



Assemblée générale

Soixante-deuxième session

108^e séance plénière

Jeudi 12 juin 2008, à 15 heures

New York

Documents officiels

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

En l'absence du Président, M^{me} Ataeva (Turkménistan), Vice-Présidente, assume la présidence.

La séance est ouverte à 15 h 10.

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

Point 44 de l'ordre du jour (suite)

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

Rapport du Secrétaire général (A/62/780)

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

Le Président par intérim (parle en anglais) : Il reste 26 orateurs inscrits sur la liste des orateurs. Afin de pouvoir entendre tous les orateurs à la réunion de haut niveau et de la terminer cet après-midi, je prie instamment les orateurs de bien vouloir limiter leur déclaration à cinq minutes.

Je donne maintenant la parole au Chef de la délégation de la République de Corée.

M. Park (République de Corée) (*parle en anglais*) : Je voudrais m'associer aux orateurs précédents et remercier chaleureusement l'ONU pour l'excellence avec laquelle elle dirige les efforts inlassables que nous déployons contre l'épidémie du VIH, de concert avec les gouvernements nationaux, les donateurs et les autres parties intéressées.

Alors que nous sommes réunis cet après-midi, nous ne pouvons pas nier que la pandémie du sida continue de poser de redoutables défis. Les statistiques indiquant que près de 2,5 millions de personnes ont été infectées en 2007 et que 2,1 millions de personnes sont mortes du sida nous rappellent de manière troublante à quel point il est urgent d'examiner cette question. Comme le montre l'histoire déprimante de l'épidémie, le sida n'est pas seulement un problème de santé publique; il représente également une menace profonde pour la vie humaine qui sape les droits de l'homme fondamentaux et cause d'effroyables pertes en raison des fardeaux social et économique qu'il impose. D'autre part, le tribut prélevé par le sida à l'échelle mondiale entraîne les efforts que nous déployons pour réduire la pauvreté et assurer le développement économique. Dans ce contexte, je voudrais partager certaines réflexions sur la manière de riposter efficacement au fléau du VIH/sida.

Je pense que les régions où le taux de prévalence du VIH est élevé doivent d'abord faire montre de la volonté et de la direction politique nécessaires pour relever les défis. La communauté internationale doit

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.



simultanément appuyer ces régions dans leur lutte pour enrayer la propagation du VIH/sida. À cette fin, il est nécessaire de promouvoir une meilleure coordination entre les gouvernements, la société civile et les organisations internationales à l'intérieur des pays et entre les pays.

Si nous voulons riposter efficacement au niveau de la prévention, les individus, les communautés et les sociétés doivent être éduqués et informés de la meilleure manière d'éviter l'infection. Il faut également assurer la durabilité des efforts dans ce domaine. À cet égard, il est essentiel de fournir des informations fiables concernant le VIH/sida en menant des campagnes publiques de sensibilisation, en promouvant l'éducation par divers conduits et en élargissant l'accès aux tests de dépistage et à l'accompagnement psychologique.

L'accès à un traitement adéquat – en élargissant notamment l'accès aux traitements et aux services vitaux comme les programmes de traitement antirétroviral pour les personnes déjà infectées – est crucial, non seulement pour la protection des droits de l'homme, mais également pour la prévention du VIH/sida. Outre le traitement et l'appui, une bonne nutrition est indispensable pour assurer des soins plus efficaces aux séropositifs.

Il est également crucial de formuler des plans stratégiques nationaux de protection des groupes vulnérables tels que les femmes et les jeunes. La moitié des personnes vivant avec le VIH sont des femmes et l'infection gagne du terrain parmi les jeunes, ce qui souligne la nécessité de cibler sans retard ces groupes.

Même si le taux de prévalence de la Corée s'élève à moins de 0,1 %, ce taux augmente néanmoins régulièrement. La Corée ne peut pas se laisser aller à l'autosatisfaction. Je voudrais saisir cette occasion importante de dire que mon gouvernement s'efforcera de tirer des enseignements utiles de l'échange d'observations et de pratiques exemplaires au moment d'élaborer notre stratégie nationale de lutte contre l'épidémie de VIH/sida.

Tout d'abord, désireux de participer aux efforts mondiaux visant à atteindre les objectifs définis en 2001 et 2006, le Gouvernement coréen a poursuivi ses contributions au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Il a également annoncé un engagement supplémentaire de 10 millions de dollars sur trois ans à partir de 2007. Cela s'ajoute aux efforts croissants qu'il déploie en tant que membre du

Conseil d'administration de la Facilité internationale d'achat de médicaments.

Au niveau bilatéral, la Corée s'est engagée à financer conjointement avec le Programme des Nations Unies pour le développement un projet de prévention du VIH/sida parmi les femmes et les filles en République du Congo. Nous nous sommes également engagés à participer à la planification stratégique et à la mise en œuvre d'un projet de lutte contre le VIH/sida et de développement des capacités au Nigéria. À cette fin, la Corée s'est engagée à verser 1,5 million de dollars.

Deuxièmement, la condamnation sociale et la discrimination associées au VIH/sida dans de nombreux pays demeurent des obstacles majeurs à l'organisation de la lutte contre le VIH dans le respect des droits de l'homme. La Corée ne fait pas exception à cet égard. La condamnation sociale et la discrimination attachées au VIH/sida peuvent résulter d'un manque d'information, de convictions erronées, d'un préjugé et de la peur de la maladie. En outre, la condamnation sociale et la discrimination peuvent entraver les efforts de mobilisation et de coopération qui sont faits en faveur de la prévention du sida dans les entreprises, les sociétés pharmaceutiques, les médias, les organisations régionales, les assemblées nationales et même parmi les dirigeants politiques.

Enfin, mais ce n'est pas le moins important, le Gouvernement coréen s'efforce de promouvoir la diffusion d'informations précises et complètes sur le VIH par l'éducation à la santé et par des campagnes de sensibilisation de l'opinion publique à travers divers canaux. En particulier, la coordination de campagnes médiatiques, à la télévision ou dans d'autres médias, peut contribuer activement à dissiper les idées erronées concernant la maladie et à éliminer la discrimination à l'égard des séropositifs, ainsi que la condamnation sociale associée à la maladie.

Pour terminer, le Gouvernement coréen aimerait une fois encore exprimer ses sincères remerciements à l'ONU pour les efforts incessants qu'elle déploie pour lutter contre le sida. À cet égard, je suis convaincu que la présente séance sera l'occasion de faire le bilan de nos efforts antérieurs et de renforcer davantage notre détermination à lutter au niveau mondial contre la pandémie de VIH/sida à l'avenir.

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

M^{me} Blum (Colombie) (*parle en espagnol*) : Ma délégation s'associe aux déclarations faites au nom du Groupe des 77 et de la Chine et du Groupe de Rio sur le sujet que nous examinons aujourd'hui.

La Colombie a relevé des défis importants pour maîtriser l'épidémie de VIH/sida. À l'échelle nationale, on constate une épidémie de faible prévalence, avec une augmentation progressive parmi les femmes. Les études disponibles montrent une prévalence estimée à 0,7 % dans la tranche d'âge 15-49 ans. Bien que le nombre de cas signalés soit inférieur à ce pourcentage, on tient compte de l'existence de personnes contaminées qui n'ont pas encore été soumises au dépistage.

Les cas diagnostiqués dans notre pays concernent essentiellement certains groupes de population à risque. Des études locales ont révélé une prévalence plus élevée parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les travailleuses de l'industrie du sexe. On remarque également des facteurs de vulnérabilité spécifiques, notamment chez les jeunes des deux sexes, les femmes, les personnes déplacées, les sans-logis et les détenus.

En Colombie, il existe une législation relative au système général de sécurité sociale et de santé, qui définit le cadre institutionnel de la lutte contre le VIH. Elle définit par ailleurs les normes spécifiques applicables aux soins fournis par l'État et la protection des droits des groupes de population concernés. En 2007, la Colombie a adopté le nouveau plan national de lutte intersectorielle contre le VIH/sida 2008-2011, qui comprend des mesures de prévention, des soins complets, l'encadrement et la protection sociale, le suivi et l'évaluation des actions.

En 2006, environ 100 millions de dollars ont été consacrés à la promotion d'actions contre le VIH/sida, 95 % de ces ressources étant d'origine gouvernementale. Ainsi, 64 % du budget ont été consacrés aux soins et au traitement et 34 % à la prévention. Les ressources ont permis de renforcer les processus de suivi et les programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, ainsi que d'amplifier les soins complets aux patients.

Le système de soins de santé comprend désormais tous les médicaments et les procédures de laboratoire disponibles en Colombie pour le diagnostic et le suivi des personnes vivant avec le VIH. Les services de diagnostic et le traitement des femmes enceintes ont été étendus. En outre, la fourniture de médicaments et

de formules lactées pour les enfants nés de femmes séropositives a été garantie. Des préservatifs sont distribués aux personnes porteuses de maladies sexuellement transmissibles et du VIH. De même, par l'entremise d'actions communautaires et d'un projet du Fonds mondial, des préservatifs sont distribués aux groupes de population les plus vulnérables.

La Colombie a un taux de couverture voisin de 75 % pour les médicaments antirétroviraux. Elle a pu assurer cette couverture grâce à une politique structurelle visant à accroître l'accès au système de soins de santé, qui garantit des services complets aux personnes contaminées. La Colombie espère assurer une couverture universelle. Toutefois, en cas d'accroissement de l'épidémie, le coût élevé des programmes de traitement et le passage à des traitements de deuxième et troisième intention rendent difficile le financement de médicaments et peuvent retarder l'accomplissement de l'accès universel. À cet égard, un appui international plus important est indispensable.

Du point de vue du Gouvernement colombien, dans la lutte contre le VIH/sida, il est essentiel d'adopter une approche fondée sur le respect des droits de l'homme et la protection de la dignité humaine pour permettre aux individus et aux communautés de coopérer avec l'État. Il convient de renforcer la confiance dans les services, d'éliminer la condamnation sociale, la peur et la dissimulation, qui, en fin de compte, rendent difficile de maîtriser l'épidémie. Il est nécessaire de redoubler d'efforts pour éliminer la discrimination dont souffrent toujours les groupes de population concernés.

De même, il convient de renforcer les programmes d'éducation sexuelle fondés sur le respect des droits de l'homme et la protection des droits en matière de reproduction et de sexualité et veillant à la parité et au respect des différences entre les sexes. En outre, la défense des droits doit s'accompagner de la fourniture adéquate de services sociaux de qualité et accessibles.

La mise au point de systèmes de protection sociale ouverts à tous s'avère prioritaire pour maîtriser l'épidémie et renforcer les stratégies préventives. Étant donné que les communautés les plus pauvres présentent un degré de vulnérabilité et des risques plus élevés, les stratégies préventives peuvent être associées à des plans nationaux de développement expressément destinés à réduire la pauvreté. Les actions dans ce

domaine doivent s'inscrire non seulement dans le cadre de projets relatifs au VIH/sida, mais surtout de projets de développement qui ont un impact durable sur l'épidémie. Cette approche est encore plus importante si l'on tient compte des niveaux élevés de pauvreté qui existent dans différentes régions du monde, y compris les pays à revenu intermédiaire.

La Colombie reconnaît le rôle que joue la société civile en tant qu'acteur clef de la lutte contre le VIH/sida. Dans mon pays, la participation des organisations non gouvernementales s'est avérée essentielle dans les domaines de la sensibilisation et de la prévention, dans la promotion des droits, dans l'amélioration de l'accès aux soins intégrés et dans la mise en place de projets constructifs. Leur contribution technique, leur dynamisme et leur constante exigence que soient améliorées les réponses de l'État et de la société face à l'épidémie, constituent un complément indispensable aux efforts déployés par les gouvernements dans ce domaine.

La Colombie réaffirme son engagement à lutter contre le VIH/sida et s'associe à l'appel que lance cette Assemblée à la communauté internationale afin qu'elle renforce la coopération technique et financière dans ce domaine. L'activité conjointe des États et des organismes de coopération internationale est indispensable pour combler les lacunes qui existent encore en matière d'accès, prendre en charge les groupes de population les plus vulnérables, appliquer des stratégies de prévention intégrales, garantir des ressources suffisantes pour le diagnostic et le traitement, et améliorer les études épidémiologiques. La coopération constitue un facteur clef dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en la matière. Ma délégation espère que le principal résultat de cette réunion de suivi sera de réaffirmer clairement la volonté politique et le renforcement de la coopération, éléments nécessaires à la réduction de la vulnérabilité et à l'amélioration de la riposte mondiale et nationale face au problème du VIH/sida.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) :

Je donne maintenant la parole au Chef de la délégation de la République de Saint-Marin.

M. Bodini (Saint-Marin) (*parle en anglais*) :

Nous voudrions remercier le Président Kerim d'avoir organisé cette réunion de haut niveau, qui met en lumière l'attention qu'apporte le monde à la question du VIH/sida et l'extrême importance de lutter contre

cette maladie, qui continue de causer d'énormes souffrances et d'innombrables morts dans toutes les régions du monde.

Nous nous félicitons du rapport du Secrétaire général (A/62/780), qui fait des propositions très utiles pour enrayer ce problème d'une manière plus cohérente et efficace.

Le Gouvernement de Saint-Marin s'attaque au problème que pose le VIH/sida dans son pays par le biais de la prévention et de la sensibilisation. Par ailleurs, des centres spécialisés fournissent aux femmes des informations sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles. Notre plan national de santé assure la fourniture de soins à nos ressortissants et suit les cas de VIH/sida parmi la population de Saint-Marin, tout en garantissant la gratuité du traitement et l'anonymat à tous les patients.

Sur le plan international, Saint-Marin a, entre autres, participé à la campagne de l'UNICEF « Unis pour les enfants, unis contre le sida », et a cofinancé, avec Andorre, le Lichtenstein et Monaco, un projet pilote au Gabon. Cette campagne s'est essentiellement fixé comme but de renforcer la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, d'améliorer le traitement et les services pédiatriques, de prévenir la maladie chez les adolescents et les jeunes, et de renforcer la protection et les soins. Enfin, la République de Saint-Marin aide, par l'entremise de l'UNICEF, des organisations de jeunes de pays en développement qui ambitionnent de promouvoir les droits des enfants et de sensibiliser les jeunes, notamment à la question du VIH/sida.

Avec plus de 30 millions de personnes vivant dans le monde avec le VIH et plus de 2 millions de décès chaque année, nous sommes convaincus que ce n'est qu'ensemble que les États Membres, les institutions de l'ONU, les organisations non gouvernementales et les établissements d'enseignement, les médias, ainsi que les entreprises et le secteur privé pourront venir à bout de ce fléau mondial. La large participation à cette réunion de haut niveau traduit une fois encore la forte volonté politique et l'engagement de toutes les nations à relever ce défi mondial.

Le Gouvernement et le peuple de Saint-Marin sont déterminés à partager cette responsabilité avec la communauté internationale.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au Chef de la délégation du Maroc.

M. Chabar (Maroc) : Il nous est agréable de vous dire combien le Royaume du Maroc se réjouit de la décision prise par cette Assemblée de tenir une réunion de haut niveau sur le VIH/sida. Nous nous félicitons de cette opportunité pour réitérer notre ferme engagement dans la lutte contre cette pandémie ravageuse, et notre pleine adhésion aux objectifs du Millénaire pour le développement qui font de la santé, faut-il le rappeler, un droit humain inaliénable. Nous souhaitons pleins succès à cette noble initiative et formons le vœu que notre engagement permette de mobiliser les ressources nécessaires pour combattre ce fléau meurtrier.

Je voudrais, à cette occasion, rendre un vibrant hommage aux personnes ici présentes qui vivent avec le VIH/sida. Comment taire plus longtemps notre solidarité avec elles? Qu'il nous soit permis de leur dire notre estime pour le courage qu'elles affichent et notre profond respect.

Nos remerciements vont également aux acteurs de la société civile, pour leur action fondamentale. Nous sommes fiers de les avoir à nos côtés, aujourd'hui, mobilisés, comme toujours, pour endiguer cette déferlante, qui frappe toutes les contrées sans discrimination.

Il est bien difficile, en entendant chiffres et témoignages, de garder une sérénité affichée, devant la propagation de ce redoutable danger qui continue de faire craindre les pires hypothèses. Face à l'ampleur du fléau, seule une volonté politique collective, conjuguée à une action multilatérale concertée, permettra de juguler le lourd tribut humanitaire et économique de l'épidémie.

Ma délégation relève, avec un intérêt évident, les recommandations contenues dans le rapport du Secrétaire général (A/62/708) soumis à notre attention, et en particulier celle relative à la nécessité, pour les pays à revenu élevé, de garantir l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement.

Si des progrès relatifs à l'accès aux services de traitement sont encourageants, il demeure douloureux, pour nous tous ici, de constater cette persistante dichotomie entre, d'une part, les États avancés, maîtrisant l'épidémie et, d'autre part, les pays en

développement, dont les indicateurs n'incitent guère à l'optimisme, surtout sur notre terre africaine, où le VIH/sida continue de peser comme l'une des plus graves menaces pour le développement.

Le temps nous est compté pour atteindre l'objectif de l'accès universel à la prévention et au traitement d'ici à 2010. Et seule une augmentation plus substantielle de l'aide financière, conjuguée à des mesures d'urgence, permettra d'atteindre cet objectif en vue d'améliorer l'accès pour tous, sans discrimination aucune, aux services de soins et d'accompagnement.

Ma délégation relève, avec un profond désarroi, l'impact croissant des inégalités entre les sexes qui continue de favoriser la propagation du VIH et ce, en réduisant considérablement l'autonomie et la capacité de contrôle des femmes et des filles sur les risques qu'elles courent de contracter l'infection. Il est donc vital que les gouvernements se mobilisent aux niveaux politique et social pour lutter contre les préjugés sexistes dans le cadre de leur lutte nationale contre le VIH.

La lutte contre le VIH/sida constitue une priorité pour mon pays, qui a établi une stratégie intégrée consacrée à la lutte contre ce fléau. En témoigne, à cet effet, la présentation, par le Maroc, au début de cette année, du Plan stratégique régional et du Plan d'action 2008-2009 de lutte contre le sida, qui s'inscrivent, à eux deux, dans le grand chantier de l'Initiative nationale pour le développement humain, chantier lancé par le Roi Mohammed VI, en 2005. Ambitieux et réaliste, ce plan d'action se fixe comme objectif la stabilisation, voire l'infléchissement même de la progression de l'épidémie, qui doit impérativement passer par une plus grande mobilisation de l'ensemble des intervenants impliqués et, ce, afin d'augmenter notablement la couverture des populations les plus vulnérables et réduire l'impact sur les personnes vivant avec le VIH.

Ma délégation est aujourd'hui heureuse de vous annoncer que la généralisation de la trithérapie est assurément une des avancées majeures de mon pays dans la lutte contre le VIH/sida. Grâce au soutien et à la mobilisation de tous les partenaires nationaux et internationaux, mon pays a atteint un de ses objectifs, à savoir que tous les malades du sida, sans aucune discrimination aujourd'hui, ont accès, et de manière gratuite, à la trithérapie. Le Royaume du Maroc réitère ici sa disponibilité à mettre son expérience au service

de la communauté internationale, et en particulier au service des pays africains frères.

L'engagement personnel de la Princesse Lalla Salma, qui avait participé, en marge de la soixantième session de l'Assemblée générale, à la réunion des Premières Dames d'Afrique sur la lutte contre le sida, témoigne de l'importance du niveau d'engagement politique du Royaume du Maroc. Cet engagement est relayé par le tissu associatif marocain, dont l'action soutenue, par les pouvoirs publics, en matière de sensibilisation et d'accès aux soins, a grandement contribué à la lutte contre ce fléau. Ma délégation tient à se féliciter de l'impact positif de cette rencontre des Premières Dames, qui avaient adopté, faut-il le rappeler, le programme de campagne de lutte contre le sida en Afrique pour la période 2005-2006, et réitère, du haut de cette tribune, l'adhésion constante du Royaume du Maroc aux efforts internationaux en matière de lutte contre le sida en Afrique.

À ce sujet, mon pays aimerait lancer de nouveau un appel pour la mobilisation de davantage de moyens afin de contrer à cette pandémie meurtrière qui continue de faire des ravages sur notre continent, soulignant que celle-ci ne peut être vaincue sans un réel développement du continent africain, développement qui requiert solidarité agissante, mais aussi sincère engagement de la part des pays développés.

