



Assemblée générale

Soixante-cinquième session

90^e séance plénière

Mercredi 8 juin 2011, à 9 heures
New York

Documents officiels

Président : M. Deiss (Suisse)

La séance est ouverte à 9 h 15.

Point 10 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

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

Rapport du Secrétaire général (A/65/797)

Le Président : Je déclare ouverte la Réunion de haut niveau consacrée à un examen approfondi des progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida. Cette Réunion se tient en application de la résolution 65/180 de l'Assemblée générale en date du 20 décembre 2010 et de la décision 65/548 de l'Assemblée générale en date du 20 mai 2011.

Dans sa résolution 65/180, l'Assemblée générale insiste sur l'importance que revêt l'examen approfondi prévu en 2011, 30 ans après le début de la pandémie du VIH/sida, 10 ans après l'adoption de la Déclaration d'engagement sur 1^e VIH/sida et de ses buts, objectifs et délais quantifiables et cinq ans après celle de la Déclaration politique sur le VIH/sida qui a fait de 2010 la date butoir de l'accès universel aux moyens de

prévention, aux traitements, aux soins et aux services d'accompagnement, sans perdre de vue que ces buts et objectifs devaient être renouvelés à la fin de l'année 2010.

Nous devons réussir. Nous devons mener à bien notre combat contre le sida. Dans cette salle, il y a 10 ans, la communauté des nations, réunie en cette Assemblée générale, a fait l'histoire, en adoptant une Déclaration ambitieuse, assortie d'objectifs et de délais pour faire reculer l'épidémie, à un moment où la situation semblait désespérée. Et il y a cinq ans, en 2006, en faisant la promesse de l'accès universel à la prévention et au traitement du virus, nous avons encore renforcé notre volonté de faire reculer l'épidémie.

Aujourd'hui, les résultats sont là. Dans le monde, au cours des cinq dernières années, le nombre de personnes ayant accès au traitement a été multiplié par 10. Ce sont des millions de vies qui ont été sauvées. Les progrès sont bien réels aussi au niveau de la prévention: les nouveaux cas d'infection sont en net recul.

Il est trop tôt cependant pour arrêter notre effort et nous laisser déstabiliser par le coût des interventions et par l'austérité budgétaire. Dix millions de personnes n'ont toujours pas accès aux soins, et l'infection frappe encore bien souvent, hommes, femmes et enfants. Il faut donc continuer à prendre des mesures, tant au niveau de la prévention que du traitement, des soins et de l'accompagnement; mesures qui sont

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.



complémentaires et étroitement liées. On le sait en effet maintenant, le traitement permet aussi d'éviter la transmission du virus.

Nous sommes à un moment charnière. Cette réunion de haut niveau est une occasion unique pour réitérer notre engagement collectif et intensifier notre mobilisation contre le sida. Je suis confiant que nous ferons face à nos responsabilités et que la déclaration qui sera adoptée à l'issue de cette réunion saura relever le défi.

Je souhaite remercier les cofacilitateurs, S. E. M. Gary Quinlan, Représentant permanent de l'Australie, et son S. E. M. Charles Ntwaagae, Représentant permanent du Botswana, qui ont conduit les travaux de négociation à ce stade pour leur effort soutenu. Je suis heureux que le résultat des heures de négociations intenses ait abouti tard dans la nuit hier soir à une déclaration que je qualifie d'ambitieuse. Je considère en effet qu'après 2001 et 2006, cette déclaration constitue une nouvelle fois un véritable progrès.

Il me semble essentiel pour réussir que notre action soit fondée sur un partenariat large, où les gouvernements, le secteur privé et la société civile, joignent leurs forces et participent davantage, ensemble, à la gouvernance de la lutte contre le virus. A cet égard, la séance d'audition de la société civile qui s'est tenue juste avant l'ouverture des négociations a montré l'importance de la société civile pour tenir les gouvernements responsables de leurs actes ainsi que son rôle essentiel pour la promotion du respect des droits de l'homme dans la lutte contre le sida.

Trente ans après le début de l'épidémie en effet, la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le virus et des groupes vulnérables continuent bien trop souvent d'être un obstacle majeur à tout débat ouvert sur les enjeux du sida et ralentissent les progrès. L'accès universel implique la justice sociale et l'inclusion sociale. Les personnes vivant avec le virus doivent être partie prenante de tout notre effort. Leurs expériences et leurs témoignages sont indispensables pour élaborer une stratégie de lutte contre l'épidémie.

Les décisions que nous prenons en matière de commerce et de droits de propriété intellectuelle ont aussi leur impact sur notre action contre le sida. Il importe que tous, pays industrialisés de longue date, puissances émergentes et pays en développement, nous

assurions la cohérence des négociations multilatérales dans ces domaines avec notre lutte contre le sida.

Il y a un dernier aspect que je souhaite souligner. Certains mettent parfois la lutte contre le sida en concurrence avec d'autres priorités pour le développement et la santé. Mais il ne s'agit pas de ça! Au contraire, entre la lutte contre le sida et la scolarisation universelle, l'égalité des sexes et le renforcement des systèmes sanitaires pour ne donner que ces exemples là, il y a des synergies que nous devons maximiser. Le recul du sida est l'un des objectifs du Millénaire pour le développement et c'est également un facteur de progrès pour l'ensemble des autres objectifs. Il faut avoir une approche holistique et intégrer la lutte contre le sida dans les programmes généraux de développement. Il me semble donc important que la déclaration qui sera adoptée à la fin de cette réunion de haut niveau aille dans ce sens. Cette déclaration ambitieuse permettra de faire des progrès significatifs dans un grand nombre de domaines. C'est essentiel.

À l'ouverture de ces trois jours de réunion, en mémoire des millions de victimes de l'épidémie et dans la perspective de toutes les vies que nous pouvons préserver, j'en appelle à chacun et chacune de vous à prendre ses responsabilités pour le succès de la lutte contre le sida.

Je donne maintenant la parole au Secrétaire général, S. E. M. Ban Ki-moon.

Le Secrétaire général (*parle en anglais*) : Il y a 30 ans, le sida était une maladie terrifiante, mortelle et qui se propageait rapidement. Aujourd'hui, nous avons la possibilité d'éradiquer cette épidémie une fois pour toutes.

La plupart de ceux qui ont permis que nous en arrivions là sont représentés ici : les gouvernements, la communauté médicale, le secteur privé, et surtout les activistes qui ont lutté contre le sida dans leur vie personnelle et dans le monde entier.

Beaucoup ici se souviennent de l'atmosphère qui régnait au début dans les années 80 – la crainte terrible liée à ce nouveau fléau, l'isolement des personnes infectées. Certains refusaient même de serrer la main d'une personne séropositive. Des êtres humains comme vous et moi ont souffert non seulement à cause de la maladie mais également à cause de la discrimination, ou pire, du dénigrement.

Avec le recul, nous nous rendons compte que nous aurions pu agir différemment à de nombreux égards. Mais si l'on se place dans une perspective d'avenir, il y a aussi de remarquables réalisations sur lesquelles l'Assemblée générale peut faire fond.

Dès le début, la campagne contre le sida ne s'est pas simplement résumée à lutter contre la maladie. L'enjeu était aussi de revendiquer les droits de l'homme, de revendiquer l'égalité des sexes. Il s'est agi d'une lutte pour mettre fin à la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et exiger un traitement égal pour tous.

En 2001, les dirigeants réunis dans cette salle ont adopté une résolution historique (résolution S-26/2, annexe.) Ils se sont engagés à enrayer l'épidémie et à rendre des comptes pour les résultats obtenus. Depuis, le taux de nouvelles infections a baissé de 20 %.

Il y a cinq ans, dans cette salle de l'Assemblée générale, les dirigeants ont fixé des objectifs précis en matière de lutte mondiale contre le sida (voir résolution 60/262, annexe). Ils se sont engagés à faire en sorte que chaque individu bénéficie des services, des soins et de l'accompagnement nécessaires pour faire face au VIH et au sida. Depuis, le nombre de décès liés au sida a baissé de 20 %.

