soudan a lancé cette stratégie, témoignant ainsi de son engagement politique indéfectible à lutter contre cette épidémie dévastatrice.

Ces deux dernières années, le plan national stratégique a proposé des services de dépistage et d'accompagnement psychologique sans obligation, ainsi que des traitements gratuits dans toutes les régions du Soudan. Des secteurs tels que l'éducation, l'armée, les services sociaux, les médias et d'autres participent activement aux activités de lutte contre le VIH/sida. En outre, le Gouvernement soudanais agit en

priorité auprès des groupes de population les plus exposés, tels que les détenus, les chauffeurs de poids lourds et d'autres.

S'agissant des jeunes et des femmes, le Soudan a récemment constitué sous l'égide de la Première Dame une coalition de jeunes et de femmes contre le VIH/sida, qui vise à mobiliser les organisations et secteurs féminins dans la lutte contre l'épidémie. Le secteur de l'éducation a en outre, pour la première fois, intégré des connaissances pratiques concernant le VIH/sida dans les programmes scolaires pour permettre aux jeunes de disposer des connaissances pratiques et théoriques nécessaires afin de se protéger de l'infection du VIH/sida.

Le Gouvernement soudanais accorde la priorité aux problèmes qui concernent les personnes vivant avec le VIH/sida, en élaborant une loi spéciale et des réformes juridiques pour préserver les droits des personnes infectées par le virus et les mettre à l'abri de la stigmatisation et de la discrimination. Cette loi est en cours de ratification. Nous avons formé des groupes d'appui dans tous les États du Soudan pour fournir un appui social et économique aux personnes infectées et touchées par l'épidémie, ce qui illustre notre conviction que les personnes vivant avec le sida ont un rôle à jouer. Ces dernières années, nous n'avons en outre ménagé aucun effort pour décentraliser notre réponse et développer les ressources humaines aux niveaux les moins élevés afin de faire en sorte que les services se rapprochent des communautés cibles.

L'appui mondial coordonné apporté par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, d'autres institutions de l'ONU et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a joué un rôle essentiel dans l'accélération de notre réponse nationale. Nous nous félicitons de cet appui précieux et vital, mais nous comptons sur une collaboration accrue pour faire face aux défis et besoins à venir, tels que la fourniture d'une assistance technique, le développement des ressources humaines et le renforcement du système sanitaire afin de garantir la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et l'accès universel à la prévention, aux soins, au traitement et à l'accompagnement psychologique.

Je termine en réaffirmant l'attachement du Gouvernement soudanais à toutes les déclarations et recommandations adoptées par l'ONU, ainsi qu'aux objectifs du Millénaire pour le développement et à

l'initiative portant sur l'accès universel, s'agissant notamment de travailler avec les personnes les plus exposées et de veiller à rendre les services disponibles, accessibles et abordables à tous. Dans le même ordre d'idées, nous espérons bien que l'ONU jouera un rôle accru à l'appui des initiatives internationales et régionales visant à lutter contre le VIH/sida et à soutenir les personnes vivant avec cette maladie.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au chef de la délégation du Myanmar.

M. Swe (Myanmar) (*parle en anglais*) : Nous nous félicitons de la convocation de cette réunion de haut niveau, qui tombe à point nommé. Elle permet non seulement à la communauté internationale de passer en revue les progrès réalisés, mais également de réfléchir aux défis qui lui restent à relever.

Ma délégation souscrit à la déclaration faite par le Ministre de la santé d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine.

La pandémie du VIH/sida ne touche pas seulement des personnes, elle a également une incidence énorme sur la mise en œuvre d'un des programmes de développement les plus importants au niveau international, les objectifs du Millénaire pour le développement. C'est la raison pour laquelle, en 2006, les États Membres ont réaffirmé les objectifs assortis d'échéances dont ils étaient convenus en 2001 et se sont mis d'accord pour accélérer les stratégies nationales de lutte contre le VIH en assurant l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à un appui psychologique d'ici à 2010. Au cours de la présente décennie, nous avons fait un investissement sans précédent pour lutter contre cette pandémie. Toutefois, comme l'indique le rapport du Secrétaire général (A/62/780), les progrès ont été inégaux et n'ont pas suivi le rythme de la propagation de la pandémie. Si 1 million de personnes de plus ont commencé à recevoir un traitement antirétroviral en 2007, on a enregistré d'autre part 2,5 millions de nouveaux cas d'infection.

Nous devons faire fond sur nos réalisations. Il reste encore beaucoup à faire aux niveaux national et international. Les efforts nationaux doivent être complétés par une coopération internationale accrue.

Permettez-moi, à cet égard, d'évoquer devant l'Assemblée générale, les efforts de mon pays pour intensifier nos réponses. En 1999, deux ans avant la

Déclaration d'engagement de 2001, nous avons mis sur pied l'organe directeur multisectoriel du plus haut niveau, le Comité national de santé, présidé par le premier secrétaire du Conseil d'État de la paix et du développement, et le Comité national du sida, présidé par le Ministre de la santé, afin de mettre en œuvre nos politiques et de lutter contre le sida, considéré comme une préoccupation nationale.