La crise alimentaire que connaissent aujourd'hui certains pays du Sud est l'une des claires illustrations des difficultés dans lesquelles se débattent les pays en développement et qui, bien entendu, hypothèque leurs efforts et moyens pour faire face et combattre, entre autres, ce type de pandémie, au demeurant ravageuse.

Nous tenons à exprimer ici nos remerciements les plus sincères au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour l'appui et l'assistance technique apportés dans le cadre du Fonds mondial, et pour ses efforts inlassables en vue de permettre aux pays les plus touchés d'accéder aux antirétroviraux. L'appui du Fonds vient à point nommé, dans mon pays, dès lors qu'il contribue à renforcer l'offre de dépistage et à étendre les interventions de proximité et de qualité en direction des groupes à risque. L'intégration de l'éducation à la prévention et les campagnes de sensibilisation ciblant les jeunes demeurent une préoccupation constante pour le Royaume du Maroc.

Je voudrais terminer en soulignant que ma délégation se félicite des nombreuses initiatives des

Nations Unies et se réjouit de pouvoir joindre ses efforts à ceux de la communauté internationale pour répondre aux préoccupations exprimées dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et la Déclaration politique sur le VIH/sida. Le Royaume du Maroc n'épargnera aucun effort pour juguler la progression de ce fléau afin d'éradiquer cette épidémie qui risque non seulement d'anéantir nos efforts, mais surtout d'hypothéquer la sécurité sanitaire dans le monde.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au Chef de la délégation irlandaise.

M. Kavanagh (Irlande) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, je voudrais remercier le Président Kerim d'avoir proposé cette réunion de haut niveau, qui revêt une très grande importance.

L'Irlande a donné la priorité à la lutte contre le VIH/sida, car celle-ci est fondamentale pour réduire la pauvreté et la vulnérabilité. Nous tenons les promesses que l'Assemblée générale a faites en 2001 et 2006. Nous consacrons actuellement 150 millions de dollars par an à combattre le VIH et d'autres maladies liées à la pauvreté.

L'action de l'Irlande en matière d'objectifs du Millénaire pour le développement est selon nous vigoureuse. Nous avons sensiblement accru notre aide internationale ces dernières années. En 2008, nous affectons 0,54 % de notre produit national brut à la lutte contre la pauvreté, la faim et la maladie.

L'examen de haut niveau, cette semaine, des progrès accomplis vers l'accès universel et complet à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui en matière de VIH intervient à point nommé. L'Irlande encourage cette réunion à envoyer un message fort à la proche réunion du G-8 et au sommet de septembre sur les objectifs du Millénaire pour le développement, où les dirigeants mondiaux s'accorderont sur une réponse collective aux besoins, menaces et difficultés multiples, y compris le VIH/sida, que rencontrent les peuples du monde entier.

Le rôle moteur des Nations Unies est crucial pour relever le défi mondial du VIH. En tant que Coprésident des débats de l'Assemblée générale sur la cohérence du système des Nations Unies, je vois dans la lutte contre le sida un étalon de la réforme en cours à l'ONU. Celle-ci commence à produire des résultats en termes de mobilisation collective et représente la

cohérence dans l'action. Il faut louer le rôle dirigeant assumé par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, en particulier M. Peter Piot, dans la coordination et la facilitation d'une réponse conjointe de l'ONU à l'épidémie mondiale de sida.

Le rapport du Secrétaire général appelle l'attention sur les résultats significatifs atteints vers l'accès universel dans le monde entier. L'épidémie de VIH est contenue dans la plupart des régions, à l'exception de l'Europe de l'Est. Des avancées considérables sont enregistrées dans le traitement du VIH, mais il reste beaucoup à accomplir.

En tant qu'États Membres de l'ONU, nous avons besoin d'une meilleure coordination, en particulier au niveau national. Nous devons aligner les ressources supplémentaires non négligeables et si nécessaires de l'ONU, de la Banque mondiale, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'autres appuis financiers bilatéraux sur les mécanismes d'aide des donateurs. Nous devons le faire conformément aux engagements internationaux convenus d'améliorer l'efficacité de l'aide et de promouvoir la prise en main au niveau local.

On observe une hausse sensible du nombre de co-infections VIH/tuberculose, et il faut investir davantage dans les antirétroviraux de deuxième intention. L'Irlande appuie l'appel à des activités de collaboration plus fortes pour faire face à cette hausse.

Il apparaît clairement que nous devons faire davantage sur le plan de la prévention du VIH. Il importe d'accroître les investissements dans les programmes de prévention, en particulier ceux qui s'adressent aux groupes de population à haut risque. La prévention est en effet au cœur de notre stratégie en la matière. L'Irlande lancera, la semaine prochaine, son premier plan d'action quinquennal de prévention du VIH à l'échelle nationale, donnant priorité à la nécessité d'avoir une équipe dirigeante forte, renforçant les connaissances et la sensibilisation aux facteurs de transmission et offrant des services de prévention clés aux plus vulnérables.

Il est peu probable que le VIH cesse d'être une cause majeure d'inégalité, de vulnérabilité et de mauvaise santé tant que des solutions technologiques adaptées n'auront pas été trouvées pour empêcher efficacement sa transmission. Nous devrions continuer à investir dans une science de bonne qualité pour trouver des médicaments, vaccins et microbicides propres à contrôler la pandémie.

Les articles de prévention du VIH relevant de l'initiative des femmes sont cruciaux pour remédier à la vulnérabilité disproportionnée des femmes et des jeunes filles au VIH. L'Irlande est déterminée à s'attaquer à cette vulnérabilité, notamment dans les pays pauvres. L'une de nos priorités majeures est de lutter contre la violence sexiste, en tant que stratégie essentielle de prévention du VIH.

Il existe un lien direct entre le bien-être des femmes et celui des enfants. Le nombre croissant de femmes séropositives et la hausse consécutive de cas de transmission périnatale du VIH soulignent l'importance que l'Irlande accorde à l'égalité des sexes. La prévention de la transmission de la mère à l'enfant est une priorité politique pour mon pays.

Le rapport du Secrétaire général (A/62/780) insiste sur la détresse spécifique des enfants infectés ou affectés par le VIH. Leur situation exige d'urgence notre attention. Le quatrième Forum mondial des partenaires pour la protection des orphelins et des enfants rendus vulnérables par le VIH/sida aura lieu en Irlande en octobre. Ce forum, qui réunit des dirigeants et décideurs mondiaux, axera ses travaux sur les priorités majeures à aborder pour faire face aux besoins des enfants vivant dans un monde touché par le VIH/sida. Les questions prioritaires seront l'extension aux enfants des mécanismes de protection sociale, l'élimination des entraves à la fourniture des services essentiels, le maintien en vie des mères et la préservation de l'unité familiale, ainsi que l'appui aux actions de proximité visant à répondre aux besoins des enfants.

Nous nous efforçons depuis un certain temps en Irlande de combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida. Une campagne nationale, animée et dirigée de la conception à la mise en œuvre par des personnes vivant avec le VIH/sida, sensibilise le public et l'aide à mieux comprendre le VIH/sida, en soulignant le caractère irrationnel de la stigmatisation et de la discrimination, chez nous comme à l'étranger. Notre gouvernement va continuer d'appuyer cette campagne essentielle.

Des représentants de la société civile, y compris des associations confessionnelles, sont des partenaires cruciaux de l'action menée en Irlande. Nous sommes très heureux d'être accompagnés dans cette salle aujourd'hui par des représentants de la société civile venus d'Irlande et d'autres pays. Leur travail mérite d'être salué.

L'Irlande s'emploie énergiquement à lutter contre la faim dans le monde et l'insécurité alimentaire. Nous sommes particulièrement inquiets de l'incidence de l'augmentation actuelle des prix mondiaux des aliments pour les collectivités touchées par le VIH/sida. Il est capital d'assurer la sécurité alimentaire et de veiller à une nutrition satisfaisante dans tous les contextes, si nous voulons atteindre l'objectif de l'accès universel. L'Irlande s'est engagée à soutenir des programmes plurisectoriels de lutte contre le VIH/sida qui englobent des interventions efficaces dans les domaines des aliments et de la nutrition comme moyen de réduire la vulnérabilité à l'infection au VIH et de renforcer la résistance au sida.

La communauté internationale dispose des capacités, des médicaments, du savoir-faire et des institutions requis pour faire face à l'obstacle que représente cette pandémie pour la réalisation de l'accès universel et des objectifs du Millénaire pour le développement. Nous avons maintenant besoin de la volonté politique et des ressources permettant de maintenir et d'intensifier l'action menée face à la pandémie mondiale du VIH/sida. Nous avons tous notre rôle à jouer pour veiller à ce que cette pandémie reste un domaine d'action prioritaire au niveau mondial, même si d'autres défis pressants apparaissent. On pourra compter sur l'Irlande pour s'acquitter de son rôle.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au Chef de la délégation de Maurice.

M. Soborun (Maurice) (*parle en anglais*) : Je m'associe aux orateurs qui m'ont précédé pour remercier le Président Kerim d'avoir organisé la présente réunion de haut niveau. Je tiens aussi à féliciter le Secrétaire général de la qualité de son rapport publié sous la cote A/62/780. Je voudrais aussi ajouter que ma délégation souscrit aux déclarations prononcées par les représentants d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine, de l'Égypte au nom du Groupe des États d'Afrique, et de la Zambie au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

À la lumière du rapport du Secrétaire général et des diverses déclarations que nous avons entendues au cours des deux derniers jours, il est plus qu'évident que les dirigeants mondiaux, les gouvernements, la société civile et les organisations non gouvernementales, parmi d'autres, sont plus que jamais fermes dans leur

engagement à lutter contre la pandémie du VIH/sida. Il ne fait aucun doute que des progrès ont été réalisés pour ce qui est de freiner l'extension de l'épidémie. Toutefois, la question que nous nous posons tous est de savoir si nous avons fait assez depuis la réunion de haut niveau sur le VIH/sida de 2006. La réponse n'est malheureusement pas très encourageante, si l'on en croit les faits et chiffres cités dans le rapport du Secrétaire général :

« Les tendances actuelles donnent à penser que le monde ne parviendra pas à atteindre l'objectif de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH sans un accroissement sensible des ressources disponibles pour des programmes de lutte contre le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire » (A/62/780, *par. 16*).

La couverture de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans le monde n'est que de 34 %, par opposition à l'objectif de 80 % fixé.

« Les enfants représentaient encore une sur six des nouvelles infections à VIH [...]. La plupart des enfants victimes d'une contamination périnatale meurent avant d'atteindre l'âge de deux ans » (*ibid.*, *par. 32*). « [...] Certains pays qui avaient tout d'abord signalé des résultats positifs dans la lutte contre l'épidémie éprouvent des difficultés à maintenir leur élan » (*ibid.*, *par. 15*). « L'accroissement du nombre de patients nécessitant une thérapie continue d'aller plus vite que celui des ressources financières, humaines et logistiques disponibles » (*ibid.*, *par. 13*).

De plus, l'Afrique subsaharienne reste la région la plus touchée par le VIH/sida. En 2007, elle comptait plus des deux tiers des adultes vivant avec le VIH/sida dans le monde, 90 % des enfants infectés par le VIH dans le monde et les trois quarts de tous les décès causés par le sida. Il est indéniable que ceci dresse un tableau fort sombre et effrayant pour un continent qui peine encore à répondre aux besoins les plus pressants de ses citoyens, à savoir l'extrême pauvreté et la faim. Le VIH/sida prélève un lourd tribut en vies humaines en Afrique subsaharienne, y compris parmi les ouvriers semi-qualifiés et qualifiés et les cadres et techniciens, dont les effectifs sont déjà insuffisants, ce qui nuit gravement aux efforts sincères déployés en faveur du développement de la région. Pour surmonter cette crise humanitaire, il est indispensable que la

communauté internationale prenne immédiatement des mesures pour donner suite aux engagements qu'elle a souscrits depuis 2001.

La tuberculose est l'une des plus graves menaces à la santé des personnes vivant avec le VIH. Il est donc nécessaire de prévenir l'apparition et la propagation de la tuberculose et, surtout, des formes pharmacorésistantes de la maladie. Il faut une meilleure sensibilisation aux liens entre ces deux maladies et à la nécessité de renforcer les services intégrés de prévention, de diagnostic, de traitement et d'accompagnement, à la fois pour la tuberculose et pour le VIH/sida.

Je voudrais maintenant aborder brièvement quelques faits saillants concernant le VIH/sida à Maurice. Le taux global d'infection au VIH/sida est d'environ 1,8 % à Maurice. Même si ce taux de prévalence est très faible, le Gouvernement est fermement convaincu que l'engagement politique est un facteur central de la lutte contre le VIH/sida, et c'est pourquoi il a augmenté de 50 % le montant des crédits alloués dans le budget de cette année.

Par l'entremise de la Commission nationale sur le sida présidée par le Premier Ministre, le Gouvernement lance un plan stratégique plurisectoriel de lutte contre le VIH/sida. Ce plan prévoit de fournir gratuitement des traitements antirétroviraux à toutes les personnes séropositives et de renforcer les services de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique au niveau national. Il comprend également un programme visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant.

Le Gouvernement reconnaît aussi l'importance considérable du rôle joué par les organisations non gouvernementales (ONG), qui aident à atténuer l'impact de l'épidémie de VIH/sida. C'est ainsi que trois ONG ont reçu des subventions destinées à faciliter leurs activités.

Le Gouvernement s'est aussi fixé pour priorité de réduire au minimum les taux de transmission du VIH/sida parmi les groupes de population les plus à risque, à savoir les utilisateurs de drogues injectables, les travailleurs de l'industrie du sexe et les détenus. Vis-à-vis des toxicomanes, trois séries de mesures ont été adoptées : des thérapies de substitution par la méthadone, une nouvelle législation sur le VIH/sida et un programme d'échange de seringues usagées.

Nous reconnaissons qu'il ne sera pas facile de remporter la lutte contre la pandémie du VIH/sida. Le

manque de ressources financières et les aspects commerciaux des problèmes de propriété intellectuelle relatifs aux médicaments constituent des obstacles majeurs à la lutte contre l'épidémie de VIH/sida. Les séropositifs doivent non seulement obtenir des médicaments antirétroviraux qui répondent à leurs besoins immédiats, mais aussi les obtenir à un prix plus bas, un prix qui soit abordable. Dans ce contexte, il est absolument essentiel que les États aient la possibilité d'assouplir le régime de protection des brevets afin d'abaisser le coût des médicaments dans des situations d'urgence en matière de santé publique.

Outre ces questions, la prévention doit rester notre plus grande priorité. Nous devons investir massivement dans les infrastructures et les services clefs pour dispenser des soins de santé et donner des possibilités d'éducation. Une population en bonne santé et instruite est le fondement d'une société tournée vers l'avenir. À cet égard, il est nécessaire de faire participer toutes les parties prenantes conjointement – gouvernements, organisations non gouvernementales, société civile, industries pharmaceutiques, chercheurs médicaux et secteur privé – et d'obtenir l'appui des institutions et organisations régionales et internationales.

Pour terminer, je voudrais dire que le Président de l'Assemblée générale a fait observer, avec raison à cet organe, dans son discours liminaire, que « faire face aux défis mondiaux que sont le développement durable, le changement climatique, l'extrême pauvreté, la famine et la pandémie de VIH/sida sont des impératifs moraux et politiques de notre temps ». C'est en effet le cas. Nous pourrions toutefois citer également la réforme urgente des institutions internationales. Sans des institutions et organisations internationales efficaces et prêtes à répondre aux besoins, les défis mondiaux demeureront des défis, et nous courrons le risque de ne pas atteindre de nombreux autres objectifs convenus.

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

M. Neritani (Albanie) (*parle en anglais*) : La participation de si nombreuses délégations à cette séance illustre la gravité du défi majeur auquel se heurte actuellement notre monde, défi qui sera impossible à relever si nous ne déployons pas des efforts conjoints et si nous ne fournissons pas des ressources suffisantes aux niveaux national et

international. L'Albanie se félicite de la convocation de cette séance par le Président de l'Assemblée, de ce que cette séance ait adopté une démarche visant à réunir les gouvernements et la société civile, et des conclusions importantes auxquelles le rapport du Secrétaire général est parvenu.

Mon pays s'associe pleinement à la déclaration faite précédemment par le représentant de la Slovénie au nom de l'Union européenne. Je vais donc limiter ma déclaration à quelques observations complémentaires à titre national.

L'Albanie partage la préoccupation de nombreuses autres délégations quant au fait que la pandémie du VIH/sida n'est pas seulement une importante question de santé publique, mais également une urgence sur le plan du développement. Les épidémies ont toujours posé une menace terrible à l'humanité, mais prendre en considération tous les aspects multidimensionnels du VIH/sida nous aidera à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement dans le monde entier. C'est une tâche très difficile.

Mon pays connaît une évolution économique et sociale rapide, qui s'accompagne indéniablement des nombreux problèmes que connaissent les sociétés libres et ouvertes. Les deux premiers cas de VIH/sida apparus en Albanie ont été diagnostiqués et signalés en 1993. Depuis lors, 255 cas de VIH/sida ont été signalés; à ce jour, 55 personnes sont mortes du VIH. Il est important de mentionner qu'en 2007, 44 nouveaux cas de VIH ont été signalés, 31 d'entre eux frappant des hommes et 13 des femmes.

L'Albanie est toujours considérée comme un pays à faible taux de prévalence du VIH/sida. Malgré cette tendance positive, le nombre d'infections au VIH augmente et l'on estime que beaucoup de cas n'ont toujours pas été diagnostiqués. Dans l'intervalle, d'après d'autres évaluations, l'Albanie pourrait connaître une augmentation rapide des cas de VIH/sida si des mesures de prévention avisées ne sont pas appliquées efficacement et immédiatement.

Cette prédiction se fonde sur plusieurs facteurs. Ce sont notamment: la moyenne d'âge de la population, qui est jeune; le nombre élevé d'Albanais émigrant à l'étranger; l'augmentation du nombre des toxicomanes par injection; le niveau relativement faible des connaissances sur la question; certaines insuffisances dans le système de soins de santé primaires s'agissant de la prévention et du diagnostic;

le peu de connaissance et la faible acceptation des préservatifs, etc.

Le Gouvernement albanais a déployé des efforts sérieux pour mettre en œuvre sa stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida pour 2004-2010 et pour intensifier la sensibilisation à cette question. Notre stratégie vise à instituer un partenariat étroit entre le Ministère de la santé et les institutions non gouvernementales, avec l'appui technique et financier d'organisations internationales spécialisées telles que l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour la population et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

Un programme national de lutte contre le VIH/sida est d'autre part mis en œuvre. Le Parlement est actuellement saisi d'un projet de loi visant à prévenir et contrôler la diffusion du VIH/sida; la procédure d'approbation est en cours. Ce programme national vise avant tout à maintenir un faible taux de prévalence du VIH/sida dans le pays et à garantir l'accès et la qualité des services permettant de faire un diagnostic, de dispenser un traitement, d'assurer l'accompagnement psychologique des individus exposés ou vivant avec le VIH/sida, et de leur fournir un appui et des soins.

Le Gouvernement albanais travaille en étroite collaboration avec un grand nombre de parties intéressées, telles que les organisations non gouvernementales, les fondations privées et les autres organisations de la société civile, y compris des associations de personnes vivant avec le VIH/sida. Nous appuyons pleinement leurs activités, qui sont indispensables au développement des politiques de lutte contre le VIH/sida, à la mobilisation de l'opinion et à leur mise en œuvre, ainsi qu'à la prestation de services sociaux aux personnes touchées par la maladie. Nous nous employons à assurer un partenariat étroit entre les secteurs public et privé, condition préalable à une riposte nationale efficace et élargie contre le VIH/sida.

On a prêté une attention plus soutenue à l'amélioration des programmes scolaires concernant l'éducation sur le VIH/sida et à une sensibilisation accrue du grand public en organisant des campagnes nationales sur tout ce qui touche au VIH/sida et en demandant l'aide et la coopération des médias sur la question. Éviter les préjugés et la discrimination fait également partie intégrante de la lutte contre le VIH/sida.

