



Assemblée générale

Soixante-quatrième session

92^e séance plénière

Mercredi 9 juin 2010, à 15 heures
New York

Documents officiels

Président : M. Treki (Jamahyriya arabe libyenne)

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

La séance est ouverte à 15 h 15.

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/64/735)

Projet de décision (A/64/L.54/Rev.1)

M^{me} Aitimova (Kazakhstan) (*parle en anglais*) :
Je tiens tout d'abord à remercier le Président d'avoir organisé la présente série de séances afin d'examiner le rythme auquel évolue actuellement la lutte contre la pandémie sans précédent de VIH/sida. Je remercie également le Secrétaire général pour son rapport qui présente un récapitulatif des progrès réalisés par les pays dans la mise en œuvre de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement, qui consiste à combattre le VIH/sida (A/64/735).

La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et la Déclaration politique sur le VIH/sida sont les fondations d'une action à long terme contre cette menace. Elles engagent les pays à déployer activement tous les efforts nécessaires pour intensifier des ripostes nationales durables et globales afin de fournir des services dans les domaines de la prévention, du

traitement et des soins. À quelques mois seulement de l'échéance fixée pour la réalisation des mesures énoncées dans la Déclaration d'engagement et la Déclaration politique, il est clair que les progrès réalisés dans la lutte contre cette maladie sont souvent inégaux et, dans de nombreux cas, insuffisants. À l'approche de ce moment crucial, nous devons également garder à l'esprit ce que nous attendons pour l'année 2015, à savoir la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Comme il reste peu de temps pour réaliser les engagements pris par la communauté internationale, ma délégation appuie sans réserve la proposition visant à procéder en 2011 à un examen global des modalités et des arrangements organisationnels.

Comme l'indique le rapport, les complications dues au VIH causent plus de décès annuellement que toute autre maladie infectieuse. C'est pourquoi nous trouvons de plus en plus alarmant que la pandémie continue de progresser plus rapidement que la riposte. Comme le rapport l'indique, pour deux personnes qui commencent une thérapie antirétrovirale, on recense cinq nouvelles infections. Malgré la crise économique et financière, nous devons bien comprendre que les OMD ne seront pas atteints en l'absence d'une riposte efficace contre le VIH/sida.

Le recul des tendances actuelles et le ralentissement notable de la morbidité liée au VIH/sida sont essentiels pour la mise en œuvre des OMD en

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 U-506. Les rectifications seront publiées après la clôture de la session dans un rectificatif récapitulatif.



question. Compte tenu du fait que les nouveaux cas de VIH/sida concernent généralement la tranche de la population la plus apte à travailler, à savoir les personnes âgées de 15 à 49 ans, et les femmes enceintes, il est contreproductif de réduire les dépenses consacrées à la lutte contre le VIH pour cause de crise économique mondiale.

Il ne faut pas considérer le financement des efforts déployés aujourd'hui pour ralentir et réduire le nombre de cas de VIH/sida comme des dépenses discrétionnaires mais comme un investissement sûr et stable. Les programmes de lutte contre la pandémie doivent tirer profit de l'assistance apportée dans le domaine du VIH/sida pour renforcer les systèmes sanitaires, éducatifs et sociaux nationaux, ce qui nécessitera une augmentation des ressources nationales et internationales.

Le Kazakhstan apprécie l'accroissement considérable du financement accordé pour répondre aux besoins de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire. Nous reconnaissons que certaines de ces ressources financières ont été consacrées à juste titre à l'achat de thérapies antirétrovirales destinées à assurer des traitements adéquats aux personnes séropositives. Notre délégation espère que durant la réunion d'examen que l'ONU organisera en 2011 un dialogue multilatéral aura lieu pour déterminer comment fournir des médicaments plus acceptables, plus fiables et meilleur marché pour répondre à la demande croissante de thérapies de première et de deuxième intention.

Le Kazakhstan estime essentiel d'accorder la priorité à l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant et à la promotion des politiques de protection sociale des orphelins et des enfants vulnérables dont les parents sont infectés par le VIH. Ma délégation appuie la recommandation figurant dans le rapport du Secrétaire général concernant l'adoption d'objectifs stratégiques qui conjuguent les interventions aux niveaux biomédical, comportemental, social, telles que l'autonomisation des femmes, la diminution de la stigmatisation et la protection des droits de l'homme.

Je voudrais évoquer brièvement les progrès réalisés par mon pays dans la recherche de solutions aux problèmes liés au VIH/sida. En 2006, le Kazakhstan a adopté un programme national global de la lutte contre la pandémie axé sur les résultats, qu'il a quasiment mené à bien. Ce programme s'est révélé être un outil efficace pour réduire la vulnérabilité et garantir les droits de l'homme. Il comportait également

un leadership politique énergique, une coopération multisectorielle, des mesures préventives et des traitements. D'une manière générale, ce programme reflétait les recommandations de l'ONU en matière de prévention, de traitement, de soins et de services d'accompagnement. Ce programme visait en particulier à promouvoir une utilisation de drogues injectables et des comportements sexuels sans risque, ce qui fait sortir le problème de la prévalence du VIH/sida du domaine strictement médical et nécessite les efforts conjoints des secteurs gouvernemental et non gouvernemental, qui influent sur les motivations et le comportement des personnes.

Dans le même temps, les programmes nationaux tiennent compte des menaces liées au VIH propres à la région. À l'heure actuelle, les rapports sexuels et les injections de drogues demeurent les principales causes de transmission du VIH et de propagation de la pandémie. Pour renforcer les mesures de prévention, le système de surveillance et d'évaluation a été perfectionné, notamment par la mise en place d'un cadre pour les activités du programme facilitant la coordination des efforts déployés par les partenaires nationaux, bilatéraux et internationaux.

Le Kazakhstan attache de l'importance à la promotion des partenariats régionaux de lutte contre la pandémie. En mai de cette année, une conférence régionale sur l'épidémie de VIH en Asie centrale et le renforcement de la veille épidémiologique a été organisée pour analyser la situation épidémiologique existante dans la région ainsi que l'évolution de l'épidémie chez les groupes à risque à partir des résultats obtenus par ce système de veille. Pour la prochaine étape, le Kazakhstan entend améliorer son système de surveillance et d'évaluation et renforcer ses capacités en matière de diagnostic ainsi que ses programmes de prévention. Nous avons également accueilli une conférence sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes séropositives en vue d'une intégration sociale fondée sur le mérite et pour promouvoir l'accompagnement social des victimes du virus.

L'Organisation des Nations Unies et ses États Membres ont réalisé des progrès considérables dans la lutte contre le VIH/sida. Cependant, de nombreux pays sont toujours loin d'avoir atteint leurs engagements mondiaux. À cet égard, mon pays pense que le suivi complet des progrès accomplis par les pays permettra de mettre en lumière les disparités et les problèmes et

de nous informer des meilleures pratiques en vue de l'adoption de nouvelles mesures, plus efficaces.

M. Manjeev Singh Puri (Inde) (*parle en anglais*) : Je tiens tout d'abord à remercier le Président de l'Assemblée générale d'avoir organisé la présente plénière sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida. Je remercie également le Secrétaire général pour son rapport sur cette question importante (A/64/735). Nous avons pris note des différentes recommandations figurant dans ce rapport, qui nous donne un bon aperçu de la situation du VIH/sida dans le monde avant l'examen d'ensemble des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de 2001 et de la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida l'année dernière.

J'indique d'emblée mon appui au projet de décision (A/64/L.54/Rev.1) dont nous sommes saisis au titre de ce point de l'ordre du jour. Nous attendons avec intérêt les consultations qui se tiendront dans le courant de l'année en vue d'arrêter les modalités et les dispositions relatives à l'organisation de l'examen approfondi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida qui aura lieu l'an prochain. Même si, bien entendu, j'apprécie vivement et ne doute pas que les représentants prêtent l'oreille aux propos que nous tenons, j'espère sincèrement que les États Membres prêteront une attention et un intérêt bien plus grand à cette question d'importance mondiale, tout particulièrement essentielle pour les pays en développement.

En 2001 puis en 2006, nous nous sommes attelés à la tâche ambitieuse de garantir avant 2010 l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement dans le cadre de la lutte contre le VIH. Cet objectif, ainsi que la cible définie dans le cadre de sixième objectif du Millénaire pour le développement (OMD) – avoir enrayer la propagation du VIH/sida et avoir commencé à inverser la tendance actuelle, d'ici à 2015 – constituaient les principes directeurs de nos efforts conjoints visant à combattre cette pandémie. Des progrès considérables ont certes été accomplis mais les cibles semblent encore loin d'être atteintes. En outre, en septembre de cette année, nous allons également examiner les progrès accomplis dans la réalisation de tous les OMD dans le cadre de la Réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale. Ce sera pour nous une nouvelle occasion de réaffirmer notre volonté politique en la

matière et notre détermination à atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés.

Dans son rapport, le Secrétaire général souligne les progrès inégaux réalisés dans la lutte contre le VIH/sida à l'échelle mondiale. Nous pouvons nous féliciter de ce qu'en décembre 2008, 4 millions de personnes dans les pays à revenu faible et moyen recevaient une thérapie antirétrovirale – 10 fois plus qu'il y a cinq ans – et que les nouvelles infections au VIH ont diminué de 17 % entre 2001 et 2008. D'un autre côté, l'épidémie continue de gagner du terrain malgré l'action engagée et, pour deux personnes recevant un traitement antirétroviral, cinq nouveaux cas d'infection sont dépistés. Malheureusement, le VIH est toujours la première cause de mortalité parmi les femmes en âge de procréer dans le monde.

En Inde, le taux de prévalence du VIH chez les adultes est faible : il s'établit à 0,36 % seulement. Toutefois, en chiffres absolus, on estime que le nombre de personnes séropositives est d'environ 2 460 000. L'objectif principal visé par notre programme national de lutte contre le VIH/sida – le Programme national pour la maîtrise du sida – va dans le sens de l'objectif du Millénaire pour le développement d'enrayer la propagation du VIH/sida et d'inverser la tendance actuelle d'ici à 2015. Un des éléments clefs de ce programme est d'intensifier les efforts par des actions ciblées sur les groupes à haut risque, par la mise en place de stratégies globales en matière d'information, d'éducation et de communication pour des catégories spécifiques et par la multiplication des services offerts.

Nous considérons que la lutte contre le VIH/sida ne concerne pas seulement le secteur de la santé publique mais revêt également une dimension socioéconomique et une incidence sur le développement. Nous avons également intégré la prévention, les soins et le traitement du VIH/sida à tous les plans et toutes les activités du Gouvernement et avons activement fait appel au secteur privé, aux organisations non gouvernementales et à d'autres acteurs en tant que partenaires visant ce même objectif. Je ne saurais trop souligner la nécessité d'adopter une approche globale qui intègre des stratégies de prévention efficaces et l'accès à un traitement abordable et à bas prix pour tous afin de lutter efficacement contre la pandémie de VIH/sida. Conscients que la volonté politique est essentielle pour lutter contre le VIH/sida, notre Conseil national sur le sida est présidé par le Premier Ministre et les conseils

dans les différents États du pays le sont par leurs premiers ministres respectifs.

Il faut renforcer la coopération et la coordination au niveau international pour combattre ce fléau de manière concertée. L'Inde est également à l'avant-garde des efforts mondiaux déployés dans le cadre de la recherche sur le sida et travaille dans ce domaine en collaboration avec l'Initiative internationale pour un vaccin contre le sida. Le coût élevé des médicaments antirétroviraux constitue l'un des obstacles majeurs à la réalisation de l'accès universel au traitement. L'industrie pharmaceutique indienne comble cet écart très important en réduisant le coût des médicaments génériques essentiels à la survie en fabriquant des médicaments de haute qualité et abordables distribués en Inde et dans d'autres pays en développement. La communauté internationale doit pleinement reconnaître et appuyer ces efforts. Cela est d'autant plus essentiel que la question de l'accès universel à la thérapie antirétrovirale est de plus en plus intégrée aux politiques nationales de santé publique. En outre, l'existence de médicaments antirétroviraux de deuxième génération n'aura aucun impact réel si des équivalents génériques à bas prix ne sont pas disponibles sur le marché.

La lutte contre le VIH/sida est l'une des clefs pour atteindre les OMD d'ici à 2015. Beaucoup a été fait depuis que nous nous sommes engagés à atteindre les objectifs liés à la pandémie de VIH/sida, mais la tâche qu'il nous reste à accomplir est difficile et considérable. Je tiens à réaffirmer notre vive détermination à contrôler efficacement la pandémie de VIH/sida grâce à une approche globale, polyvalente et multisectorielle à l'échelle nationale et internationale.

M. Bodini (Saint-Marin) (*parle en anglais*) : Je voudrais remercier le Président de l'Assemblée générale d'avoir convoqué la présente séance et le Secrétaire général d'avoir préparé le rapport d'avril 2010 sur 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 (A/64/735).

Lorsque nous parlons du VIH et du sida, nous parlons d'une maladie qui non seulement cause une douleur immense et de nombreux décès partout dans le monde, mais détruit également le droit fondamental des jeunes générations à vivre une vie longue et heureuse. Aujourd'hui, on estime à 33 millions le nombre de personnes infectées par le VIH. Si l'on inclut leurs familles et les membres de leurs communautés, le

nombre de personnes directement et indirectement touchées s'élève à plusieurs centaines de millions. Il est extrêmement regrettable que, même si le nombre de personnes qui reçoivent des traitements antirétroviraux est désormais 10 fois supérieur à ce qu'il était il y a cinq ans, pour deux personnes qui commencent une thérapie, cinq nouveaux cas d'infection soient dépistés.