Conformément à l'approche globale des « Trois principes », avec la participation de tous nos partenaires, le Myanmar a mis au point et approuvé un vaste plan stratégique national multisectoriel couvrant la période 2006-2010. Le pivot de la mise en œuvre du plan stratégique national est notre programme national pour le sida, qui comprend 10 éléments stratégiques.

Le programme national pour le sida est destiné à réduire et prévenir la transmission du VIH/sida grâce à la diffusion d'informations encourageant au changement des comportements, à l'adoption d'un mode de vie sain et à l'élévation de la qualité de la vie des personnes vivant avec le VIH/sida grâce à un traitement, des soins et un appui. Les activités absolument prioritaires comprennent les activités de prévention pour les groupes de population à haut risque, à savoir les travailleurs de l'industrie du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les toxicomanes par voie intraveineuse, ainsi que la fourniture d'un traitement antirétroviral à ceux qui en ont besoin.

Au Myanmar, le VIH/sida est principalement transmis par voie sexuelle. C'est pourquoi, à titre préventif, nous intensifions nos efforts pour mettre en œuvre notre programme de promotion d'un usage systématique du préservatif. Notre programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, institué en 2001, est mis en œuvre comme programme de prévention à la fois communautaire et institutionnel. L'accès au traitement, aux soins et à l'appui a été amélioré et une approche axée sur le pays permet d'accroître l'accès à la thérapie antirétrovirale. Bien que nous soyons en mesure de fournir ce traitement aux 11 000 séropositifs en 2007, il existe toujours un large écart entre les besoins et la disponibilité. D'après les évaluations, les personnes nécessitant un traitement antirétroviral sont au nombre de 75 000. Nous avons également adopté une approche de gestion intégrée pour la maladie chez les adultes. Un programme pour la tuberculose et le VIH/sida est mis en œuvre au Myanmar depuis 2005.

Grâce à ces efforts, non seulement nous avons été en mesure de stabiliser le taux d'infection, mais nous avons aussi fait considérablement reculer l'épidémie de VIH/sida. À la lumière des évaluations concernant le VIH et après l'atelier sur l'analyse des incidences d'août 2007, en utilisant la méthodologie la plus récente mise au point par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) à Genève, la prévalence de VIH chez les adultes au Myanmar, qui a culminé en 2000 à 0,94 %, est retombée à 0,67 % en 2007.

Les institutions des Nations Unies et les organisations non gouvernementales nationales et internationales, en particulier l'ONUSIDA, l'UNICEF, l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour la population, se sont avérées des partenaires indispensables dans les efforts que nous avons déployés au niveau national pour lutter contre le VIH/sida. Nous voudrions en particulier remercier les donateurs au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme d'avoir fourni une aide essentielle.

L'une des principales recommandations qui figurent dans le rapport du Secrétaire général concerne la nécessité de poursuivre la lutte contre le VIH en planifiant à long terme. Le financement est l'un des facteurs les plus importants à cet égard. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (tranche inférieure), les dépenses intérieures par habitant en rapport avec le VIH ont plus que doublé entre 2005 et 2007. Une réponse proportionnée de la communauté internationale, par le financement des activités liées au VIH, contribuerait largement à permettre de respecter l'engagement pris d'assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH d'ici à 2010.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au président de la délégation des Îles Salomon.

M. Beck (Îles Salomon) (*parle en anglais*) : Je voudrais remercier le Président d'avoir convoqué cette séance importante, qui a pour but de faire le point sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et de la Déclaration politique de 2006.

Ma délégation voudrait tout d'abord s'associer aux déclarations faites par le représentant d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine;

par le représentant des Îles Marshall au nom des petits États insulaires en développement du Pacifique; et par le représentant du Bangladesh au nom des pays les moins avancés.

Cela fait maintenant 26 ans que l'épidémie a éclaté, et deux ans se sont écoulés depuis l'adoption de la Déclaration destinée à accroître l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH d'ici à 2010. Les Îles Salomon voudraient saisir cette occasion pour remercier le Secrétaire général de son rapport complet (A/62/780) sur les progrès réalisés jusqu'à présent.

En écoutant les déclarations faites par ceux qui ont parlé avant moi, il est évident que les résultats ont été mitigés. Les États de l'hémisphère nord, y compris plusieurs États à revenu intermédiaire et quelques États en développement, ont réussi à fournir une couverture étendue à toutes les personnes séropositives; malheureusement, il n'en est pas de même pour de nombreux autres États. La pandémie de VIH continue de se propager dans de nombreux États. Nous n'avons pas été en mesure de suivre le rythme de sa propagation, en particulier parmi les pauvres, qui continuent de mourir en attendant un traitement. Nous sommes arrivés à une situation où les riches vivent et les pauvres meurent.