Bien que la communauté internationale ait investi un volume considérable de ressources pour s'attaquer au VIH/sida, l'épidémie est loin d'être enrayée et la lutte contre la maladie continue d'être insuffisamment financée, comme l'a dit le Directeur exécutif d'ONUSIDA. Tout en rappelant à cet égard la ferme détermination de mon gouvernement d'accroître les dépenses nationales dans la lutte contre le VIH/sida, je mettrai à profit ce forum pour appeler les autres donateurs à s'unir plus encore dans leur détermination de lutter efficacement contre le VIH/sida.

Pour terminer, je voudrais exprimer une fois encore l'appui du Gouvernement albanais à l'engagement envisagé dans la Déclaration politique de 2006, qui nous fournit des orientations pour lutter efficacement contre le VIH/sida.

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

M. Metelitsa (Bélarus) (*parle en russe*) : D'emblée, je remercie le Président de l'Assemblée d'avoir organisé cette réunion. Le Bélarus a porté une grande attention à la lutte contre le VIH/sida. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a été pour nous un partenaire fiable.

La politique du Bélarus dans ce domaine se fonde sur les « trois principes directeurs » : un cadre stratégique national, un organe de coordination intersectoriel et un système national de suivi et d'évaluation. Pour faire face à l'épidémie du VIH/sida, nous avons élaboré un programme national de prévention pour 2006-2010 et un plan stratégique pour lutter contre les infections au VIH pour 2004-2008. Pour assurer le suivi et l'évaluation de la situation concernant le VIH/sida, nous avons créé un conseil consultatif national qui comprend des organes nationaux, des organisations internationales et non gouvernementales, des représentants du secteur privé et de l'Église orthodoxe, ainsi que les personnes infectées par le VIH/sida.

Dans les six villes les plus touchées par la maladie, des groupes de sœurs de charité et de travailleurs sociaux ont été formés pour dispenser un traitement, fournir un accompagnement psychologique et des soins. Des groupes d'assistance mutuelle organisent des tables rondes, des séances de formation et des conférences qui abordent les questions médicales, sociopsychologiques, juridiques et autres pour cultiver une attitude de tolérance à l'égard des

personnes touchées par le VIH/sida et améliorer leur qualité de vie.

Dans le domaine de la prévention du VIH/sida, le Bélarus a mis sur pied 52 centres de consultation anonyme financés par le budget de l'État et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le dépistage anonyme et la prévention gratuite sont disponibles. Une série de mesures ont été prises pour assurer la prévention du VIH/sida dans les centres de détention, et des séances de formation sont organisées pour le personnel ainsi que pour les détenus. Nous disposons d'un système national d'information unique et d'un système efficace pour la transmission d'informations des provinces vers le centre. Le traitement est une orientation essentielle. Au Bélarus, les séropositifs ont de nombreux avantages, notamment l'accès à des médicaments gratuits; et les familles avec des enfants vivant avec le VIH/sida reçoivent des allocations mensuelles spéciales.

Avec l'appui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et des donateurs internationaux, le Bélarus se rapproche progressivement de l'accès universel à la thérapie antirétrovirale. Actuellement, le taux de couverture est de 73 %. Grâce à une série de mesures que nous avons prises, nous avons considérablement augmenté le niveau de connaissance de notre population en ce qui concerne les dangers du VIH/sida. Nous avons également réduit l'incidence de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, ainsi que les taux de mortalité.

Malheureusement, la situation reste complexe. Comme le Représentant permanent de l'Irlande l'a signalé à juste titre, le nombre de cas de VIH/sida en Europe de l'Est, y compris le Bélarus, ne cesse de croître, quoique très lentement.

Pour terminer, je relève la nécessité de continuer d'intensifier les efforts déployés par l'ONU pour lutter contre le VIH/sida. Il est important de concentrer son attention non seulement sur l'accroissement des capacités financières, mais également sur le règlement de questions pratiques telles que la formation du personnel médical, l'amélioration de l'accès à des médicaments de haute qualité, la planification judicieuse de stratégies et de programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida. Je voudrais assurer l'Assemblée que le Bélarus contribuera dans la limite de ses capacités aux efforts internationaux de lutte contre le VIH/sida.

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

M. Fluss (Israël) (*parle en anglais*) : Je voudrais vous féliciter, Madame la Présidente, pour la compétence avec laquelle vous dirigez l'Assemblée et vous remercie d'avoir convoqué la présente séance importante de haut niveau. Je tiens également à remercier le Secrétaire général de sa déclaration et tous les autres orateurs et membres du groupe de travail pour leurs communications très riches d'informations. Je tiens à rendre hommage en particulier aux représentants de la société civile et aux victimes de la pandémie qui assistent à la présente séance.

Depuis 2001, date à laquelle l'Assemblée générale a convoqué une session extraordinaire sur le VIH/sida, la communauté internationale a amélioré sa réponse à la pandémie de VIH/sida. En dépit d'efforts et d'une coopération sans précédent dans le domaine, la propagation du VIH/sida se poursuit avec une intensité alarmante. Comme nous l'avons vu, des accomplissements satisfaisants au niveau de l'action humanitaire et du développement ne suffisent pas, à eux seuls, à faire reculer le virus du VIH. L'année dernière uniquement, 2,5 millions de personnes ont été contaminées et 2,1 millions ont succombé au sida. Les taux sont particulièrement alarmants en Afrique subsaharienne. Nous devons intensifier nos efforts communs et nous concentrer bien davantage sur les mesures à prendre.

Israël est très attaché à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et déterminé à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), en particulier l'OMD 6, qui appelle à mettre fin à la propagation du VIH/sida et à parvenir à l'accès universel au traitement du VIH/sida pour tous ceux qui en ont besoin d'ici à 2010. Cependant, pour atteindre ces objectifs, la communauté internationale doit maintenir l'élan favorable déjà imprimé, en respectant et en renforçant les engagements antérieurs. Les succès doivent être assidûment préservés pour que les progrès s'affirment. Les États doivent également adopter une large approche pour lutter contre le VIH/sida. À titre d'exemple, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, l'éducation des jeunes en matière de VIH/sida et les mesures de prévention pour les travailleurs de l'industrie du sexe requièrent des modes de communication distincts et impliquent des acteurs différents pour le transfert des connaissances nécessaires et la mise en place d'infrastructures

sociales adéquates. Nous devons concentrer nos efforts sur la mise au point de technologies efficaces et de prix abordable.

Israël a la chance d'avoir un faible taux de VIH/sida, en partie grâce à des efforts et programmes à large assise. Depuis 1981, Israël tient un registre national du VIH/sida. Des programmes d'éducation à la santé ont été élaborés à la fois pour l'ensemble de la population et pour des groupes présentant des comportements à haut risque. Le dépistage du VIH est disponible dans tous les dispensaires locaux du pays; il est confidentiel et gratuit pour tous ceux qui, citoyens ou non, demandent le service. Israël a notamment adopté une législation qui fait date, autorisant les enfants à demander un dépistage du sida sans obtenir au préalable le consentement d'un parent ou tuteur. Ma délégation pense que la mise en œuvre de ces stratégies à plusieurs niveaux permet d'obtenir des incidences qui se renforcent mutuellement.

Au niveau mondial, Israël affirme sa détermination de lutter contre le VIH/sida dans le monde entier, en particulier en Afrique subsaharienne, où l'on constate une féminisation de la pandémie. Un nombre croissant de femmes et de filles sont contaminées. Aussi faut-il prêter attention aux aspects du VIH/sida qui ont trait à l'égalité entre les sexes, notamment en encourageant l'autonomisation des femmes et des filles, en élaborant des programmes d'éducation et en remédiant aux risques de violence et d'abus sexuels. Il convient d'intégrer les soins et le traitement du VIH/sida dans les droits à la santé sexuelle et procréative, en accordant une attention particulière à l'égalité entre les sexes et aux groupes vulnérables.

En mars et avril derniers, Israël a accueilli un atelier international sur les soins et l'encadrement aux enfants contaminés par le VIH/sida, en coopération avec UNICEF-Afrique. Actuellement, le Centre MASHAV pour la coopération internationale d'Israël accueille des professionnels du Nigéria, pour lesquels il a organisé un cours sur la santé sexuelle et la prévention du sida parmi les adolescents. Le cours complète d'autres programmes organisés récemment en Israël en coopération avec des pays tels que l'Ouganda et le Kenya et ONUSIDA-Afrique de l'Ouest, dont le but est de « former les formateurs » et d'assurer une action éducative rentable, efficace et durable, utile à ces professionnels qui, de retour dans leurs communautés, mettront en œuvre des programmes éducatifs.

M. Ehouzou (Bénin), Vice-Président, assume la présidence.

Dans ce contexte, le partenariat entre gouvernements et société civile est essentiel. De nombreuses organisations non gouvernementales (ONG) israéliennes font un travail très important sur le terrain dans plusieurs domaines liés à la prévention du VIH/sida, à la formation, au renforcement des capacités et aux soins. Ces initiatives contribuent considérablement à la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement et intensifient les efforts régionaux et internationaux de lutte contre le VIH/sida. Nos actions de sensibilisation portent sur les pays voisins et le monde en général. Je ne citerai qu'un exemple : une ONG israélienne, Projet SIDA de Jérusalem, participe aux efforts faits au Swaziland pour aider à former des docteurs swazis à la prévention du VIH/sida. Cela a donné lieu à un programme, Opération AB, qui déploie des experts israéliens dans le pays pour coopérer avec les organisations locales dans le cadre de projets visant au renforcement des capacités.

Enfin, il convient de promouvoir des partenariats entre les pays développés et les pays en développement, en tenant compte de toutes les parties intéressées et de tous les secteurs. L'enjeu du VIH/sida est trop important pour négliger les expériences et les meilleures pratiques des autres. Israël réaffirme sa détermination à cet égard et espère qu'il y aura un suivi sur cette question à l'avenir.

Le Président par intérim : Je donne maintenant la parole au représentant de la Croatie.

M. Jurica (Croatie) (parle en anglais) : Je tiens à vous remercier, Monsieur, de cette occasion d'examiner les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et également à remercier le Président de l'Assemblée générale d'avoir convoqué la présente séance, qui est importante et opportune.

La Croatie partage le point de vue de la communauté internationale, selon lequel il reste encore beaucoup à faire sur les plans national, régional et mondial, alors que les difficultés causées par l'épidémie de VIH/sida sont plus grandes que jamais. C'est seulement par une action coordonnée et efficace à ces trois niveaux que nous pourrions atténuer l'impact négatif de l'épidémie.

Afin de promouvoir cette approche globale, la Croatie a pris un certain nombre de mesures à

l'échelon national. Une commission pour la prévention du VIH/sida a été créée en 1990 et, trois ans plus tard, le Gouvernement croate a adopté un programme national pour la prévention du VIH/sida. Le programme a adopté une approche très large pour faire face aux problèmes liés au VIH/sida, notamment par une sensibilisation à grande échelle, un dépistage et des conseils volontaires, ainsi que l'application de mesures garantissant la sécurité du sang et des produits sanguins. Un nouveau programme national a été adopté pour la période 2005-2010, et il est exécuté depuis 2005.

La Croatie a également établi un centre d'aiguillage, de dépistage et de traitement et adopté un cadre pour la participation des organisations non gouvernementales dont l'action cible les groupes vulnérables. Un programme permettant la fourniture d'un traitement antirétroviral très actif a été lancé au début de 1998 dans le cadre du système national d'assurance et, depuis lors, il a été mis gratuitement à la disposition de toutes les personnes vivant avec le VIH/sida en Croatie. Afin d'adopter une approche véritablement multisectorielle, la commission nationale pour la prévention du VIH/sida s'est vue octroyer un statut gouvernemental de très haut niveau pour lui permettre de s'acquitter au mieux de ses engagements en matière de lutte contre le VIH/sida.

Même si l'on dénombre moins de 663 cas d'infection par le VIH et que toutes les autres données font état d'un faible taux de prévalence de l'épidémie du VIH en Croatie, nous sommes pleinement conscients du fait que nous nous trouvons très près des parties de l'Europe orientale qui connaissent le plus fort taux de croissance de l'infection par le VIH/sida observé actuellement dans le monde. La position géographique de la Croatie, qui fait d'elle un pays de transit, son économie fondée essentiellement sur le tourisme, et les effectifs croissants des groupes de population vulnérables constituent autant de facteurs susceptibles de favoriser une éventuelle propagation du VIH/sida en Croatie.

Par conséquent, le Gouvernement croate, avec l'aide de nombreuses organisations internationales, se concentre sur des politiques et des stratégies visant à sensibiliser la population à la question du VIH/sida, notamment les jeunes et les femmes – tout en s'efforçant, dans le même temps, d'associer la société civile à la riposte nationale contre l'épidémie.

La Croatie est également résolue à lutter contre la stigmatisation, la peur et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH/sida. Des programmes d'éducation et de prévention, réalisés dans les écoles et les universités et ciblant les enseignants, les étudiants et les groupes à risque, constituent un élément essentiel de la politique croate en matière de VIH/sida. De grands progrès ont été réalisés et des efforts importants déployés pour coordonner les activités du Gouvernement et du secteur non gouvernemental. Aussi le Ministère de la santé et des affaires sociales subventionne-t-il le travail de plusieurs organisations non gouvernementales et institutions de santé qui prennent en charge des patients séropositifs ou atteints du sida.

Depuis 2003, la Croatie est membre du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui a financé des projets visant à sensibiliser les lycéens, à réduire les risques d'infection des groupes de population à risque, à rendre plus accessibles les services de dépistage du VIH/sida et de conseils, à améliorer les soins de santé destinés aux personnes vivant avec le VIH/sida et à améliorer la qualité des mesures visant à surveiller la propagation de l'infection.

Au cours du dernier trimestre de 2003, en collaboration avec le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Europe, l'école de santé publique Andrija Stampar de Zagreb – dont le fondateur, le docteur Stampar, a été le premier à présider l'Assemblée mondiale de la santé – est devenue l'un des trois centres de connaissances pour l'Europe centrale et l'Europe du Sud-Est. Les efforts déployés dans le cadre de ce projet portent avant tout sur la surveillance du VIH/sida afin d'améliorer le système de prévention et de suivi des cas de VIH/sida dans la région, étant donné que, selon les évaluations de l'OMS, plus d'un tiers des personnes souffrant du sida ne sont pas officiellement recensées. En outre, l'école s'est vue octroyer le statut de centre de collaboration avec l'OMS pour avoir amélioré la capacité de ses infrastructures afin de surveiller l'épidémie du VIH/sida. Plus de 450 participants de 52 pays d'Europe, d'Afrique et du Moyen-Orient ont été formés dans ce centre.

Enfin, la Croatie appuie pleinement les activités visant à prévenir les infections par le VIH énoncées dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, adoptée par l'Assemblée générale à sa vingt-sixième session extraordinaire, et dans la Déclaration politique

sur le VIH/sida de 2006. Mon pays participe d'autre part activement à la prévention de l'infection dans le cadre de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Le rapport sur les résultats obtenus à ce jour s'agissant de la Déclaration pose de nouveaux défis, que nous devons relever ensemble.

La Croatie continuera d'apporter son concours en réalisant des activités, anciennes ou nouvelles, afin de répondre de manière dynamique et efficace à l'augmentation du nombre d'infections au VIH dans le monde.

Le Président par intérim : Je donne maintenant la parole à la Représentante permanente du Turkménistan.

M^{me} Ataeva (Turkménistan) (*parle en russe*) : Je voudrais exprimer notre reconnaissance au Secrétaire général Ban Ki-moon et au Président de l'Assemblée générale pour avoir organisé cette séance.

Le VIH/sida est l'un des problèmes les plus graves auxquels se heurte l'humanité. Pour les pays de l'Asie centrale, la multiplication des échanges commerciaux, les migrations, le tourisme et les voyages en général ont considérablement accru le danger de propagation de l'épidémie. Étant donné que la maladie touche surtout la population active et qu'elle est liée à des maladies dangereuses comme la tuberculose ou la toxicomanie, qui conduisent à une incapacité de travailler et à la mort, elle doit être considérée comme l'un des plus grands défis lancés à l'humanité tout entière. La situation est aggravée par les problèmes rencontrés dans la région du fait de la toxicomanie, de l'hépatite et d'autres infections. Si des mesures efficaces ne sont pas prises à temps pour prévenir sa propagation, l'infection pourrait avoir un impact négatif sur la situation socioéconomique du pays.

Le Gouvernement turkmène a adopté une attitude empreinte de responsabilité à l'heure d'évaluer la situation dans notre pays et dans les pays voisins, et a pris les mesures qu'il fallait pour adopter une approche globale nationale vis-à-vis de la prévention et du traitement du VIH/sida. En 1991, une loi a été adoptée sur la prévention des infections liées au VIH. Elle a été amendée en 2001, et une nouvelle loi a été adoptée sur la prévention des maladies causées par le VIH. Pour concrétiser cette approche globale en matière de prévention de la maladie, nous avons formulé un programme national de prévention du VIH/sida pour la période 2005-2010. Nous avons par ailleurs créé une

commission de coordination interministérielle, composée de représentants de plus de 29 ministères et départements, des pouvoirs publics locaux, ainsi que d'organisations publiques et internationales.

Pour mettre en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, notre gouvernement a élaboré un plan national visant à surveiller et évaluer les mesures prises pour faire face à l'épidémie au Turkménistan, qui comprend notamment un plan pour le financement d'un programme de prévention jusqu'en 2010. Le Ministère de la santé publique et le secteur médical ont appuyé une disposition sur les groupes de population qui doivent être dépistés pour le VIH. Le sang des donateurs est obligatoirement testé. Un service de prévention du sida a été créé, à savoir un centre de prévention du sida au niveau national et cinq au niveau régional.

Dans le cadre de notre programme national, des campagnes de prévention sont réalisées parmi toutes les catégories de la population. Nous organisons régulièrement des événements visant à instruire et à sensibiliser, qui comprennent des volets d'information, de formation, d'introduction à de nouvelles techniques, ainsi que l'élaboration et la distribution de matériels contenant des informations à l'intention de différentes catégories de personnel salarié, et de différents groupes d'âge et groupes sociaux de la population. Dès lors que nous accordons une grande importance au diagnostic du VIH, tous les laboratoires reçoivent du matériel de dépistage pour effectuer les examens nécessaires. Les centres de prévention du sida, les services de délivrance de conseils à l'intention des femmes, les centres de santé reproductive et les dispensaires spécialisés dans les maladies dermatologiques et vénériennes, fournissent un traitement et des préservatifs sans violer l'anonymat des visiteurs.

L'efficacité de notre programme national est renforcée par notre coopération constante avec l'ONU et ses institutions présentes dans notre pays, en particulier le Programme des Nations Unies pour le développement, le Fonds des Nations Unies pour la population et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Grâce à leur aide, nous avons ouvert et équipé un centre destiné aux jeunes et un centre national de prévention du sida qui offre des traitements prophylactiques, et des mesures sont prises pour sensibiliser la population à la prévention du sida. Lors de la Journée mondiale de la lutte contre le sida, et avec l'appui de l'ONU, des rencontres pour la

prévention du sida ont été organisées et tout un éventail de matériel d'information a été distribué gratuitement.

Tout le système de mesures et d'interaction au niveau national est basé sur l'approche des « Trois principes » visant à garantir un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010 : une stratégie nationale, un organe de coordination et un système de suivi et d'évaluation.

Pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et les buts énoncés dans la Déclaration politique sur le VIH/sida, nous appuyons la nécessité de concentrer les efforts de la communauté mondiale sur l'approfondissement des recherches scientifiques autour de ce problème et de fournir une prévention et un traitement universels efficaces aux personnes atteintes du VIH/sida.

Le Président : Je donne maintenant la parole au Chef de la délégation de Saint-Vincent-et-les Grenadines.

M. Gonsalves (Saint-Vincent-et-les Grenadines) (*parle en anglais*) : Saint-Vincent-et-les Grenadines s'associe aux déclarations faites par le Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis au nom de la Communauté des Caraïbes et par le Ministre de la santé d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine.

Le thème de la présente réunion de haut niveau est formulé en termes optimistes, nous demandant d'examiner les progrès accomplis relativement à nos engagements et déclarations sur le VIH/sida. En effet, des avancées considérables ont été réalisées dans la lutte contre la pandémie, et il est à propos que la communauté internationale dresse le bilan de nos acquis et de nos expériences individuelles, même alors que nous reconnaissons les grands défis qu'il nous faut encore relever.

Saint-Vincent-et-les Grenadines reste un pays à faible prévalence de VIH, laquelle est estimée à 0,4 % sur l'ensemble de la population. Notre plan stratégique national, qui comprend un programme de soins et de traitement et une initiative de lutte contre la transmission de la mère à l'enfant, accroît rapidement notre capacité de réponse et notre efficacité face au VIH/sida.