Il semble que nous soyons en train de perdre notre bataille contre cette terrible épidémie. Par conséquent, nous devons non seulement redoubler d'efforts à l'échelle mondiale du point de vue médical, mais également renforcer considérablement l'éducation et la prévention concernant la maladie, en particulier auprès des jeunes, qui sont souvent plus actifs sexuellement et moins précautionneux que leurs aînés.

Au plan national, Saint-Marin affronte les problèmes liés au VIH/sida au moyen de stratégies de prévention et d'éducation. Nous menons activement des campagnes d'information sur les maladies sexuellement transmissibles, et notre système de santé national prend soin de nos citoyens en suivant les cas de VIH/sida et en garantissant la gratuité des soins et l'anonymat pour tous les patients. À l'échelle internationale, Saint-Marin participe à la fois directement et par l'intermédiaire de fondations privées à des programmes parrainés par l'UNICEF dans de nombreux pays en développement.

Nous attendons avec intérêt de participer activement à l'examen d'ensemble de 2011 sur le VIH/sida. La lutte contre le VIH/sida est le défi le plus important dans le domaine de la santé auquel soient confrontés tous les États Membres et le système des Nations Unies dans son ensemble. Malgré la crise économique et financière mondiale, nous ne nous écarterons pas du chemin qui nous mènera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement que nous nous sommes fixés. Il s'agit d'une bataille qu'aucun d'entre nous ne peut se permettre de perdre.

M. Sumi (Japon) (*parle en anglais*) : Le Japon se félicite du rapport présenté par le Secrétaire général (A/64/735). Nous pouvons être fiers des progrès accomplis dans le cadre de notre lutte mondiale contre le VIH/sida. Nous nous félicitons des effets positifs liés au fait que le nombre de personnes recevant une thérapie antirétrovirale dans les pays en développement a été multiplié par 5 en cinq ans, ce qui a permis de sauver 1,4 million de vies, et que le nombre annuel de nouvelles infections a diminué de 17 % depuis 2001.

Nous remercions le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida du rôle central qu'il a joué pour amener la communauté internationale à prendre un engagement politique solide et à mobiliser des ressources financières démultipliées en faveur de la lutte contre le VIH/sida.

Le VIH/sida et la santé mondiale sont deux des éléments principaux de la politique étrangère japonaise. Dans le cadre de l'initiative de santé et de développement qu'il a annoncée en 2005, le Japon lutte contre le VIH/sida et d'autres problèmes de santé majeurs par l'intermédiaire de l'Agence japonaise de coopération internationale et de ses partenaires. Au Sommet du Groupe des Huit (G-8) de Kyushu-Okinawa en 2000, le Japon a pour la première fois dans l'histoire du G-8 fait des maladies infectieuses l'un des points essentiels de l'ordre du jour, ce qui a conduit à la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Étant l'un de ses membres fondateurs, le Japon apprécie les résultats obtenus par le Fonds mondial, notamment le fait qu'il ait mobilisé un total de 20 milliards de dollars pour la lutte contre les trois principales maladies infectieuses, qu'il ait permis à 2,8 millions de personnes supplémentaires de recevoir des traitements antirétroviraux, et qu'il ait contribué à ce que 930 000 femmes enceintes infectées par le VIH/sida bénéficient de services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, en 2009.

Malgré ces réussites, il est peu probable que nous atteindrons les objectifs de maîtrise du VIH/sida. Nous devons absolument préserver et intensifier les résultats que nous avons obtenus jusqu'à présent. Conscient que le VIH/sida est une menace à la sécurité humaine, le Japon renouvelle son engagement à participer aux efforts mondiaux visant à réaliser l'accès universel et les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Le Japon continue d'appuyer la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, en particulier par l'intermédiaire du Fonds mondial.

Par ailleurs, le Japon voudrait insister sur les points suivants. Premièrement, la troisième conférence de reconstitution du Fonds mondial, qui doit avoir lieu en octobre, est la meilleure occasion pour nous de continuer à progresser vers la réalisation des OMD d'ici à 2015. Les contributions de nouveaux donateurs, en sus de celles des donateurs actuels, seront essentielles pour faire de la réunion de reconstitution un succès.

Deuxièmement, il est indispensable d'adopter une stratégie globale pour garantir l'efficacité de la lutte contre la maladie, y compris la lutte contre la coïnfection tuberculose/VIH. Outre le renforcement des systèmes de santé, la lutte contre la maladie et les problèmes de santé maternelle, infantile et néonatale doit avoir lieu dans le cadre d'une démarche globale. Combattre le VIH/sida doit faire partie intégrante des efforts déployés dans le domaine des soins de santé primaires. Il importe d'œuvrer en même temps à la réalisation de tous les OMD relatifs à la santé.

Troisièmement, la prévention est essentielle pour obtenir des résultats durables. Pour réagir aux tendances épidémiologiques et sociales, il convient de mettre au point un ensemble de programmes de prévention, et notamment mettre en œuvre des stratégies nationales solides, donner les moyens aux communautés de changer les comportements et réduire la stigmatisation et la discrimination.

Je voudrais revenir sur un élément que notre gouvernement estime extrêmement important et pertinent pour lutter contre le VIH/sida dans notre société. Le Secrétaire général a récemment présenté à l'Assemblée générale un rapport sur la sécurité humaine qui a donné lieu à des débats utiles. La sécurité humaine vise à édifier une société au sein de laquelle les personnes peuvent jouir de leurs droits et développer leur potentiel humain en garantissant « le droit de vivre à l'abri de la peur et du besoin, ainsi que le droit de vivre dans la dignité » (A/64/701, par. 4).

Je voudrais terminer ma déclaration en invitant toutes les parties prenantes à continuer d'œuvrer ensemble à ce que les perspectives de l'examen d'ensemble de l'Assemblée générale l'année prochaine soient encourageantes.

M^{me} Melon (Argentine) (*parle en espagnol*) : Ma délégation s'associe à la déclaration faite par le Représentant permanent du Chili au nom du Groupe de Rio.

Nous voudrions remercier le Secrétaire général pour son rapport (A/64/735) sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, ainsi que pour le contenu de ce document que nous considérons comme très important, en particulier un an avant l'examen d'ensemble de 2011.

L'Argentine voudrait mettre l'accent sur les liens complémentaires entre la lutte contre le VIH et le programme de développement en général, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement. Ceux-ci sont nécessaires pour garantir la durabilité à long terme d'une action vigoureuse. Nous avons la certitude que, pour être efficace, la lutte ne doit pas être circonscrite au secteur de la santé, et tenir compte du fait que la transmission du VIH tire parti de la vulnérabilité, des inégalités et de la marginalisation sociale, et contribue à leur aggravation.

Nous appuyons aussi l'objectif ultime de faciliter le recours à des services équitables, accessibles et abordables, même si l'expérience montre que certains ne profiteront pas des services qui leur sont offerts, tels que le dépistage ou le traitement. Cela est particulièrement vrai dans les situations où la stigmatisation, la discrimination et la violence à l'encontre des personnes atteintes du VIH, des femmes et des populations marginalisées sont fréquentes.

L'Argentine considère les prostitué(e)s, les travestis, les transsexuels, les homosexuels, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les migrants, les autochtones, les pauvres, les femmes, les enfants et les adolescents, les toxicomanes et les détenus comme des groupes de population plus exposés que la moyenne. Nous ne devons pas non plus ignorer, dans notre riposte, les personnes plus âgées et leurs situations particulières. La participation de ces groupes contribue à empêcher que l'invisibilité ou la discrimination n'attentent au droit à la santé des personnes et ne freinent la prévention de l'épidémie.

Nous avons été l'un des premiers pays de notre région à se doter, dès 1990, d'une loi visant à maîtriser l'épidémie et stipulant précisément la responsabilité de l'État de garantir des soins complets, le respect de la dignité et la non-discrimination, ainsi que la confidentialité pour les personnes atteintes du VIH/sida. Ce cadre juridique fondamental s'est enrichi depuis grâce aux engagements internationaux et aux nouvelles législations nationales que nous avons adoptés.

Les sexospécificités et l'identité sexuelle ont été prises en compte dans les politiques nationales. À cet égard, nous nous intéressons tout particulièrement aux femmes enceintes atteintes du VIH, dont 87 % reçoivent un traitement pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Dans le cadre de cet effort, leurs

partenaires sont aussi associés à la prévention de la transmission.

Le Ministère argentin de la santé œuvre conformément aux décisions de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale, organisée en 2001, au cours de laquelle les États Membres se sont unanimement engagés à atteindre une série d'objectifs assortis de délais concrets d'ici à 2010, notamment réduire de 25 % la prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, veiller à ce que 95 % des jeunes aient accès aux informations nécessaires pour limiter leur vulnérabilité au VIH, et garantir une couverture de 80 % pour les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

Grâce à un plan fédéral de santé, le Ministère de la santé met en œuvre des stratégies pour honorer les engagements contractés dans tout le pays, à savoir améliorer l'accès de la population au dépistage et assurer le suivi du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles; étendre l'accès aux soins de qualité concernant le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles; diffuser la politique de prévention auprès des acteurs officiels du système, avec la participation d'autres acteurs sociaux; jeter les bases garantissant l'accès aux moyens de prévention; identifier les acteurs pertinents pour la politique de prévention et établir des liens avec eux; fixer des lignes directrices pour les grands axes de la politique de prévention; améliorer, approfondir et vulgariser les connaissances sur l'épidémie de VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles; promouvoir et accroître l'accès aux préservatifs et aux outils de prévention grâce aux médias.

L'Argentine s'est fixé comme objectifs immédiats de réduire de 10 % la prévalence du VIH chez les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans, de réduire de 12,5 % la mortalité par le VIH, de réduire l'incidence du sida de 20 %, de réduire l'incidence du VIH de 20 %, de réduire le taux de tuberculose et d'augmenter de 25 % l'usage du préservatif chez les jeunes et les personnes à faible revenu.

Nous tenons à exprimer notre appui aux activités réalisées par les diverses entités des Nations Unies, notamment le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, et nos remerciements pour l'aide reçue du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, grâce à laquelle notre pays a achevé la mise en œuvre d'un projet fin 2008, et présentera au

dixième cycle prochain un projet relatif à la création d'un fonds en faveur des populations vulnérables.

À ce propos, j'aimerais terminer en rappelant qu'en ce qui concerne le droit à la santé et le VIH/sida, les ripostes fragmentées ne peuvent donner aucun résultat. Pour être efficaces, les stratégies de développement doivent être inclusives, multisectorielles et pluridisciplinaires, se fonder sur le respect des droits de l'homme et la non-discrimination, et s'appuyer sur la participation coordonnée des organismes internationaux et des divers groupes de la société civile.

M^{me} Abdelrahman (Soudan) (*parle en arabe*) : Ma délégation voudrait en premier lieu remercier et féliciter le Président d'avoir pris l'initiative de convoquer ces importantes séances pour réaffirmer la nécessité d'honorer notre engagement à combattre le VIH/sida, et d'évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. Nous tenons à nous associer à la déclaration faite par le représentant de la République du Congo au nom du Groupe des États d'Afrique.

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 est une responsabilité et un engagement aux niveaux national, régional et international qui nécessitent une réponse efficace garantissant la prévention, le traitement, les soins et les services d'accompagnement pour tous. En dépit des progrès accomplis, notamment avec l'augmentation du nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible et moyen – multiplié par 10 en cinq ans – et la baisse de 17 % du nombre de nouveaux cas dans le monde entre 2001 et 2008, la progression du taux d'infection chez les femmes enceintes représente une menace sérieuse pour les femmes du monde entier et la première cause de mortalité de ce groupe de population, comme le souligne le Secrétaire général dans son rapport détaillé (A/64/735).

Mon gouvernement est entièrement déterminé à lutter contre le VIH/sida et ses conséquences. C'est une épidémie mondiale qui entrave sérieusement le développement socioéconomique et menace la vie humaine au même titre que la guerre. De nombreux facteurs aggravent la menace que fait peser cette maladie dans mon pays, notamment les migrations internes, les déplacements, les réfugiés, les

catastrophes naturelles, et des conditions économiques particulières.

Nous pensons qu'il importe au plus haut point de mettre en place une stratégie nationale globale pour enrayer la propagation de la maladie. Cette stratégie a été lancée par notre président, qui est politiquement engagé à lutter contre cette maladie. L'Accord de paix global conclu en 2005 entre le Nord et le Sud a créé un environnement propice à la stabilité et au développement et un climat permettant de faire face aux conséquences des migrations internes et externes et des problèmes économiques. Nous avons élaboré une stratégie nationale sur 25 ans pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, qui porte en particulier sur l'amélioration des soins de santé primaire, l'appui à la décentralisation, le renforcement des capacités, la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et les autres maladies infectieuses et l'amélioration des conditions de vie et des compétences de la population. En outre, cette stratégie vise à donner à ceux qui s'emploient à enrayer la propagation de la maladie les moyens de participer activement à la mise en œuvre de la stratégie nationale.

S'agissant des jeunes et des femmes, nous avons formé une alliance de la jeunesse soudanaise contre le sida et une alliance des femmes contre le sida, sous l'égide de la Première Dame, afin de faire participer les femmes et les organisations de femmes à la lutte contre cette maladie mortelle, notamment par la formulation d'une politique globale et intégrée de lutte contre le VIH/sida qui comprend l'étude des liens qui existent entre l'infection et la maladie, l'élaboration de stratégies de surveillance de la propagation de la maladie et la facilitation des recherches en vue de mettre sur pied un système efficace pour résoudre les problèmes connexes.