Il y a trente ans, le sida menaçait les acquis du développement dans les régions pauvres du monde. Aujourd'hui, le taux de prévalence du VIH est en train de chuter dans certains des pays les plus touchés – comme par exemple l'Éthiopie, l'Afrique du Sud, la Zambie et le Zimbabwe. Ces pays affichaient les taux de prévalence les plus élevés au monde, mais aujourd'hui, les taux d'infection y ont été réduits de 25 %. Plus de six millions de personnes dans le monde reçoivent désormais un traitement. Ces progrès ont pu être réalisés grâce à ceux qui sont représentés ici et aux engagements qu'ils ont pris, il y a 10 ans d'abord, et de nouveau en 2006.

Aujourd'hui, le défi est tout autre. Aujourd'hui, nous nous réunissons pour éradiquer le sida. Tel est notre objectif : avoir éradiqué le sida d'ici à une décennie – zéro nouveau cas d'infection, zéro stigmatisation et zéro décès dû au sida.

Mais si nous voulons que le sida soit relégué aux livres d'histoire, nous devons faire preuve d'audace. Autrement dit, nous devons aborder des questions délicates, notamment celles des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des usagers de

drogues et du commerce du sexe. J'avoue que lorsque j'ai pris mes fonctions actuelles, je n'avais pas l'habitude de traiter de telles questions. Mais j'ai appris à en parler et à dire les choses, parce que des millions de vies sont en jeu.

Pour cela, je me suis inspiré des jeunes, des personnes qui vivent avec le VIH et de l'action de mon prédécesseur, Kofi Annan. Il a fait de la campagne contre le sida une priorité de premier ordre.

Il y a eu 10 ans le mois dernier, le Secrétaire général, M. Annan, rencontrait dans une petite salle de conférence à Amsterdam des représentants des six principales compagnies pharmaceutiques. À cette époque, les premiers médicaments contre le sida donnaient de l'espoir – de l'espoir aux personnes qui avaient les moyens de les payer. Les compagnies pharmaceutiques faisaient l'objet de pressions croissantes. Les organisations non gouvernementales se mobilisaient contre elles, exigeant un accès universel. Le Secrétaire général, M. Annan, a offert son aide. Il a demandé aux conglomérats pharmaceutiques de favoriser l'accès à des thérapies antisida à toutes les personnes qui en avaient besoin, et les compagnies ont accepté, ce qui a abouti à la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, une révolution qui, depuis, a sauvé des vies partout dans le monde.

J'ai appliqué ce modèle à notre campagne de lutte contre la mortalité maternelle et infantile. La Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants repose sur le même principe de partenariat, et elle s'attaque également à la question du sida. Nous avons également un nouveau plan mondial en vue d'éliminer les infections à VIH chez les enfants d'ici à 2015 et de maintenir leurs mères en vie. Cela donnera vie à notre stratégie mondiale grâce à des engagements assortis de délais précis, et à des responsabilités et un leadership partagés.

La réunion historique d'aujourd'hui est un appel aux actes. Premièrement, il faut que, comme jamais auparavant, tous les partenaires agissent de concert dans un esprit de solidarité mondiale. C'est la seule façon dont nous pourrions vraiment assurer un accès universel à des services de prévention et de traitement du VIH et à des soins d'ici à 2015. Deuxièmement, nous devons réduire les coûts et fournir de meilleurs programmes. Troisièmement, nous devons être prêts à assumer nos responsabilités. Quatrièmement, nous devons veiller à ce que nos ripostes au VIH

promeuvent la santé, les droits fondamentaux, la sécurité et la dignité des femmes et des filles. Cinquièmement, nous devons lancer une révolution en matière de prévention en nous servant du pouvoir des jeunes et des nouvelles technologies de la communication pour atteindre le monde entier. Si nous prenons ces cinq mesures, nous pourrions arrêter le sida. Nous pourrions mettre fin à la peur et mettre un terme aux souffrances et à la mort. Nous pourrions instaurer un monde libéré du sida.

Le Président : Je remercie le Secrétaire général pour sa déclaration.

Conformément à la résolution 65/180, je donne maintenant la parole à M. Michel Sidibé, Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

M. Sidibé (*parle en anglais*) : Je suis sûr que la plupart des personnes ici présentes s'attendent à ce que je leur parle aujourd'hui, à ce pupitre, des nombreux défis, des problèmes et des turbulences auxquels nous devons encore faire face. Et pourtant, je souhaite commencer par partager avec vous les réalisations historiques que nous avons accomplies collectivement.

N'oublions pas qu'il y a 30 ans à peine, le sida était perçu comme une maladie mystérieuse appelée « peste homosexuelle », « maladie de la maigreur » et même « maladie bannie ». Il semait la peur et ne laissait pas de place à l'espoir. Ces images ne doivent pas s'estomper. Elles font partie de notre histoire.

Le mouvement de lutte contre le sida est un mouvement particulier. C'est l'histoire de personnes qui brisent la conspiration du silence et réclament l'équité et la dignité. C'est l'histoire de personnes confrontées aux erreurs de la société et qui se saisissent de leurs droits. Et c'est l'histoire de l'effroi des malades et de leur désir passionné de justice sociale.

Au cours de ces 30 dernières années, le sida a forgé un nouveau pacte social entre le Nord et le Sud. Sous l'impulsion des personnes réunies dans cette salle, nous avons mobilisé des ressources sans précédent et sommes parvenus à produire des résultats qui transforment la vie des personnes. Nous souvenons-vous qu'en 2001, alors que nous négocions la Déclaration d'engagement (résolution S-26/2), d'aucuns disaient que nous n'avions pas les moyens de fournir un traitement aux personnes vivant avec le VIH dans les pays en développement, que cela n'arriverait jamais et que nous ne pourrions pas soutenir un tel

effort dans la durée? Aujourd'hui, comme l'ont dit le Secrétaire général et le Président de l'Assemblée générale, plus de 6,6 millions de personnes sont sous traitement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

D'aucuns avançaient même que nos stratégies de prévention ne donneraient jamais de résultats. Seuls la Thaïlande, l'Ouganda et le Sénégal témoignaient du contraire. Aujourd'hui, nous sommes en mesure d'affirmer que 56 pays, dont 36 en Afrique, ont pu stabiliser leur épidémie et même réduire sensiblement le nombre de nouvelles infections. L'Afrique du Sud a réduit son taux d'infection de 35 % et l'Inde de plus de 50 %. La Chine a diminué de 64 % la mortalité due au sida. Le Botswana, le Mali, le Maroc, le Brésil – et je pourrais citer bien d'autres pays – ont réussi à instaurer l'accès universel.

Je sais qu'il est parfois difficile de ne parler que des réussites. Mais il est important que nous le fassions. Je veux également prendre le temps de vous remercier pour vos efforts. Je remercie en particulier le Secrétaire général qui a plaidé personnellement auprès du Fonds mondial pour s'assurer que nous pourrions continuer à compter sur son soutien. Et je remercie également le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida qui nous a aidés à obtenir ces résultats.

Hier, le Conseil de sécurité des Nations Unies, actuellement présidé par le Gabon, a adopté la résolution 1983 (2011). Ce texte historique reconnaît le lien mortel entre le VIH et la violence à l'encontre des femmes dans les situations de conflit et de postconflit. Cela montre que le sida reste un défi critique de notre époque. La décision du Conseil de sécurité d'adopter cette nouvelle résolution signifie que nous n'en avons pas terminé avec ce fléau et que l'autosatisfaction n'est pas de mise aujourd'hui.