Quarante-six pour cent des centres de santé de Saint-Vincent-et-les Grenadines sont désormais à même de fournir des services d'orientation et de

dépistage, et plusieurs sites de dépistage rapide sont devenus opérationnels au cours de l'année passée. Un programme de sensibilisation par communauté a été lancé, qui a dépisté à cette date des centaines de malades se présentant volontairement. Un bureau des droits de l'homme a été créé pour traiter les plaintes liées à la stigmatisation et à la discrimination des séropositifs, et des ministères du Gouvernement, outre le Ministère de la santé – à savoir les Ministères de la jeunesse, du tourisme, de l'éducation et du développement social – sont maintenant impliqués dans une stratégie et un plan d'action multisectoriels pour affronter le VIH/sida.

Le traitement antirétroviral, qui ne s'est répandu qu'en 2003, atteint maintenant 86 % des patients souffrant d'un stade avancé du sida. Quatre-vingt-huit pour cent des femmes enceintes ont bénéficié de services d'orientation et d'un dépistage du VIH. Il est encore plus encourageant d'observer que 100 % des enfants de moins de 15 ans qui sont infectés reçoivent un traitement et que 100 % des écoles publiques prodiguent actuellement une éducation pratique au VIH/sida, soit quatre fois plus qu'en 2005.

Néanmoins, malgré les progrès enregistrés, il n'y a clairement pas lieu de s'abandonner à l'autosatisfaction, même dans les États où la prévalence du VIH est faible. Les données dépeignent un verre à moitié vide, de nouvelles infections évitables et curables faisant encore des morts aux quatre coins du globe.

Saint-Vincent-et-les Grenadines s'inscrit dans une tendance mondiale à la féminisation de la pandémie, et nous approchons rapidement le point où autant de femmes que d'hommes seront victimes de nouvelles infections. La propagation du VIH dans notre pays, qui a accéléré il y a 12 ans et atteint son point le plus élevé en 2004, se maintient toujours à des niveaux très élevés.

Le taux de survie demeure inacceptablement faible à Saint-Vincent-et-les Grenadines. Franchement, notre faible prévalence du VIH tient peut-être aussi au fait que nombre de personnes contaminées ne vivent pas très longtemps, par rapport aux taux de survie potentielle dans les pays développés.

Soixante-quatorze pour cent des nouveaux cas touchent, chez nous, la tranche d'âge des 20-49 ans, 3 % frappant des personnes de moins de 15 ans. Seuls 10 % de la population totale ont été testés l'an dernier et connaissent leurs résultats; par ailleurs, sur les

jeunes de 15 à 24 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel, quelque 40 % n'ont pas utilisé de préservatif lors de leur relation sexuelle la plus récente.

En outre, Saint-Vincent-et-les Grenadines fait partie de la région des Caraïbes, qui se place au deuxième rang mondial pour la prévalence du VIH/sida. La pandémie est la première cause de décès chez les jeunes des Caraïbes et, entre 2001 et 2007, 40 000 nouvelles infections ont été enregistrées dans la région.

Il faut se féliciter du succès relatif de Saint-Vincent-et-les Grenadines, des Caraïbes en général et d'une grande partie du monde en développement face aux cas déchirants de VIH/sida touchant les mères et les enfants, mais ce succès pose également la question de savoir pourquoi nous ne parvenons pas à traiter les autres segments de la société – qui appellent peut-être moins la compassion. Nous devons veiller à ne pas laisser nos convictions morales et normes sociales profondément ancrées nous dissuader de lutter, résolument et sans porter de jugement, contre le VIH/sida où qu'il survienne.

La guerre contre le VIH/sida pourrait atteindre bientôt le point où les résultats s'amenuisent si nous ne commençons pas à élargir le champ de bataille sur lequel nous luttons. On n'offre certainement pas un aperçu original en notant que là où les soins aux malades du sida sont les plus faibles, les soins de santé en général sont aussi les plus faibles, et que là où l'éducation au VIH/sida est la plus pauvre, l'éducation en général est elle aussi insuffisante. Nous ne pouvons pas espérer réussir en superposant des dépistages, un traitement et une éducation de pointe en matière de VIH à des systèmes de santé nationaux sous-équipés, sous-financés et inégaux aux besoins. La guerre contre le VIH/sida ne peut être gagnée tant que la pandémie ne sera pas abordée de manière globale dans le cadre des besoins nationaux préexistants.

Dans sa déclaration d'ouverture à la présente réunion de haut niveau, le Président Kerim a qualifié avec raison le VIH/sida d'urgence de développement ayant des implications transversales. Ces trois derniers jours, les orateurs ont mis l'accent sur les aspects de la pandémie liés à la sécurité, aux sexes, à la politique, à l'économie, aux droits de l'homme et à la santé publique. Notre Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 a également reconnu que « la propagation du VIH/sida est une cause et une conséquence de la pauvreté » (*résolution 60/262*,

annexe, par. 13). Par ailleurs, dans le contexte de l'actuelle crise alimentaire mondiale, il est utile de rappeler la résolution de la Déclaration politique d'intégrer la sécurité alimentaire et l'aide nutritionnelle dans la lutte contre la pandémie.

À la lumière du plan d'attaque multiforme contre le VIH/sida, Saint-Vincent-et-les Grenadines appelle à un réengagement dans trois domaines généraux si nous voulons consolider nos progrès et faire reculer cette catastrophe humaine.

Premièrement, il est crucial que nous accroissions le financement mondial en faveur de la lutte contre le VIH/sida bien au-delà des niveaux actuels et sans condition de revenus préalable, exigence bureaucratique vaine qui coûte des vies.

Deuxièmement, nous devons nous efforcer de réduire encore davantage le coût du dépistage, des soins et du traitement pour les personnes atteintes du VIH/sida – du prix des fournitures de laboratoire à celui des antirétroviraux de seconde intention, dont le coût reste une barrière inacceptable à la survie à long terme. À cet égard, nous appuyons fermement les appels lancés par d'autres États pour tirer tout le profit possible de la souplesse offerte, à des fins de santé publique, par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce.

Troisièmement, nous appelons une nouvelle fois à une hausse de l'aide publique au développement pour qu'elle atteigne et dépasse la cible souvent citée de 0,7 % du revenu national brut, en particulier dans les domaines de l'infrastructure sanitaire, de l'éducation et de l'allègement de la pauvreté. Les promesses depuis longtemps non suivies d'effet en matière d'aide publique au développement demeurent une ombre significative qui plane sur la crédibilité du monde développé et démentent nombre des engagements et déclarations émanant de cet organe.

Enfin, Saint-Vincent-et-les Grenadines félicite le Groupe des 77 et la Chine, la République de Cuba et les autres États qui utilisent ce forum pour discuter d'un vaccin et d'un antidote à la pandémie. Avec la marche rapide de la mondialisation, les voyages toujours plus nombreux et le caractère imprévisible des interactions humaines, une infection au VIH, où qu'elle survienne, constitue une menace à la santé partout ailleurs. Ce n'est que lorsque nous disposerons d'un antidote que nous pourrions discuter, vraiment, des progrès accomplis contre cette urgence mondiale.

Le Président par intérim : Je donne la parole au Chef de la délégation indienne.

M. Sen (Inde) (*parle en anglais*) : Je voudrais vous remercier, Monsieur, de présider la présente réunion de haut niveau sur le VIH/sida.

L'Inde reconnaît qu'un engagement politique est essentiel pour combattre le VIH/sida. Notre comité national sur le sida est présidé par le Premier Ministre et les comités d'État sont présidés par les ministres principaux. Cet engagement politique au plus haut niveau a été un facteur essentiel permettant d'endiguer l'épidémie. L'Inde a un faible taux de prévalence du VIH dans la population adulte – 0,36 % – et on estime donc que le nombre de personnes séropositives est compris entre 2 et 3,1 millions. Nous déployons des efforts gigantesques pour endiguer et faire reculer cette épidémie.

Le programme national de contrôle du VIH/sida en Inde part du principe que mieux vaut prévenir que guérir. L'un de ses objectifs majeurs est d'assurer un accès universel à la prévention du VIH/sida, et 75 % de son budget est consacré à la fourniture de services de prévention, notamment parmi des groupes qui ont des comportements à risque. La collecte de sang sur la base du volontariat a progressé et la capacité des banques de sang d'éliminer le sang contaminé se renforce en permanence. Le traitement des infections sexuellement transmissibles est considéré comme prioritaire, avec pour objectif de traiter 10 millions de cas par an.

Notre capacité de collecte de données a considérablement augmenté. Dans un pays de la taille de l'Inde et d'une telle diversité, ces moyens sont essentiels pour permettre de dresser la carte de l'extension géographique de l'épidémie et pour identifier ses paramètres démographiques.

Les services de consultation et de dépistage, qui ont débuté dans quelques centres en 2000, sont désormais assurés dans près de 5 000 centres. Le taux de dépistage a augmenté de plus de 600 % en deux ans, près de 7 millions de personnes ayant subi un test de dépistage l'année dernière. Par ailleurs, 3 millions de femmes ont subi un test durant leur grossesse dans le cadre du programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Ce renforcement des moyens de dépistage a permis de détecter un million de cas de séropositivité. Il est prévu d'augmenter encore de 300 % au cours des cinq prochaines années le nombre de tests de dépistage réalisés, pour atteindre 22 millions par an d'ici à 2012. Ces services de

consultation et de dépistage sont gratuits pour tous les Indiens, ce qui illustre concrètement notre engagement en faveur de l'accès universel.

Le Gouvernement indien reconnaît que la stigmatisation et la discrimination associées à la maladie peuvent être aussi pénibles que la souffrance physique. Une stratégie complète de communication sur le VIH/sida, élaborée par le Gouvernement, s'attaque à ce problème, tout en abordant les volets plus classiques de la prévention. Une attention particulière a été accordée aux jeunes et aux femmes, qui sont souvent les plus durement touchés. Un programme de sensibilisation des adolescents couvre plus de 100 000 écoles.

Un train spécial pour la sensibilisation au VIH/sida, le « Red Ribbon Express », a été lancé en décembre 2007. Il passera par 180 gares et plus de 50 000 villages sur une période d'un an. Des efforts visant à promouvoir des conditions plus favorables aux personnes infectées par le VIH et à leurs familles, et notamment à réduire la discrimination sociale à leur encontre, mobilise la société civile, les dirigeants politiques, les travailleurs au niveau local, des groupes d'entraide et d'autres encore. Le Gouvernement met actuellement les dernières touches à un document d'orientation sur l'égalité des sexes et à un projet de loi sur le sida qui aborderont ces questions, parmi d'autres.

Le Mahatma Gandhi a dit : « la vraie richesse, ce ne sont pas des pièces d'or ou d'argent, c'est la santé. » Conformément à cette philosophie, malgré des ressources limitées et des arbitrages difficiles à réaliser, le Gouvernement indien est fermement décidé à garantir qu'aucun Indien ne meure du sida faute de traitement. Actuellement, 140 000 de nos concitoyens reçoivent déjà une thérapie antirétrovirale et un traitement contre des infections opportunistes. Des services de bilan sanguin, permettant de déterminer à quel moment une personne séropositive risque d'avoir besoin d'un traitement, sont aussi fournis gratuitement. Avec, là encore, des ressources limitées et des contraintes en matière de moyens, nous tentons aussi de mettre à disposition des médicaments de deuxième intention.

Je tiens à féliciter le Président Kerim des efforts considérables qu'il a menés pour faire participer la société civile aux débats de la présente réunion. Le dialogue informel avec la société civile a été remarquable pour la diversité des participants et leur

engagement personnel dans la lutte contre le VIH/sida. En Inde, le Gouvernement mobilise activement la société civile dans la guerre contre le VIH/sida, 764 organisations non gouvernementales ayant été retenues par le programme national de contrôle du sida pour assurer des interventions ciblées.

Bien que le VIH/sida n'ait pas encore eu son Edward Jenner ou Jonas Salk, les médicaments antirétroviraux permettent déjà aux malades du sida de survivre. Ma délégation est par conséquent choquée de lire, au paragraphe 38 du rapport du Secrétaire général (A/62/780) que seuls 30 % de ceux qui ont besoin d'antirétroviraux les reçoivent. Nous sommes encore plus choqués d'apprendre, au paragraphe 41 du rapport, que l'on s'attend à ce que cette pénurie continue.

J'aimerais appeler l'attention de l'Assemblée sur l'expérience acquise par l'Inde dans la production de médicaments antirétroviraux. Pour la même somme d'argent permettant de traiter 20 000 patients riches dans des pays développés à l'aide de médicaments de marque sous brevet, les compagnies pharmaceutiques indiennes sont capables de fournir des antirétroviraux génériques à 2 millions de patients dans ces pays. Ces antirétroviraux génériques indiens sont non seulement cent fois moins chers que leurs équivalents occidentaux, ils sont aussi mieux adaptés aux besoins particuliers du monde en développement, sans parler du fait qu'ils sont bien plus efficaces que ceux produits dans le monde développé. Nos compagnies et nos centres de recherche ont produit un triple antirétroviral sans équivalent ailleurs, ainsi que des spécialités pédiatriques, qui rendent la vie bien plus facile aux patients.

J'aimerais faire mienne l'idée exprimée par le Président Kerim, à savoir que trouver des solutions aux problèmes imbriqués du VIH/sida, des changements climatiques, de l'extrême pauvreté, de la faim, du développement durable et de la hausse des prix des aliments constitue un impératif moral et politique de notre époque. À cause de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), les droits de propriété intellectuelle relèvent du domaine privé et la fixation monopolistique des prix des semences et d'autres intrants exacerbe le problème de l'insécurité alimentaire et de la cherté des denrées. Ceci aggrave la malnutrition et enfle les rangs des populations sous-alimentées. Pour lutter contre les changements climatiques, les technologies d'adaptation et

d'atténuation des effets doivent être mises à disposition à des prix abordables et, là encore, l'Accord sur les ADPIC y fait obstacle. Le réchauffement planétaire risque de s'aggraver et de faciliter la propagation de vecteurs de maladies.

Enfin, beaucoup de ceux qui parviennent à échapper à ces deux facteurs risquent de périr parce qu'ils manquent de moyens pour acheter des médicaments, là encore à cause de l'Accord sur les ADPIC. Il ne leur resterait même plus de remèdes de phytothérapie traditionnelle à bon marché, à cause de la biopiraterie, de l'obtention de brevets et du refus de prendre des mesures d'application de la Convention sur la diversité biologique exprimé dans le cadre des négociations qui se déroulent au sein de l'Organisation mondiale du commerce à Genève. Le professeur Stiglitz, lauréat du prix Nobel d'économie, a dit à juste titre dans son livre *Un autre monde : contre le fanatisme du marché (Making Globalization Work)* que l'Accord sur les ADPIC était un arrêt de mort pour des milliers de personnes dans les pays les plus pauvres du monde. Les prix élevés nuisent aussi à la qualité de vie des consommateurs des pays développés.

Par son caractère universel et sa capacité de rassemblement, l'Assemblée générale peut débattre de cette question vitale et donner des orientations à ce sujet. Il n'est pas nécessaire de viser quelque chose d'aussi radical qu'une refonte complète de l'Accord sur les ADPIC – ce n'est pas ce que nous préconisons – mais il faut, au moins, rendre l'exception en matière de santé publique simple et efficace et disposer d'exceptions semblables pour les semences et les changements climatiques. La section 5 de l'Accord sur les ADPIC, concernant l'octroi de licences obligatoires, posait problème parce que l'Article 31 f) en restreignait l'application au marché national, ce qui ne convenait pas aux pays n'ayant pas de capacité nationale de production de médicaments génériques.

Le document WT/L/540 de l'Organisation mondiale du commerce permet de déroger aux dispositions de l'article 31 f), mais reprend de la main gauche ce qu'il a accordé de la main droite. La procédure actuelle – que je ne vais pas décrire, car elle figure dans la version de ma déclaration dont nous avons distribué le texte en salle – est bien trop compliquée, c'est pourquoi aucun pays n'a été en mesure de faire jouer cette prétendue exception pour motif de santé publique. Il importe que tous les pays ayant des capacités nationales de fabrication de médicaments génériques fassent jouer à plein toute la

souplesse offerte par l'Accord sur les ADPIC. C'est ce qui a été fait dans la législation indienne. Certaines compagnies pharmaceutiques ont tenté de s'y opposer par une procédure devant la Cour suprême indienne, mais elles ont échoué. Il est à espérer que les fabricants indiens pourront continuer de produire des médicaments à prix abordable dans l'intérêt de tous.

Il faut trouver pour le VIH/sida un vaccin comparable à ceux qui ont mis fin à la menace de la polio et de la variole, comme les délégations qui m'ont précédé (notamment celle qui m'a immédiatement précédé) l'ont fait remarquer. L'Inde est à l'avant-garde de l'action mondiale en vue d'élaborer un tel vaccin. Les instituts de recherche indiens, comme le National AIDS Research Institute, le Tuberculosis Research Centre et le All India Institute for Medical Sciences, mènent des évaluations et essais cliniques sur des vaccins. Un prototype de vaccin candidat, produit à partir du vaccin ADN/MVA, a aussi été élaboré pour le sous-type C du virus VIH-1 au All India Institute for Medical Sciences. Nous espérons que ces efforts conjoints feront que le sida soit relégué, comme la peste noire, dans les livres d'histoire et les comptines pour enfants.

Le Président par intérim : Je donne maintenant la parole au représentant d'Andorre.

M. Font-Rossell (Andorre) : Je tiens tout d'abord à remercier le Programme commun ONUSIDA et tous ses partenaires pour l'organisation de cette rencontre qui a pour objectif l'examen complet des progrès accomplis dans la lutte contre le VIH/sida. Il est important de souligner le travail constant et remarquable qu'ONUSIDA et ses partenaires effectuent sur le terrain.

Je tiens à saluer également l'action importante du Secrétaire général qui, grâce à ses rapports annuels, présente une évolution de la situation du VIH/sida. Force est de constater que la propagation de l'épidémie a connu un ralentissement. En effet, nous pouvons constater que l'accès au traitement s'est sensiblement amélioré, ce qui a permis d'enregistrer un recul du taux annuel de nouvelles infections et une chute importante du nombre annuel de décès causés par le sida.

La communauté internationale mène depuis de nombreuses années des actions pour lutter contre ce fléau qui nous menace depuis déjà plus de 25 ans. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 ne sont que quelques exemples qui témoignent de la prise

de conscience internationale et de la lutte intense que nous menons ensemble pour faire face à cette épidémie.

Les rapports scientifiques nous ont montré qu'il est désormais possible d'enrayer l'avancée du VIH/sida. L'objectif est donc d'atteindre l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services de soutien. Même si des progrès notoires ont été accomplis, il est indispensable de poursuivre les efforts. En effet, le VIH/sida est une maladie qui ne connaît pas de frontières économiques ni sociales et qui touche tout type de population quels que soient l'âge, le sexe, le niveau social, la culture ou le pays d'origine. Nous devons rester préoccupés par ce problème et essayer d'atteindre notre objectif pour 2015.

Les résultats qui nous sont présentés par les rapports annuels montrent la situation terrible que vit l'Afrique subsaharienne. Cette région a comptabilisé le plus grand nombre de décès à cause du VIH/sida en 2006 et en 2007 et compte parmi le plus grand nombre de personnes touchées par cette maladie. Il est nécessaire de trouver un remède face à cette urgence et nous invitons à poursuivre tous les efforts possibles afin que l'aide financière internationale se concentre dans cette région.

Le moment est aussi venu maintenant de concentrer une partie de nos efforts sur des solutions durables, à long terme, qui puissent nous permettre d'achever les progrès accomplis jusqu'à l'élimination totale de la maladie. La prévention doit être la pierre angulaire de notre action. La protection de nos enfants et des futures générations est la principale motivation qui doit nous maintenir éveillés.

Comme je l'ai dit auparavant, le VIH/sida touche l'ensemble des sociétés ainsi que l'Andorre. En 2005, l'Andorre a mis en place un plan national centré principalement sur l'information et la prévention du VIH/sida chez les adolescents et les jeunes adultes. Le comité national de l'UNICEF en Principauté, en appliquant les recommandations des Nations Unies sur l'attention particulière à porter au sida, a élaboré un programme d'action de prévention pour la jeunesse en coopération avec le Ministère de la santé, du bien-être social et de la famille. Ce projet consiste d'abord à promouvoir l'information, la sensibilisation et la prévention pour éviter la transmission du VIH/sida entre les jeunes adolescents.