Nous nous sommes également attachés à mettre en évidence les schémas comportementaux et épidémiologiques liés à la maladie de manière à pouvoir fournir des soins appropriés aux personnes atteintes du VIH/sida dans le contexte des droits et des devoirs qui incombent à la société à l'égard de cette catégorie de la population. Nous avons rédigé et promulgué des lois visant à protéger les personnes atteintes du VIH/sida contre la stigmatisation et la discrimination et à garantir leurs droits. Nous nous sommes particulièrement attachés à améliorer leurs conditions de vie et à leur fournir les soins et l'appui dont elles ont besoin. Nous avons créé des groupes d'accompagnement dans tous les États du Soudan, afin

d'apporter une aide sociale et économique aux personnes atteintes du VIH/sida. Par ailleurs, le secteur de l'éducation a considérablement amélioré les informations sur la maladie et sur les moyens de s'en protéger diffusées auprès des jeunes.

Le sixième objectif du Millénaire pour le développement vise à enrayer la propagation du VIH/sida et à inverser la tendance actuelle d'ici à 2015. Cependant, cet objectif risque de ne pas être atteint dans les délais prévus, à moins que la communauté internationale ne redouble d'efforts pour mettre en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. En dépit des liens qui existent entre la lutte contre le VIH/sida et la réalisation des autres objectifs du Millénaire pour le développement, on ne s'est pas suffisamment employé à lutter contre la propagation du VIH/sida. Il ne reste que cinq années avant l'échéance fixée pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Il est grand temps de prendre des mesures urgentes pour que les programmes de développement aboutissent à des résultats concrets et de redoubler d'efforts avec toutes les parties prenantes pour renforcer notre lutte contre cette maladie.

Nous apprécions énormément les efforts fournis par toutes les parties prenantes et les diverses institutions des Nations Unies, et nous espérons que la coopération et les efforts conjoints seront renforcés afin d'améliorer les capacités nationales et techniques de tous les pays à mettre en place des systèmes de santé solides qui garantissent la prévention, le traitement et l'éradication du VIH/sida. En prévision de la réunion d'examen de l'Assemblée générale prévue en 2011, ma délégation souhaite voir les consultations générales avec tous les partenaires nationaux au sein du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida s'accélérer afin d'atteindre les objectifs par pays en s'appuyant sur une prise en charge nationale et sur des plans et des stratégies propres à chacun. Nous appelons également à l'augmentation de l'aide publique au développement fournie aux pays en développement, en particulier les pays africains, et à la promotion de la coopération internationale en matière de renforcement des capacités, d'éducation, d'élimination de la pauvreté, d'accès aux traitements antirétroviraux pour les pays les moins avancés et d'égalité entre les sexes, étant donné l'effet hautement positif de ce dernier élément s'agissant d'enrayer la propagation de la maladie et d'inverser la tendance actuelle.

Pour terminer, je voudrais réaffirmer notre attachement à toutes les décisions et recommandations de l'ONU relatives à la lutte contre le VIH/sida et notre détermination à donner accès au traitement à tous ceux qui en ont besoin. Nous attendons avec intérêt de voir l'ONU et ses partenaires de développement jouer un rôle plus efficace à l'appui des initiatives régionales et internationales de lutte contre le VIH/sida et de promotion du développement et de la prospérité en Afrique et dans le reste du monde.

M. Barbalić (Bosnie-Herzégovine) (*parle en anglais*): Tout d'abord, la Bosnie-Herzégovine voudrait accueillir avec satisfaction le rapport du Secrétaire général sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 (A/64/735).

La Bosnie-Herzégovine s'associe à la déclaration faite par le représentant de l'Union européenne. J'ai l'honneur aujourd'hui de prendre la parole devant l'Assemblée générale sur cette question très importante, de l'informer des progrès accomplis dans mon pays en matière de lutte contre le VIH/sida et de lui faire part de notre attachement à contribuer aux efforts mondiaux dans ce domaine et des initiatives que nous avons prises à cet égard.

Depuis son apparition il y a 30 ans, la pandémie du sida a causé des souffrances indicibles dans toutes les régions et communautés du monde. Aujourd'hui encore, cette pandémie demeure l'un des plus grands obstacles au développement et au progrès dans le monde. Étant donné le grand nombre d'adultes et d'enfants qui vivent avec le VIH et les nombreux décès causés par cette pandémie, il importe au plus haut point de s'attaquer à ce problème et de mener une action globale à l'échelle mondiale.

La pandémie du sida ne respecte ni frontières nationales ni frontières régionales et constitue un problème mondial. Cependant, certaines régions sont plus touchées que d'autres. Dans ce contexte, une action et des efforts exceptionnels sont nécessaires pour limiter les effets dévastateurs de la maladie dans les régions les plus touchées. Nous appuyons pleinement tous les efforts déployés par les organisations internationales, les organisations non gouvernementales et les différents gouvernements dans cette lutte mondiale.

La Bosnie-Herzégovine fait partie des pays où la prévalence du VIH/sida est relativement faible. Quatre-

vingt dix pour cent des personnes vivant avec le VIH sont des hommes, en majorité des utilisateurs de drogues injectables. Jusqu'à présent, aucun cas de transmission verticale de la mère à l'enfant n'a été signalé. Vu que la Bosnie-Herzégovine fait partie des pays peu touchés par l'épidémie, nous pouvons facilement mettre en place des mécanismes de surveillance et de suivi pour contrôler cette menace. Avec la coopération technique du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le Conseil des ministres de la Bosnie-Herzégovine a créé un comité consultatif national pour la lutte contre le VIH/sida. Ce comité consultatif est composé de représentants des secteurs gouvernemental et non gouvernemental et des organismes internationaux. La Bosnie-Herzégovine est en train d'élaborer une stratégie nationale relative au VIH/sida pour la période 2010-2015.

La stratégie nationale relative au VIH/sida pour la période 2004-2009, qui est toujours en vigueur, vise cinq objectifs stratégiques : prévenir la transmission et la propagation du VIH; fournir un traitement, des soins et un accompagnement appropriés aux personnes vivant avec le VIH/sida; créer un cadre juridique pour la protection des principes éthiques et des droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH/sida; favoriser la coopération et veiller au développement de capacités durables pour lutter contre la maladie et encourager et renforcer les partenariats avec les institutions internationales en matière de lutte contre cette maladie.

La Bosnie-Herzégovine est également reconnaissante aux diverses organisations internationales qui ont appuyé les efforts gouvernementaux et non gouvernementaux visant à améliorer les activités de prévention du VIH dans le pays, notamment l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population et la Fondation Partnerships in Health (Partenariats pour la santé).

La lutte contre le VIH/sida exige une riposte mondiale et globale. Nous souhaitons souligner l'importance du système des Nations Unies, ainsi que d'autres organisations internationales impliquées dans ce processus, dans cette lutte. Dans la lutte contre le VIH/sida, une approche coordonnée entre les organisations internationales, les organisations non gouvernementales et les gouvernements ne peut que favoriser la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement.

Je voudrais, pour terminer, assurer l'Assemblée que mon pays restera pleinement attaché à la mise en

œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida, ainsi qu'à la réalisation des objectifs fixés dans ces documents.

M^{me} Bibalou (Gabon) : Ma délégation voudrait tout d'abord s'associer à la déclaration faite par le Représentant permanent de la République du Congo au nom du Groupe des États d'Afrique.

La présente réunion de haut niveau, à laquelle ma délégation est heureuse de prendre part, intervient à un moment charnière du processus de lutte contre le VIH/sida à l'échelle mondiale. Comme les membres le savent, l'Assemblée générale tiendra une réunion de haut niveau en septembre 2010 sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Elle procédera en 2011 à une évaluation globale de la mise en œuvre des deux plates-formes politiques majeures, à savoir la Déclaration d'engagement contre le VIH/sida adoptée en juin 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida adoptée en 2006. Le rapport du Secrétaire général (A/64/735), dont le Gabon se félicite, fait justement le point des progrès réalisés par la communauté internationale dans la mise en œuvre des deux Déclarations que je viens de citer.

Mon pays se réjouit de ce que la lutte contre la pandémie de VIH/sida a connu ces dernières années des avancées significatives, particulièrement dans les pays en développement. En effet, le rapport du Secrétaire général relève le fait que l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement s'est élargi à un plus grand nombre d'individus. En conséquence, des millions de malades vivant dans les pays à revenu faible ou moyen ont bénéficié d'une thérapie antirétrovirale. Les nouvelles infections ont diminué, et de nombreuses femmes enceintes ont reçu des traitements antirétroviraux pour prévenir la transmission verticale du VIH/sida, c'est-à-dire, de la mère à l'enfant.

En dépit de ces évolutions encourageantes, il reste tout aussi vrai que beaucoup de pays sont loin de tenir leurs engagements internationaux en matière de lutte contre le VIH/sida. Plusieurs raisons expliquent cette situation. L'insuffisance de ressources est sans nul doute le principal défi que les pays en développement, particulièrement ceux d'Afrique au sud du Sahara, doivent relever. Malgré la coopération internationale devenue de plus en plus agissante dans ce domaine, nos pays, qui sont confrontés à plusieurs difficultés politiques, économiques et sociales,

n'arrivent toujours pas à mobiliser d'importantes ressources pour apporter une riposte plus agressive contre le VIH/sida, quoique nos efforts en faveur de la lutte contre cette pandémie aient été constants et productifs.

Au Gabon, le Gouvernement, en partenariat avec les organisations du système des Nations Unies, les autres partenaires de développement et les organisations non gouvernementales nationales, travaille sans relâche pour sensibiliser nos populations à la nécessité de prévenir cette pandémie dévastatrice. Plusieurs campagnes ont en effet été organisées sur l'ensemble du territoire national en collaboration avec les partenaires évoqués plus haut. L'on pourrait citer entre autres initiatives celle de la caravane contre le VIH/sida lancée par l'ancienne Première Dame du Gabon dans le cadre de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le sida (OPDAS), initiative poursuivie à ce jour par les plus hautes autorités du pays autour du slogan « Contre le VIH/sida, chaque famille s'engage ».

Le Gouvernement a mis en place un plan stratégique national pour la période 2001/2005 révisé puis renouvelé pour la période 2008/2012. De même, il a procédé à la construction des centres de traitements ambulatoires dans les principales villes du pays et assuré la gratuité des tests de dépistages chez les jeunes, les femmes enceintes et les chômeurs.

À quelques mois de l'échéance fixée pour la réalisation des objectifs convenus dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2006 et en dépit des progrès importants accomplis pour l'éradication de la pandémie, toutes les parties prenantes doivent renouveler et renforcer leur engagement avec le VIH/sida et atteindre les objectifs du Millénaire dans leur ensemble.

Ma délégation ne peut terminer son intervention sans se féliciter de l'impact que le projet « Renforcement de l'initiative gabonaise de lutte contre le VIH/sida » a eu sur le processus national de lutte contre la pandémie. Ce projet a été entièrement financé par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et mis en œuvre par le Gouvernement gabonais en coopération avec le Programme des Nations Unies pour le développement. Son exécution, qui a démarré le 1^{er} octobre 2008 et a pris fin le 30 septembre 2009, visait à assurer la continuité thérapeutique de 3 661 patients mis sous traitement antirétroviral. Ce type de partenariat

constitue, à notre avis, un outil important pour accélérer le processus de lutte contre la pandémie de VIH/sida à l'échelle nationale, régionale et mondiale.

C'est en étant solidaires et unis que nous viendrons à bout de cette maladie, qui devient un obstacle majeur au développement de nos pays. Ma délégation appuie le projet de décision (A/64/L.54/Rev.1) qui sera adopté au terme de cette réunion de haut niveau.

M^{me} Mogedal (Norvège) (*parle en anglais*) : La Norvège se félicite du rapport du Secrétaire général (A/64/735). Les progrès importants signalés dans le rapport ont montré les résultats réels qui peuvent être atteints lorsque l'ONU, ses États Membres et des particuliers se mobilisent pour agir ensemble. L'ONU a fait montre d'un leadership énergique. Deux Secrétaires généraux, M. Kofi Annan et M. Ban Ki-moon, ont fourni une impulsion politique visible, précise et forte dans la riposte au VIH/sida. Deux Directeurs exécutifs d'ONUSIDA, M. Peter Piot et M. Michel Sidibe, ont assuré une direction stratégique et pragmatique qui leur a permis de traduire les défis en action et de générer une dynamique. Ceci est remarquable. Le VIH/sida a permis de constater que l'ONU est une organisation capable d'agir.

La Norvège a été inspirée par ce rôle moteur assumé par l'Organisation, et elle est fière d'avoir fait partie de ce mouvement qui a conjugué les paroles et les actes et s'est révélé novateur. Une place a été faite aux nouvelles idées. Nous disposons de nouveaux instruments et initiatives multilatéraux et bilatéraux impressionnants, comme par exemple le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et la Facilité internationale d'achat de médicaments. La société civile et les partenaires non étatiques ont été sollicités par l'ONU comme ils ne l'avaient jamais été. Et surtout, la dignité, les voix, les connaissances et les idées des personnes séropositives ont été prises en compte dans les processus de planification et de prise de décisions, ainsi que dans les plans d'action.