L'année 2010 est toute proche. Certains signes semblent indiquer que le VIH/sida a tendance aujourd'hui à se propager dans les Îles Salomon, pareille à une bulle prête à éclater. Le nombre croissant de grossesses chez les adolescentes et la propagation des maladies sexuellement transmissibles parmi les jeunes sont effrayants. Les jeunes sexuellement actifs dans les Îles Salomon représentent plus de la moitié de notre population nationale. De façon générale, le nombre de personnes contaminées par le VIH dans le Pacifique est faible; mais si l'on examine les chiffres par rapport à la population, ils sont inquiétants.

Pour ces questions, le système multilatéral continue d'intervenir comme un pompier qui tente d'éteindre les incendies de grande ampleur, tout en ignorant les petits. C'est ainsi que les menaces au niveau mondial se sont aggravées et amplifiées dans certaines régions, créant des maillons faibles dans la lutte contre le VIH/sida. Nous devons changer la culture et ne plus nous contenter de réagir aux menaces qui ont atteint des niveaux de crise. Nous devons plutôt mettre en place un système multilatéral qui traite avec une attention égale tous les problèmes, qu'ils soient

grands ou petits. Il est logique d'un point de vue économique d'investir dans tous les problèmes, y compris les moins importants.

Ce que je viens d'expliquer s'applique aux difficultés particulières et exceptionnelles des petits États insulaires en développement, qui ne sont pas toujours pris en compte dans les stratégies et déclarations au niveau mondial. L'éparpillement de nos îles – dans le cas des Îles Salomon, plus de 1 000 îles s'étendant sur plus de 1 800 kilomètres, constituant chacune une petite communauté – rend très difficile la fourniture de soins de santé, de services et d'éducation. Comme le mentionne le Secrétaire général dans son rapport (A/62/780), un grand nombre de jeunes du monde entier ne disposent pas d'informations précises sur le VIH/sida. Comme il a été dit dans d'autres enceintes, il n'est jamais trop tard pour éduquer les jeunes, mais on ne leur apprendra jamais assez tôt à éviter les activités à haut risque.

S'agissant du traitement, comme le rapport l'indique, la couverture dans les pays à faible revenu demeure limitée. Il est nécessaire de disposer de ressources nouvelles et supplémentaires pour progresser dans ce domaine. Les Îles Salomon ont l'un des taux d'incidence de paludisme les plus élevés au monde, cette maladie restant la première cause de mortalité dans le pays.

Il est essentiel d'assurer l'accès à un traitement abordable et la viabilité des programmes nationaux de santé, si nous voulons passer des paroles aux actes. Envisageons d'autres solutions moins onéreuses d'assurer un accès général au traitement et de le rendre plus abordable et disponible pour tous. À cet égard, les Îles Salomon s'associent à l'argument invoqué par le Groupe des 77, à savoir qu'il faut utiliser les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce pour avancer en faisant preuve de souplesse afin d'appuyer les efforts visant à fournir un traitement antirétroviral aux quatre coins du globe. Dépistage et traitement doivent être considérés comme les deux faces d'une même pièce de monnaie. La réticence de beaucoup à se soumettre au dépistage est due au manque de disponibilité du traitement. C'est pourquoi les faibles taux de dépistage dans les pays en développement ne permettent pas de connaître le degré réel de développement de la pandémie de VIH/sida.

La stratégie doit être appariée aux ressources. Dans le cas des Îles Salomon, bien que les dépenses dans les secteurs de la santé et de l'éducation

représentent une part importante du budget national, ces dotations ne sont pas suffisantes. Aussi l'appui international est-il nécessaire. Il est essentiel de déployer des efforts concertés au niveau mondial pour rétablir l'équilibre au sein du système international et mettre en place un système commercial plus équitable et juste. Nous devons reconnaître les limitations du marché et faire davantage pour ceux qui sont en marge du système international, en particulier pour la proportion de la population des Îles Salomon, à savoir plus de 80 %, vivant dans des zones rurales. Quelle que soit la stratégie adoptée, il convient de tenir compte de la population et de se concentrer sur les zones rurales et les communautés locales.

Pour terminer, nous devons tous être guidés par la valeur inestimable de la vie humaine et, conscients de l'urgence des besoins, coopérer dans le vrai sens du terme, afin d'apporter l'espoir à ceux qui font déjà face à la mort. Ma délégation est convaincue qu'il y a assez de ressources disponibles pour donner vie à ces engagements à visage humain.

Avant de quitter cette tribune, je voudrais faire une proposition amicale aux organisateurs de la présente réunion de haut niveau, ainsi qu'au bureau du Président et au Secrétariat : qu'ils allouent assez de temps pour débattre de ces questions tellement importantes. S'il faut une journée supplémentaire, allouons une journée supplémentaire. Faire la présente déclaration alors que plus des trois quarts des délégations sont absentes de cette salle est bien triste. Nous parlons d'engagements, mais nos actes ne sont pas à la hauteur de nos paroles.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au chef de la délégation de la Malaisie.