Aussi, ce projet a des objectifs spécifiques. Dans le domaine de l'éducation, il convient de promouvoir les bonnes habitudes; de responsabiliser les individus afin de leur permettre d'acquérir des connaissances, des attitudes et des habitudes fondamentales; de responsabiliser les jeunes et les préparer à adopter un mode de vie sain et équilibré; de faire participer les jeunes à l'exécution des programmes de prévention; de mettre fin aux préjugés liés à la désinformation, au manque de connaissances qui incitent à la marginalisation du malade.

Afin d'accéder à un grand nombre de jeunes adolescents, le Gouvernement andorran a prévu de travailler avec les collectifs de formateurs des jeunes. C'est pourquoi des formations spécifiques ont été organisées en faveur du personnel qui est en contact avec les jeunes dans les milieux sportifs, les centres de loisirs, les associations de parents d'élèves et, bien sûr, dans les centres scolaires.

L'Andorre s'est beaucoup investie dans la coopération internationale contre le VIH/sida. Mis à part sa contribution traditionnelle aux fonds et programmes de l'ONUSIDA, l'Andorre a financé au cours des trois dernières années quatre projets de coopération au développement dans les pays de l'Afrique subsaharienne. Mon gouvernement attache une importance particulière au projet mis en place au Cameroun, en coopération avec l'UNICEF, qui a pour objet d'œuvrer en faveur du soutien psychologique et social des enfants orphelins ou vulnérables à cause du VIH/sida.

Cette réunion doit permettre d'évaluer et de mettre à jour les nouveaux défis posés par le VIH/sida à travers le monde. La forte mobilisation de la communauté internationale pour lutter contre l'une des principales causes de mortalité de la planète doit être maintenue sans relâche. Nous devons utiliser l'expérience acquise et les succès substantiels enregistrés pour essayer d'enrayer la pandémie la plus importante des temps modernes.

Le Président par intérim : Je donne la parole au Chef de la délégation de Tuvalu.

M. Pita (Tuvalu) (*parle en anglais*) : Je prends la parole au nom du Ministre de la santé de Tuvalu, qui n'a pas pu participer à cette réunion importante en raison d'engagements préalables.

Je voudrais tout d'abord m'associer aux orateurs précédents et de féliciter le Président de l'Assemblée

générale et le Secrétaire général des efforts conjoints qu'ils ont déployés et de l'esprit d'initiative qu'ils ont manifesté pour convoquer cette réunion de haut niveau consacrée au VIH/sida, qui est opportune et importante.

Je voudrais aussi m'associer à la déclaration faite par le Ministre de la République des Îles Marshall au nom des petits États insulaires en développement et à la déclaration prononcée par le Représentant permanent du Bangladesh auprès des Nations Unies au nom des pays les moins avancés.

Tuvalu se félicite du rapport complet du Secrétaire général (A/62/780) consacré aux progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Les progrès accomplis pour lutter contre le VIH sont manifestes dans de nombreuses régions, fruit des investissements substantiels consentis à ce jour. Ces progrès n'en demeurent pas moins inégaux.

Malgré sa petite superficie et son isolement géographique, Tuvalu n'a pas été épargné par les effets du VIH/sida. Les îles ont enregistré leur premier cas de VIH en 1995 et, depuis lors, 10 autres cas en tout ont été confirmés. Avec une population réduite de seulement 10 000 personnes, cela veut dire que nous avons l'un des taux les plus élevés par habitant de la région du Pacifique.

Pour contrer le VIH, le Ministre de la santé de Tuvalu, en partenariat avec des organisations non gouvernementales (ONG), a formé le Comité national de lutte contre le sida de Tuvalu, qui conjugue les efforts des ministères clefs du Gouvernement, des ONG, des organisations à base communautaire et de la société civile pour travailler de concert à stopper la propagation du VIH et des maladies sexuellement transmissibles à Tuvalu. Le Comité est parvenu à mener une riposte intersectorielle coordonnée au VIH.

En réponse à notre préoccupation croissante face à la vulnérabilité de Tuvalu face à l'épidémie du VIH, une stratégie nationale de lutte contre le VIH et le sida complète a été élaborée pour la période 2008-2012 par le Comité national de lutte contre le sida de Tuvalu, et constitue maintenant la plate-forme d'une riposte plus vigoureuse au VIH.

Malgré tous les efforts que nous déployons pour enrayer et stopper la propagation du VIH aux Tuvalu, certaines préoccupations entravent le rythme des progrès vers ces objectifs. Tuvalu a commencé à traiter

dans le pays même les patients atteints du VIH en 2007. Toutefois, le diagnostic et le suivi des patients recevant un traitement antirétroviral demeurent un défi énorme pour nos patients. Le dépistage de confirmation n'est pas encore aisément disponible dans le pays, et les procédures de numération des cellules CD4 et de mesure de la charge virale le sont encore moins. Les demandes de dépistage continuent d'être envoyées à des laboratoires spécialisés dans la région du Pacifique, ce qui nécessite entre deux et quatre semaines d'attente pour connaître les résultats.

L'absence de diagnostic pour les infections opportunes est également un problème pour Tuvalu. Cela demeure un grand défi, surtout si nous voulons offrir toute la gamme de traitements aux personnes vivant avec le VIH dans notre pays.

Tuvalu reste attaché à l'élaboration de politiques offrant un appui psychosocial et des possibilités de réinsertion sociale et économique afin d'aider à lutter contre les vulnérabilités au niveau communautaire. En outre, apporter un appui financier durable aux programmes nationaux de lutte contre le VIH demeure une composante essentielle de toute stratégie de lutte contre le VIH. Le Gouvernement de Tuvalu s'est engagé à consacrer dans son budget annuel une somme globale au traitement du VIH et à l'achat de médicaments antirétroviraux.

Tuvalu se félicite de l'appui et de l'assistance continus apportés par le Fonds mondial, les organismes de l'ONU et les autres institutions donatrices dans la région du Pacifique, qui permettent d'appuyer nos plans nationaux dans les domaines prioritaires de la gestion, du traitement, des soins et de l'accompagnement psychologique, de la surveillance, de la sécurité des produits sanguins et du diagnostic. Il est important que ces mécanismes continuent d'apporter un appui technique et financier durable aux petits États insulaires comme Tuvalu. Bien que des progrès aient été réalisés dans la lutte contre le VIH/sida à Tuvalu, les récentes augmentations des prix des denrées alimentaires et du coût du pétrole devraient avoir une incidence sur la viabilité des programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida.

Une question plus pressante et plus préoccupante pour le Gouvernement de Tuvalu sont les effets des changements climatiques sur la santé. Tuvalu est l'un des petits États insulaires en développement les plus vulnérables à l'incidence des changements climatiques, en particulier à l'élévation du niveau de la mer. Cela

étant, on considère que les effets des changements climatiques sur la santé sont beaucoup plus profonds et sont susceptibles de porter gravement atteinte à l'existence même de notre peuple et de notre pays. Dans ce contexte, il est extrêmement important d'accorder l'attention nécessaire et de tenir compte des changements climatiques, de la crise alimentaire mondiale actuelle et du coût du pétrole dans les programmes de lutte contre le VIH/sida.

Pour terminer, je voudrais réaffirmer la volonté de mon gouvernement d'atteindre les objectifs fixés lors de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale de 2001. Tuvalu est déterminée à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et a bien progressé à mi-parcours de la date cible de 2015.

Toutefois, Tuvalu a toujours besoin de l'assistance continue des organisations régionales et internationales pour fournir l'aide technique et financière et l'appui nécessaire à l'élaboration et à la mise en œuvre de ses programmes ciblés en matière de VIH/sida. Continuons à coopérer dans notre lutte contre la pandémie mondiale de VIH/sida.

Le Président par intérim : Je donne maintenant la parole au Représentant permanent de la Papouasie-Nouvelle-Guinée.

M. Aisi (Papouasie-Nouvelle-Guinée) (*parle en anglais*) : C'est un privilège pour moi, en tant que Chef de la délégation de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, de prononcer la présente déclaration sur la lutte contre l'épidémie de VIH/sida dans notre pays.

La Papouasie-Nouvelle-Guinée s'associe à la déclaration faite par le représentant de la République des îles Marshall au nom des petits États insulaires en développement du Pacifique.

La Papouasie-Nouvelle-Guinée a été le quatrième pays de la région Asie-Pacifique à déclarer une épidémie généralisée de VIH, après avoir constaté que la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes dépassait 1 % en 2002. D'après les chiffres, un total cumulé de 6 469 personnes parmi la population comptant environ 5,4 millions de personnes seraient contaminées. À la fin de 2006, il a été confirmé que 18 484 personnes au total étaient séropositives. Le ratio homme/femme était d'environ 1/1. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, le VIH se transmet essentiellement par des rapports hétérosexuels non protégés, dans une moindre mesure, par contamination de la mère à

l'enfant et, dans quelques cas, par l'intermédiaire d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

En décembre 2007, la prévalence au niveau national était estimée à 1,61 %, 56 175 personnes au total vivant avec le virus. La répartition sexe/âge des cas de VIH cible malheureusement les jeunes âgés de 15 à 29 ans. Cette classe d'âge comprend 64 % de l'ensemble des cas signalés, et, dans cette classe d'âge, les filles représentent deux tiers du total. Il est intéressant de constater que les hommes sont majoritaires dans la classe d'âge plus âgée des 35 à 49 ans.

Le Gouvernement de Papouasie-Nouvelle-Guinée a également été chef de file en ce qui concerne la lutte de l'épidémie à l'échelle nationale. En 1997, le Conseil national pour le sida a été créé conformément à une loi parlementaire, sa fonction principale étant de servir d'autorité nationale de coordination pour le VIH/sida en Papouasie-Nouvelle-Guinée. En 1999, le Gouvernement a approuvé le plan à moyen terme sur le VIH/sida, désormais remplacé par le plan stratégique national pour le VIH/sida pour la période 2006-2010. En 2000, 20 comités provinciaux pour le sida ont été créés. En 2003, notre parlement national a adopté la loi sur la gestion et la prévention du VIH/sida, qui concerne les principes en matière de droits de l'homme applicables à la condamnation sociale et à la discrimination, la confidentialité, le dépistage et la criminalisation de la transmission intentionnelle du VIH.

En 2004, le Gouvernement a intégré les objectifs du Millénaire pour le développement dans sa stratégie de développement à moyen terme et, ce faisant, a présenté le VIH/sida comme une question de développement et non pas simplement comme une question de santé publique. Le Gouvernement a également fait de la lutte contre le VIH/sida l'un de ses postes de dépenses prioritaires pour les cinq prochaines années. Le Gouvernement et le Parlement ont créé un comité parlementaire sur le VIH/sida.

La Papouasie-Nouvelle-Guinée a appliqué les « Trois principes » du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Il existe un plan multisectoriel national, qui figure dans notre plan stratégique national; une autorité de coordination, qui, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, fonctionne par l'intermédiaire du Conseil national pour le sida et son secrétariat; et un système de surveillance et

d'évaluation, qui, dans notre pays, correspond au cadre de surveillance et d'évaluation du plan stratégique national.

Le défi consiste maintenant à faire en sorte que ces trois principes existants concourent à une action globale en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Les efforts généraux déployés pour mettre en œuvre une action multisectorielle nationale pour la lutte contre le VIH/sida revêtent une importance essentielle. Cela signifie que les secteurs qui participent à la lutte contre le VIH devront être mobilisés dans le pays pour travailler ensemble. À ce stade, ce sont les initiatives dynamiques prises par les églises catholique et anglicane qui en offrent le meilleur exemple. Par « secteurs », il faut entendre les organisations des secteurs public et privé et de la société civile qui coopèrent pour faire face au VIH à la fois sur les lieux de travail et au sein des familles. Les personnes qui vivent avec le virus se sont organisées et ont créé des associations dans plusieurs de nos provinces; elles ont mis en place un réseau de personnes séropositives, qui jouissent maintenant de l'appui d'un grand nombre de nos gouvernements provinciaux.

Cependant, pour mener réellement à bien des actions multisectorielles, il convient de mettre en place des mécanismes de coordination par secteur. À cet égard, la coalition du monde des entreprises contre le VIH coordonne les actions du secteur privé, tandis que l'Alliance des organisations de la société civile de Papouasie-Nouvelle Guinée coordonne les actions de la société civile. En outre, le Comité mixte national de coordination, qui est à l'étude, représentera le secteur public, tandis que les comités provinciaux pour le sida s'occupent des actions de nos 20 provinces. D'autres organisations non gouvernementales, comme Igat Hope, fournissent le mécanisme qui permet d'appuyer le réseau des personnes séropositives dans sa lutte contre le VIH.

La Papouasie-Nouvelle-Guinée a commencé à mettre en œuvre la nouvelle stratégie mondiale visant à améliorer l'accès universel. L'accent est à présent mis davantage sur l'amélioration du traitement, de la prévention, des soins et de l'encadrement, ainsi que du suivi et de la surveillance. La Papouasie-Nouvelle-Guinée a achevé son rapport de pays conformément aux recommandations de la session extraordinaire de l'Assemblée générale, qui a été remis à ONUSIDA à Genève le 30 janvier 2008.

Le rapport de pays donne lieu aux activités de mise à niveau suivantes. La stratégie nationale de prévention, dont l'élaboration est presque achevée, tient compte des environnements à haut risque; d'activités incitant au changement de comportement parmi les jeunes, à la fois à l'école et au-dehors; des populations marginalisées et des groupes à haut risque, comme les travailleurs de l'industrie du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes; de questions relatives à l'égalité entre les sexes, notamment la violence familiale et sexuelle; et de l'autonomisation des femmes.

Pour assurer l'efficacité des actions entreprises, il faut une volonté politique forte. Le Gouvernement de Papouasie-Nouvelle-Guinée a pris ces mesures en mettant en place un cadre juridique et politique approprié. Une nouveauté a été apportée sous la forme d'une stratégie définissant des lignes directrices pour guider les actions entreprises par les dirigeants dans tous les secteurs et à tous les niveaux de notre société. Des programmes sont actuellement élaborés pour sensibiliser les dirigeants politiques, les bureaucrates et les dirigeants de la société civile aux questions liées au VIH/sida et aux répercussions socioéconomiques.

Le Gouvernement national a respecté son engagement de lutter contre le VIH/sida, en accordant des fonds plus importants au secrétariat national pour le sida; alors que le montant alloué était de 7 millions de kina, soit environ 2 millions de dollars, en 2006, il s'est élevé à 18 millions de kina, soit environ 6 millions de dollars, en 2007.

S'agissant du traitement, des efforts importants ont été faits pour améliorer les soins et le traitement dans tout le pays. Ces efforts reçoivent l'appui de nos partenaires nationaux de développement. En 2005, la Papouasie-Nouvelle-Guinée a reçu du Fonds mondial une subvention de 29 millions de dollars pour cinq ans afin d'appuyer les soins et le traitement. En mars 2007, environ 27 000 personnes ont fait appel aux services de dépistage et d'accompagnement psychologique, alors qu'en 2006, 3 052 personnes avaient fait appel à ces services; il existe à l'heure actuelle 62 centres de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique accrédités. En 2007, le ministère national de la santé a mis en place un service de dépistage et d'encadrement psychologique proposé par les fournisseurs, dans le but d'améliorer les dépistages du VIH dans le secteur de la santé dans tout le pays.

Avec l'introduction récente d'un programme de traitement antirétroviral, la question de la fourniture de médicaments a été examinée avec le ministère de la santé, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Fondation Clinton. Afin d'assurer une fourniture ininterrompue de médicaments, il est essentiel de fournir des services aux points de prestation de services. Les systèmes de gestion des approvisionnements doivent être considérablement améliorés. Tous les médicaments destinés aux adultes et aux enfants sont fournis par le Fonds mondial, tandis que la Fondation Clinton fournit des médicaments pour les enfants. Quatre-vingt-dix pour cent du nombre total de patients relèvent du régime du traitement de première ligne et 15 % du traitement de deuxième ligne. En outre, la Papouasie-Nouvelle-Guinée utilisera les modules fournis par l'OMS.

Actuellement, le traitement est gratuit jusqu'en 2010. Après, il sera payé par les patients. Heureusement, la Fondation Clinton, et nous lui en sommes reconnaissants, a manifesté sa volonté de subventionner le coût du traitement.

Un programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant a également été établi dans sept de nos 20 provinces. En 2004, le programme a permis à 20 000 femmes enceintes de bénéficier de ses services. La couverture du programme est passée de 3,48 % en 2006 à 2,32 % en 2007 à cause d'une réorientation du programme qui est passé du Secrétariat du Conseil national pour le sida au Département national de la santé. Il conviendra à nouveau d'accorder une attention particulière au processus de généralisation des traitements.

Le Gouvernement reconnaît la nécessité d'adopter une approche soucieuse de l'égalité des sexes dans la lutte contre le VIH/sida. Nous avons notamment établi une politique nationale de promotion de l'égalité afin d'orienter les efforts déployés pour intégrer les questions d'égalité à la lutte contre le VIH/sida. Ce domaine exige encore beaucoup de travail, car les questions liées à la sexospécificité sont très vastes.

Le Gouvernement reconnaît également que pour comprendre la nature de l'épidémie en Papouasie-Nouvelle-Guinée et pour prendre des mesures fondées sur les faits, il doit pouvoir être guidé par des recherches scientifiques et sociocomportementales. En 2007, une rencontre portant sur la recherche a été organisée au niveau national pour orienter l'action et la

fonder sur la recherche et l'efficacité avérée dans le pays. Le document qui fait la synthèse de ce programme de recherche dresse le bilan de la recherche déjà effectuée sur le VIH/sida, en mettant l'accent sur les lacunes, ce qui nous permettra d'orienter nos interventions.

Les activités de surveillance et d'évaluation ont été réalisées par le biais de petits projets, mais il est essentiel qu'un système national de surveillance et d'évaluation soit mis en place pour nous permettre d'apprécier l'ampleur de l'action à entreprendre et de comprendre la nature de l'épidémie.

Le processus de surveillance et d'évaluation a été appuyé par ONUSIDA, l'Agence australienne pour le développement international (AusAID) et la Banque asiatique de développement, ce qui a permis d'améliorer la collecte, le rassemblement, le flux, l'entreposage et la divulgation de données au Département de santé et au Secrétariat du Conseil national pour le sida. La coordination des efforts de surveillance et d'évaluation est également réalisée au niveau provincial. Le système de surveillance devra être amélioré si nous voulons comprendre quel est le taux de prévalence de l'épidémie en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

Les activités réalisées et les efforts déployés au titre du programme par toute une série de parties prenantes sur le terrain sont considérables, et je manquerais à mes obligations si je ne mentionnais pas nos partenaires de développement actifs sur le terrain, qui nous apportent une aide précieuse dans notre action. Il s'agit notamment de AusAID; d'institutions de l'ONU telles que le Programme des Nations Unies pour le développement, ONUSIDA, l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme et l'OMS; la Fondation Clinton, le Fonds mondial; l'Union européenne; la Banque asiatique de développement; le Banque mondiale; l'Agency for International Development, l'Agence néo-zélandaise pour le développement international; et d'autres organisations non gouvernementales internationales, comme Save the Children et Family Health International, pour n'en citer que quelques-uns.

Le Forum des partenaires de développement, coordonné en Papouasie-Nouvelle-Guinée par ONUSIDA, fournit aux partenaires un espace afin de discuter des questions centrales du plan pour lequel ils ont engagé des ressources. Afin d'intensifier les efforts

visant à la généraliser le traitement, l'amélioration de la coopération entre les partenaires donateurs est cruciale et doit être encouragée par les Gouvernements dans les pays afin d'éviter les doubles emplois en matière de ressources et le travail cloisonné. Ce modèle de coopération nous convient bien en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

Enfin, au nom de mon gouvernement, je voudrais remercier l'ONU et ses institutions de l'aide fournie à la Papouasie-Nouvelle-Guinée. Cette aide a également bénéficié, dans bien des cas, au reste de la région du Pacifique, qui connaît des formes spécifiques de vulnérabilité qui détermineront les différentes réponses à apporter face au VIH/sida, tout en tirant parti des enseignements tirés de l'expérience d'autres pays.