Comme d'autres intervenants, nous notons également la fragilité de ce que nous avons accompli et soulignons que nous devons faire encore mieux pour préserver les réalisations et les résultats et en garantir la durabilité à long terme. La crise financière appelle à plus d'efficacité et à l'utilisation optimale des ressources. Mais nous sommes encore loin d'assurer un

accès universel; nous devons donc également travailler de manière différente. Arrêter la transmission du VIH est un élément clef. Arrêter la stigmatisation, la discrimination et la marginalisation en est un autre.

Nos efforts doivent désormais porter en priorité sur les causes structurelles qui marginalisent les femmes et les filles, entraînent leur vulnérabilité et les privent de leur dignité et de leurs droits. Il ne s'agit pas d'une simple question d'argent. Il s'agit d'adopter des politiques de facilitation, ce qui est de la responsabilité des États Membres. Nous avons besoin de l'énergie et du courage du mouvement de lutte contre le sida pour montrer à quoi ressemblent ces changements structurels, groupe par groupe et pays par pays. Nous avons besoin de la force de l'ONU non seulement pour dire ce qui est juste mais aussi pour susciter des changements et compiler et analyser les résultats. L'adoption d'une nouvelle méthode exige de prendre des mesures concrètes pour tirer parti de toutes les synergies possibles au moment où nous intensifions les efforts pour atteindre tous les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Cela ne veut pas dire pour autant qu'il faut relâcher l'attention concernant les efforts spécifiques que suppose la lutte contre le sida.

Les synergies sont évidentes dans le secteur de la santé, comme nous l'avons entendu – pour peu qu'il y ait des systèmes et services complets de qualité et assurés en continu qui soient accessibles, crédibles et inspirent la confiance. Nous ne devons toutefois pas oublier que les services liés au VIH/sida doivent être adaptés aux différents besoins des divers groupes et profils épidémiologiques. La lutte contre le VIH/sida doit être à la fois intégrée et ciblée.

Le plan d'action conjoint en cours d'élaboration, sous la direction du Secrétaire général, en vue du sommet sur les OMD, préconise clairement de mener une action d'ensemble pour les objectifs 4, 5 et 6. La Norvège est convaincue que l'approche esquissée dans le projet de plan d'action conjoint est essentielle non seulement pour la survie des mères mais aussi pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Nous pensons que le mouvement de lutte contre le sida doit adhérer à ce plan et l'appliquer.

Le système doit répondre exactement aux mêmes exigences pour que les accouchements se déroulent dans de bonnes conditions et en ce qui concerne les soins apportés aux nouveau-nés et la prise en compte du VIH avant, pendant et après la naissance. La

transmission verticale du VIH et la mortalité maternelle due au sida s'expliquent par des carences systémiques qui doivent être surveillées et pallier à tous les niveaux. Si nous ne pouvons pas traiter les cas de sida durant les grossesses, nous ne pouvons pas garantir le bon déroulement des accouchements.

Le VIH/sida ne concerne pas seulement le secteur de la santé. Nous l'avons toujours su et nous devons aujourd'hui en prendre de nouveau conscience. Les causes structurelles de l'inégalité des sexes et de la perte d'autonomie ont un fort lien de causalité avec le VIH et le sida tout comme avec l'objectif 5. La résilience au VIH, la maternité sans risques et l'autonomisation des femmes passent par des stratégies qui se renforcent mutuellement. Ces stratégies doivent être comprises et mises en œuvre simultanément aux niveaux local, national et mondial. Il nous reste beaucoup à faire avant que cela ne soit le cas.

Les mesures déterminantes à prendre pour enrayer la transmission du VIH passent tout d'abord par la promotion du droit des femmes de disposer de leur corps et de leur sexualité, et par la lutte contre les perceptions et les expressions de la masculinité qui les empêchent d'exercer ces droits et contre la violence sexuelle et sexiste et les pratiques qui exposent les femmes au VIH. Les mouvements de lutte pour les droits des femmes et de lutte contre le sida ne peuvent plus se contenter de débattre; ils doivent agir ensemble. La Norvège est déterminée à s'allier au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et à d'autres partenaires pour adapter les politiques en faveur de l'égalité des sexes aux mesures de lutte contre le sida et vice-versa. Cet engagement doit être pris lors du sommet sur les OMD.

S'agissant de la voie à suivre, nous devons nous appuyer sur les enseignements tirés et mettre activement à profit les mesures prises en matière de lutte contre le VIH et le sida pour suivre et intensifier les efforts visant à atteindre les OMD. La lutte contre le sida est un indicateur de l'égalité d'accès aux services de santé qui révèle les obstacles, les vulnérabilités et la marginalisation dans des sociétés qui ne prêtent souvent pas assez d'attention à la planification et la prestation de services. Elle ouvre la voie à une action à l'échelle locale en favorisant le dialogue social et une meilleure interaction entre les services proposés et la demande. Cet élément moteur facilite la mise en œuvre des mesures et le respect des droits, notamment l'accès à des médicaments abordables et l'adoption de lois qui préservent les

droits et renforcent la résilience au lieu de maintenir la vulnérabilité. La lutte contre le sida permet de vérifier ce qui accroît ou affaiblit la continuité des services sociaux, qu'il s'agisse des investissements réalisés au niveau national ou des manifestations d'un engagement mondial en faveur de l'égalité et de la solidarité. Elle reflète la condition de la femme et les relations entre les sexes et nous oblige à mieux comprendre les causes de la vulnérabilité et de l'inégalité dans chaque contexte local. C'est pourquoi nous devons maintenant observer le profil de transmission du VIH dans chaque situation et le comparer aux indicateurs d'égalité des sexes ainsi qu'à la santé sexuelle et procréative et aux droits associés.

Un des principaux défis que nous devons relever à l'avenir consiste à créer une nouvelle génération de dirigeants qui considèrent les jeunes comme les acteurs les plus importants pour apporter les changements et l'innovation nécessaires à l'autonomisation et à la résilience. Ils doivent avoir la possibilité de jouer un rôle moteur. La Norvège salue la manière avec laquelle le Directeur exécutif d'ONUSIDA a fait de l'émergence d'une nouvelle génération de dirigeants l'un de ses principaux chevaux de bataille.

Nous accueillons avec satisfaction et appuyons les recommandations formulées par le Secrétaire général dans son rapport et sommes prêts à apporter notre contribution pour honorer l'engagement que nous avons pris au titre de la Déclaration d'engagement et de la Déclaration politique sur le VIH/sida.

Dans les prochains mois, nous devons veiller à ce que, dans les documents finals et les engagements du sommet sur les OMD, les synergies entre la lutte contre le VIH/sida et les mesures prises pour tous les OMD soient visibles et applicables. Nous estimons que le rapport du Secrétaire général et le présent débat contribueront à accroître la volonté des États Membres de soutenir les meilleures idées du mouvement de lutte contre le sida et de s'en inspirer, et à illustrer ce que l'on peut réaliser grâce à l'ouverture, à une large participation et à l'initiative, avec l'ONU pour chef de file.

M^{me} Kafanabo (République-Unie de Tanzanie) (*parle en anglais*): La délégation tanzanienne se félicite de cet examen annuel consacré à la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida, qui nous donne l'occasion de suivre les progrès accomplis dans la lutte contre cette pandémie insidieuse.

Nous saluons le rapport du Secrétaire général publié, dans le cadre de ce point de l'ordre du jour, sous la cote A/64/735. Les recommandations y figurant méritent toute notre attention. Nous saluons également le travail réalisé par le secrétariat du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et ses organismes coparrains en vue de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida.

Nous nous associons à la déclaration prononcée par le représentant du Congo au nom du Groupe des États d'Afrique.

Le Gouvernement tanzanien continue de mettre activement en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et la Déclaration politique sur le VIH/sida. Grâce à la ferme volonté politique et sous l'impulsion de notre Président, S. E. M. Jakaya Mrisho Kikwete, nous réalisons des progrès considérables dans la lutte contre le VIH/sida. Les taux de prévalence du VIH sont en baisse aussi bien chez les hommes que chez les femmes et le nombre de personnes recevant une thérapie antirétrovirale a également augmenté, notamment parmi les femmes enceintes en vue de prévenir la transmission de la mère à l'enfant.

Il est par conséquent encourageant de constater que les résultats obtenus en Tanzanie s'observent également ailleurs dans le monde. Mais, il nous faut à présent maintenir ces résultats et intensifier l'élan actuel en faveur de la réalisation de nos objectifs d'ici à 2015.

Bien que nous réalisions des progrès au niveau mondial dans notre lutte contre le VIH/sida, il nous reste de nombreux obstacles à surmonter. Malgré les multiples efforts déployés, de nouvelles infections continuent d'être dépistées. Cela souligne la nécessité de reconsidérer d'urgence nos stratégies de prévention. À cet égard, chaque pays doit connaître les facteurs de propagation de l'épidémie et tirer un meilleur parti des stratégies dont l'efficacité a été démontrée. Il faut également poursuivre l'élaboration de programmes et de moyens de prévention nouveaux, en particulier ceux qui concernent la vulnérabilité biologique, sociale et culturelle des femmes.

Ma délégation est également préoccupée par la poursuite de la féminisation du VIH et du sida. À cet égard, nous tenons à réitérer l'importance de l'autonomisation des femmes dans toutes les sphères sociale, économique, culturelle et politique en matière de lutte contre le VIH et le sida. Il est également

essentiel de garantir une éducation de qualité dans un environnement sûr et non discriminatoire. En République-Unie de Tanzanie, nous avons constaté que les filles ayant accès à l'éducation commençaient plus tard leur vie sexuelle, ce qui retarde leur vulnérabilité à l'infection par le VIH.

Les ressources allouées aux interventions de lutte contre le VIH/sida sont une autre question qu'il convient de régler. Comme l'a noté le Secrétaire général dans son rapport, la thérapie antirétrovirale est un traitement à vie et sa fourniture également par conséquent. Nous devons disposer des plans et des fonds pour continuer de fournir un traitement antirétroviral aux personnes qui en bénéficient déjà et prendre des dispositions à l'égard des personnes qui vont contracter le virus. Nous sommes conscients de la crise économique actuelle. Cependant, nous devons continuer d'investir dans la prévention du VIH, le traitement, les soins et les services d'accompagnement car ne pas le faire aurait des effets dévastateurs. Il est essentiel de continuer de financer la lutte contre le VIH/sida.

À ce stade, je tiens à féliciter nos partenaires de développement, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, pour les financements qu'ils octroient, permettant ainsi à de nombreux pays, y compris le mien, la République-Unie de Tanzanie, de prendre des mesures préventives et de fournir des médicaments antirétroviraux à nombre de nos malades atteints du sida. À l'approche de la conférence de reconstitution, nous appelons tous nos partenaires de développement à promettre des ressources plus importantes au Fonds mondial.

Le VIH/sida continue de représenter un grave problème pour le développement, notamment la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Nous notons cependant l'effet qu'a la réalisation d'autres OMD sur la lutte contre le VIH et le sida, et inversement. Il importe donc que nous trouvions des liens et des synergies alors que nous œuvrons à la réalisation des différents objectifs fixés par les OMD. Le résultat du prochain examen des OMD devra donc être intégré à l'examen d'ensemble par l'Assemblée générale des progrès accomplis dans la lutte mondiale contre le sida, qui doit avoir lieu en 2011.

D'autre part, alors que nous approchons de l'examen d'ensemble, il est essentiel que nous disposions des données et des informations nécessaires

pour évaluer la progression vers la mise en œuvre des objectifs que nous nous sommes fixés. À cet égard, nous demandons instamment qu'un appui soit fourni aux gouvernements, sur leur demande, pour renforcer la collecte des données à tous les niveaux, ainsi que les mécanismes de suivi et d'évaluation.

Malgré les nombreuses avancées dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement et la Déclaration politique, nous restons loin d'avoir atteint nos objectifs. Nous devons redoubler d'efforts et consolider nos progrès. Le Gouvernement tanzanien réaffirme son attachement sans équivoque à 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.

Nous appelons à nouveau la communauté internationale à compléter et à seconder les efforts nationaux en augmentant le financement et les remises de dette afin de permettre que les fonds soient utilisés aux fins du développement social, y compris la prévention du VIH et du sida, le traitement, les soins et les services d'accompagnement. En agissant tous ensemble sous la direction de l'ONU, nous pourrions réaliser un monde exempt de sida.

M^{me} Molemele (Botswana) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom de ma délégation sur le point 44 de l'ordre du jour. Ma délégation s'associe à la déclaration faite par le représentant de la République du Congo au nom du Groupe des États d'Afrique.

Nous remercions par ailleurs le Secrétaire général de son rapport (A/64/735), qui donne une idée claire de la situation actuelle de la lutte mondiale contre le VIH/sida. Il souligne les faiblesses et les défis, et formule des recommandations précieuses pour accélérer la progression vers l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement.

Le rapport présente un tableau contrasté. Il confirme que la communauté mondiale a bien entrepris une lutte globale solide et a accompli des progrès considérables dans de nombreux domaines. Il concède toutefois qu'il y a un écart évident entre nos efforts collectifs à ce jour et ce qu'il convient de faire pour réaliser pleinement nos objectifs communs. Même si des indicateurs positifs apparaissent, la pandémie de VIH/sida continue de progresser plus vite que notre lutte. Par exemple, le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral a été multiplié par 10

depuis 2005, mais pour deux personnes qui entament une thérapie antirétrovirale, cinq nouveaux cas d'infection sont dépistés, nécessitant tôt ou tard des services concernant le VIH.