M. Lee (Malaisie) (*parle en anglais*) : Monsieur le Président, je saisis cette occasion pour vous féliciter d'avoir organisé la présente réunion de haut niveau, pour nous permettre d'étudier et d'évaluer notre mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. Il est en effet opportun que nous nous réunissions maintenant, deux ans avant l'échéance fixée pour l'objectif de l'accès universel à des programmes approfondis de prévention, au traitement, aux soins et à l'appui pour les personnes vivant avec le VIH/sida et à mi-chemin du temps imparti pour la réalisation de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement, qui est de stopper la

propagation de l'infection à VIH/sida et de commencer à inverser la tendance actuelle d'ici à 2015.

Comme le dit le rapport du Secrétaire général, au niveau international, les progrès en vue de stopper l'épidémie sont toutefois inégaux et la propagation de l'épidémie la maladie proprement dite est souvent plus rapide que le développement des moyens mis en œuvre pour la combattre. Ceci doit rester préoccupant pour tous les pays. Nous tenons aussi à exprimer notre déception face aux obstacles qui continuent d'empêcher la majorité des personnes infectées par le VIH d'obtenir dans des conditions équitables et peu coûteuses les médicaments susceptibles de prolonger leur vie. L'accès à ces médicaments ne devrait pas être limité par des questions d'ordre commercial et de propriété intellectuelle. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme reste gravement sous-financé, c'est pourquoi nous demandons aux pays développés de maintenir leur appui au Fonds, car nos efforts de lutte contre le VIH/sida ne peuvent pas réussir isolément. Ils doivent s'inscrire dans une démarche plus large d'action contre les causes qui contribuent à cette épidémie.

En Malaisie, divers programmes de dépistage ont été lancés et, depuis 2006, testent plus d'un million de personnes par an. Il ressort du nombre croissant de personnes subissant un test de dépistage que la Malaisie connaît depuis 2003 une diminution régulière du nombre de cas de séropositivité. En 2007, 4 549 nouveaux cas de séropositivité ont été détectés dans le pays, dont la majeure partie concerne, comme précédemment, des utilisateurs de drogues injectables. Les jeunes hommes restent majoritaires parmi les cas signalés, mais la proportion de femmes reconnues séropositives est en augmentation.

Le Gouvernement malaisien a conçu un plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida, qui nous fournit un cadre d'action pour la période 2006-2010. Ce plan stratégique traduit l'appui politique et financier du Gouvernement à une lutte efficace contre ce problème. Il offre un fondement solide à la coordination de l'action de tous les partenaires du secteur de la santé et à la collaboration avec la société civile en vue de réduire l'impact de l'épidémie dans le pays. Le Gouvernement a augmenté considérablement l'enveloppe budgétaire consacrée à la lutte contre l'épidémie : celle-ci a triplé, passant de 10 millions de dollars par an avant 2006 à 30 millions de dollars par an jusqu'en 2010.

L'adoption par le Gouvernement de méthodes de réduction des risques s'est concrétisée en allouant aux programmes qui les appliquent 300 millions de ringgit malaisiens, soit 90 millions de dollars, ce qui représente 60 % de l'ensemble du budget consacré à la lutte contre le VIH/sida. Pour réduire la vulnérabilité des utilisateurs de drogues injectables et de leurs partenaires, des initiatives de réduction des risques ont été lancées, comprenant des thérapies de substitution, un programme d'échange de seringues et la promotion de l'emploi des préservatifs.

En 2006, le Gouvernement a décidé de renforcer le programme de substitution pour toxicomanes, à savoir les traitements à la méthadone, visant à toucher d'ici à 2011 25 000 utilisateurs de drogues injectables accoutumés aux opiacés. Au 31 décembre 2007, 73 centres de traitement à la méthadone avaient été créés dans des hôpitaux publics et dans des dispensaires, y compris privés. En 2007, la Malaisie a franchi un nouveau jalon dans son programme national de substitution pour toxicomanes, lorsque le Gouvernement a approuvé la fourniture de traitements à la méthadone dans des institutions fermées et carcérales.

Le programme malaisien d'échanges de seringues, lancé en 2006, ne comptait au départ que trois centres d'accueil « portes ouvertes » gérés par des associations locales et bénéficiant de subventions publiques. En 2007, le programme a été encore élargi, atteignant 75 centres de services, tous gérés par des associations locales. Conscient de la nécessité d'étendre la couverture du programme à tout le pays et d'assurer un accès à toutes les personnes qui en ont besoin, les pouvoirs publics ont décidé en 2008 d'y faire participer les cliniques publiques.

Si le pays a connu la stratégie de réduction des risques a été couronnée de succès, parvenir à toucher les autres populations marginalisées et à haut risque, à savoir les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs de l'industrie du sexe et les transsexuels, reste un défi majeur pour la Malaisie. Sachant qu'il est capital de réduire la vulnérabilité au VIH parmi ces groupes pour endiguer la propagation du VIH/sida dans le pays, le Gouvernement collabore étroitement, dans le cadre de partenariats, avec des associations locales et des organisations non gouvernementales, pour faire en sorte que ces communautés marginalisées aient accès à l'information sur le VIH/sida, aux préservatifs et aux services de conseil et de dépistage volontaires.