Le Président par intérim : Je donne maintenant la parole au représentant de l'Italie.

M. Mantovani (Italie) : L'Italie se rallie à l'intervention qui a été faite par la Slovénie au nom de l'Union européenne.

(L'orateur poursuit en anglais)

Nous reconnaissons les droits de l'homme inaliénables des personnes vivant avec le VIH/sida. Les femmes, les filles et les enfants en particulier sont victimes de stigmatisation et de discrimination du fait de la maladie, et la lutte que nous menons contre le VIH/sida doit notamment s'attacher à défendre vigoureusement leurs droits.

L'Italie est déterminée à lutter contre les épidémies, en particulier le VIH/sida, en agissant au niveau national, et en appuyant les organisations internationales compétentes ainsi que les projets bilatéraux réalisés dans les pays dans lesquels la maladie est la plus répandue.

L'épidémie du VIH/sida a débuté en 1982 dans mon pays. Le taux d'infection et la mortalité ont augmenté jusqu'en 1995. L'année dernière, nous avons dénombré moins de 200 décès liés au sida. Le programme national italien prévoit entre autres des mesures de prévention, de traitement et d'appui, ainsi que des recherches pour la mise au point de vaccins. L'un d'eux est actuellement testé en Italie et en Afrique du Sud.

Au niveau international, l'Italie appuie l'action du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la

tuberculose et le paludisme. Nous faisons partie des fondateurs du Fonds mondial, et nous avons, dès le départ, placé notre confiance en cet instrument novateur qui a contribué, au fil des ans, à sauver des millions de vie. Nous avons versé 790 millions d'euros au Fonds et été parmi les premiers à faire une contribution – 130 millions d'euros – en 2008. Nous verserons une somme équivalente, ou peut-être supérieure, en 2009 et en 2010. Nous croyons au Fonds mondial, en sa structure particulière de partenariat privé public et en sa composition : en effet, il comprend des communautés touchées par la maladie, la société civile ainsi que des donateurs publics et privés. Comme preuve de notre confiance, nous incluons toujours des représentants de la société civile dans notre délégation au Conseil d'administration du Fonds.

En partenariat avec l'OMS, l'Italie a lancé une initiative conjointe visant à lutter contre le VIH/sida en Afrique subsaharienne, initiative à laquelle elle a versé 12 millions d'euros entre 2002 et 2008. Nous avons également lancé une initiative parallèle visant à surveiller la tuberculose en général et la tuberculose liée au sida en particulier, à laquelle nous avons versé 6 millions d'euros. L'objectif de cette initiative de renforcement des capacités est de faire le meilleur usage possible des ressources du Fonds mondial afin d'améliorer le travail du personnel de santé local et de contribuer à l'établissement d'un partenariat efficace au niveau national. En même temps, nous avons passé des accords bilatéraux avec plusieurs pays de la région afin de contribuer à la mise en œuvre des programmes nationaux de surveillance du VIH/sida et de la tuberculose.

Nous réitérons que nous sommes déterminés à atteindre l'objectif de l'accès universel au traitement du VIH/sida, à la prévention, aux soins et à l'appui d'ici à 2010, ainsi que l'objectif 6 du Millénaire pour le développement. L'Italie fera de la lutte contre l'épidémie l'un des thèmes centraux de sa présidence du Groupe des Huit l'an prochain. Nous sommes ouverts aux nouvelles idées émanant de tous les groupes de plaidoyer ou de l'ensemble de la société civile afin d'actualiser, le cas échéant, des objectifs spécifiques au cours de notre mandat. Nous avons déjà entendu des témoignages, nombreux et importants, au cours de cette séance, en particulier l'appel à l'action de l'ancien Président du Portugal, M. Sampaio.

Dans le cadre de l'épidémie du VIH/sida, nous devons accorder une attention particulière à la situation des femmes. De plus en plus, il est vital d'appuyer des

programmes qui portent essentiellement sur la santé sexuelle et reproductive. Il est essentiel de prévenir la violence faite aux femmes. Il est essentiel d'encourager, dans toute la mesure possible, l'intégration des femmes aux soins de santé. Il est essentiel de mieux sensibiliser les hommes, les femmes et les jeunes à ces questions.

Par ailleurs, il convient de s'attacher à renforcer les systèmes de soins de santé, sans lesquels aucune mesure efficace ne saurait être prise pour enrayer l'épidémie. Le VIH/sida ne peut plus être traité comme s'il s'agissait d'une urgence. La riposte face à l'épidémie doit être pleinement intégrée aux systèmes nationaux de soins de santé. Renforcer ces systèmes permet de les rendre plus efficaces, en les aidant à mieux soigner et traiter l'ensemble de la population et en leur permettant de fidéliser leur personnel de la santé.

La crise alimentaire récente, l'augmentation des prix du pétrole et les changements climatiques ont des incidences importantes sur la lutte contre le VIH/sida. L'Italie est fermement engagée dans l'aide alimentaire. Nous devons rechercher une solution à la crise alimentaire, ce qui garantira également le droit à l'alimentation des personnes vivant avec le VIH/sida ainsi que l'efficacité de la thérapie antirétrovirale.

L'accès universel d'ici à 2010 est un objectif que nous devons réaliser, tout comme les objectifs fixés pour 2015. Le monde n'attend pas moins de nous. L'Italie continuera de contribuer à cette entreprise.

Le Président par intérim : Je donne maintenant la parole au Représentant permanent du Cap-Vert.

M. Lima (Cap-Vert) : Ma délégation voudrait s'associer à la déclaration prononcée antérieurement par le représentant d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine et à celle du représentant de l'Égypte au nom du Groupe des pays d'Afrique. Mais je voudrais surtout féliciter le Président de l'Assemblée générale pour avoir convoqué cette importante réunion et remercier le Secrétaire général Ban Ki-moon pour son excellent rapport (S/2008/780), qui nous éclaire sur bien des actions menées à bien et sur celles qui demeurent indispensables pour atteindre nos buts dans cette longue et pénible lutte contre la pandémie du sida. Le travail remarquable effectué par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida doit être cité en exemple et mérite notre pleine reconnaissance.

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 a vu des progrès certains se dessiner sur la carte mondiale de la lutte contre le sida. Le monde s'est attelé à un vaste chantier pour ralentir, contrer et réduire ce mal global qui a pris à ce jour plus de 25 millions de vies, surtout parmi les jeunes et les femmes. Partout, des actions sont menées, des hommes et des femmes, partout, se dressent et luttent d'arrache-pied pour extirper la maladie de leur vie. En Afrique aussi, là où le sida semble prendre à la gorge tout un chacun, la lutte est menée. La nuit est longue, mais le jour vient.

Ne nous morfondons donc pas devant les signes négatifs qui persistent ici ou là. Soyons positifs face au sida. Soyons entrepreneurs et, surtout, travaillons à maintenir l'espoir, car c'est la seule richesse que nous possédons lorsque nous sommes touchés par le sida – lorsque nous sommes des victimes.

Depuis l'indépendance, le Cap-Vert a choisi la santé comme l'un des axes fondamentaux de son processus de développement. En 1975, notre pays présentait les pires indicateurs de santé de notre sous-région. Aujourd'hui, nous pouvons dire que nous sommes parvenus aux meilleurs indicateurs. Cependant, malgré les acquis enregistrés, nous avons conscience que les défis demeurent immenses, du fait, particulièrement, de la vulnérabilité du pays.

Depuis que le premier cas d'infection du VIH/sida a été diagnostiqué dans le pays, en 1986, le Cap-Vert s'est organisé pour affronter l'épidémie. En 1989, la première enquête nationale de séroprévalence a été réalisée, avec un résultat indiquant une prévalence nationale de 0,46 % parmi les groupes de population dont l'âge était compris entre 15 et 55 ans. En effet, très tôt, le Gouvernement cap-verdien a considéré la lutte contre le VIH/sida comme étant l'une des grandes priorités, ayant pu compter sur le soutien indispensable des principaux partenaires internationaux, notamment la coopération française, l'Union européenne, la Banque mondiale, le GTZ allemand, le système des Nations Unies et, plus récemment, le Gouvernement brésilien et la Fondation Clinton, entre autres. Sans cet appui fondamental, la permanence du Cap-Vert dans le groupe des pays ayant une faible prévalence de VIH/sida, c'est-à-dire moins de 1 %, n'eut pas été possible.

De même, la récente décision d'introduire le traitement antirétroviral, en 2004, n'aurait pas été

possible sans la solidarité internationale. Depuis 2002, un plan stratégique multisectoriel a été mis en œuvre, couvrant la période 2002-2006, qui a permis la définition d'un cadre unique de politiques, d'une structure unique de coordination – le comité de coordination et de lutte contre le sida, présidé par le Premier Ministre – et d'un système unique de suivi et d'évaluation, en accord avec les « Trois principes » internationalement consacrés. Grâce à un crédit de 9 millions de dollars accordé par la Banque mondiale, mis en place en avril 2002, le plan multisectoriel a atteint sa vitesse de croisière en 2004 et a reçu, lors de son évaluation à mi-parcours, la classification de très satisfaisant.

Le Cap-Vert appartient désormais au groupe de pays africains qui ont su mettre le mieux en œuvre leur projet de lutte contre le sida. Des avancées importantes ont été notées dans cette étape de mise en œuvre, dont le point culminant est assurément le lancement officiel du traitement à l'aide des médicaments antirétroviraux. Près de 150 malades bénéficient actuellement de ce traitement. À travers le programme multisectoriel de lutte contre le sida, une grande mobilisation sociale des Cap-verdiens est devenue possible. Plusieurs études de nature épidémiologique et sociocomportementale ont été mises en chantier qui permettront une meilleure connaissance de l'épidémie, dans un partenariat exemplaire entre le Comité pour la coordination de la lutte contre le sida, les institutions publiques, les ministères, les municipalités, les organisations non gouvernementales et les associations communautaires.

L'approche multisectorielle et la stratégie décentralisée dans la mise en œuvre du programme multisectoriel dans la lutte contre le sida constituent des aspects importants de la lutte contre le sida au Cap-Vert, dont les avantages, reconnus par tous, doivent être préservés et consolidés afin d'éviter une régression qui serait dramatique. Le développement de la lutte contre le sida a permis de légaliser la première association d'appui aux séropositifs et d'observer l'apparition, dans la communication sociale, d'indices des premières revendications des personnes qui vivent avec le VIH/sida comme résultats d'un processus d'appropriation et d'exercice de la citoyenneté qui pourront bénéficier à la consolidation de lutte contre le sida dans notre pays.

Tenant compte de la nature du sida, aux multiples facettes, lequel est un problème de santé publique mais également un problème social, économique et de droits de l'homme, il importe à ce stade d'éviter tout retard.

Le Cap-Vert s'efforce d'être à la hauteur des défis inhérents à la consolidation du cadre institutionnel créé, de la préservation de la mobilisation, et de l'engagement des Cap-verdiens dans le processus d'accès universel aux moyens de prévention et de lutte contre la maladie. Il s'agit de garantir également, de façon durable, l'accès universel des patients au traitement et aux soins.

Conscient de la nécessité de diversifier les sources de financement, le Cap-Vert a entrepris des efforts dans la recherche et l'établissement de partenariats et dans l'élaboration de propositions concrètes, qui n'ont pas toujours bénéficié de la réponse souhaitée de la part de la communauté internationale. Le Cap-Vert devra garantir les financements nécessaires à la poursuite du programme multisectoriel de lutte contre le sida, sans lesquels tous les acquis obtenus pourraient être mis en cause. Nous souhaitons que la vulnérabilité économique et sociale du pays soit prise en compte afin que le Cap-Vert ne subisse pas de préjudice dans l'accès aux fonds internationaux pour la lutte contre le sida, du fait de sa bonne prestation, de l'utilisation judicieuse des aides reçues et du fait de la faible prévalence de la maladie dans le pays. En effet, sans l'appui de la communauté internationale, les résultats obtenus dans le contrôle de l'épidémie seront mis en cause, avec des risques sérieux de régression dans le contrôle de la maladie.

Nous voulons contribuer à l'amélioration du profil épidémiologique de notre continent, l'Afrique, en ce qui concerne le VIH/sida, et montrer à la communauté internationale qu'il est possible, pour les Africains, de vaincre le défi du contrôle de cette maladie.

Pour terminer, nous voulons réaffirmer que sans appui, le Cap-Vert ne possède pas de ressources suffisantes pour poursuivre avec succès son programme de lutte contre le sida. Le financement de la Banque mondiale se termine à la fin de l'année en cours, et les soumissions successives au Fonds mondial n'ont pas pu aboutir à ce jour. Si notre candidature au huitième cycle du Fonds mondial n'est pas couronnée de succès, le Cap-Vert se verra plongé dans une situation difficile, car le pays n'a pas de garantie pour continuer à développer des programmes de prévention et de traitement des malades.

À l'instar de personnalités politiques en vue aujourd'hui, nous voulons aussi dire que nous, les Africains, nous serons capables et nous sommes

capables de venir à bout du sida. Comme on l'a dit ici à plusieurs reprises ces derniers temps, « yes, we can ». Nous, les victimes du sida, sommes habilités à dire aussi, en Afrique, « yes, we can ». Mais je crois que nous, les peuples du monde, nous pouvons le dire face aux résultats que nous avons obtenus jusqu'à présent, « yes, we can ».

Le Président par intérim : Je donne la parole au Représentant permanent de la Bolivie.

M. Siles Alvarado (Bolivie) (*parle en espagnol*) : En tant que représentant du Gouvernement bolivien, je suis particulièrement honoré de pouvoir faire part, au nom de mon pays, de certaines vues à l'occasion de cette séance consacrée à examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida.

À la suite de la signature par les États Membres de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida lors de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale, qui s'est tenue du 25 au 27 juin 2001, la Bolivie, en tant que signataire de cette Déclaration d'engagement, a lancé un processus de lutte contre l'épidémie, qui a connu des périodes de piétinement mais aussi des avancées significatives.

M. Soboron (Maurice), Vice-Président, assume la présidence.

Notre action a initialement été timorée, marquée par un démarrage lent et fortement colorée par la désinformation, la stigmatisation et, surtout, un manque d'attention adéquate aux besoins des groupes de population les plus vulnérables du pays. Des occasions ont ainsi été manquées de mettre en place de façon méthodique et systématique une veille épidémiologique, un suivi et une surveillance en vue d'endiguer l'épidémie. Depuis deux ans, l'État bolivien a donné, grâce à une nouvelle équipe gouvernementale, un nouvel élan à son engagement dans cette lutte. Dans le domaine de la santé, c'est le Ministère de la santé et des sports qui dirige, par l'entremise du Programme national de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH/sida, la mise en œuvre d'un nouveau processus de gestion, qui s'appuie sur le plan général de développement économique et social intitulé « Bolivie digne, souveraine et productive ».

Ce plan multisectoriel de développement de la santé repose sur quatre piliers fondamentaux de la politique sanitaire : renforcement de la gestion,

promotion de la santé, application d'un modèle à base de médecine traditionnelle, de santé familiale et communautaire, et mobilisation sociale.

Sur la base de ces principes, l'action nationale face à l'épidémie de VIH/sida, qui a acquis un rang prioritaire, a déjà abouti à des réalisations importantes – notamment la définition de normes stratégiques, cliniques, thérapeutiques, techniques et administratives – ainsi qu'à l'élaboration de lignes directrices qui encadrent la fourniture de services et ouvrent la voie à une augmentation significative de la qualité des prestations.

La volonté politique et l'engagement de l'État sont manifestes dans la loi sur la prévention du VIH/sida et la protection des personnes vivant avec le VIH/sida, adoptée en 2007, ainsi que dans les décrets ministériels qui définissent clairement les droits des groupes vulnérables d'orientation sexuelle minoritaire qui, dans une optique de respect des droits de l'homme, peuvent enfin faire valoir leur droit légitime à ne pas subir de discrimination, de stigmatisation ou de marginalisation, mais à bénéficier d'une attention équitable et égale. Cette réglementation fixe aussi le principe de l'universalité des soins, y compris pour les groupes de migrants internes ou externes, et lève des obstacles frontaliers, notamment en éliminant toute restriction à l'entrée dans le pays des personnes porteuses du virus.

En application de la volonté du pays de fournir un appui continu, notamment financier, le Trésor public consacre des ressources croissantes, dans le cadre d'une synergie avec la coopération extérieure, afin de parvenir petit à petit à une couverture universelle des besoins des personnes touchées, garantissant l'approvisionnement en médicaments, des services d'accompagnement psychologique et d'appui nutritionnel, de fournitures et de réactifs. Cependant, il apparaît aussi clairement que les moyens s'avèrent insuffisants pour faire reculer rapidement l'épidémie.

La composante de prévention est incorporée dans notre politique de santé, dans une acception très large qui comprend la promotion d'une bonne hygiène de vie. Des résultats positifs ont été obtenus, grâce à la participation active de nombreux acteurs clefs, notamment la société civile et des organismes bilatéraux et multilatéraux, ainsi que le Gouvernement central. Grâce à ces collaborations, un plan soutenu de prévention et de sensibilisation a pu voir le jour, qui vise non seulement à informer la population, mais aussi

à permettre aux patients de mieux vivre, à accroître leur taux de survie et à améliorer leur qualité de vie, surtout dans les groupes les plus touchés.

Le Président assume la présidence.

Au sein de sa région d'Amérique latine et des Caraïbes, la Bolivie connaît la plus forte diversité ethnique, dans un contexte multiculturel et multilingue. Sa tâche est donc complexe lorsqu'il s'agit de sensibiliser la population et de promouvoir la prévention dans les zones rurales principalement peuplées de groupes autochtones, qui représentent 60 % de la population du pays. En application des principes directeurs de notre politique de santé, nous sommes tenus de veiller à ce que ce segment de la population garde un taux de prévalence bas, afin de prévenir le risque d'une extension de l'épidémie dans ces secteurs.

Pour terminer, je tiens à réaffirmer la détermination de la Bolivie à poursuivre la lutte pour faire reculer l'épidémie de VIH/sida, par une action intense de prévention et de sensibilisation destinée à réduire considérablement le taux de prévalence au sein de la population.

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

M. Elisaia (Samoa) (*parle en anglais*) : Le VIH/sida est une pandémie catastrophique, qui provoque le chaos et des souffrances indicibles dans le monde entier. Sa portée est mondiale et sa propagation n'a pu, à ce jour, être enrayée. Elle ne respecte ni les frontières nationales ni la souveraineté. Elle frappe toutes sortes de victimes sans distinction. Des enfants nouveau-nés ou à naître se voient privés d'enfance, des filles et garçons ne parviennent pas à l'âge adulte, des femmes et des hommes sont privés de leur vie productive, perdent leur dignité et leur valeur en tant que personne, et des pays sont dépossédés de précieuses ressources humaines.

Malgré les efforts considérables consentis à ce jour et le chemin parcouru, la fin de cette tragédie humaine reste un objectif lointain et incertain. La question est de savoir si nous pouvons remporter la victoire contre le VIH/sida. Le Samoa pense que nous le pouvons et que nous le devons.

La présente réunion tombe à point nommé pour dresser le bilan et voir où nous en sommes, afin que le monde puisse évaluer les progrès réalisés jusqu'à

présent et dessiner le chemin qui reste à parcourir. Les conclusions de cette réunion sont claires et le verdict est unanime. S'il y a eu des progrès en matière d'accès aux soins et aux traitements contre le VIH/sida pour les femmes et les enfants, l'objectif d'un accès universel d'ici à 2010 reste hors d'atteinte pour la plupart des pays. Il y a un tel fossé entre les engagements concernant l'accès universel et les résultats que les objectifs ne sont au mieux que partiellement atteints et parfois pas du tout. Constatation manifeste et triste, les propos diplomatiques n'ont pas été suivis d'engagements fermes sur le terrain.

Avec 34 millions de personnes environ infectées par le VIH/sida en 2007, dont plus de 50 % sont des femmes et des enfants, avec aussi environ 2,5 millions de nouveaux cas d'infection et environ 2,1 millions de décès dus à des maladies liées au sida, ces statistiques effarantes remettent en perspective l'ampleur du défi que pose cette effroyable maladie. Il est plus effrayant encore de se dire que la plupart des personnes qui vivent avec le VIH/sida ne savent toujours pas qu'elles ont été infectées.