Malheureusement, le sida est une métaphore de l'inégalité qui montre que la vie n'a pas la même valeur partout. Chaque année, 1,8 million de décès lui sont imputables dans les pays en développement, alors qu'il se transforme en maladie chronique dans les pays développés. Neuf millions de personnes sont encore en attente d'un traitement dont dépend leur survie. Nous voyons émerger une nouvelle génération née sans VIH dans le Nord, tandis que 360 000 bébés naissent chaque année avec le VIH dans le Sud. Nous sommes à la croisée des chemins. L'heure est venue de convenir, pour reprendre les termes du Secrétaire général, d'une

approche transformationnelle à même de mettre fin à l'épidémie, une approche qui concrétisera notre vision ciblant zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. Cette vision deviendra réalité si nous réussissons à révolutionner la prévention du VIH – je le dis, si nous réussissons à révolutionner la prévention du VIH – et à mobiliser les jeunes pour en faire des acteurs du changement; si nous pouvons intensifier la mise en place de l'accès universel au traitement et tirer parti des avantages liés au traitement à des fins préventives, et ce sans réserve; si nous pouvons rompre la trajectoire du coût croissant des traitements; si nous promovons l'innovation, la technologie, les transferts de technologie et l'appropriation par les pays au moyen d'un nouveau paradigme de valeurs et de responsabilités partagées; si nous mettons un terme à la violence à l'encontre des femmes et des filles et si nous lançons un débat ouvert sur les rapports sexuels intergénérationnels et les partenariats sexuels simultanés; si les populations vulnérables les plus touchées par l'épidémie — migrants, détenus, consommateurs de drogues injectables, professionnel(le)s du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes — ne sont pas confrontées à la discrimination et ont accès aux services indispensables à leur survie. Enfin, cette vision deviendra réalité si nous sortons le sida de son isolement.

La riposte au sida doit être un catalyseur pour améliorer la santé maternelle et post-infantile, mais aussi pour réduire la mortalité infantile, stopper les décès de personnes vivant avec le VIH dus à la tuberculose et renforcer les systèmes de santé. Nous ne pouvons pas arrêter d'investir maintenant. Avec un investissement initial adéquat, nous pourrions modifier la trajectoire des coûts et mettre un terme à l'épidémie.

La question de savoir s'il faut investir aujourd'hui ou plus tard ne se pose pas. Si nous n'investissons pas maintenant, nous en paierons durablement le prix. Réaliser notre vision exige aussi que nous tirions pleinement parti des innovations. Si nous pouvons continuer à investir dans la recherche-développement, nous disposerons d'ici cinq ans de diagnostics et de médicaments simples et peu coûteux accessibles à tous et partout. Nous mettrons à la disposition des femmes un microbicide qu'elles pourront utiliser pour se protéger du VIH et nous aurons un vaccin qui éradiquera ce virus.

D'aucuns me prendront pour un doux rêveur, mais je suis convaincu que ces objectifs sont à notre

portée si nous poursuivons nos efforts. Réaliser notre vision n'est pas une simple aspiration ni une incantation. Cela doit être notre projet commun, qu'il nous faudra concrétiser. À nous de prendre en main notre destinée.

Le Président : Conformément au paragraphe 2 b) de la résolution 65/180 de l'Assemblée générale, j'ai maintenant le plaisir de souhaiter la bienvenue et de donner la parole à M^{me} Tatyana Afanasiadi, de l'Ukraine.

M^{me} Afanasiadi (*parle en russe*) : Le grand honneur et l'immense responsabilité m'échoient de prendre la parole à l'ouverture de la présente Réunion de haut niveau.

Je vis dans le pays d'Europe orientale où la propagation de l'épidémie est la plus forte, dans la ville où la prévalence du VIH est la plus élevée. C'est dans ma ville portuaire que l'épidémie de VIH/sida s'est déclarée de façon explosive parmi les toxicomanes. C'est à la fin des années 90 que les premiers programmes d'échange de seringues sont apparus dans la ville. Et c'est dans ma ville que la première organisation de personnes vivant avec le VIH a été créée en 2000.

J'ai 32 ans, soit presque le même âge que l'épidémie. Je vis avec le VIH et je suis toxicomane depuis 13 ans. J'ai été infectée par le virus de l'hépatite C il y a presque 11 ans. J'ai une famille – un mari est un fils de 8 ans. Ils ne sont pas séropositifs et ils m'aident énormément. Il y a trois ans, j'ai commencé une thérapie de substitution des opioïdes qui me permet de vivre et de travailler, d'être une citoyenne active dans mon pays, de prendre soin de mon fils, d'aimer et d'être aimée. Chaque jour dans mon pays, huit personnes meurent du sida et 56 sont infectées par le VIH.

Les services de désintoxication et les programmes de réadaptation sont inaccessibles, de mauvaise qualité et ne reçoivent pas un appui suffisant. Dans de nombreuses régions, leur nombre a diminué, et ils ont même été interdits dans plusieurs pays de la région. La toxicomanie est considérée comme un crime, pas comme une maladie; c'est pourquoi nombre de toxicomanes se retrouvent en prison. Combien d'entre eux peuvent survivre aux conditions carcérales? Combien d'entre eux peuvent échapper à la tuberculose? Combien d'entre eux ne succomberont pas au sida, à une overdose ou à une infection? La

toxicomanie et l'infection par le VIH requièrent des traitements, et non des poursuites judiciaires.

Pour ce qui est de la toxicomanie chez les femmes, la situation est encore pire. Par exemple, où est censée se rendre une femme enceinte toxicomane si son mari l'a abandonnée et qu'elle se retrouve sans domicile, que les médecins refusent de l'aider et persistent à lui conseiller de laisser sa grossesse aller à son terme? Si une femme décide d'accoucher, elle ne pourra se rendre ensuite dans un centre de désintoxication car elle y sera cataloguée comme toxicomane et son enfant lui sera enlevé. La plupart des centres de réhabilitation ne disposent pas des installations nécessaires pour accueillir des femmes et leurs enfants. Dans les centres de secours, l'infection par le VIH est une raison suffisante pour refuser une admission. En conséquence, les femmes finissent souvent par se prostituer pour survivre; elles deviennent victimes de la violence et ne peuvent accéder aux services de prévention du VIH.

Dans le même temps, des programmes sont en cours d'élaboration à l'intention de ces femmes. Cependant, la poursuite et le développement de ces programmes et de nombreux autres programmes de prévention et de réadaptation dépendront des décisions prises aujourd'hui par l'Assemblée.

Comme je l'ai déjà dit, j'ai de la chance. J'ai aujourd'hui accès à une thérapie de substitution des opioïdes. Cette thérapie est un instrument extrêmement puissant dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de VIH. Je suis reconnaissante envers mon pays, qui a progressivement pris la décision de créer des programmes de thérapies de substitution des opioïdes, lesquels ont permis à plus de 6 000 personnes d'avoir accès à des traitements par thérapie de substitution. J'insiste sur le mot « traitement ». Cependant, dans le même temps, les experts estiment que plus de 50 000 personnes attendent toujours de recevoir cette aide dans mon pays. Malheureusement, la plupart des pays d'Europe orientale ne disposent pas de programmes de substitution des opioïdes, et même dans les pays où ces programmes existent, ils continuent de subir l'oppression des autorités de maintien de l'ordre.

Je prends de la buprénorphine tous les jours sous contrôle médical, mais je ne peux me rendre dans certains pays voisins parce que mon traitement y est illégal et est considéré comme une drogue de la rue. Depuis cinq ans que la thérapie de substitution des opioïdes est disponible dans ma ville d'origine, je l'ai

vue changer de nombreuses vies. Des personnes sont retournées dans leurs familles, ont trouvé un emploi, ont arrêté de commettre des crimes et ont commencé un traitement contre le VIH et la tuberculose. Il est temps d'arrêter de refuser les traitements antirétroviraux aux toxicomanes. Ils sont capables de suivre la prescription comme il se doit, en particulier lorsque le traitement contre le VIH s'ajoute à un traitement de la toxicomanie, s'accompagnant d'une aide psychologique et sociale.

Que devons-nous donc faire à présent? Nous avons besoin d'objectifs précis et, de déclarations ambitieuses et, de la part de nos gouvernements, la volonté politique de les appuyer. Le fait est que ma vie et ma santé, comme la santé de millions d'autres personnes, dépendent des décisions que vous prenez. Je suis actuellement un traitement antirétroviral, mais j'ai déjà besoin d'un traitement contre l'hépatite C. Aujourd'hui, dans la région, le traitement contre l'hépatite C n'est pas disponible. Des milliers de personnes attendent d'y avoir accès. Des milliers de personnes sont dans l'attente d'un traitement antirétroviral. Nombre d'entre elles ont attendu en vain et sont décédées sans avoir bénéficié d'un traitement. Les personnes qui y ont eu accès ont dû pâtir du manque d'approvisionnement ou des retards de livraison.