Cette situation exige une amélioration radicale de l'accès aux services de lutte contre le VIH pour tous, en particulier les filles, les jeunes, les femmes et les autres groupes vulnérables. En d'autres termes, si nous n'intensifions pas considérablement nos efforts communs de lutte contre le VIH/sida, les objectifs et les cibles que nous nous sommes fixés resteront une perspective lointaine.

Il est tout aussi décourageant de savoir qu'en raison de l'interconnexion et de la complémentarité des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé avec les autres objectifs de développement, ne pas réussir à enrayer et à inverser l'épidémie de VIH vouerait à l'échec les autres objectifs du Millénaire pour le développement. Cela exige de renforcer les liens et les synergies en mettant en place des services et des systèmes de santé préventive et curative de qualité.

L'Afrique subsaharienne reste loin derrière les autres régions s'agissant d'inverser la propagation du VIH/sida. À moins de prendre des mesures draconiennes pour accélérer la mise en œuvre, l'Afrique n'atteindra pas ses objectifs de développement, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement.

Le Botswana reste l'un des pays les plus durement touchés par le fléau du VIH/sida, qui demeure un problème de santé majeur et une entrave sévère au développement. Cela a forcé le Gouvernement à mettre en place un certain nombre d'actions pour combattre ce fléau. La mise en œuvre de ces programmes a permis des avancées modestes en matière de sensibilisation sur le VIH/sida, de prévention et de réduction des nouvelles infections, de baisse des taux de morbidité et de mortalité liés au VIH/sida, et de diminution du nombre d'orphelins.

La prévention reste à la base de notre action nationale. Se faire dépister et connaître son statut sérologique est un élément essentiel de la lutte que nous menons. À cet égard, le dépistage de routine pour tous les patients se rendant dans des établissements de santé a commencé en janvier 2004 au Botswana. Aujourd'hui, jamais autant de personnes n'ont eu accès à ce service, notamment dans les centres de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique. Cela a

eu un effet positif sur le recours aux programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et à d'autres programmes de traitement.

Le programme national de prévention de la transmission de la mère à l'enfant a été créé il y a 10 ans. Le programme a lui aussi enregistré des progrès importants, traitant plus de 92 % des femmes enceintes qui en avaient besoin. Cela a permis de faire baisser considérablement le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant au Botswana. La thérapie antirétrovirale est un autre élément de notre stratégie de lutte nationale. Les médicaments antirétroviraux sont offerts gratuitement à tous ceux qui en ont besoin.

Malgré les progrès accomplis par le Botswana en vue de respecter les engagements pris dans la Déclaration, il reste un certain nombre de défis. Nous sommes notamment confrontés à des problèmes d'effectifs, alors que parallèlement le prix des médicaments continue de mettre à mal nos maigres ressources. C'est pourquoi, la viabilité à long terme et l'accessibilité économique de notre programme de traitement, et en fait l'ensemble de notre action nationale, restent des sources de grave préoccupation pour notre délégation.

Pour terminer, le VIH/sida reste un problème mondial. Chaque vie perdue du fait de la maladie est une vie de trop. La communauté internationale dispose des ressources, des informations et du savoir-faire nécessaires pour vaincre l'épidémie. Mon gouvernement espère que nous continuerons de faire tout ce qui est en notre pouvoir pour galvaniser la lutte mondiale contre le VIH/sida.

M^{me} Al-Thani (Qatar) (*parle en arabe*): Je voudrais remercier le Président et le Secrétaire général d'avoir convoqué cette importante séance. Je tiens également à remercier le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) de ses efforts.

Je voudrais évoquer aujourd'hui notre détermination totale à mettre en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. En dépit de la prévalence relativement faible du VIH/sida au Qatar, nous avons pris diverses mesures contre la maladie. En juin 2006, nous avons mis en place une commission nationale de lutte contre le sida. Avec la coopération de l'Organisation mondiale de la Santé et du Programme des Nations Unies pour le développement, nous avons aussi lancé d'autres

activités, notamment des programmes de prévention et de renforcement des capacités. Nous dispensons également des cours de formation destinés aux jeunes. Parallèlement à notre commission nationale, nous avons aussi adopté une vaste stratégie globale de lutte contre le VIH/sida, dont le but est d'identifier où se propage la maladie et de maintenir un faible taux de prévalence. Nous avons aussi adopté des politiques et des programmes conformes à la loi islamique (charia). Nous offrons aussi un accompagnement complet aux personnes porteuses de la maladie et à leurs familles, ainsi que des soins gratuits pour tous, sans discrimination.

M^{me} Aitimova (Kazakhstan), Vice-Présidente, assume la présidence.

Ma délégation a examiné le rapport du Secrétaire général (A/64/735) et salue les efforts déployés pour le préparer. Nous prenons note de la baisse de 17 % du nombre de nouvelles infections entre 2001 et 2008, ainsi que d'autres indicateurs positifs. Cependant, nous ne devons pas nous en contenter. Nous devons rester vigilants. Nous notons également que le VIH est la principale cause de mortalité des femmes et des nourrissons dans le monde. La stigmatisation et la discrimination demeurent un fardeau pour les personnes atteintes du VIH/sida.

Les investissements et les actions dans ce domaine sont insuffisants, et nous devons donc redoubler d'efforts pour lutter contre la maladie. Plusieurs pays doivent encore prendre les mesures nécessaires pour honorer leurs engagements internationaux, et nous devons par conséquent réaffirmer ces engagements. Des efforts individuels et collectifs doivent être faits pour les mettre en œuvre, pour renforcer et promouvoir les mécanismes financiers existants, et pour garantir la continuité de l'appui nécessaire aux pays à revenu faible et intermédiaire, en particulier compte tenu de la crise économique mondiale actuelle.

À cet égard, nous voudrions souligner la nécessité de faire preuve d'une certaine souplesse concernant la mise en œuvre nationale des stratégies visant à lutter contre cette maladie. Nous devons nous souvenir qu'il n'existe pas de modèle unique applicable à tous les pays. Les différences religieuses et culturelles qui existent appellent des stratégies et des plans différents. Le Qatar a acquis une bonne expérience pour ce qui est d'inclure les valeurs religieuses et culturelles dans les campagnes de

sensibilisation, grâce à une coopération avec les chefs religieux. Nous exhortons donc ONUSIDA à poursuivre ses efforts dans ce domaine d'une manière qui corresponde aux besoins et aux valeurs culturelles et religieuses de chaque pays.

M^{me} Sahussarungsi (Thaïlande) (*parle en anglais*): Je voudrais, tout d'abord, féliciter le Président pour la manière avisée avec laquelle il dirige les travaux de la présente session de l'Assemblée générale. Je remercie également le Secrétaire général pour son rapport sur 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 (A/64/735). Je voudrais en outre m'associer à la déclaration faite par le représentant du Viet Nam en sa qualité de Président de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), dont la Thaïlande fait partie.

Nous approchons à grands pas de l'échéance que nous nous sommes fixée pour parvenir à l'objectif d'assurer un accès universel d'ici à la fin de l'année. En septembre de l'année prochaine, les États Membres procèderont à un examen complet 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. En septembre de cette année, nous examinerons les progrès accomplis dans la réalisation du sixième objectif du Millénaire pour le développement, par lequel nous nous sommes notamment engagés à inverser la propagation de l'épidémie de VIH/sida d'ici à 2015.

La Thaïlande demeure plus déterminée que jamais face au problème du VIH/sida. Dans son rapport, le Secrétaire général a recensé les synergies et les points communs qui existent entre les efforts déployés de manière intégrée pour atteindre tous les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et la réalisation de progrès en ce qui concerne nos engagements dans le domaine du VIH/sida. Nous pensons que le fait d'avoir compris ces liens a joué un rôle non négligeable dans notre réussite, et que cela continuera de servir de base à nos politiques et à nos pratiques.

La Thaïlande continuera de s'atteler à concrétiser son engagement de garantir l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement d'ici à 2010, ainsi que les autres engagements allant au-delà de 2010. Depuis l'élection, en décembre 2008, de l'actuel Premier Ministre,

M. Abhisit Vejjajiva, le Gouvernement a apporté un appui politique particulièrement fort à notre stratégie nationale contre le sida, qui est actuellement révisée en vue de devenir un plan accéléré. De plus, le gouvernement de M. Vejjajiva s'est distingué en mettant davantage l'accent sur la prévention du VIH. À ce propos, la campagne de distribution gratuite de préservatifs menée en Thaïlande au début des années 90, qui a connu un succès phénoménal et a été copiée dans de nombreux autres pays, est en train d'être relancée.

La raison pour laquelle nous accélérons notre stratégie et relançons d'anciennes pratiques est que, bien que jusqu'ici notre riposte nationale ait été forte et que notre succès ait été solide, nous avons conscience que cette épidémie évolue constamment et qu'il nous faut redoubler d'efforts en matière de prévention pour toucher de nouvelles générations de jeunes et de femmes, qui sont de plus en plus vulnérables à l'infection par le VIH. À cet égard, nous continuons également à redoubler d'efforts en faveur des jeunes et des femmes qui sont victimes de violence, car ils évoluent souvent dans des environnements plus exposés au VIH et au sida que le reste de la population.

Parallèlement à ses efforts nationaux, la Thaïlande a accordé, et continuera d'accorder, de l'importance à sa coopération avec l'ASEAN et avec d'autres pays dans la région et au-delà. Nous entendons aussi poursuivre notre coopération avec les institutions compétentes des Nations Unies, comme le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, qui accomplit un excellent travail sur le terrain, afin d'effectuer un travail de sensibilisation et d'échanger meilleures pratiques, savoir-faire technique et expériences en matière de prévention et de soin du VIH/sida. À ce sujet, nous avons la chance de pouvoir travailler avec des pays tant en Afrique qu'en Asie.

La Thaïlande continuera en outre de contribuer au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Nous sommes fiers d'avoir contribué au Fonds dès sa création pour appuyer, aux quatre coins du monde, des programmes importants fondés sur les plans et priorités nationaux.

L'épidémie du VIH/sida nous a mieux fait prendre conscience du grand obstacle qu'un tel phénomène constitue pour d'autres domaines qui sont de la plus haute importance pour les pays en développement. Ce fléau implacable continue de saper la force et la vitalité des générations futures. Plus que

jamais, nous devons aborder cette question de façon intégrée qui permette à toutes les parties prenantes et toutes les catégories de la société d'avoir voix au chapitre.

La Thaïlande se réjouit à la perspective de collaborer avec ses partenaires et les institutions des Nations Unies en vue de réaliser ensemble tous nos objectifs.

M^{me} Rubiales de Chamorro (Nicaragua) (*parle en espagnol*): Notre délégation fait sienne la déclaration faite par le représentant du Mexique au nom du Groupe de Rio.

En adoptant en 2001 la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, les États Membres ont transmis un message d'espoir au monde en reconnaissant que nous avons la capacité de freiner les effets dévastateurs de cette épidémie si nous nous y attelions avec la volonté nécessaire et y consacrons davantage de ressources. Malheureusement, si la majorité des pays ont réalisé des progrès, il reste encore de nombreuses vies à sauver et il convient d'assurer l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins, ainsi que l'intégration des personnes séropositives aux activités économiques et sociales.

Le rapport étroit entre le développement durable, la santé et l'éducation a été clairement établi, et doit donc nous amener à adopter une stratégie multidisciplinaire, intersectorielle et interculturelle en matière de lutte contre le VIH/sida, dans une perspective soucieuse d'égalité des sexes et des droits de l'homme.

Partant de cette prémisse, le Nicaragua applique en ce qui concerne la santé familiale et communautaire un modèle de soins qui permet de renforcer la lutte contre le VIH depuis l'échelon local, grâce à l'articulation du réseau des acteurs sociaux solidaires, sages-femmes, leaders d'opinion locaux, mouvements sociaux et antennes du pouvoir populaire. De la même façon, une démarche transversale a été adoptée en matière de soins de santé, qui met l'accent sur les réponses multisectorielles au problème du VIH/sida. Cela a permis d'obtenir une participation plus importante des acteurs et, par là, d'assurer le suivi des traitements antirétroviraux en même temps que d'aboutir à une baisse significative du risque d'infection au sein de groupes spécifiques.

La politique de gratuité des services du système de santé public, qui se caractérise par l'élimination du

système des soins de santé privé en même temps que des frais qui étaient facturés à la population ayant recours à ces services a également eu un impact significatif sur le traitement de cette maladie. Sur environ 4 000 séropositifs actuellement recensés au Nicaragua, nous garantissons le traitement de près d'un millier. En outre, le nombre des centres de traitement a considérablement augmenté, passant de trois en 2007 à 26 aujourd'hui. Les personnes séropositives peuvent y recevoir des soins et y passer les examens de suivi.

Le Gouvernement nicaraguayen a conclu des accords de coopération internationale qui ont permis de fournir un traitement antirétroviral aux femmes enceintes et aux enfants par le biais de la coopération Sud-Sud, et plus spécifiquement avec le Brésil. En outre, la proposition technique du projet appelé « Nicaragua uni dans l'action concertée pour enrayer l'épidémie » a bénéficié de l'appui technique du Gouvernement frère de Cuba, du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, du peuple et du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, ainsi que de la participation active des organisations de la société civile.

En 2009, nous avons organisé le Congrès national sur le VIH, une initiative visant à renforcer l'action nationale face au VIH/sida grâce à la sensibilisation. Ce congrès a permis de revoir les engagements contractés et les avancées réalisées dans le cadre de l'action nationale de lutte contre le VIH, sur la base des indicateurs adoptés lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida et du cinquième Congrès d'Amérique centrale sur le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles.