Sans en être responsables, les femmes et les filles sont les plus durement touchées, à cause de leur vulnérabilité biologique et sociale au risque d'infection au VIH. Bien que les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant se soient améliorés, ils restent en majeure partie insuffisants.

L'objectif d'un accès universel d'ici à 2010 pourra être atteint grâce à une approche intégrée résultant d'une volonté énergique de la part des dirigeants et de l'appui politique nécessaire, mais l'accès universel ne peut pas à lui seul aider les victimes qui n'ont pas les moyens d'accéder aux médicaments et aux traitements requis. Les principaux objectifs doivent être l'accessibilité et des prix abordables, lesquels devraient s'inscrire dans le même objectif, car le premier sera inefficace s'il ne s'accompagne pas du deuxième.

Toutefois, médicaments et traitements abordables ne sont qu'une partie de l'équation et, pour être efficaces et durables, ils doivent s'appuyer sur des programmes de prévention, des systèmes de santé renforcés et aux capacités accrues, des ressources nouvelles et prévisibles plus importantes, la poursuite des activités de recherche et de développement dans un climat de tolérance et de compréhension où la dénégation de l'existence du sida et la discrimination à

l'encontre des victimes et leur stigmatisation ne devraient plus être la norme.

C'est sans doute demander beaucoup, mais au vu des conséquences du maintien du statu quo, il faut absolument que l'ensemble de la communauté des Nations Unies trouve une solution à une crise sanitaire mondiale qui a causé la perte de millions de vies précieuses et innocentes. Il est immoral d'attendre un jour de plus avant agir et ce n'est pas envisageable. C'est pour nous une obligation vis-à-vis des millions de victimes innocentes partout dans le monde qui sont trop malades et impuissantes pour défendre leurs droits – oui, leurs droits – afin que nous agissions sans tarder avec détermination, passion et conviction.

Pour sa part, le Samoa s'associe à la déclaration prononcée par le Ministre de la santé des Îles Marshall au nom des petits États insulaires en développement du Pacifique. Aux niveaux régional et national, nous sommes résolus à nous attaquer à l'épidémie du sida dans les limites de nos ressources et de notre éducation culturelle et religieuse, ce qui peut présenter tout à la fois des défis et des possibilités.

Bien que notre région soit éloignée des principaux centres du VIH/sida, la maladie a déjà atteint nos rivages et sa présence s'est déjà fait sentir. Nous n'en sommes plus protégés et ne pouvons plus prétendre le contraire. D'aucuns voudraient nous faire croire que, comme nos nations insulaires sont petites et que le nombre de personnes infectées au VIH est faible, le VIH/sida ne pose donc pas une grande menace pour notre région.

Rien n'est moins vrai. En termes tant absolus que relatifs, le VIH/sida constitue un défi majeur pour nos îles et pour la viabilité et l'existence continue de notre région. Dans le cas du Samoa, 8 des 16 personnes infectées au VIH/sida ont, hélas, succombé à la maladie, tandis que les huit autres sont actuellement en cours de traitement. L'une d'entre elles a rendu publique sa séropositivité et est aujourd'hui une ambassadrice régionale pour le sida.

L'incidence du VIH/sida au Samoa est faible, ce qui est une véritable bénédiction par rapport à la situation qui prévaut dans d'autres pays en développement, mais il ne faudrait pas pécher par excès de confiance. Le sida est un problème nouveau, et si on ne réussit pas à le circonscrire ou à l'éliminer, il risque de saper les tentatives faites par notre gouvernement pour réduire la pauvreté et réaliser les autres objectifs du Millénaire pour le développement.

Le Samoa a opté pour un partenariat entre le Gouvernement, la société civile, les organisations non gouvernementales, les conseils de villages et les différentes Églises afin de coordonner les efforts pour faire du Samoa une nation exempte du VIH/sida. Nous savons bien que nous devons accepter cette réalité – on ne peut pas faire tout simplement comme si elle n'existait pas. Nous sommes réalistes et nous savons que, pour réussir, il nous faut collaborer avec d'autres pays du Pacifique ainsi qu'avec nos partenaires du développement. Ce n'est que par le biais de solides partenariats que nous pourrions aborder de manière globale et continue les questions interdépendantes relatives aux principes des droits de l'homme, à l'accès aux traitements, aux conseils et au dépistage volontaire, aux programmes d'éducation sexuelle, aux méthodes de prévention et aux ressources afin de garantir la continuité et l'importance de la riposte face au VIH et au sida.

Nous devons être attentifs et vigilants. Nous devons continuer à avoir une approche volontariste et à ne rien laisser au hasard. Les coûts de la prévention ne sont nullement comparables à la douleur humaine, aux souffrances indicibles et aux coûts qu'imposent à l'ensemble de la communauté les soins à donner à une personne infectée.

Les enjeux sont trop importants. Il s'agit de vies précieuses. Individuellement aussi bien que collectivement, nous pouvons améliorer la situation.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à l'archevêque Celestino Migliore, Nonce apostolique, Observateur permanent de l'État observateur du Saint-Siège.

M^{SR} Migliore (Saint-Siège) (*parle en anglais*) : Au vu de la Déclaration politique sur le VIH/sida adoptée par l'Assemblée générale le 2 juin 2006, je voudrais signaler que le Saint-Siège et ses divers organes de par le monde sont déterminés à aider les personnes infectées et celles qui sont touchées par le VIH/sida.

Par le truchement de la fondation « Le bon Samaritain », organisation fondée expressément pour accorder une aide économique immédiate à des institutions médicales, le Saint-Siège a donné environ 500 000 dollars pour l'achat de médicaments antirétroviraux.

Au niveau national, les conférences des évêques ont favorisé une plus grande sensibilisation et élaboré

des programmes de lutte contre la pandémie, en particulier dans les pays en développement et parmi les populations les plus marginalisées. Rien qu'en Inde par exemple, plus de 100 centres de traitements, de soins et de services d'appui ont été établis à l'intention des malades du sida. Bientôt, outre ces institutions, 45 autres centres vont ouvrir dans des zones rurales et isolées. Par le biais de la Conférence des évêques catholiques des États-Unis, le Catholic Relief Services finance environ 250 projets dans les pays les plus pauvres, ce qui, en 2007, s'est chiffré à une aide de plus de 120 millions de dollars.

Au niveau international, le Saint-Siège est, par le biais de ses diverses institutions, présent sur tous les continents où il fournit des services d'éducation, de traitement, de soins et d'appui sans distinction de race, de nationalité ou de religion. Avec l'aide de 10 000 travailleurs et bénévoles, ces institutions ont sensibilisé près de 4 millions de personnes auxquelles elles ont également assuré des programmes d'éducation qui sauvent des vies. Par ailleurs, elles fournissent des soins et un appui médicaux et nutritionnels à près de 350 000 personnes qui vivent avec le VIH/sida, ainsi que des traitements antirétroviraux à plus de 90 000 hommes, femmes et enfants. Un tiers de cette aide est fournie complètement gratuitement.

Nous sommes également très conscients du fait qu'un grand nombre des décès des personnes infectées par le VIH/sida est le résultat d'infections et de maladies liées au VIH/sida telles que la tuberculose et le paludisme. C'est pourquoi nous appuyons et encourageons tous ceux qui s'attachent à réduire le nombre des infections liées à la tuberculose et les conséquences dévastatrices du paludisme. Il arrive fréquemment que ces maladies ne soient pas détectées et que les traitements souffrent d'un manque de financement. Il faut déployer des efforts plus importants pour y remédier.

Enfin, le Saint-Siège et ses diverses institutions continuent d'appuyer un accès accru à un dépistage anti-VIH abordable, fiable et qui sauvera des vies, à des traitements antirétroviraux, à des thérapies de prévention de la transmission de la maladie de la mère à l'enfant et à des technologies diagnostiques telles que les dispositifs de dépistage CD4. De concert avec un accès à des soins de santé de base et à une nutrition durable, ces progrès technologiques permettront de combler peu à peu le fossé qui sépare le possible du nécessaire.

Nous sommes venus ici aujourd'hui pour examiner les progrès que nous avons réalisés, mais ce qui est plus important encore, c'est que nous devons renouveler l'engagement de prendre les mesures nécessaires pour sauver des vies. Le Saint-Siège et ses diverses institutions restent résolus à s'attaquer à cette pandémie avec bienveillance et compassion afin d'encourager une plus grande solidarité avec tous les membres de notre société et de défendre la dignité inhérente à toute personne humaine dans tous les domaines de la vie.

Le Président (*parle en anglais*) : Conformément à la résolution 49/2 de l'Assemblée générale, en date du 19 octobre 1994, je donne maintenant la parole à l'observateur de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

M. Adugna (Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge) (*parle en anglais*) : Lorsque la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida a été adoptée à la séance extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH en juin 2001, les efforts déployés par les bénévoles de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont été clairement reconnus au paragraphe 34 de cet engagement. Je vais apporter ma contribution à ce débat en gardant cela à l'esprit.

Cette reconnaissance a conduit la Fédération internationale à prendre de nouvelles mesures pour élargir la portée et l'efficacité des contributions apportées par les bénévoles. Ces mesures incluent notamment des activités de sensibilisation à l'intention des donateurs visant à évaluer le rapport coût-efficacité des investissements dans le recrutement, la formation et l'appui approprié à apporter aux volontaires, ainsi que dans les activités menées avec les partenaires du Gouvernement pour veiller à ce qu'un environnement propice aux bénévoles optimalise leur contribution au niveau national.

Certains universitaires ont récemment affirmé qu'une portion substantielle du financement du VIH devrait être réorientée vers le renforcement du secteur sanitaire. Si ce débat est soulevé, c'est parce que les défenseurs des droits des personnes vivant avec le VIH ont réussi à pousser les donateurs et les gouvernements à tenir leurs promesses pour lutter efficacement contre le VIH/sida.

À cette fin, la Fédération internationale a collaboré avec l'Organisation mondiale de la Santé

pour élaborer huit modules de formation destinés aux bénévoles aussi bien qu'aux éducateurs rémunérés par le Ministère de la santé portant sur les divers aspects de la prévention, du traitement, des soins et de l'accompagnement psychologique. Les sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et les ministères de la santé ont déjà collaboré fructueusement pour adapter ces modules et pour former conjointement du personnel et des bénévoles dans un certain nombre de pays.

Les initiatives qui nous éloignent de la réalisation de l'Engagement sont celles qui nous préoccupent le plus. La Fédération internationale est convaincue que les initiatives tendant à criminaliser le VIH sont inutiles et contreproductives. Toutes les expériences et preuves montrent qu'il faut plutôt s'employer à examiner la législation qui attise la stigmatisation et l'exclusion sociale, notamment les restrictions imposées aux voyages et emplois des personnes vivant avec le VIH, afin de veiller à ce qu'elles puissent être des partenaires efficaces dans nos travaux.

Mobiliser le pouvoir de l'humanité est au cœur de l'approche adoptée par la Fédération internationale pour lutter contre le VIH. Parallèlement, c'est à la Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, en novembre 2007, que tous les États et les sociétés nationales ont pris l'engagement d'œuvrer de concert pour le bien de l'humanité. « Ensemble pour l'humanité » implique notamment de faire usage de l'avantage comparatif dont disposent la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge, à savoir mener des actions directes aux niveaux de la communauté et de la famille, tout en ayant également accès aux responsables politiques. Notre Alliance mondiale contre le VIH vise à doubler les programmes mis en œuvre par la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge dans les communautés ciblées pour atteindre au moins 137 millions de personnes d'ici à 2010. Cela veut dire gérer de 10 à 20 % du volume client dans certains pays où nous travaillons.

Comme le dit le *Rapport mondial sur les catastrophes* de cette année, qui sera publié le 26 juin, dans les pays les plus touchés de l'Afrique subsaharienne, où les taux de prévalence atteignent 20 %, les gains en termes de développement sont en recul et l'espérance de vie est réduite de moitié. Les taux de prévalence du VIH dans des groupes spécifiques de personnes marginalisées – notamment les toxicomanes par injection, les professionnels du sexe et les hommes qui ont des relations sexuelles avec

les hommes – dans le monde entier, sont en augmentation. Pourtant, ils se heurtent souvent à la stigmatisation, la criminalisation et ont peu accès, voire aucun accès, aux services de prévention et de traitement du VIH.

La difficulté majeure à laquelle se heurtent les organismes humanitaires et les institutions qui œuvrent à un véritable développement, est de trouver les moyens les plus efficaces et efficients d'avoir le plus grand impact sur les personnes vulnérables. À cette fin, la Fédération internationale a fourni un cadre commun permettant d'intensifier les efforts, notamment les rendements et démarches normalisés et les indicateurs de traçabilité. Cinquante-huit pays participent actuellement à l'Alliance mondiale contre le VIH de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. D'ici à 2010, la Fédération internationale estime qu'elle consacrera 270 millions de francs suisses par an au programme de lutte contre le VIH/sida. L'impact de chaque dollar est renforcé grâce à la mobilisation des bénévoles. Dans la seule Afrique australe, la Croix-Rouge a mobilisé en 2007 des bénévoles qui ont consacré près d'un million d'heures à cette cause.

La Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge apprécie la ténacité et le dévouement avec lesquels les défenseurs de la société civile veillent à ce que tous les partenaires se concentrent sur la réalisation de la promesse faite dans la Déclaration d'engagement. Tous ceux d'entre nous qui sommes partenaires de l'Engagement doivent conjuguer nos efforts dans cette lutte jusqu'à ce que nous surmontions les difficultés et vainquions la pandémie du VIH/sida, qui demeure un défi redoutable.

Le Président (*parle en anglais*) : Conformément à la résolution 3208 (XXIX) de l'Assemblée générale, en date du 11 octobre 1974, je donne maintenant la parole à l'Observateur de la Communauté européenne.

M. Valenzuela (Communauté européenne) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre aujourd'hui la parole au nom de l'Union européenne à cette réunion de haut niveau. Je vais m'efforcer de ne pas répéter ce qui a déjà été dit très éloquemment dans la déclaration de l'Union européenne.

Comme l'ont déjà dit de nombreux orateurs, il est encourageant de voir que notre engagement politique, nos contributions financières et les années que nous avons consacrées à une action communautaire dévouée portent leurs fruits, comme l'attestent les progrès constatés dans de nombreuses régions. Des millions de

personnes ont maintenant accès au traitement, le nombre de nouvelles infections au VIH a diminué au niveau mondial et des progrès encourageants ont été réalisés dans la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Il est toutefois très clair que les progrès sont inégaux, que des écarts et des obstacles demeurent à tous les niveaux, et qu'il faut déployer des efforts extraordinaires pour atteindre l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui psychologique d'ici à 2010.

La difficulté majeure vient du fait que l'épidémie n'est pas prête à disparaître du jour au lendemain. Elle continuera de représenter un défi mondial exceptionnel à la sécurité humaine et au développement socioéconomique pendant des décennies. Ceux qui commencent le traitement aujourd'hui devront le poursuivre toute leur vie et l'encadrement des patients atteints du VIH/sida, maladie chronique, est une tâche à long terme. Cette difficulté continuera de croître, étant donné que de nos jours, deux à trois personnes sont infectées pour chaque personne qui a accès à un traitement.

Les actions durables et fermes menées au niveau national pour lutter contre le VIH/sida sont primordiales pour notre succès futur et pour les efforts que nous déployons afin d'accroître la résilience, aux niveaux mondial, national et local, aux effets dévastateurs de l'épidémie de sida.

Une partie des progrès réalisés est étroitement liée à l'accroissement considérable et extraordinaire des ressources consacrées ces dernières années à la lutte contre le sida. Cependant, comme le Secrétaire général le déclare dans son rapport (A/62/780), l'écart entre les ressources disponibles et les besoins réels s'agrandit d'année en année. Le monde ne parviendra pas à atteindre l'objectif de l'accès universel sans un accroissement sensible des ressources disponibles pour des programmes de lutte contre le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

Collectivement, l'Union européenne fournit déjà 60 % de l'aide mondiale au développement et est fermement déterminée à fournir une aide supplémentaire pour atteindre l'objectif fixé par l'ONU qui consiste à consacrer 0,7 % du revenu national brut à l'aide publique au développement d'ici à 2015, la cible intermédiaire collective pour l'Union européenne étant de 0,56 % du revenu national brut d'ici à 2010. Au moins la moitié de cette augmentation importante

sera consacrée à l'Afrique, région la plus touchée par le sida.

En outre, l'Union européenne est fermement déterminée à fournir une aide de meilleure qualité, conformément aux principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement : Appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle et compte tenu des priorités et processus nationaux. Alors qu'approche la date de la réunion du troisième Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide, qui se tiendra à Accra en septembre, et de la Conférence internationale de suivi sur le financement du développement, chargée d'examiner la mise en œuvre du Consensus de Monterrey, qui aura lieu à Doha en novembre, la Commission européenne travaille en étroite collaboration avec les États membres pour veiller à ce que l'Union européenne respecte sa promesse d'accorder une aide plus importante et de meilleure qualité.

Conformément à la Déclaration de Paris, l'Union européenne passe du financement de projets au moyen de fonds préaffectés à des modalités d'appui budgétaire et d'orientation sur les résultats, lorsque les circonstances le permettent. Ce changement est essentiel pour renforcer l'appropriation par les pays et assurer une marge budgétaire pour renforcer les secteurs sociaux, par exemple en autorisant les pays à investir dans des dépenses renouvelables, comme les salaires des travailleurs du secteur de la santé et des professeurs. Comme il est demandé dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, les États membres de la Commission et de l'Union européenne mettent également en place des modalités de financement plus prévisibles, notamment le contrat relatif aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), qui prorogera la promesse de financement pour six ans et visera essentiellement les résultats en matière d'OMD.

Compte tenu de l'importance de l'aide au développement de l'Union européenne, ces nouvelles modalités fournissent des perspectives importantes de financement prévisibles pour une action à long terme contre le sida, ce qui est pleinement conforme aux priorités et aux stratégies du pays. La difficulté sera de veiller à ce que les pays partenaires prennent l'initiative politique, aient les capacités nécessaires en matière de planification et de gestion, fassent participer activement la société civile et encouragent la responsabilisation requise pour assurer un usage optimal de ces ressources et fournir des résultats.

Une partie de l'aide consacrée à la lutte contre le VIH/sida sera fournie par l'intermédiaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, auquel l'Union européenne fournit collectivement 60 % des contributions totales. La Commission européenne a versé au total 622 millions d'euros au Fonds mondial et a pris l'engagement de verser 300 millions d'euros supplémentaires pour la période 2008-2010. Dans le cadre des efforts que nous déployons pour promouvoir des actions durables au niveau national en vue de lutter contre le sida, la Commission européenne estime qu'il est extrêmement important de vérifier la conformité et l'intégration du Fonds mondial et d'autres initiatives mondiales en matière de santé dans les efforts déployés pour renforcer et transformer la fourniture de services de santé et d'éducation et de services sociaux.

Nous ne serions pas arrivés où nous sommes aujourd'hui sans l'activisme persévérant et déterminé des personnes vivant avec le VIH/sida et de la société civile. Ils ont changé les priorités mondiales et ont fait de l'accès au traitement un droit mondial et reconnu.

Le respect des droits de l'homme est une valeur commune fondamentale de l'Union européenne. Ce principe est au cœur des efforts que nous déployons pour assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement en matière de VIH. Nous devons maintenir et élargir les objectifs en matière de droits de l'homme pour assurer le droit de tout être humain à une vie dans la santé et la dignité.

À cet égard, je voudrais, pour terminer, rappeler que la Commission européenne est fermement résolue à mettre pleinement en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, afin d'atteindre l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'encadrement en matière de VIH d'ici à 2010 et l'objectif du Millénaire pour le développement en vue de mettre un terme et de faire reculer la propagation du VIH/sida d'ici à 2015.

Le Président (*parle en anglais*) : Conformément à la résolution 47/4 du 16 octobre 1992 de l'Assemblée générale, je donne maintenant la parole à l'Observateur de l'Organisation internationale pour les migrations.

M. Dall'Oglio (Organisation internationale pour les migrations) (*parle en anglais*) : Je vous remercie, Monsieur, pour l'honneur qui m'est fait de participer au présent forum de haut niveau et d'exposer le point

de vue de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) sur les questions liées à la santé des migrants et à la lutte mondiale contre le VIH.