Accroître le taux de couverture et la qualité des programmes de sensibilisation menés par des associations locales est aussi devenu l'une de nos priorités.

En ce qui concerne les jeunes, le Gouvernement malaisien continue de mener une campagne en faveur d'une bonne hygiène de vie, qui comprend la promotion de bonnes valeurs morales et de pratiques saines, une détection précoce, des services de conseil efficaces et la mobilisation de l'appui et de la participation de groupes locaux. La sensibilisation au VIH/sida a été incorporée dans différents programmes existants, comme les modules scolaires sur la santé et les campagnes de santé publique. Depuis septembre 2007, des conférences sur le VIH/sida destinées à sensibiliser les auditeurs et les inciter à modifier leurs comportements ont été intégrées pour la première fois dans l'exercice du service national annuel, auquel participent près de 100 000 jeunes dans tout le pays.

La fourniture de traitements antirétroviraux, et l'accès à ceux-ci, est un élément essentiel de toute action nationale pour faire face au VIH/sida. L'accès à des médicaments moins coûteux a beaucoup contribué à ce que des pays comme la Malaisie puissent étendre leurs options et moyens de traitement. La réduction des coûts a aussi permis au Gouvernement de subventionner une plus large gamme de médicaments antirétroviraux, permettant de fournir des traitements de première intention disponibles gratuitement pour tous les patients dans les hôpitaux et dispensaires publics. Une évolution récente en Malaisie concernant l'amélioration de l'accès aux traitements contre le VIH/sida est que les traitements antirétroviraux sont désormais fournis aux personnes vivant avec le VIH dans les prisons et les centres de désintoxication.

La complexité de l'épidémie de VIH/sida met constamment à rude épreuve notre capacité d'y réagir, que ce soit au niveau mondial ou dans nos pays respectifs. Il reste encore bien des défis à relever et nous devons nous mobiliser pour une action plus énergique et pour un renforcement des capacités de direction. C'est pourquoi le Gouvernement malaisien réaffirme sa promesse d'œuvrer à la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et compte poursuivre ses efforts concertés en vue de réduire l'impact du VIH/sida et de stopper la propagation de l'épidémie.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au chef de la délégation du Nicaragua.

M. Hermida Castillo (Nicaragua) (*parle en espagnol*) : Ma délégation entérine les déclarations faites par le Mexique au nom du Groupe de Rio et par Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et la Chine.

Nous tenons à remercier le Secrétaire général du rapport qu'il a présenté, lequel offre un panorama général de la situation actuelle et nous invite à réfléchir sur les aspects de celle-ci qui appellent davantage de détermination de notre part en tant qu'États Membres, et de la part de tous les acteurs concernés de la communauté internationale, pour faire face à ce fléau qui a provoqué la mort de plus de 25 millions de personnes depuis le déclenchement de l'épidémie.

S'il est vrai que cela nous donne l'occasion de nous féliciter de certains des progrès réalisés pour lutter contre le VIH/sida, nous ne pouvons pas ignorer qu'ils ont été inégaux et qu'il faut donc redoubler d'efforts pour relever les défis auxquels nous continuons de nous heurter. L'injustice sociale et la pauvreté, conséquences brutales du modèle économique néolibéral, ont facilité la propagation rapide de cette maladie ainsi que d'autres fléaux, comme la faim, qui est désormais une épidémie qui tue chaque jour des milliers d'enfants dans le monde.

Nous faisons face à un défi mondial et, si nous voulons réaliser des résultats concrets, nous devons aborder le problème sous un angle plus large et voir clairement le lien étroit qui existe entre développement durable, santé et éducation, ainsi que la nécessité d'appliquer une stratégie multidisciplinaire, intersectorielle et interculturelle dans une perspective sexospécifique et axée sur les droits de l'homme.

La lutte contre le VIH/sida va au-delà de la question de la santé; c'est la raison pour laquelle il faut l'aborder sous tous ses aspects comme un problème de développement ayant de graves conséquences sociales et économiques. Nous ne pouvons pas parler de prévention si la population n'a pas accès à l'éducation et à la santé. Nous ne pouvons pas parler de traitement adéquat de la maladie si les personnes ne disposent pas des ressources leur permettant de s'alimenter.

La lutte contre le VIH/sida fait partie intégrante de l'un des objectifs du Millénaire pour le développement. Comme l'indique justement le rapport

du Secrétaire général, cela a une incidence sur les autres objectifs comme le droit au développement, l'égalité entre les sexes et l'autonomisation de la femme, la réduction de la mortalité infantile et la santé maternelle. La portée de l'impact du sida aux niveaux individuel, familial, économique et social prouve que les conséquences du sida entravent le développement humain, tant dans les pays où l'épidémie s'est généralisée que dans ceux où l'épidémie est concentrée et de faible prévalence, détruisant les individus, les familles et les pays, minant le progrès social, freinant la croissance économique, réduisant l'espérance de vie, aggravant la pauvreté et la pénurie alimentaire.