C'est pourquoi il ne faut accepter aucun compromis, tel un niveau d'accès de 80 %. Nous, les représentants des populations principalement concernées, exigeons un accès universel au traitement du VIH et au traitement contre la tuberculose, l'hépatite, les infections opportunistes et la toxicomanie. Nous exhortons les Etats Membres de l'ONU, les représentants des groupes clefs, à contribuer activement à l'élaboration des programmes et à la prise de décisions pour lutter contre l'épidémie. C'est le seul moyen d'obtenir des résultats et de contenir l'épidémie.

Je paie des impôts, je prends part à des activités utiles à la société et je prends soin de mon fils. Je veux que mon fils, actuellement en deuxième année à l'école primaire soit, à l'âge adulte, à l'abri de poursuites pénales, en bonne santé et plein de vigueur et de dignité. Je suis convaincue que les participants qui sont présents dans cette salle aujourd'hui, en tant que dirigeants de leur pays, peuvent contribuer à rendre cela possible en manifestant leur volonté politique, si importante pour leurs concitoyens se trouvant dans la même situation que moi.

Le Président : Conformément au même paragraphe 2 b) de la résolution 65/180 de l'Assemblée générale, je donne maintenant la parole à M^{me} Mathilde Krim, Présidente et fondatrice de l'American Foundation for AIDS Research, Fondation pour la recherche sur le sida.

M^{me} Krim : Je suis, comme vous l'avez déjà entendu, la fondatrice de la Fondation pour la recherche sur le sida. Je vais maintenant parler en anglais, particulièrement, des contributions faites par la recherche scientifique et médicale à la solution du problème mondial du sida.

(l'oratrice poursuit en anglais)

Je suis très touchée d'avoir été invitée à prendre la parole devant l'Assemblée aujourd'hui à l'occasion de cet important anniversaire de l'annonce, en juillet 1981, des cinq premiers cas d'une maladie qui sera par la suite désignée par le terme sida. Aucun d'entre nous, en 1981, n'aurait pu prévoir la tragédie qui a suivi. Le nombre de personnes atteintes de sida a rapidement augmenté. Certains chercheurs ont vite établi que le sida était causé par un virus transmissible par voie sexuelle et sanguine. Ce virus sera dénommé VIH, ou virus de l'immunodéficience humaine. Il peut détruire le système de défense immunitaire des êtres humains, rendant ainsi l'organisme plus vulnérable à de nombreuses autres infections.

À ce jour, l'infection à VIH a toujours eu des effets mortels. Au cours des 30 années qui se sont écoulées depuis 1981, 25 millions de personnes sont décédées des suites de maladies liées au sida dans le monde, et plus de 33 millions de personnes dans le monde vivent actuellement avec le VIH/sida. Ici, aux Etats-Unis, plus de 56 000 personnes sont infectées par le VIH chaque année et, au total, 1 million d'Américains vivent aujourd'hui avec le VIH/sida.

En 1981, nous ignorions le mode de transmission de la maladie, et, bien entendu, si et comment elle pouvait être prévenue et traitée. Nous ne savions pas si le sida touchait exclusivement un ou plusieurs groupes de personnes dites à risque ou si n'importe quelle personne y était exposée ou pouvait l'être.

Les activités de prévention et les programmes de recherche ont démarré lentement, mais ont donné certains des meilleurs résultats obtenus dans l'histoire de la recherche biomédicale. À ce jour, la recherche dans le domaine de la prévention a abouti à une multitude d'interventions utiles, et je vais en citer un

certain nombre qui ont déjà des applications – à condition que nous soyons prêts à les utiliser.

Premièrement, les études démontrent que les préservatifs sont très efficaces pour empêcher une infection à VIH.

Deuxièmement, les examens sérologiques et autres peuvent garantir la sûreté du sang collecté aux fins de la transfusion. Ces examens et mesures de protection se sont avérés très efficaces et permettent aujourd'hui de nous assurer que nos stocks de sang sont sûrs et peuvent être utilisés – ce qui est le cas.

Troisièmement, il apparaît que la circoncision masculine permet de réduire considérablement, chez les hommes, le risque de contracter le VIH lors des rapports hétérosexuels.

Quatrièmement, et il s'agit d'un point très important, un arsenal de plus de 30 médicaments dits antirétroviraux sont à présent disponibles pour traiter des personnes infectées par le VIH, et ils leur permettent de vivre plus longtemps et dans des conditions de santé relativement bonnes. Il a également été démontré que certains médicaments pouvaient contribuer de manière considérable à prévenir l'infection à VIH. A titre d'exemple, la transmission du virus de la mère à l'enfant pourrait être presque totalement éliminée dans certains pays par un traitement antirétroviral. Des efforts sont actuellement déployés pour appliquer ce modèle dans d'autres pays et partout dans le monde.

Il a également été établi qu'un gel vaginal microbicide que les femmes peuvent utiliser avant un rapport hétérosexuel peut considérablement réduire le risque d'infection à VIH. Une autre étude édifiante a récemment démontré que des hommes très exposés mais cependant toujours séronégatifs et qui prenaient régulièrement un médicament antirétroviral spécifique avaient réduit de plus 90 % leur risque d'infection par le virus. Un essai clinique a finalement confirmé récemment que les personnes séropositives en bonne santé sont beaucoup moins susceptibles de transmettre le virus à leurs partenaires que celles qui ne suivent aucun traitement. En outre, l'introduction d'une pratique de santé publique très efficace et à très faible coût – remplacement des seringues usagées – a contribué à rendre très efficace la prévention du VIH. Il est désormais possible de protéger de nombreux consommateurs de substances psychotropes et leurs partenaires sexuels, ainsi que leurs enfants, contre le

VIH transmis par l'utilisation commune de seringues contaminées par le virus.

Ce sont là de nouvelles connaissances remarquables qui peuvent être appliquées à une large échelle. Il s'agit de bonnes nouvelles, car à l'heure actuelle, le taux de nouvelles infections au VIH augmente plus vite que notre capacité de fournir des médicaments antirétroviraux. Par conséquent, nous sommes toujours en train de perdre du terrain face au VIH, et nous n'avons pas encore gagné la bataille contre le VIH et le sida.

Aucune des mesures préventives et aucun des traitements préventifs que j'ai mentionnés ne sauraient à eux seuls mettre fin à l'épidémie. Cependant, s'ils sont appliqués sous diverses combinaisons et de façon à atteindre toutes les populations vulnérables, ces mesures et ces traitements préventifs peuvent contribuer à une baisse significative de la prévalence du VIH et du sida dans le monde. Des investissements intelligents dans la prévention du VIH seraient très rentables, parce qu'ils permettraient non seulement de sauver des vies mais aussi de faire l'économie des coûts liés au traitement.

Pour stopper l'épidémie de sida dans le monde, il faudra en fin de compte l'équivalent d'un vaccin efficace pour un traitement préventif et curatif – des traitements capables d'éliminer complètement le VIH des cellules infectées. La mise au point d'un vaccin efficace s'est avérée difficile, surtout en raison du fait que le VIH a des multiples souches et est un virus à mutation rapide.

Cependant, certains faits récents permettent d'espérer. En 2009, pour la première fois, un essai clinique a montré des effets préventifs modestes d'un vaccin expérimental. Deux anticorps importants – capables d'empêcher plus de 90 % des souches du VIH connues dans le monde d'attaquer les cellules humaines – ont été découverts. Des études de suivi sont en cours pour examiner l'utilisation qu'on peut faire de ces approches.

Enfin, et peut-être le plus encourageant, les recherches suscitent de l'optimisme en laissant penser qu'il est désormais possible de trouver un remède contre le VIH et le sida. Le « patient de Berlin » dont beaucoup ont peut-être entendu parler est un véritable survivant du sida. Il est la preuve vivante qu'il est techniquement possible de mettre au point un vrai remède. Même s'il est peu probable que l'on puisse reproduire à grande échelle les protocoles appliqués à

ce patient, il n'en reste pas moins qu'il est le premier qui ait été guéri grâce une transplantation de cellules souches. Ce progrès ainsi que d'autres progrès scientifiques prometteurs ont conduit les organisations de recherche – y compris l'American Foundation for AIDS Research, les Instituts nationaux de la santé et la Société internationale du sida – à mettre sur pied des équipes de recherche qui travaillent en collaboration et d'arrache-pied pour mettre au point un traitement qui permettrait de guérir cette maladie.