Aujourd'hui, on prend de plus en plus conscience dans le monde des liens entre la migration et les effets sur la santé qui en découlent, notamment dans le cadre de la pandémie de VIH, des urgences humanitaires, de la sécurité alimentaire et des changements climatiques. Il s'agit de domaines complexes qui ont trait à un large éventail de questions, notamment la sécurité, le bien-être social, l'accès mondial aux soins et au traitement, les droits de l'homme et la viabilité des services de santé.

La santé est influencée par les actions menées dans d'autres domaines, et la santé, à son tour, a des répercussions importantes sur la réalisation des objectifs d'autres secteurs. Nous pensons qu'un dialogue multisectoriel ouvert et constructif basé sur des valeurs et des principes sociaux communs et fondamentaux, comme la solidarité, l'intégration, les droits de l'homme et la participation, ainsi que des normes sanitaires publiques raisonnables peuvent contribuer à améliorer la santé des migrants et des communautés d'accueil. C'est pourquoi la prise en compte de la santé publique, et en particulier de la prévention, du traitement, des soins de santé, de l'accompagnement psychologique et de l'encadrement en matière de VIH/sida, pouvant éviter la condamnation sociale et la discrimination et favorisant l'inclusion et l'accès mondial des migrants et des populations itinérantes, doit faire partie des politiques et pratiques en matière de migration.

Bien que la grande majorité des pays ait un plan national de lutte contre le sida, il existe rarement des mesures spécifiques pour remédier aux vulnérabilités caractéristiques de la situation des migrants. Les travailleurs migrants dans certaines parties du monde sont souvent particulièrement exposés au risque de contamination par le VIH et ceux qui ne disposent pas de papiers le sont encore davantage. Pour remédier efficacement aux risques de VIH dans le contexte de la migration et de la mobilité des travailleurs, il faut combiner les efforts de multiples parties dans les pays d'origine et de destination, notamment les gouvernements, les employeurs, les organisations de travailleurs, les collectivités et d'autres identités sociales représentant les populations migrantes et les personnes vivant avec le VIH ou travaillant avec elles.

La question de la mobilité des personnes vivant avec le VIH préoccupe particulièrement l'OIM. L'Organisation examine la question de la non-discrimination et de la non-condamnation sociale en rapport avec les restrictions de déplacement liées au VIH en collaboration avec l'équipe internationale chargée des restrictions aux déplacements liés au VIH du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. On espère que le prochain rapport et les recommandations de l'équipe seront pris dûment en considération par les États Membres qui maintiennent des restrictions de déplacement liées au VIH.

Le Forum mondial sur la migration et le développement, que le Gouvernement philippin accueillera en octobre prochain, constitue l'un des principaux processus découlant du dialogue de haut niveau sur la migration et le développement de l'Assemblée générale. Son ordre du jour concerne principalement la façon dont les migrants peuvent le mieux contribuer au développement dans les pays d'origine et les pays d'accueil lorsqu'ils sont protégés, qu'ils ont des droits sociaux et économiques et que leurs droits fondamentaux sont respectés, indépendamment de leur statut de migrant. Il est important que le VIH/sida soit pris en compte dans ces débats, à Manille et dans d'autres enceintes intergouvernementales régionales et internationales, comme les processus consultatifs régionaux sur la migration.

Pour terminer, je voudrais dire que l'OIM espère continuer de travailler avec les États Membres et de nombreux autres partenaires sur des questions liées au VIH et à la migration et, de façon plus générale, sur les questions de migration et de santé pour le bien-être à la fois des migrants et des communautés d'accueil.

Prendre en considération les besoins des migrants en matière de prévention du sida et de soins aux malades, c'est améliorer la santé des migrants, éviter des coûts sanitaires et sociaux à long terme, protéger la santé publique mondiale, faciliter l'intégration et, en fin de compte, contribuer à stabiliser les sociétés et leur développement socioéconomique.

Le Président (*parle en anglais*) : Conformément à la résolution 57/32 de l'Assemblée générale en date du 19 novembre 2002, je donne maintenant la parole à l'Observateur de l'Union interparlementaire.

M. Jennings (Union interparlementaire) (*parle en anglais*) : Ces deux derniers jours, en faisant le bilan de nos promesses, ainsi que de nos aspirations et

objectifs, nous avons beaucoup appris sur l'épidémie qui nous amène à la présente réunion de haut niveau, à New York. Il est indéniable que d'immenses progrès ont été accomplis depuis notre dernière rencontre, en 2006. Néanmoins, comme cela a été dit, il reste encore énormément à faire si nous voulons avoir une chance d'atteindre l'objectif de l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien d'ici à 2010. Les personnes qui vivent et travaillent dans les secteurs les plus marginalisés de la société continuent d'être particulièrement exposées à cette épidémie.

Au lieu de m'appesantir sur des détails du panorama mondial, je voudrais, au nom de l'Union interparlementaire, dire quelques mots du rôle des parlementaires dans ce domaine. Ce rôle est évident pour certains. Il l'est moins pour d'autres. À cet égard, permettez-moi de faire remarquer que le rapport du Secrétaire général sur la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et la Déclaration politique sur le VIH/sida ne fait nullement mention des parlements ou des parlementaires.

Le travail des parlements est fondamental pour l'aboutissement de tout programme concernant le VIH et le sida. Tout accord conclu au niveau intergouvernemental atterrit tôt ou tard sur la table du législateur pour débat, éventuellement pour amendement, et pour adoption. C'est au Parlement qu'est élaborée la législation de base, essentielle pour faire tomber les barrières que sont les préjugés et la peur qui alimentent cette épidémie. De même, ce sont les parlements qui définissent et adoptent les budgets alloués dans chaque pays aux programmes de lutte contre le VIH et le sida.

Le nombre de parlementaires qui se sont joints aux délégations de leurs pays respectifs à la présente réunion est la preuve de l'intérêt qu'ils portent à la question. Lundi, avant l'ouverture de la réunion, l'UIP a tenu ici même, à l'ONU, une réunion à laquelle ont participé plus d'une centaine de parlementaires. Après une séance d'information à laquelle étaient invités de hauts représentants du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), les parlementaires se sont penchés sur la question des restrictions liées au VIH en matière de voyages et sur le besoin d'une législation plus éclairée dans ce domaine, centrée sur les droits de l'homme.

Les parlementaires y ont débattu de leur rôle dans le processus intergouvernemental et de la nécessité de donner suite, en leur qualité de responsables politiques, à la déclaration politique. Ils se sont ensuite intéressés à leur propre institution et sont convenus qu'ils devaient exercer un plus grand leadership et examiner de plus près la manière dont l'épidémie est perçue au sein de l'institution parlementaire. La question est épineuse. Il y a en effet dans le monde, de nombreux endroits où l'opprobre est tel qu'un parlementaire déclarant ouvertement sa séropositivité risque de perdre son siège aux élections suivantes.

L'UIP a imprimé un nouvel élan aux activités relatives au VIH et au sida depuis la dernière session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui remonte à 2006. Un petit groupe consultatif a ainsi été créé pour encadrer le travail des 150 parlements membres de l'UIP dans ce domaine. L'année dernière, à la veille de la Journée internationale de la lutte contre le sida, le Groupe consultatif a organisé la première réunion parlementaire mondiale sur le VIH/sida, à Manille, avec l'aide inestimable de nos partenaires de l'ONUSIDA et du PNUD.

Dans leurs conclusions, les parlementaires se sont dits déterminés à mettre à profit leur rôle dirigeant dans la société pour briser le silence sur le VIH et le sida et encourager la transparence lors des débats sur cette pandémie. Ils se sont engagés à impulser un leadership fort, éclairé et résolu sur la prévention du VIH et à saisir toutes les occasions pour parler ouvertement de la nécessité de prendre des mesures efficaces afin de prévenir la propagation du VIH et de promouvoir les tests volontaires de dépistage du VIH et le travail d'accompagnement.

Sur la question du coût et de l'accessibilité aux traitements pour les personnes vivant avec le VIH/sida, ils ont estimé qu'il convenait de s'attacher en particulier à réformer les législations nationales en matière de propriété intellectuelle de manière à y incorporer pleinement les flexibilités relatives aux aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), estimant, par exemple, que les pays les moins avancés devraient profiter de la Déclaration de Doha de l'OMC sur les ADPIC et la santé publique, qui les exempte de l'obligation de délivrer des brevets pharmaceutiques jusqu'en 2016. Relevant que les accords commerciaux bilatéraux contiennent parfois des dispositions qui prévoient une protection plus importante en matière de

brevets que ce que prévoit l'Accord sur les ADPIC, ils ont invité instamment les parlementaires des pays en développement à dissuader leur gouvernement de signer de tels accords.

Sur la difficile question de la criminalisation de la transmission, ils ont déclaré qu'avant de se précipiter pour légiférer, il leur fallait prêter attention au fait que l'adoption de dispositions pénales spécifiques au VIH risquait d'accentuer encore l'opprobre jeté sur les personnes vivant avec le VIH; d'avoir un effet dissuasif sur le dépistage du VIH, d'engendrer à tort un sentiment de sécurité parmi les personnes séronégatives et, au lieu d'aider les femmes en les protégeant de la contamination par le VIH, de leur imposer un fardeau supplémentaire et de les exposer à la violence ou à la discrimination.

Enfin, sur la question de la stigmatisation et de la discrimination, ils ont décidé de renforcer la législation, la réglementation et autres textes visant à éliminer la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH et les personnes appartenant à des groupes vulnérables, et de veiller à ce que ces textes soient effectivement appliqués. Ils sont en outre convenus d'œuvrer à la suppression des restrictions en matière de voyage frappant les personnes vivant avec le VIH/sida et de s'opposer au dépistage obligatoire du VIH pour les immigrants et les réfugiés.

Il ne saurait y avoir de législation éclairée sans législateurs au fait de la question. L'UIP est reconnaissante à ses partenaires des Nations Unies de l'aider à promouvoir des lois valables en ce qui concerne le VIH et le sida. Il y a encore fort à faire dans la sphère parlementaire, mais les parlements sont décidés à remplir leur rôle dans cet effort et l'UIP fera tout ce qu'elle peut pour les y aider.

Le Président (*parle en anglais*) : Conformément à la résolution 48/265 de l'Assemblée générale, en date du 24 août 1994, je donne maintenant la parole à l'observateur de l'Ordre souverain militaire de Malte.

M. Lindal (Ordre souverain militaire de Malte) (*parle en anglais*) : Je vous remercie, Monsieur le Président, de me permettre de prendre la parole. Je vous remercie également de votre direction avisée à l'heure où nous examinons les progrès accomplis en matière de VIH/sida à mi-parcours – étape importante – de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Il y deux ans, ma délégation s'est associée aux nombreuses personnes qui se trouvaient dans cette salle afin d'appuyer la Déclaration politique sur le VIH/sida. Dans ce document, nous avons reconnu qu'en de nombreuses régions du monde, la propagation du sida est aussi bien une cause qu'une conséquence de la pauvreté, et que lutter efficacement contre le VIH/sida est essentiel à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Nous avons également reconnu que, pour la première fois dans l'histoire, nous disposons des moyens de faire reculer l'épidémie mondiale et d'éviter des millions de morts inutiles.

Pour être efficaces, nous devons agir de manière plus intense et plus globale, et de façon bien plus urgente, et l'Ordre souverain militaire de Malte se présente comme un partenaire dans l'effort mondial pour enrayer la propagation du VIH/sida et pour améliorer la vie de ceux qui sont déjà contaminés.

Le pourcentage des femmes enceintes séropositives qui reçoivent des médicaments antirétroviraux afin de prévenir la transmission de la mère à l'enfant est passé de 14 % en 2005 à 34 % en 2004. Cette augmentation, en deux ans, est encourageante, mais malheureusement les enfants représentent encore un sixième des nouvelles infections au VIH. L'Ordre de Malte a pour but de mettre fin à la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant en assurant l'accès au dépistage et aux thérapies et traitements prénatals. Pour ceux qui souffrent déjà, l'Ordre de Malte a créé des programmes de soins médicaux et palliatifs. Ces programmes sont opérationnels dans des pays d'Amérique centrale et du Sud, d'Afrique et d'Asie.

Comme le suggère le rapport du Secrétaire général (A/62/780), la pandémie de VIH nécessite une action soutenue et de longue haleine pour en venir à bout. L'Ordre de Malte s'efforce d'administrer son aide humanitaire de manière à garantir la viabilité et diminue également, à la racine, les causes de besoin. Le travail de l'Ordre de Malte ne consiste pas seulement à répondre aux crises aiguës quand elles se produisent, mais aussi d'aider à créer des structures et mécanismes qui s'intègrent bien aux communautés.

Ne nous limitons pas à prévenir et traiter le VIH, nous travaillons à renforcer les systèmes de santé dans leur ensemble. Conformément à la Déclaration politique sur le VIH/sida, l'Ordre de Malte estime que la réponse au VIH/sida doit s'inscrire dans une stratégie globale qui réponde aux besoins en matière de

soins de santé de base. Nous savons qu'en offrant des soins médicaux réguliers, de nombreuses maladies peuvent être totalement évitées. Le modèle type des soins peut passer du traitement de problèmes graves à leur prévention. Grâce à la création de centres de soins et à la fourniture de vaccins, l'Ordre de Malte œuvre en ce sens.

Des pénuries aiguës de professionnels de la santé font obstacle à la réalisation de cet objectif, et nous devrions chercher à renforcer les capacités des groupes communautaires pour aider les membres des groupes de population vulnérables à accéder aux services essentiels d'appui et de santé. La formation d'un nombre accru de travailleurs sanitaires dans la communauté est essentielle à une approche viable. L'Ordre de Malte cherche à alléger le fardeau des rares professionnels disponibles, qui sont débordés, et à responsabiliser la population au sujet de sa propre santé. La formation de membres des communautés locales aux soins de santé vitaux est toujours une priorité, même dans les centres médicaux les plus reculés de l'Ordre de Malte.

L'Ordre de Malte félicite le Secrétaire général d'appeler l'attention sur le problème de la co-infection à tuberculose et à VIH. Ces deux épidémies doivent être affrontées dans le même mouvement. L'Ordre de Malte travaille depuis des décennies à combattre la propagation de la tuberculose et continuera d'élargir ses projets en ce sens.

À mi-parcours du délai fixé pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, l'Ordre de Malte reconnaît l'importance d'évaluer les progrès accomplis jusqu'à présent dans la lutte contre le VIH/sida. Nous sommes fiers de travailler en harmonie avec les États Membres de l'Organisation des Nations Unies pour réaliser l'objectif de l'accès universel au traitement d'ici à 2010 pour tous ceux qui en ont besoin. Ce n'est que par la coopération et la coordination internationales que le fléau pourra être éliminé.

Le Président (*parle en anglais*) : Nous avons entendu le dernier orateur pour cette réunion de haut niveau consacrée à un examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida.

Je voudrais tout d'abord remercier toutes les délégations qui sont venues du monde entier pour assister à cette réunion de haut niveau sur le VIH/sida.

Nous avons eu un débat riche et passionnant au cours de ces trois jours, avec la participation active des États Membres et des représentants de la société civile et des organes, fonds et programmes des Nations Unies. Je voudrais brièvement mettre l'accent sur les thèmes clefs qui sont ressortis de nos débats.

Premièrement, la pandémie de VIH/sida est une question de développement autant que de santé publique. Certaines délégations ont indiqué que, dans leur pays respectifs, le VIH/sida est parmi les principales menaces au développement économique durable et à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Une réponse effective à la pandémie doit donc devenir un élément central de tous nos efforts de développement. Cela signifie que le renforcement des systèmes de santé publique, y compris en stoppant la fuite des cerveaux, doit aller de pair avec une stratégie nationale efficace de lutte contre le VIH/sida.

Deuxièmement, une réponse effective à la pandémie doit s'inspirer avant tout du souci des droits de l'homme et de l'égalité des sexes. Les droits des personnes vivant avec le sida et ceux d'autres groupes vulnérables doivent être restaurés, y compris les droits des femmes à prendre des décisions en connaissance de cause s'agissant de leur santé sexuelle. À cet égard, il est essentiel de dispenser une éducation civique et d'avoir des dirigeants courageux. La stigmatisation et la discrimination, et notamment les restrictions au droit de voyager, tendent à rendre la pandémie moins visible, et une action efficace devient alors impossible.

Troisièmement, il faut un meilleur accès à la prévention, au traitement et aux services d'appui, en particulier pour les groupes de population les plus exposés. Comme plusieurs orateurs l'ont souligné avec raison, il n'existe pas d'approche unique ni de solution applicable à tous les cas. Nous devons par conséquent adopter une approche plus générale qui comprenne de meilleurs programmes d'éducation du public, en particulier à l'intention des jeunes adultes. La prévention et le traitement doivent être plus accessibles à tous, y compris les toxicomanes, les travailleurs de l'industrie du sexe et les minorités sexuelles, et la transmission du VIH de la mère à l'enfant doit être éliminée dans les pays en développement, comme c'est déjà presque le cas dans les pays développés.

Quatrièmement, notre réponse à la pandémie doit être inclusive. Les gouvernements, les dirigeants

communautaires, la société civile et les autres acteurs internationaux font tous partie de la même équipe. Nos efforts collectifs doivent être conjoints, complémentaires et cohérents. Il nous faut mieux intégrer les politiques et approches qui portent sur le VIH/sida, la tuberculose et l'usage de drogues pour refléter le caractère multiforme de la pandémie.

Le rôle du système des Nations Unies et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), en particulier, est essentiel à ce partenariat. Plusieurs États Membres ont déclaré que le système des Nations Unies devait avoir la capacité de veiller à ce que les efforts nationaux soient coordonnés et complémentaires, de telle sorte que nous puissions progresser régulièrement jusqu'à atteindre notre objectif de l'accès universel d'ici à 2010.

Enfin, l'aptitude à jouer un rôle moteur et la responsabilité politique sont les éléments les plus importants de la solution. Au plus haut niveau, elles sont nécessaires pour veiller à ce que suffisamment de ressources humaines et financières soient allouées à une réponse effective et soutenue. Au niveau communautaire, une direction véritable signifie qu'il faut connaître sa propre épidémie afin que les populations locales comprennent les réalités et conséquences du fléau. Il est par conséquent très important de faire en sorte que les jeunes soient partie intégrante de la solution, puisqu'ils sont ceux qui ont le plus à perdre.

Avant de clore la réunion, je voudrais adresser des remerciements spéciaux à mes deux facilitateurs, l'Ambassadrice Tiina Intelmann, Représentante permanente de l'Estonie, et l'Ambassadeur Samuel Outlule, ancien Représentant permanent du Botswana. Ils ont tous deux travaillé sans relâche au cours des sept derniers mois afin que nous soyons tous bien préparés pour cette réunion importante.

Je voudrais aussi rendre hommage aux contributions importantes de l'Équipe spéciale de la société civile, en particulier s'agissant de faciliter la participation de représentants de la société civile qui se sont exprimés au nom des individus et communautés du monde entier qui font l'expérience quotidienne de la réalité et de l'impact du VIH/sida.

Je tiens également à remercier M. Peter Piot et toute l'équipe d'ONUSIDA pour leurs efforts. Puisque c'est la dernière fois que M. Piot apparaît en qualité de Directeur exécutif d'ONUSIDA, je voudrais saisir cette occasion pour saluer ses années de services à la santé

publique mondiale. Il a été un dirigeant dévoué et a contribué à faire d'ONUSIDA une organisation à la hauteur du défi que représente la lutte contre la pandémie de VIH/sida.

Au cours des semaines à venir, je publierai un résumé complet de cette réunion de haut niveau. Celui-ci reflètera les vues exprimées durant tous nos débats. L'histoire jugera avec quelle efficacité nous aurons fait face au VIH/sida.

Notre réponse mondiale doit rester un effort collectif. Aucun État ni aucune organisation ne peut réussir isolément. Notre détermination renouvelée doit avoir pour corollaire une réalisation accélérée de nos engagements à parvenir à un accès universel à la prévention, au traitement et aux services d'appui en matière de VIH/sida d'ici à 2010.

Nous ne devons pas perdre l'élan de notre réponse mondiale. En moyenne, pour deux personnes qui commencent un traitement du VIH, cinq autres contractent l'infection. Je remercie chacun pour sa participation et son attention.

L'Assemblée générale a ainsi achevé la réunion de haut niveau consacrée à un examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida.

Puis-je considérer que l'Assemblée générale en a ainsi terminé avec son examen du point 44 de l'ordre du jour?

Il en est ainsi décidé.

La séance est levée à 18 h 30.