Nous avons reconnu il y a sept ans, dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, que la prévention devait être la base de notre action. Il demeure néanmoins urgent aujourd'hui de redoubler d'efforts dans ce domaine. Les données concernant l'année 2007 révèlent que le nombre de nouvelles infections au VIH était deux fois et demie plus élevé que le nombre de nouvelles personnes recevant un traitement antirétroviral. Ce n'est que grâce à une stratégie de prévention dynamique que l'on pourra enrayer ces statistiques.

S'agissant de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement psychologique, il nous reste encore beaucoup de défis à relever. Nous devons insister sur le fait qu'il est nécessaire de continuer à encourager l'application des accords commerciaux pour élargir l'accès aux médicaments et technologies relatifs au VIH/sida dans nos pays, de même qu'à encourager la baisse des prix des produits antirétroviraux.

De la même manière, nous lançons un appel à la communauté internationale, comme cela a été reconnu dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, afin que les droits de propriété intellectuelle relatifs au commerce, tels que définis par l'Organisation mondiale du commerce n'entravent pas l'adoption de mesures, aujourd'hui et dans l'avenir, propres à améliorer la santé publique dans nos pays.

L'autre tâche considérable qui nous reste à mener concerne la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, phénomènes qui sapent l'efficacité de nos réponses à cette épidémie. Nous devons également mettre fin aux expressions culturelles liées à des attitudes sexistes et machistes qui n'encouragent pas à subir un dépistage du VIH/sida, freinent l'utilisation des préservatifs masculins et féminins, empêchent les

femmes atteintes de la maladie d'avoir accès à des services de prévention de la transmission du VIH à leurs enfants, et les groupes de population vulnérables les plus exposés de recevoir les soins et l'appui dont ils ont besoin.

Au niveau national, nous avons réalisé des progrès importants qui permettent au Nicaragua de faire partie des pays disposant d'outils techniques et juridiques garantissant la protection et la promotion des droits de l'homme, l'accès universel et la mise en œuvre de stratégies visant à enrayer l'épidémie. Grâce à la promulgation de la loi 238 sur la promotion, la protection et la défense des droits de l'homme face au sida, nous avons créé la Commission nicaraguayenne de lutte contre le sida, qui est chargée de donner des orientations concernant l'élaboration de stratégies et de politiques de prévention, d'appui, de contrôle et de soins en matière de VIH/sida.

De même, pendant la période 2006-2007, sont entrés en vigueur une politique nationale de prévention et de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida, ainsi qu'un plan stratégique de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida pour la période 2006-2010. Tant la politique nationale que le plan sont le résultat des débats et des approbations des principaux acteurs concernés. L'objectif essentiel du plan est d'élaborer d'un commun accord une réponse opportune et efficace pour lutter contre l'épidémie et ses conséquences en plaçant l'accent sur l'aspect multisectoriel, en vue d'assurer la participation de l'État, de la société civile, des personnes vivant avec le VIH et des communautés, et de maximiser les ressources nationales et la coopération internationale pour unir nos efforts dans la lutte contre cette épidémie au Nicaragua.

Malgré la concentration de l'épidémie dans certaines zones de notre pays, on a enregistré en 2007 2 924 nouveaux diagnostics de VIH ou de sida. Nous avons conscience de devoir nous préoccuper avant tout de prévenir une propagation plus étendue. À cet égard, notre gouvernement a décidé que les services de prévention, de traitement antirétroviral et d'accompagnement psychologique liés au VIH/sida seraient gratuits. À la suite de ces mesures et d'autres initiatives concertées avec la société civile et la communauté des coopérants, le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida ayant accès au traitement antirétroviral a augmenté considérablement, grâce notamment à l'amélioration des soins médicaux, à

l'appui social et alimentaire, ce qui a porté à 66 % le taux de couverture de ce traitement.

S'agissant de l'éducation, 780 écoles dispensent un enseignement sur le VIH/sida dans l'ensemble du pays et cette question figure dans les programmes scolaires, ce qui a permis d'atteindre 29 323 élèves dans l'enseignement primaire et 38 067 élèves dans l'enseignement secondaire, ainsi que 1 790 enseignants dans le primaire et le secondaire et 2 189 pères de famille. Nous déployons en outre des efforts pour passer d'une démarche essentiellement clinique à la gestion des milieux familial, communautaire, éducatif et du travail en renforçant l'appui économique, social et juridique. La société civile a joué un rôle important dans cet effort, de la formulation des politiques et stratégies à leur mise en œuvre sur le terrain. Nous travaillons en collaboration étroite avec des organisations de personnes touchées par le VIH/sida aux niveaux national et international.