Nous avons œuvré à des stratégies de prévention, telles que des campagnes d'information sanitaire menées au niveau des collectivités, en coordination avec les institutions gouvernementales et les organisations locales de la société civile. En outre, des activités ont été organisées dans les écoles en coordination avec le Ministère de l'éducation en vue de prévenir les grossesses non désirées et les maladies sexuellement transmissibles. De même, la création de clubs de jeunes a été encouragée pour relayer le travail de prévention et d'éducation.

L'éducation sur le VIH est devenue partie intégrante de l'éducation sexuelle dispensée dans les cursus éducatifs alternatifs (cours pour les enfants plus âgés, cours du soir et de week-end) destinés surtout aux jeunes. En plus de ce cursus, des manuels scolaires

et des guides didactiques ont été également élaborés. Nous avons défini une stratégie de prévention de la transmission de la mère à l'enfant qui a permis de jeter les bases de l'intégration de la gestion du VIH au traitement global des maladies infantiles, dans le cadre d'une approche intégrée et transversale.

Le Ministère de la santé a sensiblement contribué à réduire les obstacles auxquels se heurtent les femmes enceintes s'agissant de l'accès à la prévention et au traitement du VIH et il a également mis au point des protocoles de traitement des enfants, des adolescents et des femmes enceintes séropositifs. Il a décentralisé le traitement antirétroviral vers les centres médico-sanitaires et étendu la couverture des tests de dépistage précoce du VIH. Les réactifs sont disponibles en plus grande quantité dans tous les centres médico-sanitaires et les 17 centres du pays sont ravitaillés en traitements antirétroviraux. Au total, 29 unités de soins en hôpital ou centre médico-sanitaire ont proposé des traitements antirétroviraux en 2009.

En ce qui concerne les capacités de dépistage, nous disposons actuellement de tests diagnostiques de confirmation et de contrôle de qualité. Nous avons six laboratoires régionaux au sein de six de nos hôpitaux auxquels s'ajoute un réseau de laboratoires disséminés dans plus de 153 unités de premiers soins dotés de capacités – matériel de laboratoire, réactifs et personnel qualifié – leur permettant de faire des tests de dépistage précoce du VIH.

Avec l'appui de l'UNICEF, le Ministère de la santé a achevé en juin 2009 la mise en place d'un réseau de dépistage précoce du VIH chez les femmes enceintes, ce qui a permis d'améliorer le dépistage des femmes enceintes. La couverture des tests de dépistage a augmenté de plus de 30 %, selon les résultats des contrôles de qualité menés par le Centre national de diagnostic et de médecine-conseil du Nicaragua. Dans certains districts, les tests de dépistage ont même été administrés dans les dispensaires.

Le Nicaragua continuera de s'employer à mettre en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et la Déclaration politique sur le VIH/sida. De même, nous redisons qu'il est nécessaire de mobiliser les ressources internationales et que les pays donateurs doivent honorer leurs engagements relativement à l'aide publique au développement, afin de pouvoir atteindre d'ici à 2015 les objectifs du Millénaire pour le développement, et en particulier le sixième de ces objectifs.

M^{me} Phipps (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*): Je remercie le Président de l'Assemblée générale de cette occasion qui m'est donnée de prendre la parole aujourd'hui à l'Assemblée générale, dans le cadre de son débat annuel sur le VIH/sida.

Les États-Unis restent l'un des chefs de file de la lutte mondiale contre le VIH/sida, ce qui est conforme aux valeurs de l'Amérique et correspond aux efforts que nous déployons au service de notre sécurité commune en vue de sauver des vies et d'alléger les souffrances, notamment parmi les populations plus pauvres du monde. C'est pourquoi le Président Obama a lancé une Initiative santé mondiale en investissant 63 milliards de dollars sur six ans afin d'aider les pays partenaires à améliorer la santé de leur population grâce à une approche intégrée. Cette approche inclut le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), qui est la pierre angulaire de l'Initiative santé mondiale du Président. Dans le cadre de cette initiative, nous avons augmenté le financement du PEPFAR, et ce, alors que nous connaissons de graves restrictions budgétaires. Le Président a demandé une augmentation des ressources allouées au PEPFAR dans ses budgets pour les exercices 2010 et 2011. La demande faite pour l'exercice budgétaire 2011 est la demande la plus importante faite à ce jour dans le budget d'un Président, et des augmentations sont prévues pour ce programme dans les années à venir.

Mais ce n'est pas à l'aune de l'argent dépensé mais des vies sauvées que se mesure le succès. Le nombre de personnes recevant une thérapie antirétrovirale est passé au cours de l'exercice budgétaire 2009 d'environ 1,6 million à 2,5 millions. Le nombre de personnes traitées dans les années à venir continuera d'augmenter pour atteindre l'objectif de traitement déclaré du programme, soit plus de 4 millions de personnes. Il faut adopter une approche globale afin de sauver la vie non seulement de personnes infectées par le VIH, mais aussi de celles qui courent le plus grand risque de le contracter. Notre approche doit reconnaître les rôles que, d'une manière générale, d'autres maladies, la santé maternelle et infantile et l'efficacité des systèmes de santé jouent pour sauver des vies et renforcer les acquis sanitaires.

Par le biais de l'Initiative santé mondiale, les États-Unis veilleront à ce que leurs investissements dans la santé mondiale soient complémentaires et intégrés, permettant ainsi d'étendre les services de santé aux personnes vivant avec le VIH dans les

centres financés par le PEPFAR, ainsi que les services de lutte contre le VIH/sida aux clients d'autres programmes de santé.

La prévention et une approche centrée sur les femmes doivent être au cœur de tous nos efforts. Les programmes du PEPFAR reconnaissent que les interventions – dans le domaine de la prévention fondée sur les faits – adaptées à l'épidémiologie locale doivent occuper une place hautement prioritaire. Et étant donné les conséquences dévastatrices du VIH sur les femmes et les filles, nous devons veiller à ce que tous les programmes répondent à leurs besoins.

Les ripostes au VIH/sida tiennent une place centrale dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en matière de santé – les objectifs 4, 5 et 6. Cause principale de mortalité maternelle dans le monde, le VIH/sida a eu des conséquences dévastatrices sur les femmes et les enfants. Le succès du PEPFAR et d'autres programmes a été un élément clef des progrès enregistrés, non seulement pour ce qui est de l'objectif 6 sur la lutte contre les grandes maladies, mais aussi pour ce qui est de l'objectif 4 sur la réduction de la mortalité infantile, et de l'objectif 5 sur l'amélioration de la santé maternelle. Des programmes efficaces de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et d'accès à des traitements et à des soins ont sauvé directement la vie de femmes et d'enfants. Ces programmes ont également permis d'établir des systèmes de santé et des programmes communautaires à même de fournir un large éventail de services de santé.

Si nous voulons remporter cette bataille, nous devons œuvrer de concert et conjuguer nos forces respectives. Chaque pays doit assumer un rôle moteur, notamment en fournissant des ressources dans la mesure de ses capacités. Dans le cadre de notre politique d'appui à l'appropriation nationale, nous aidons les gouvernements partenaires à recenser et à attribuer un rang de priorité aux besoins à satisfaire et, dans la mesure du possible, à canaliser divers flux financiers, y compris de leurs propres budgets, afin de répondre à ces besoins.

L'appui humanitaire des bailleurs de fonds ne doit pas inciter les pays à réduire leur engagement à lutter contre l'épidémie mais doit s'ajouter aux mesures qu'ils prennent dans le cadre de cette lutte. Le Fonds mondial est l'un des principaux mécanismes permettant de répondre aux besoins liés au VIH dans les pays aux ressources limitées. Les États-Unis, outre

qu'ils sont le principal bailleur de fonds au niveau national, appuie le Fonds mondial par le biais de l'appui à la planification et de l'assistance technique en vue de faciliter le recours aux subventions.

La riposte au VIH/sida est une responsabilité partagée. Les États-Unis versent plus de la moitié de l'assistance internationale dans la lutte contre le VIH/sida fournie par les gouvernements donateurs, mais cette assistance ne doit pas constituer la seule ressource d'un pays donné. Dans de nombreux pays, la demande de traitements, de services de prévention et de soins dépasse le montant total des ressources fournies par toutes les sources de financement. Nous sommes engagés dans un dialogue actif avec la communauté internationale sur la réalité de la situation économique mondiale actuelle, sur les importants besoins non satisfaits en matière de services relatifs au VIH/sida, et sur la responsabilité partagée en matière de riposte. Il est clair que nous devons tirer parti de l'engagement accru d'autres sources, dont les gouvernements, les autres nations donatrices et le secteur privé. Grâce à de tels efforts et à des réunions comme celle que nous tenons aujourd'hui, les États-Unis continueront de travailler avec la communauté internationale pour relever les défis qui se posent à nous en matière de santé.

M. Sparber (Liechtenstein) (*parle en anglais*) : Je tiens tout d'abord à remercier le Secrétaire général pour son rapport (A/64/735), qui présente une mise à jour utile de l'évolution de la situation concernant la riposte mondiale face au VIH/sida, en particulier dans la perspective du prochain sommet sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

La lutte contre l'épidémie de VIH reste l'une des premières priorités de la communauté internationale – une priorité que le Liechtenstein partage pleinement. Le VIH/sida continue d'être la cause d'immenses souffrances dans le monde, et il a des conséquences dévastatrices sur le développement et les droits de l'homme. Nous reconnaissons que l'épidémie de VIH/sida est une question intersectorielle. De véritables progrès nous permettront de réaliser non seulement l'objectif 6, mais l'ensemble des OMD.

Nous devons reconnaître les énormes progrès qui ont été réalisés dans la lutte contre cette épidémie. En 2008, le nombre de nouvelles infections par le VIH, par exemple, a été inférieur de 30 % au niveau record de 1996. Néanmoins, nous ne sommes pas à l'heure actuelle en bonne voie de réaliser l'objectif d'enrayer

la propagation du VIH/sida d'ici à 2015 et, en dépit des progrès notables enregistrés par divers pays, nos efforts en vue d'universaliser l'accès aux traitements contre le VIH/sida d'ici à 2010 risquent d'échouer.

Pour honorer nos engagements, nous devons reconnaître l'aspect sexospécifique de cette question. Les femmes sont vulnérables au VIH/sida de manière disproportionnée, et il faut donc se pencher sur leur situation particulière. Il s'est avéré que la fourniture d'un accès universel aux services de santé en matière de sexualité et de procréation, par exemple, a contribué à la prévention du VIH et, en particulier, à l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant. L'examen de la question plus générale de l'inégalité des sexes dans les sociétés permet de veiller à ce que les programmes de lutte contre le VIH/sida soient adaptés aux besoins spécifiques des femmes, tels que la prévention des grossesses non désirées, le renforcement des soins prénatals et l'élargissement des services aux travailleuses du sexe.

Comme le Secrétaire général, nous pensons que nos efforts axés sur la réalisation des OMD doivent s'appuyer sur les normes et les valeurs consacrées par la Déclaration du Millénaire et les instruments internationaux des droits de l'homme, en particulier les principes clefs des droits de l'homme, à savoir la non-discrimination, une véritable participation et la responsabilité. La lutte contre le VIH/sida est tout autant un impératif des droits de l'homme qu'une question de santé et de développement.

Nous notons que plusieurs pays ont contribué de façon positive à déstigmatiser le VIH/sida et les personnes les plus exposées à l'infection par le VIH en annulant les restrictions imposées sur les voyages et en dépénalisant l'homosexualité. En même temps, nous sommes préoccupés par les faits nouveaux survenus dans la situation factuelle et juridique dans certains États en ce qui concerne, par exemple, les usagers de drogues injectables, les travailleurs et travailleuses de l'industrie du sexe et plus particulièrement les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Nous partageons la préoccupation du Secrétaire général sur la pénalisation trop vaste de la transmission du VIH, la non-prestation des services de prévention et de traitement du VIH pour la population la plus exposée et d'autres mesures discriminatoires.

Une lutte globale et efficace contre le VIH/sida nécessite que nous nous intéressions à la dimension de l'épidémie ayant trait aux droits de l'homme,

notamment les inégalités entre les sexes, la marginalisation sociale, la stigmatisation et la discrimination – par exemple en faisant véritablement participer les personnes vivant avec le VIH à l'élaboration des programmes de prévention.

Le Secrétaire général a raison : l'immobilisme est inacceptable. Il nous reste moins de cinq ans pour atteindre les OMD et seulement quelques mois pour susciter un dernier sursaut afin de tenir la promesse faite dans la Déclaration d'engagement d'assurer un accès universel au traitement du VIH/sida d'ici à la fin de cette année. Le moment est venu de prendre des mesures concrètes.

En 2009, la contribution du Liechtenstein aux efforts mondiaux visant à enrayer l'épidémie de VIH/sida a une nouvelle fois été supérieure à sa contribution au budget ordinaire de l'Organisation des Nations Unies. Nous participons au Fonds mondial et au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Nous nous trouvons à un tournant décisif et c'est pourquoi nous appelons tous les États à intensifier leurs efforts pour combattre l'épidémie de VIH/sida et faire ainsi savoir que le monde honore son engagement de réaliser les OMD d'ici à 2015.

M. Iqbal Ahmed (Bangladesh) (*parle en anglais*) : La délégation bangladaise tient à remercier le Président de l'Assemblée générale d'avoir organisé la présente séance. Nous remercions également le Secrétaire général de son rapport détaillé sur 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 (A/64/735).