Aujourd'hui, 30 ans après le début de l'épidémie de sida, nous avons un choix que nous n'avons jamais eu auparavant. Allons-nous nous continuer à faire l'économie de nos efforts et de nos ressources pendant d'autres décennies, en luttant seulement contre certains aspects d'une tragédie énorme et qui ne cesse de s'aggraver? Nous continuons à dépenser des ressources considérables pour protéger et traiter une infime partie de tous ceux qui sont dans le besoin. Allons-nous continuer à prendre des mesures très partielles, qui nous ont déjà beaucoup coûté, et dont ne profite qu'une petite partie des personnes qui ont besoin d'aide? Ou bien allons-nous convenir ensemble de prendre des décisions relatives à la prévention, au traitement et aux interventions, afin de faire des investissements relativement plus importants mais aussi stratégiques dans des travaux de recherche futurs et d'utiliser les résultats de ces travaux plus tôt? Si nous agissons ainsi, nous aurons accepté notre obligation et notre responsabilité de trouver une solution à l'épidémie de sida de notre vivant.

En examinant ces questions, nous ne devons jamais oublier que ce sont peut-être nos vies que nous contribuerons à sauver – mais aussi et certainement, celles de nos enfants et de nos petits-enfants.

Le Président : Nous avons entendu la dernière oratrice dans le cadre de cette séance d'ouverture de la Réunion de haut niveau.

Je tiens à informer l'Assemblée que le premier groupe de discussion thématique de la Réunion de haut niveau se tient actuellement dans la salle de conférence 2 parallèlement à la présente séance plénière.

Avant de poursuivre, je voudrais donner quelques informations d'ordre pratique quant au déroulement des séances de la Réunion de haut niveau. Pour permettre au plus grand nombre de prendre la parole dans les délais qui nous sont impartis, je prie les orateurs de bien vouloir respecter le temps de parole qui est limité à cinq minutes par déclaration en séance

plénière. Je demande aussi aux orateurs de prononcer leur déclaration à un rythme normal pour que les services d'interprétation puissent être correctement assurés.

Pour aider les orateurs à gérer leur temps, un témoin lumineux est installé sur le pupitre d'où ils s'expriment. Une lumière verte s'allume au début de chaque intervention.

Une lumière orange s'allume 30 secondes avant la fin, et une lumière rouge lorsque les cinq minutes sont écoulées.

Je prie encore une fois les participants de s'abstenir de prendre des photographies dans la salle de l'Assemblée générale. Je comprends toutes celles et ceux qui souhaitent rapporter une photo-souvenir de leur orateur préféré. J'appelle l'attention des membres sur le fait que des photographies officielles de tous les orateurs sont prises par le Département de l'information. Ceux qui souhaitent se procurer ces photographies sont priés de contacter la photothèque de l'ONU. Enfin, je rappelle aux participants que notre séance est retransmise dans son intégralité et peut être suivie du monde entier.

L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Porfirio Lobo Sosa, Président de la République du Honduras.

Le Président Lobo Sosa (*parle en espagnol*) : Le Honduras se félicite d'avoir recouvré son droit de participer en tant qu'État membre de l'Organisation des États américains (OEA) et de se réunir à nouveau avec les pays du continent et du monde. Et aujourd'hui, nous participons à cette réunion de haut niveau, forts de notre volonté manifeste de garantir un accès universel à la prévention et aux traitements du VIH/sida, l'un des problèmes sanitaires les plus graves auxquels l'humanité est confrontée.

Nous reconnaissons que les personnes touchées par cette maladie sont généralement victimes de stigmatisation et de discrimination. C'est pourquoi, pour nous, la lutte contre le VIH/sida est une priorité de premier ordre et un engagement renouvelé, étant donné son impact sur notre société, particulièrement nos femmes et nos enfants qui font partie des groupes les plus touchés et donc, les plus marginalisés.

Nous avons fait des efforts considérables pour concrétiser l'engagement pris par notre gouvernement pour riposter avec force à ce fléau, notamment pour réaliser le sixième des objectifs du Millénaire pour le

développement qui consiste à arrêter la propagation du VIH/sida et à commencer à inverser la tendance actuelle d'ici à 2015. Au Honduras, les infections par le VIH/sida ont diminué. Nous avons mis en place un modèle de service de soins complets pour les personnes infectées en promouvant cette approche dans les services publics, privés et communautaires et en assurant la formation des ressources humaines en matière de soins intégrés. À ce jour, la fourniture de soins a beaucoup augmenté à tous les niveaux, de même que le nombre des centres de santé qui offrent des services de conseil et de dépistage du VIH/sida. Ces derniers mois, le nombre d'hommes et de femmes qui se sont fait dépister a presque atteint le chiffre de 200 000.

Pour réduire la prévalence de ce fléau et d'autres maladies sexuellement transmissibles, nous avons mis en œuvre un plan d'action national dont l'objectif est de promouvoir le contrôle prénatal afin que les femmes enceintes puissent se rendre dans les centres de santé pour y subir un test rapide et opportun du VIH en vue de recevoir un traitement approprié et, surtout, de prévenir la transmission de la mère à l'enfant.

Le Ministère de la santé a redéfini une stratégie d'approche intégrée vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles en adoptant une approche « cycle de vie » qui promeut la responsabilité de l'individu, de la famille et de la communauté, et met l'accent sur le milieu du travail et l'environnement social en vue de les autonomiser et d'en faire des participants actifs dans le domaine de la santé.

En dépit des efforts déployés précédemment, l'impact économique et social du VIH/sida est considérable, car cette maladie frappe la population jeune, en âge de se reproduire et économiquement active, ce qui a également des conséquences négatives sur les revenus des familles et, à moyen et à long termes, sur la population active et la macroéconomie du pays. C'est pourquoi il est urgent de renforcer la riposte au VIH/sida, compte tenu du fait que la personne humaine a un droit inaliénable à la vie par le biais d'un accès universel à la santé.

Le VIH/sida affecte les conditions de vie des malades, mais aussi le développement des peuples et l'ensemble du tissu social. La lutte contre le VIH/sida n'est pas seulement un acte de solidarité humaine; elle est et doit être un engagement permanent de notre part à tous, les gouvernants, qui sommes appelés à ouvrir de nouvelles possibilités, de nouvelles perspectives et de

nouveaux espaces aux personnes qui vivent avec le VIH/sida, mais aussi à empêcher que ce mal ne touche davantage de femmes, de jeunes et d'enfants, qui ne sont pas seulement l'avenir, mais aussi le présent.

Le Ministère de la justice et des droits de l'homme du Honduras assure un suivi permanent pour veiller au respect de la dignité de la personne humaine. La population la plus vulnérable met au jour l'absence d'engagement et de cohésion sociale qui afflige nombre de nos sociétés, ce qui se manifeste de manière tangible par les niveaux élevés d'exclusion et de discrimination que nous nous devons d'éliminer.

Mon gouvernement déploie de nombreux efforts, tant au niveau national qu'international, pour la prévention et le traitement du VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles. Je tiens à réitérer ici, en cette occasion extraordinaire, notre détermination à faire tous les efforts requis pour atteindre nos objectifs et nous acquitter de nos engagements internationaux pour le bien de la population hondurienne et de l'humanité tout entière. Dans le cadre de cet important forum international, je tiens à souligner que, conformément à la résolution 64/169, le Honduras accueillera le premier sommet mondial des personnes d'ascendance africaine, qui se tiendra dans la ville de Ceiba du 18 au 21 août de cette année, sous la coordination de l'Organisation du développement communautaire et ethnique et du Ministère des populations autochtones et des personnes d'ascendance africaine, avec le plein appui du Gouvernement de la République. Et je suis heureux de lancer une invitation cordiale à tous ceux qui participent à la présente manifestation.

Le Honduras remercie l'ONU et les gouvernements amis de leur coopération inestimable dans le domaine de la prévention et de l'élimination du VIH/sida. Plus aucune femme, plus aucun jeune, plus aucun garçon ni aucune fille ne devrait naître ou avoir à vivre avec le VIH/sida.

Le Président : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Paul Kagame, Président de la République du Rwanda.