La coopération internationale a substantiellement contribué à la réponse de nos pays. Nous lançons toutefois un appel à la communauté des coopérateurs pour que les fonds ne soient pas assortis de conditions et que l'on tienne compte des priorités de chaque gouvernement en fonction de ses stratégies et plans nationaux.

La délégation nicaraguayenne intensifiera ses projets pour continuer à remplir les engagements pris en 2001 et 2006. Pour preuve de cette volonté, le Nicaragua a accueilli le cinquième congrès d'Amérique centrale et des Caraïbes sur le sida et la cinquième réunion des personnes vivant avec le VIH/sida du 4 au 9 novembre 2007. Ces manifestations ont réuni plus de 2 900 participants dans notre capitale, Managua. Nous devons également poursuivre la mise en œuvre d'initiatives nationales, régionales et internationales en vue d'adopter des mesures concrètes dans la lutte contre le VIH/sida. Nous continuerons de promouvoir la solidarité à cet égard.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au président de la délégation des Maldives.

M. Khaleel (Maldives) (*parle en anglais*) : Contrairement à la situation voici 20 ans, il y a aujourd'hui des solutions à l'épidémie de VIH/sida. Notre réponse collective commence progressivement à avoir des effets positifs. Le rôle remarquable de chef de file joué par le système des Nations Unies, en particulier le Programme commun des Nations Unies

sur le VIH/sida (ONUSIDA), mérite notre reconnaissance et nos éloges. Au nom de mon gouvernement, je voudrais saisir cette occasion pour exprimer notre gratitude au Secrétaire général Ban Ki-moon et au Directeur exécutif d'ONUSIDA et à sa brillante équipe pour leur dévouement et leur travail acharné. Cependant, le succès que nous avons remporté jusqu'à présent reste modeste face à cette épidémie mortelle. Il faut faire bien davantage.

Le VIH/sida est toujours la menace numéro un pour la santé publique en notre temps. La condamnation sociale et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH/sida sont aussi fortes que jamais. Il est alarmant que des millions de personnes continuent d'être contaminées, tandis que des millions d'autres meurent par manque de médicaments et de soins adéquats. Les objectifs que l'Assemblée générale s'est fixés pour assurer l'accès universel au traitement et à la prévention en matière de VIH d'ici 2010 ne peuvent pas être atteints sans un accroissement du financement et de l'investissement.

Les Maldives, petit État insulaire en développement éloigné, dans l'océan Indien, comptant une population d'un peu plus de 300 000 habitants seulement, ont également été touchées par cette épidémie. Les Maldives ont eu la chance de continuer à faire partie des pays ayant une faible prévalence du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles. Cependant, alors que nous sommes situés dans une région où le VIH/sida se propage avec une rapidité alarmante, on n'insistera jamais assez sur la menace qui pèse sur nous. La prévalence élevée de la toxicomanie, en particulier par voie intraveineuse, et la mobilité croissante de notre population entraînent un risque élevé de propagation de la maladie. En outre, le nombre croissant de visiteurs étrangers dans notre pays et la présence d'une nombreuse main-d'œuvre expatriée ont également contribué à exposer nos ressortissants à des facteurs de risque.

Le premier cas de VIH/sida a été décelé dans notre pays en 1991. À ce jour, 13 cas de personnes séropositives au total ont été confirmés; 3 d'entre elles sont actuellement en vie. Le traitement antirétroviral est fourni gratuitement au niveau national. Mon gouvernement a pris plusieurs mesures pour prévenir et limiter la propagation du VIH/sida. Notre conseil national pour le sida et notre programme de lutte contre le sida ont été créés en 1987, quatre ans avant que soit décelé le premier cas de sida dans le pays.

Le plan stratégique national actuel pour le sida, qui est la feuille de route nationale pour la lutte contre l'épidémie, vise à atteindre les sept objectifs stratégiques suivants : premièrement, fournir aux principaux groupes de population à haut risque des services d'encadrement adaptés à l'âge et au sexe; deuxièmement, réduire et prévenir la vulnérabilité des adolescents et des jeunes à la contamination par le sida; troisièmement, fournir des services de prévention du VIH sur le lieu de travail aux travailleurs très vulnérables; quatrièmement, fournir un traitement, des soins et des services d'appui aux personnes vivant avec le VIH; cinquièmement, assurer des pratiques sûres au sein du système de soins de santé; sixièmement, renforcer la capacité et la détermination de diriger, de coordonner et de promouvoir une lutte globale contre l'épidémie; et, finalement, améliorer le système d'informations stratégiques pour faire face à l'épidémie.

En outre, des sites de surveillance avancés comprenant des laboratoires sont créés. La distribution de préservatifs dans tous les établissements sanitaires et les pharmacies est encouragée en tant que principale mesure préventive.