Cinq années seulement nous séparent de l'échéance fixée pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et, pourtant, environ 2,7 millions de personnes ont été infectées par le VIH pour la seule année 2008. Pour atteindre l'objectif 6, il nous faut ramener ce chiffre à zéro, ce qui semble être une tâche titanesque. Le rapport du Secrétaire général contient toutefois des informations très positives et indique, entre autres, que le nombre annuel de nouvelles infections est inférieur de plus de 17 % à celui enregistré en 2001. Nous voudrions à cet égard saluer les efforts du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

Il va sans dire que nous devons redoubler d'efforts en matière de prévention et de traitement. S'agissant de la prévention, nous n'avons d'autre choix que de sensibiliser le plus grand nombre de personnes

possible au niveau local. Le rôle joué par les médias et les organisations non gouvernementales (ONG), aux côtés des gouvernements, est extrêmement important.

Nous avons entre autres retenu du rapport du Secrétaire général que des progrès considérables ont été accomplis en matière de traitement ces cinq dernières années. En 2008, environ 4 millions de personnes recevaient une thérapie antirétrovirale dans les pays à revenu faible et moyen, chiffre qui a été multiplié par 10. Cela est très encourageant mais pas suffisant. Il faut continuer de faire baisser le prix des médicaments antirétroviraux pour qu'ils soient accessibles aux personnes qui en ont besoin. Il faut également s'attaquer au problème du coût très élevé des traitements de deuxième et troisième intention.

D'après le rapport du Secrétaire général, en 2008, 15,6 milliards de dollars ont été investis dans la lutte contre le VIH mais d'ici à la fin de cette année, nous aurons besoin d'environ 25 milliards de dollars. À cet égard, nous exhortons la communauté des donateurs à s'acquitter de ses engagements en matière d'aide publique au développement pour que nous atteignons les cibles de l'objectif 6 ainsi que d'autres OMD associés.

Le premier cas de VIH au Bangladesh a été diagnostiqué en 1989. En décembre 2008, on comptait 1 495 cas d'infection par le VIH et 476 cas de sida, dont 165 n'ont pas survécu. Par définition, le Bangladesh est un pays où le taux de prévalence est faible mais de nombreux comportements à risque rendent notre pays vulnérable au VIH/sida.

Depuis 1998, nous avons mis en place un programme national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles. Lancés et conduits au départ par des ONG, de solides partenariats se sont ensuite développés entre le Gouvernement, les ONG, la société civile et les donateurs pour faciliter des actions globales ciblant les groupes les plus vulnérables de la population et les personnes relais. Ces groupes comprennent les prostituées et leurs clients de sexe masculin, les utilisateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes, les *hijras*, et les ouvriers du transport. En général, ces dispositifs d'intervention incluent la promotion de l'utilisation des préservatifs, la gestion des maladies sexuellement transmissibles, le remplacement des aiguilles et des seringues, la désintoxication, l'éducation par les pairs, l'éducation et les conseils sanitaires, les centres de détente et de

loisirs, la sensibilisation de la population et les campagnes au niveau local.

L'ensemble de ces mesures nous a permis jusqu'à présent de prévenir la propagation du VIH/sida au Bangladesh mais nous ne pouvons pas nous permettre de relâcher nos efforts. Dans ce contexte, nous nous efforçons de mettre l'accent sur la prévention. À cet égard, nous voudrions souligner le rôle joué par les associations religieuses et leurs chefs pour informer la population et la sensibiliser à la situation des personnes touchées par le VIH/sida. Nous sommes convaincus qu'un lien familial solide, des valeurs sociales et religieuses et l'éthique contribueront de manière considérable à lutter contre ce fléau mondial.

M. Patriota (Brésil) (*parle en anglais*): Le Brésil s'associe à la déclaration prononcée par le représentant du Chili au nom du Groupe de Rio. Je voudrais ajouter les observations suivantes à titre national.

En 2001, 20 ans après que cette infection virale a été reconnue pour la première fois comme étant une épidémie, l'Assemblée générale a adopté la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Ce document historique nous a permis d'établir et de mettre en place une coopération internationale pour contenir la propagation du VIH et offrir un traitement aux personnes infectées. Cinq ans plus tard, les États Membres ont réitéré leur engagement et se sont fixé pour objectif essentiel de garantir l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement avant 2010. Voilà l'objectif sur lequel nous devons axer nos efforts.

Au niveau national, le Brésil a pris toutes les mesures possibles pour mettre en pratique ce qui avait été préconisé. Nous n'avons ménagé aucun effort pour assurer l'accès universel et proposer à tous des médicaments gratuits ou abordables et un traitement. Les résultats parlent d'eux-mêmes et démontrent que le coût et la couverture sont déterminants pour remporter la lutte contre le VIH/sida, en particulier dans les pays en développement.

Nous sommes réunis aujourd'hui pour évaluer les progrès accomplis. Nous devons donc déterminer de quelle manière nos actions collectives et nationales ont eu une incidence sur la vie des gens, ont réduit la prévalence de l'infection, atténué ses effets les plus graves et amélioré les conditions de vie. La campagne internationale qui a conduit l'ONU à mener une action montre tout ce qui peut être réalisé lorsque les

gouvernements, la société civile et d'autres acteurs unissent leurs forces pour faire face à une grave menace mondiale.

Rétrospectivement, le bilan semble plutôt positif. Les nouvelles infections au VIH ont diminué de 17 % et 4 millions de personnes dans les pays à revenu faible et moyen reçoivent une thérapie antirétrovirale. En combattant de front le VIH/sida, nous avons contribué au renforcement des systèmes nationaux de santé et avons eu une influence positive sur le développement économique et social. Le succès relatif de nos efforts à ce jour ne doit toutefois pas servir de prétexte pour nous arrêter là, mais doit au contraire nous encourager à poursuivre dans cette voie.

Il y a encore beaucoup à faire. Il faut prévenir les nouvelles infections. Il faut enrayer la transmission verticale. Il faut améliorer la vie des personnes qui vivent avec le VIH. Il faut lutter contre la discrimination et la stigmatisation. Il faut accroître le financement. L'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement doit être universel. La vulnérabilité ne reculera pas aisément. Les services, les produits et le matériel en rapport avec la santé sexuelle et la santé procréative doivent être largement distribués et proposés gratuitement ou à des prix abordables. Les droits en matière de sexualité et de reproduction doivent être protégés de fait. L'ONU et les gouvernements nationaux doivent mettre en œuvre des politiques publiques pour dispenser aux jeunes des deux sexes une éducation sexuelle intégrant les questions du VIH et de l'égalité des sexes.

Avec l'appui de la société civile, le Gouvernement brésilien a mis en place des politiques novatrices en matière de prévention et de traitement du VIH/sida, s'adressant à plus de 600 000 personnes vivant avec le virus et permettant à ceux qui en ont besoin de recevoir gratuitement une thérapie antirétrovirale. En conséquence, l'incidence du VIH/sida s'est stabilisée et elle est même aujourd'hui en baisse au Brésil. Le nombre d'enfants de moins de 5 ans touchés par le virus a pratiquement été réduit de moitié grâce à la prévention de la transmission verticale. L'accès universel et gratuit à la thérapie antirétrovirale dans le système de santé publique a permis, depuis 1996, de doubler l'espérance de vie, d'améliorer la qualité de vie des personnes qui vivent avec le VIH/sida et de réduire de 82 % le nombre de cas nécessitant une hospitalisation.

Malgré ces avancées, le Brésil est maintenant confronté à la menace de la féminisation de la maladie. Le plan national de lutte contre la féminisation du VIH/sida et des autres maladies sexuellement transmissibles, créé en partenariat avec la société civile et les personnels de santé, tient compte des facteurs sociaux, économiques et culturels qui contribuent à accroître la vulnérabilité des femmes. Parmi les principaux problèmes à surmonter, il y a l'accès limité aux préservatifs féminins et l'insuffisance des investissements consacrés à leur amélioration technique.

L'accès à la santé est un droit constitutionnel au Brésil. Nous nous félicitons des récentes initiatives entreprises par d'autres gouvernements pour élargir la couverture médicale et nous estimons que l'ONU et l'Organisation mondiale de la Santé doivent promouvoir et appuyer le renforcement des systèmes d'accès universel aux soins de santé, en particulier dans les pays en développement.

La coopération internationale brésilienne donne la priorité à la santé. Nous sommes l'un des membres fondateurs de la Facilité internationale d'achat de médicaments, une initiative qui a contribué à améliorer l'accès au traitement du VIH/sida, du paludisme et de la tuberculose, en particulier dans les pays à faibles revenus. Le Brésil a établi un partenariat avec le Gouvernement du Mozambique pour construire une usine pharmaceutique consacrée à la production de médicaments antirétroviraux génériques. Nous participons à des projets au Botswana, au Ghana, au Nigeria et en Zambie. L'Inde, le Brésil et l'Afrique du Sud, par l'intermédiaire du dispositif IBAS, travaillent avec le Gouvernement burundais afin de renforcer ses infrastructures nationales et ses capacités et d'aider à la construction d'un centre médico-sanitaire consacré à la prévention du VIH et au traitement de la maladie.

Dans les pays en développement, la production pharmaceutique est en grande partie tributaire des subventions publiques, et il importe de donner la priorité aux médicaments essentiels pour traiter les infections et les maladies les plus communes qui touchent les populations, y compris le VIH/sida. L'accès à des composantes et à des médicaments importés à moindre coût doit être activement recherché, financé et promu par les États Membres et le système des Nations Unies. Nous comptons également sur l'appui de la société civile pour promouvoir cette cause.

En outre, le système des Nations Unies doit se mobiliser pour mettre fin aux mesures aux frontières et faire tomber les barrières commerciales injustes qui entravent le droit légitime des pays en développement de produire des médicaments génériques ou à moindre coût et d'y avoir accès en toute légalité. Des évolutions récentes telles que la négociation de l'Accord commercial anticontrefaçon, qui risquent d'entraver l'accès des pays en développement à des médicaments à moindre coût, sont une source de grave préoccupation.

Le Brésil défend le droit d'utiliser l'ensemble des dispositions de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et la santé publique, et de la stratégie mondiale et du plan d'action de l'Organisation mondiale de la Santé pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle. Nous appuyons également la mise en œuvre intégrale de la résolution 12/24 du Conseil des droits de l'homme sur l'accès aux médicaments dans le contexte du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

Enfin, il nous faut réfléchir sur l'incidence négative de la crise financière et économique mondiale sur la réalisation des objectifs de développement fixés par l'ONU. Même le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui obtient pourtant de bons résultats et qui est apparu comme un instrument efficace d'aide financière aux programmes de santé, n'est pas à l'abri d'insuffisances. Le Fonds doit actuellement faire face à un déficit de financement d'au moins 4 milliards de dollars. En octobre, les États Membres, en particulier les pays donateurs, auront l'occasion de renouveler leurs engagements lors d'une conférence de reconstitution des ressources convoquée en vue de répondre aux besoins de financement à long terme du Fonds. Si l'on ne maintient pas le niveau des dépenses, cela remettra gravement en question les succès enregistrés à ce jour et les progrès difficilement accomplis dans la lutte contre l'épidémie.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant de l'État observateur du Saint-Siège.

Le père Bené (Saint-Siège) (*parle en anglais*) : Je fais cette déclaration au nom de la Mission permanente d'observation du Saint-Siège auprès de l'Organisation des Nations Unies.

Dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001, les chefs d'État et de gouvernement reconnaissaient avec grande préoccupation que la propagation du VIH représentait une urgence mondiale et l'une des menaces les plus redoutables à la vie et à la dignité humaines ainsi qu'un obstacle important à la réalisation des objectifs de développement convenus à l'échelle internationale. Cinq ans plus tard, dans la Déclaration politique sur le VIH/sida, ils ont noté avec inquiétude qu'un quart de siècle après l'apparition du fléau, nous sommes toujours face à une catastrophe humaine sans précédent. En chacune de ces occasions, ils se sont engagés à prendre les mesures nécessaires pour lutter contre cette grave menace qui pèse sur l'humanité.

Étant donné l'important engagement des organisations parrainées par l'Église catholique dans les soins apportés aux personnes séropositives et atteintes du sida dans toutes les régions du monde, ma délégation saisit cette occasion pour souligner que la communauté mondiale reste face à de nombreux obstacles dans ses efforts pour lutter efficacement contre ce problème. Ainsi, 7 400 personnes chaque jour deviennent séropositives; près de 4 millions de personnes reçoivent actuellement un traitement tandis que 9,7 millions de personnes ont toujours besoin de ces interventions qui peuvent sauver et prolonger des vies; et pour deux personnes qui commencent un traitement, cinq nouveaux cas de séropositivité sont recensés.

Si nous voulons combattre le sida en luttant réalistement contre ses causes profondes et si nous voulons que les malades reçoivent les soins attentionnés dont ils ont besoin, nous devons fournir à la population plus que des connaissances, des capacités, des compétences techniques et des outils. C'est la raison pour laquelle ma délégation recommande avec force de consacrer davantage d'attention et de ressources à soutenir une démarche axée sur les valeurs et ancrée dans la dimension humaine de la sexualité – c'est-à-dire un renouvellement spirituel et humain qui nous conduise à de nouveaux modes de comportement envers les autres. La propagation du sida peut être enrayerée efficacement, ce qu'ont également affirmé des experts en matière de santé publique, si le respect de la dignité de la nature humaine et de son sens moral intrinsèque deviennent des éléments essentiels des efforts de prévention du VIH.