Le Président Kagame (parle en anglais) : Je voudrais tout d'abord saluer l'adoption hier de la résolution 1983 (2011) du Conseil de sécurité relative à l'impact de l'épidémie du VIH/sida sur la paix et la sécurité internationales. Je souhaite également rendre hommage au rôle prépondérant que jouent le Président de l'Assemblée générale, le Président du Gabon, Ali

Bongo Ondimba, le Secrétaire général et le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida en aidant à maintenir la question du VIH/sida au premier plan du dialogue mondial.

L'épidémie continue de faire des ravages et de provoquer la détresse des personnes et familles concernées, sans parler de nos sociétés tout entières. Nous savons tous que la maladie a annihilé les progrès accomplis en matière de santé et de développement dans de nombreux pays, particulièrement en Afrique. Malgré cela, les financements consacrés à la recherche d'un remède et des meilleurs traitements ne progressent plus, quand ils ne reculent pas, sur fond de priorités et de problèmes mondiaux concurrents. La présente Réunion de haut niveau est donc l'occasion de passer en revue les difficultés auxquelles nous sommes confrontés et de faire fond sur les modestes progrès enregistrés à ce jour. L'heure est venue de galvaniser les États Membres autour d'un programme de transformation qui permette de surmonter les derniers obstacles sur la voie d'une lutte efficace, équitable et durable contre le VIH/sida.

Bien sûr, nous devons également reconnaître qu'en dépit de difficultés économiques considérables, les initiatives déterminées et courageuses continuent de susciter la solidarité en faveur la lutte contre le VIH/sida. J'ai le plaisir de dire que depuis qu'ils se sont engagés à parvenir à l'accès universel il y a cinq ans, les pays en développement ont travaillé dur pour intensifier leur propre action en renforçant les financements, l'éducation et la diffusion de l'information. Là où les actions ont été conjuguées et où les ressources financières ont continué d'affluer, les résultats sont au rendez-vous.

La prévention fonctionne et les traitements ont permis de sauver des vies. Ainsi, sur notre continent, l'Afrique, le nombre de personnes ayant contracté le VIH est tombé de 2,2 millions en 2001 à 1,8 million en 2009, et le nombre de décès liés au sida en Afrique subsaharienne a chuté de 25 % depuis 2005. Ce qui apparaît clairement, c'est que le fait d'investir dans la prévention, le traitement et les soins du VIH est non seulement le choix éthique, mais c'est également le choix le plus intelligent, si l'on prend en compte ses retombées positives sur notre développement social et économique.

Il est évident qu'aucun pays ni aucun gouvernement ne peut à lui seul vaincre la pandémie. Nous devons adopter une démarche globale,

coordonnée, couvrant tous les aspects de la maladie. De fait, des recherches récentes montrent qu'un diagnostic rapide et un traitement immédiat permettent de réduire de plus de 90 % le risque de contamination d'autres personnes. D'autre part, avec l'expérience que nous avons accumulée à la longue dans les domaines de la prévention, du traitement et des soins, nous sommes mieux à même de comprendre la maladie, et partant, de définir précisément en conséquence les orientations de notre action collective.

Il reste bien sûr beaucoup à faire. Nous devons notamment traiter les effets secondaires et vaincre la résistance à certains médicaments antirétroviraux. Nous devons faire table rase de toute stigmatisation, éliminer toutes les inégalités fondées sur le sexe et adopter une conception intégrée du problème, ce qui exige une prise en charge à tous les niveaux de notre société.

Je terminerai en redisant que la bonne santé de nos concitoyens et la dignité des personnes infectées ou touchées tiennent de leurs droits fondamentaux et que notre détermination de lutter contre le VIH/sida est une question de justice sociale. Si la stigmatisation, la discrimination et les inégalités persistent, la réponse apportée au VIH/sida ne pourra être ni efficace ni durable. Nous ne pouvons avoir de plus haute aspiration que celle de délivrer les générations futures du sida et des facteurs qui contribuent à son existence. Je suis certain que moyennant un financement suffisant et prévisible, nous pouvons renforcer, sur la base du partage des responsabilités et d'une démarche coordonnée, les progrès déjà accomplis et gagner la bataille qui nous permettra d'améliorer le bien-être social et économique de notre peuple.

Le Président : Nous allons maintenant entendre une allocution de S. E. M. Goodluck Ebele Jonathan, Président de la République fédérale du Nigéria et Commandant en chef des forces armées nigérianes.

Le Président Jonathan (*parle en anglais*) : Je tiens à m'associer aux autres délégations pour vous féliciter, Monsieur le Président, d'avoir convoqué cette importante session. Je tiens également à féliciter le Secrétaire général de son rapport de grande portée (A/65/797), qui contient des recommandations importantes en vue de la réalisation de notre objectif d'un monde débarrassé du VIH/sida. Les importantes déclarations du Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, M. Michel Sidibé, et d'autres intervenants nous donnent

également un excellent aperçu des problèmes qui nous attendent. La participation de nombreux acteurs, notamment de jeunes, de femmes, de représentants du secteur privé et de personnes vivant avec le VIH, maillon essentiel de notre entreprise collective, est particulièrement bienvenue.

La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-26/2) et la Déclaration politique de sur le VIH/sida qui l'a suivie en 2006 (résolution 60/262) ont marqué la détermination de la communauté internationale de mener une guerre mondiale durable contre le VIH/sida. Depuis lors, grâce à notre détermination collective, des progrès réels ont été accomplis, à tel point qu'aujourd'hui, nous comprenons mieux le VIH et le sida n'est plus synonyme de mort certaine.

Et pourtant il reste beaucoup à faire. Aujourd'hui, nous sommes sur le point d'écrire une nouvelle page de l'histoire, avec cette occasion qui nous est donnée de faire fond sur les progrès accomplis ces 10 dernières années. Nous ne devons pas laisser passer cette occasion, qui est peut-être une des dernières grandes chances que nous avons d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Mon continent, l'Afrique, a payé et continue de payer un tribut disproportionné au VIH et au sida. Nous ne nous sommes pas pour autant contentés de pleurer sur notre sort. En avril 2001, les dirigeants africains, par une déclaration adoptée à Abuja, se sont engagés à consacrer 15 % de leurs budgets nationaux à l'accélération des interventions pour l'accès universel aux services de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Cette déclaration a été suivie en 2006 de l'adoption du Plan d'action de Maputo qui vise à mettre en place un partenariat entre les gouvernements, la société civile, le secteur privé et les partenaires de développement pour la mise en œuvre du Cadre d'orientation continental pour la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction en Afrique. L'Union africaine a également adopté en 2006 le Cadre continental d'orientation pour l'harmonisation des approches et l'intégration des politiques des Etats membres sur les droits de l'homme et des personnes infectées ou affectées par le VIH/sida en Afrique. Tous ces efforts visent une action durable, coordonnée et résolue à l'échelle du continent pour qu'il n'y ait pas de nouveaux cas d'infection, pour optimiser l'efficacité des traitements, des soins et du soutien et pour garantir un financement durable de la lutte contre le VIH.

Dans mon pays, les services liés à la lutte contre le VIH et le sida sont ceux qui connaissent actuellement le développement le plus rapide dans le secteur de la santé, et la démarche multisectorielle adoptée pour lutter contre cette maladie a également entraîné une meilleure mobilisation des ressources et une meilleure coordination des activités menées par les nombreux acteurs concernés, qu'il s'agisse des secteurs public et privés ou de la société civile. Nous sommes particulièrement fiers du succès du programme des jeunes leaders de la lutte contre le VIH/sida, qui s'inscrit dans le cadre du Service national de la jeunesse (National Youth Service Corps); de la prise de position stratégique des médias et du dynamisme avec lequel le secteur du cinéma et de la vidéo œuvre en faveur d'un changement des comportements et de la sensibilisation du public; ainsi que du Prix d'excellence en matière de programmes de lutte contre le VIH/sida, décerné chaque année à des journalistes couvrant des sujets en rapport avec le VIH/sida et des maladies associées. En outre, l'Assemblée nationale, notre parlement fédéral, est actuellement saisie d'un projet de loi dont le but est de traiter les questions spécifiques de la stigmatisation et de la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH.