Petit État insulaire en développement à la géographie fragmentée, mon pays rencontre de nombreuses difficultés dans la mise en œuvre des programmes de surveillance efficace nécessaires pour explorer et comprendre les changements sociaux et de comportement, afin de suivre de façon appropriée l'incidence de la maladie au sein des communautés. Le manque des ressources humaines nécessaires pour mettre efficacement en œuvre ces programmes constitue un autre obstacle important auquel nous sommes confrontés. Le savoir-faire, par exemple les compétences épidémiologiques et les consultations spécialisées, doit être diffusé grâce à la formation afin de mettre efficacement en œuvre les activités nationales de lutte contre l'épidémie.

Bien que les Maldives aient déjà éliminé le paludisme et soient en passe d'atteindre l'objectif 6 du Millénaire pour le développement, nous comprenons parfaitement que la dégradation constante de l'environnement mondial et les changements climatiques peuvent accentuer la vulnérabilité à des maladies infectieuses comme le VIH/sida.

Avant de terminer, je voudrais rappeler la détermination de mon pays à participer à notre lutte commune contre cette épidémie mortelle. Ma

délégation est convaincue que la présente séance de haut niveau de l'Assemblée générale sera un autre jalon dans cette lutte. La surveillance, le traitement et la prévention du VIH/sida ont maintenant une priorité élevée dans les stratégies de développement de presque tous les pays. La ligne d'action ambitieuse que nous avons élaborée en 2001 pour arrêter et faire reculer l'épidémie ne pourra être couronnée de succès que si tous les peuples du monde, indépendamment de leurs différences sociales, culturelles, religieuses ou politiques, sont traités avec respect, dignité et égalité. À cet égard, il est extrêmement important de pouvoir compter sur l'engagement actif et dévoué des principales parties intéressées, notamment de la société civile et du secteur privé.

Ma délégation partage pleinement le point de vue exprimé par le représentant de la société civile à la table ronde d'hier matin, à savoir qu'on ne peut assurer l'accès universel sans un traitement universel. Nous espérons que ce sera l'un des messages qui se dégageront de la présente séance de haut niveau.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au président de la délégation du Suriname.

M. Mac-Donald (Suriname) (*parle en anglais*) : Je voudrais exprimer la reconnaissance de la République du Suriname au Président de l'Assemblée générale d'avoir convoqué cette séance importante de haut niveau.

Tout d'abord, la délégation du Suriname voudrait s'associer aux déclarations faites par les représentants d'Antigua-et-Barbuda et de Saint-Kitts-et-Nevis, qui ont parlé, respectivement, au nom du Groupe des 77 et de la Chine et de la Communauté des Caraïbes.

Nous nous sentons aussi obligés de remercier le Secrétaire général de nous avoir présenté un rapport très riche en informations (A/62/780) sur les progrès réalisés à ce jour, qui s'inspire principalement du grand nombre de rapports présentés par les États Membres sur les progrès accomplis au niveau national.

Le premier cas de VIH/sida au Suriname a été enregistré en 1983. Le taux d'infection au VIH est actuellement évalué à 1,9 % de la population adulte. Si les données montrent que la pandémie de VIH/sida au Suriname est généralisée, les travailleurs de l'industrie du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes sont les groupes de population considérés les plus à risque. La coinfection au VIH et à

la tuberculose préoccupe de plus en plus et fait l'objet d'interventions accrues. À cet égard, la nécessité d'une plus grande collaboration entre les programmes relatifs au VIH/sida et à la tuberculose s'est imposée à titre prioritaire, et des mesures en ce sens vont être prises très prochainement.

Nous partageons l'opinion que la prévention constitue le moyen le plus efficace de lutter contre la pandémie. À ce propos, j'aimerais signaler le lancement récent au Suriname d'un programme dans le cadre duquel des jeunes informent d'autres jeunes des risques et dangers du VIH/sida. On considère en effet que la méthode dite traditionnelle, consistant en ce que des adultes fournissent les informations pertinentes, n'a pas produit les résultats escomptés et que faire relayer le message par des jeunes pourrait mieux réussir à faire changer les comportements.

Le nombre de nouvelles infections tend à baisser au Suriname, et le nombre d'hospitalisations et de décès liés au VIH/sida est aussi en diminution. Toutefois, le sida reste la deuxième cause de mortalité dans la classe d'âge 25-49 ans.

Nous savons qu'il ne saurait y avoir aucun relâchement et qu'il faut faire plus pour endiguer cette pandémie. Atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, notamment l'objectif 6 qui concerne la réduction du fardeau créé par l'épidémie, exige toute notre attention et un ferme engagement politique qui montre l'exemple à long terme. Si nous voulons tenir les engagements pris d'assurer un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui, il faudra que la communauté internationale augmente considérablement les ressources qui y sont consacrées et favorise la mise à disposition de médicaments peu coûteux, notamment dans les pays en développement.

Le Suriname est prêt à jouer son rôle aux niveaux national et mondial dans la lutte contre cette pandémie, qui continue de miner les capacités de production de notre main-d'œuvre, met à l'épreuve notre infrastructure sociale et rend difficile aux gouvernements de tenir les obligations qu'ils ont souscrites en matière de développement social et économique.

La séance est levée à 21 h 15.