Ma délégation est gravement préoccupée par le déficit de fonds consacrés à la fourniture de traitements antirétroviraux aux populations pauvres et marginalisées. Les soignants travaillant avec l'Église catholique en Ouganda, en Afrique du Sud, en Haïti et en Papouasie-Nouvelle-Guinée, entre autres, indiquent que les donateurs internationaux leur ont demandé de ne pas inscrire de nouveaux patients dans ces programmes et ils ont fait part de leur préoccupation s'agissant des nouvelles restrictions qui doivent toucher même les personnes qui reçoivent déjà un traitement. Il est de la responsabilité, une responsabilité importante, de la communauté mondiale d'offrir un accès équitable et continu à ces médicaments. Faute de quoi, on risque non seulement d'exposer les personnes et familles directement touchées par la maladie à des pertes et des souffrances indicibles, mais également de constater des conséquences graves dans les domaines social, économique et de la santé publique pour l'ensemble de la famille humaine.

Les enfants séropositifs ou à la fois séropositifs et atteints de tuberculose sont particulièrement vulnérables. Le diagnostic et le traitement précoces sont beaucoup moins accessibles aux enfants séropositifs qu'aux adultes. S'ils n'ont pas accès à ce traitement, un tiers de ces enfants meurent avant leur premier anniversaire et au moins la moitié avant leur deuxième anniversaire. Ces pertes considérables au sein des générations futures et des dirigeants de l'avenir ne sauraient se heurter plus longtemps au silence ou à l'indifférence.

Par les engagements mondiaux qu'ils ont pris en 2001 et en 2006, les chefs d'État et de gouvernement ont élaboré la vision d'un accès équitable et d'une lutte globale et efficace contre la propagation mondiale du VIH. Les défis actuels remettent en question notre capacité de tenir ces promesses. Pourtant, face à la menace actuelle du VIH et du sida, nous devons tenir compte des appels de la famille humaine à la solidarité mondiale, à une évaluation honnête des conceptions du passé – qui devaient peut-être davantage à l'idéologie qu'à la science ou au respect des valeurs –, et à l'adoption de mesures résolues respectant la dignité humaine et propices au développement intégral de toutes les personnes et de toute la société.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Conformément à la résolution 64/122 de l'Assemblée générale du 16 décembre 2009, je donne maintenant la

parole à l'observateur du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

M. Benn (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) (*parle en anglais*) : Comme c'est la première fois que le Fonds mondial prend la parole devant l'Assemblée générale, je voudrais tout d'abord remercier tous les États Membres d'avoir octroyé au Fonds mondial le statut d'observateur auprès de l'Assemblée générale.

Il y a 10 ans, la riposte mondiale au sida, à la tuberculose et au paludisme était confuse, condamnant ainsi un grand nombre de personnes à des problèmes de santé, à la discrimination, à la pauvreté et à une mort prématurée évitable. Cependant, en 2001, la communauté internationale s'est unie dans un effort considérable pour endiguer la propagation de ces pandémies, instaurant une remarquable communauté de vues et suscitant une mobilisation généreuse de ressources. Entre autres initiatives, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a été créé pour servir cet effort, avec pour tâche de canaliser des ressources considérablement accrues vers les secteurs qui en avaient le plus besoin. Le Fonds mondial a été établi en tant que partenariat dynamique rassemblant gouvernements, organismes multilatéraux, société civile et secteur privé.

L'impact de cet effort mondial s'avère extraordinaire. Aujourd'hui, plus de 5 millions de personnes dans le monde en développement ont accès au traitement antirétroviral, alors que pratiquement personne n'y avait accès il y a 10 ans. La forte expansion des activités de prévention, du dépistage, des moyens diagnostiques et des soins a entraîné une baisse de la mortalité due au sida dans nombre des pays les plus touchés, et une stabilisation voire une baisse du nombre de nouveaux cas d'infection au VIH dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne.

Depuis sa création en 2002, le Fonds mondial a accordé des aides s'élevant à 19,2 milliards de dollars. Les propositions relatives à la lutte contre le sida représentent près de 10,8 milliards de dollars de la totalité des financements accordés par le Fonds mondial et couvrent 140 pays. Les résultats obtenus par ces programmes sont dus aux efforts réalisés principalement grâce à la détermination et au travail acharné des pays eux-mêmes, mais aussi de nos partenaires du système des Nations Unies. Je voudrais remercier en particulier le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et tous ses coparrains.

À la mi-2010, les programmes financés par le Fonds mondial fournissaient un traitement antirétroviral à 2,8 millions de personnes. En outre, d'autres programmes financés par le Fonds ont permis de distribuer 2,3 milliards de préservatifs masculins et féminins, et d'administrer à 930 000 femmes enceintes séropositives un traitement pour empêcher la transmission du virus à l'enfant.

Les efforts des pays et des partenaires, la lutte contre le VIH et le sida, et les progrès accomplis dans les ripostes au paludisme et à la tuberculose ont sauvé plus de 5 millions de vies rien que ces six dernières années. Les investissements du Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont aussi un impact qui va bien au-delà des individus, de leurs familles et des communautés. Des investissements importants sont alloués aux systèmes de santé, encourageant le développement des infrastructures, renforçant les laboratoires, accroissant les ressources humaines, étendant les compétences et les qualifications du personnel de santé, et multipliant et appuyant les activités de surveillance et d'évaluation. Ces investissements améliorent à leur tour la viabilité des services, augmentent les capacités nationales permettant de continuer d'étendre les programmes, et accroissent les possibilités qu'ont les pays d'améliorer les services concernant d'autres problèmes sanitaires. Le Fonds mondial facilite également l'intégration des services en matière de VIH et de santé sexuelle et procréative, contribuant ainsi à garantir un accès universel à la santé procréative.

Les résultats émanant de nos efforts communs sont impressionnants, mais demeurent fragiles. Plus de la moitié des personnes ayant d'urgence besoin d'aide ne peuvent toujours pas obtenir le traitement qui leur sauverait la vie. L'accès aux mesures de prévention reste hors de portée ou très limité pour beaucoup. Rien qu'en Afrique, 400 000 bébés sont nés avec le VIH en 2009. 2010 sera une année décisive dans la lutte contre ces trois pandémies, et pour tout l'effort mondial visant à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) convenus collectivement. Étant donné le temps nécessaire à la planification et à la mise en œuvre des programmes, cette année sera cruciale pour accélérer les actions indispensables à la réalisation de ces objectifs. 2010 sera également l'année de la reconstitution des ressources du Fonds mondial pour les années 2011-2013, et je voudrais remercier les nombreux représentants qui ont évoqué à juste titre la reconstitution des ressources du Fonds

mondial et la nécessité de le doter de ressources supplémentaires.

Puisque le Fonds mondial regroupe près d'un quart de la totalité des ressources internationales allouées à la lutte contre le VIH/sida et compte tenu de son rôle dans le renforcement des systèmes de santé, le succès ou l'échec de l'exercice de reconstitution des ressources aura une incidence considérable sur la capacité de la communauté mondiale d'atteindre les objectifs de développement en rapport avec la santé. Une réduction voire une stagnation du financement à ce stade de la lutte entraînerait un recul des progrès récents et placerait les OMD hors d'atteinte.

Je voudrais en particulier saisir cette occasion pour exprimer notre sincère gratitude au Secrétaire général, M. Ban Ki-moon, qui préside le processus de reconstitution des ressources. Son leadership sera déterminant pour le succès du processus. Nous avons montré que la prévention, le soin et le traitement du VIH peuvent être accrus de manière rentable et avec une rapidité inouïe dans les pays fortement touchés, ce qui contribue à renforcer les systèmes de santé, à réduire le taux de mortalité infantile et à améliorer le taux de mortalité maternelle. Ce n'est pas le moment de ralentir nos efforts. Au contraire, nous devons les intensifier.

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

M^{me} Muedin (Organisation internationale pour les migrations) (*parle en anglais*) : Je fais la présente déclaration au nom de l'Observateur permanent.

L'Organisation internationale pour les migrations (OIM) se félicite de la possibilité de participer au présent débat et de partager ses vues sur les questions concernant la riposte mondiale au VIH et ses liens avec la santé des migrants. Le rapport du Secrétaire général (A/64/735) relève, à juste titre, les progrès réalisés dans de nombreux domaines depuis l'adoption de la Déclaration d'engagement et la Déclaration politique sur le VIH/sida, et nous constatons avec satisfaction certaines avancées dans la levée des restrictions de déplacement liées au VIH. Mais bien que des progrès aient été faits, de nombreux défis subsistent, notamment ceux qui concernent les relations entre les migrations et les problèmes de santé qui en découlent, qui font l'objet de ma brève intervention.

Tout d'abord, il est important de dire clairement que les migrations en tant que telles ne sont pas synonymes de risque accru en matière de VIH. Le processus de migration peut influencer sur les questions de santé tant positivement que négativement. Les migrations sont complexes et il y a de nombreux types de populations migrantes.

Dans le cadre de la riposte mondiale au VIH/sida, les migrants et les populations mobiles sont de plus en plus considérés soit comme des groupes déterminants pour la prévention du VIH, soit comme des groupes vulnérables ou comptant parmi les plus exposés. D'un pays à l'autre, le débat sur les migrants et les populations mobiles peut faire référence à des groupes de population très différents, allant des immigrés d'un pays ou d'une minorité ethnique donnée particulièrement visible, des émigrés qui travaillent à l'étranger dans un secteur spécifique, ou de ceux dont l'emploi les oblige à se déplacer constamment, aux personnes qui se déplacent à l'intérieur de leur propre pays. Étant donné que beaucoup de ces migrants, en particulier ceux qui n'ont pas de papiers ou qui sont en situation irrégulière, ont des difficultés à accéder aux services de santé de base, l'appel à promouvoir le droit à la santé des migrants est apprécié et nécessaire.

Les migrants sont des groupes très divers, un élément pertinent pour les acteurs engagés dans la lutte contre le VIH/sida, qui doivent connaître leur épidémie pour élaborer une réponse appropriée. Toute politique ou tout programme de lutte contre le VIH s'adressant aux migrants de manière générale est insuffisant et contribue à stigmatiser les migrants en tant que porteurs du VIH. La migration n'est pas synonyme de vulnérabilité au VIH, et tous les migrants n'ont pas un risque accru de contracter le VIH en raison de leur mobilité. Les décideurs politiques doivent se défaire de cette idée afin de cibler les actions sur les migrants qui sont réellement davantage exposés à une infection par le VIH – ce qui est une tâche difficile étant donné le peu de recherches effectuées sur le VIH/sida et les populations mobiles.

Les actions concernant le VIH et la mobilité des populations supposent une coopération multisectorielle à l'intérieur des pays et entre ces derniers. Au plan national, il est essentiel d'entretenir un dialogue multisectoriel ouvert et constructif fondé sur une communauté de valeurs et de principes de société fondamentaux, comme la solidarité, l'intégration, les droits de l'homme et la participation, ainsi que sur de solides principes de santé publique. Au-delà des

frontières nationales, il est tout aussi important de mettre en œuvre des processus consultatifs multisectoriels régionaux, qui regroupent les secteurs des migrations, de la santé et de l'emploi.

Je terminerai en affirmant que l'OIM continuera de travailler avec les États Membres, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et de nombreux autres partenaires sur les questions liées au VIH et aux migrations, en vue du prochain examen d'ensemble sur le VIH/sida en 2011 et, plus généralement, sur les questions liées aux migrations et à la santé pour assurer le bien-être des migrants tout comme des communautés d'accueil. Répondre aux besoins de prévention et de soins des migrants en matière de VIH améliore leur santé, permet d'éviter les coûts sociaux et des soins de santé à long terme, protège la santé publique mondiale, facilite l'intégration et, à terme, contribue à la stabilisation et au développement social et économique des sociétés.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Nous venons d'entendre le dernier orateur dans le débat sur cette question.

Nous allons maintenant examiner le projet de décision A/64/L.54/Rev.1.

Je donne la parole au représentant du Secrétariat.

M. Zhang (Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences) (*parle en anglais*) : Concernant le projet de décision intitulé « Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida » (A/64/L.54/Rev.1), je souhaite, au nom du Secrétaire général, conformément à l'article 153 du Règlement intérieur de l'Assemblée générale, qu'il soit pris acte de l'état suivant des incidences financières de ce projet.

Aux termes du paragraphe b) du projet de décision, l'Assemblée générale procéderait aux consultations nécessaires en vue d'arrêter, lors de sa soixante-cinquième session mais au plus tard en décembre 2010, les modalités et les dispositions relatives à l'organisation de l'examen approfondi de 2011 concernant les progrès accomplis dans le domaine du VIH/sida.

Étant donné que les consultations sur les modalités et les dispositions relatives à l'organisation de l'examen approfondi de 2011 concernant les progrès accomplis dans le domaine du VIH/sida prévues au paragraphe b) du projet de décision n'ont pas encore eu lieu, le Secrétariat ne dispose pas à ce stade d'informations suffisantes pour déterminer dans leur totalité les incidences du projet de décision sur le budget-programme. Si l'Assemblée générale adopte le projet de résolution, un état détaillé des incidences sur le budget-programme lui sera présenté, le cas échéant, dès que des décisions précises sur les modalités et les dispositions relatives à l'organisation de l'examen approfondi de 2011 concernant les progrès accomplis dans le domaine du VIH/sida seront prises, sur la base des résultats des conclusions prévues au paragraphe b).

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de décision A/64/L.54/Rev.1.

Puis-je considérer que l'Assemblée décide d'adopter le projet de décision A/64/L.54/Rev.1?

Le projet de décision est adopté.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : 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 35.