Malgré ces modestes progrès, de nombreux problèmes demeurent, le plus important étant la charge que représente la fourniture d'un traitement antirétroviral à près de 1,5 million de personnes vivant avec le VIH. La prévention reste également une préoccupation majeure, l'accès aux services de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant restant encore assez limité dans les zones rurales. Il est évident que la stigmatisation et la discrimination posent des problèmes considérables, car elles empêchent un accès universel aux services. Par ailleurs, la prise en main au niveau national et la viabilité des programmes de lutte continuent d'être entravées par des déficits de financement.

Notre détermination reste cependant la même. Mon gouvernement est résolu à donner un nouvel élan à la lutte contre le VIH/sida en intégrant le secteur de la santé dans notre programme de développement humain. A titre d'exemple, d'ici à 2015, le Gouvernement conduira et coordonnera la mise en œuvre multisectorielle de notre Cadre et Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida. Concernant l'accès universel, notre objectif est de porter la part des fonds publics qui y sont consacrés de 7 à 50 % d'ici à 2015. Nous avons également

l'intention d'investir davantage dans les systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement pour garantir la mise à disposition de médicaments de qualité pour traiter le VIH/sida à tous les niveaux de soins. Nous nous sommes fixés comme objectif d'éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant d'ici à 2015. Nous allons également travailler avec l'Assemblée nationale pour consacrer au moins 15 % du budget fédéral au secteur de la santé, conformément aux dispositions convenues dans la Déclaration d'Abuja. Nous pensons que ces initiatives, conjuguées à d'autres, contribueront de manière considérable à atteindre les objectifs communs en matière de réalisation des OMD et de zéro nouveau cas d'infection à VIH, y compris zéro décès dû au sida, d'ici à 2015.

Ce n'est pas le moment de nous détourner de notre objectif. La communauté internationale doit rester mobilisée et déterminée à mettre en œuvre les Déclarations de 2001 et de 2006, pour ne pas perdre les acquis de ces 10 dernières années. Les recommandations figurant dans le rapport du Secrétaire général ainsi que les contributions de la société civile, des jeunes et d'autres acteurs à la présente réunion de haut niveau nous fourniront des indicateurs utiles pour déterminer la voie à suivre. La déclaration qui sera publiée à l'issue de notre réunion doit prévoir des modalités réalistes pour atteindre les nobles objectifs que nous nous sommes fixés il y a 10 ans.

Dire qu'un financement suffisant est capital pour le succès de la lutte contre le VIH et le sida est un euphémisme. De nombreux pays, dont le mien, ne peuvent espérer atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés il y a 10 ans, ni les OMD, sans l'appui de leurs partenaires de développement. Nous apprécions vivement leur aide, mais je saisis cette occasion pour les exhorter à tout mettre en œuvre pour tenir leurs promesses à l'approche de l'échéance de 2015. Nous ne pouvons en effet remporter la lutte contre le fléau du VIH/sida sans la solidarité internationale.

Le Président : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Amadou Toumani Touré, Président de la République du Mali.

Le Président Touré : Je voudrais tout d'abord me réjouir de la tenue de cette réunion et, par la même occasion, adresser mes vives et chaleureuses félicitations au Président de l'Assemblée générale pour cette séance spéciale. Je tiens à saluer et à féliciter pour les résultats que nous considérons comme

remarquables, le Secrétaire général de l'ONU, le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et, bien sûr, leurs collaborateurs, pour l'excellent travail qu'ils ont accompli dans le cadre de la préparation et de l'organisation de notre rencontre d'aujourd'hui.

Cette réunion de haut niveau coïncide avec des dates clefs qui ont déjà été évoquées avant moi. Il s'agit du trentième anniversaire de la découverte du virus; du dixième anniversaire de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée au cours de la session extraordinaire de l'Assemblée générale en 2001 (résolution S-26/2) et du cinquième anniversaire de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 (résolution 60/262) pour l'accès universel aux soins. L'enjeu pour nous est de réfléchir et de nous adapter constamment, et d'adapter également notre réponse à l'épidémie, en nous appuyant à la fois sur nos acquis et sur la meilleure connaissance que nous avons aujourd'hui de la maladie.

Il y a de cela quelques semaines, le Mali a eu le privilège et l'honneur d'abriter et d'accueillir le Sommet mondial des jeunes sur le VIH/sida. Le Sommet fut l'occasion pour la jeunesse du monde de mettre à profit les espaces et les opportunités d'échanges sur leurs besoins en matière de santé, y compris les services liés au VIH, et les moyens de les satisfaire. Ces jeunes leaders du monde ont adopté la Déclaration de Bamako, pour un nouveau leadership dans la lutte contre le VIH. Ils m'ont demandé, ils m'ont fait l'honneur et j'ai accepté d'être leur porte-parole ici, à cette grande table et auprès de cette auguste Assemblée.

Les jeunes du monde m'ont demandé de vous dire qu'ils ont déjà pris le leadership de la réponse au VIH/sida au sein de leur communauté. Les jeunes ont conscience que leurs seuls efforts ne seront pas suffisants pour venir à bout de l'épidémie. Ils fondent donc beaucoup d'espoirs sur la concrétisation de la Déclaration d'engagement de l'Assemblée générale sur le sida en 2011.

Les jeunes m'ont chargé de vous dire qu'il est urgent de mettre en œuvre la résolution 58/133 de l'Assemblée générale, qui appelle les États Membres à inclure les jeunes dans les délégations officielles lors des réunions des Nations Unies et autres assemblées régionales pertinentes. Les jeunes ont demandé que

soient créées, à partir du plus haut niveau de prise de décision, des instances officielles à leur attention – puisqu'ils sont la population la plus touchée – en leur donnant la priorité au niveau des instances de prise de décision, qu'elles soient communautaires, nationales, régionales et universelles. Les jeunes m'ont demandé de vous dire de créer, institutionnaliser et appuyer le renforcement des capacités des instances de jeunes au sein des organes locaux et nationaux de coordination sur le VIH/sida.

Les jeunes souhaitent très vivement que soient sécurisés les ressources et les financements à l'appui du nouveau leadership jeune en vue d'une réponse durable au VIH. Les jeunes souhaitent que soient protégés et promus les droits humains et que soient éliminées la stigmatisation et la discrimination au niveau des cadres législatifs. Les jeunes ont souhaité que leur soient offert l'information et les services sur le VIH/sida qui répondent à leurs besoins, en particulier ceux des populations clefs.

Pour terminer, je voudrais assurer l'Assemblée que les jeunes acceptent la responsabilité qui est désormais la leur et qui l'a toujours été, en tant que jeunes leaders, et qu'ils promettent de s'astreindre à accomplir cette mission obligatoire et surtout, à en rendre compte.

Voilà l'économie du message que je m'étais engagé à transmettre à l'Assemblée suite au Sommet mondial des jeunes sur le sida, organisé et animé par les jeunes. Il ne me reste plus qu'à remercier chacun, surtout, de m'avoir donné l'occasion de transmettre à l'Assemblée le message qui lui était destiné.

Le Président : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Ratu Epeli Nailatikau, Président de la République des Fidji.

Le Président Nailatikau (parle en anglais) : Monsieur le Président, je vous transmets, ainsi qu'à l'Assemblée, les chaleureuses salutations de mon gouvernement et du peuple fidjien. Dans mon intervention, je vais présenter la perspective fidjienne et évoquer brièvement la perspective régionale.

Pour un petit pays insulaire en développement situé, comme mon pays, au milieu de l'océan Pacifique Sud, la menace du VIH/sida est comme une bombe à retardement. Nous sommes pleinement conscients du fait que ce fléau est une menace qui pèse sur la catégorie productive de notre population, à savoir les jeunes. Si l'on n'y apporte pas immédiatement une

réponse plus vigoureuse, il risque d'affaiblir non seulement notre population, mais aussi l'économie de notre île. L'économie des Fidji est tributaire du tourisme, et il est absolument essentiel que nous maintenions un bon contrôle des régimes de santé dans notre petit pays si nous voulons préserver cette artère nourricière de notre économie.

Dans les îles Fidji, comme dans nombre des pays insulaires du Pacifique, la religion et la tradition influent considérablement sur les comportements. En conséquence, nous tenons à saluer l'engagement et l'action exemplaire de ces institutions sociales en la matière, ainsi que le rôle primordial qu'elles jouent dans notre lutte contre le VIH/sida. La région du Pacifique continue d'être au premier plan de la lutte contre le VIH/sida grâce au cadre régional qu'elle a adopté sur le VIH et les maladies sexuellement transmissibles en 2006, qui définit et oriente les programmes nationaux et régionaux de lutte contre le VIH/sida.

Au niveau ministériel, la question du VIH/sida figure au programme des réunions ministérielles portant sur la santé depuis 2004. En 2004, les parlementaires de la région du Pacifique ont adopté la Déclaration de Suva sur le VIH/sida et en 2009, l'Engagement de Madang formulait des recommandations claires et définissait la voie à suivre.

Dans la région du Pacifique, beaucoup a été fait en matière de législation et de réformes. La législation a été revue. Cependant, l'adoption d'amendements législatifs a pris beaucoup de temps, car les réformes législatives liées au VIH peuvent représenter des difficultés monumentales, en raison des conceptions punitives, comme de l'opprobre et de la discrimination qui y sont attachées.

Aux Fidji, le Gouvernement a promulgué le décret sur le VIH/sida de 2011, qui prévoit des mesures fondées sur les droits de l'homme destinées à servir dans le cadre de la prévention du VIH, des soins aux porteurs du VIH/sida et de leur accompagnement, ainsi que d'autres objectifs connexes. Elles visent les violations des droits de l'homme qui exacerbent la marginalisation sociale, telles que l'opprobre et la discrimination liées au VIH/sida, lesquelles demeurent les principaux obstacles à la lutte contre le VIH/sida aux Fidji et dans les autres pays insulaires du Pacifique.

L'autre défi auquel nous devons faire face, surtout en tant que dirigeants, consiste à veiller à

l'application intégrale et au respect des lois relatives au VIH/sida. Nous sommes fermement convaincus que les lois relatives au sida doivent prévoir des mesures d'assistance à la prévention du VIH et aux soins aux personnes et à leur accompagnement axés sur les droits de l'homme. Nous sommes persuadés que c'est la voie à suivre. Nous sommes certains que l'action conjugée de ce décret fidjien de 2011 sur le VIH/sida, de la revitalisation des réseaux d'entraide existants—associations confessionnelles, chefs traditionnels, animateurs de mouvements de jeunes, pouvoirs publics, secteur privé—sous la forme de la Coalition des entreprises contre le VIH/sida, et de la société civile permettra d'aboutir aux résultats escomptés.

L'une des conditions sine qua non de ce processus est de changer la façon dont nous abordons le VIH/sida. Nous ne pouvons en effet pas le considérer uniquement comme un problème de santé, et il s'agit de veiller à mettre à disposition suffisamment de ressources et de financements pour garantir l'accès de tous à la prévention, au traitement et à l'accompagnement, que ce soit dans les lieux d'apprentissage, de travail, de loisir ou de culte.

Dans les îles Fidji et les autres pays du Pacifique, nous sommes bien conscients du fait que les grandes sources de financement dont nous disposons dans la région du Pacifique pour lutter contre le VIH et les autres maladies sexuellement transmissibles se tariront d'ici deux ans, après avoir connu une augmentation en 2004. Aujourd'hui, les principales sources de financement dans le Pacifique proviennent du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Une autre source provient du Fonds d'intervention des îles du Pacifique contre les IST et le VIH, un fonds alimenté par l'Australie et la Nouvelle-Zélande. Ces deux grandes sources de financement arriveront à leur terme en 2013. Après cela, il n'y a toujours pas de grande source de financement identifiée. Il faudra élaborer et mettre en œuvre de nouvelles propositions et stratégies de financement.

Le Fonds d'intervention pour la période 2009-2015 est un mécanisme de financement commun multidonateurs qui finance la mise en œuvre de plans stratégiques nationaux et régionaux de lutte contre le VIH. En décembre 2009, l'Australie y avait versé 28 millions de dollars et la Nouvelle-Zélande 7,5 millions de dollars. En réalité, ces deux pays font bien plus que cela. Ils fournissent également des sources de financement par le biais d'organismes multilatéraux, tels que les organismes des Nations Unies et d'autres

organisations régionales. Mais ce qui compte, c'est que des fonds seront nécessaires à l'avenir pour assurer que nous puissions continuer à réagir de manière positive en vue d'éliminer le fléau du sida.

La panoplie d'outils avec laquelle nous voulons désamorcer la bombe à retardement du sida dans notre pays comprend une approche multiforme de lutte contre le VIH/sida, dont j'ai déjà présenté les grandes lignes. Je fais cette déclaration avec espoir et confiance car l'élimination du fléau du VIH/sida est à la portée de l'humanité.

Je vous félicite, Monsieur le Président, d'avoir organisé cette réunion internationale et vous prie d'accepter les meilleurs vœux des Fidji pour une Réunion de haut niveau productive.

Le Président : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Ali Bongo Ondimba, Président de la République gabonaise.

Le Président Bongo Ondimba : C'est pour moi un honneur de prendre la parole devant cette auguste assemblée à l'occasion de la présente Réunion de haut niveau sur le VIH/sida.

Dix années se sont écoulées depuis notre première Déclaration d'engagement en 2001 et, en cette session anniversaire, l'occasion nous est donnée de prendre de manière déterminée un nouvel engagement. Hier, dans le cadre de la présidence gabonaise du Conseil de sécurité, j'ai présidé un débat qui nous a permis d'examiner la question de l'impact du VIH/sida sur la paix et la sécurité internationales (voir S/PV.6547). Nous avons adopté cette occasion une nouvelle résolution [résolution 1983 (2011)].

Je me réjouis de prendre part au débat de ce jour à l'Assemblée générale des Nations Unies, organe représentatif des peuples du monde entier, qui nous rassemble aujourd'hui, pour mettre en relief l'autre dimension de cette pandémie; celle d'être également un enjeu de solidarité et de développement.

Je voudrais souligner ici que les ressources actuellement allouées à l'Afrique dans ce cadre demeurent insuffisantes au regard de l'ampleur des effets du VIH/sida sur le continent. Des ressources additionnelles doivent être mobilisées pour renforcer les stratégies d'action.

Il y a 30 ans que le premier cas de VIH/sida a été découvert. Au moment où nous tenons la présente réunion anniversaire, nous pouvons bien sûr nous

féliciter des progrès réalisés – nous avons acquis davantage de connaissances sur cette pandémie; nos actions de prévention ont gagné en efficacité; l'accès aux soins et aux traitements s'est amélioré; la coopération entre les partenaires publics, privés et la société civile, s'est davantage développée et améliorée. Il en a résulté une réduction de la mortalité due au VIH, une limitation des nouvelles infections, une prolongation de l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH; et donc une stabilisation de l'épidémie.

Le Gabon fait partie de ces pays qui, malgré la conjoncture économique internationale défavorable, continue à investir d'importantes ressources dans la lutte contre la pandémie du VIH/sida. J'ai récemment pris d'importantes décisions dans la poursuite de notre effort national, orientées vers l'augmentation des ressources financières allouées à la lutte contre le VIH/sida; l'amélioration de l'accès universel aux soins et aux traitements par la gratuité du traitement antirétroviral ainsi que la gratuité des soins par l'assurance maladie; l'intégration et la décentralisation de la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH dans tous les services de santé; et la mobilisation de toutes les institutions publiques et privées afin qu'elles développent des programmes de prévention et de prise en charge.

Dans ce sens, je voudrais à nouveau, comme je l'ai fait lors de la réunion sur l'évaluation des objectifs du Millénaire pour le développement, inviter la communauté internationale à mettre en place des mécanismes novateurs de financement pour générer de nouvelles ressources nécessaires.

Alors que le monde entier entre dans une nouvelle période d'affirmation des droits de l'homme, nos sociétés doivent s'efforcer de protéger les personnes vivant avec le VIH et les personnes à risques élevés contre la stigmatisation et de lutter contre leurs manifestations.

Je voudrais accorder une attention toute particulière à la question de la vulnérabilité des jeunes face au VIH/sida.

Mon prédécesseur, feu le Président Omar Bongo Ondimba, dont mon pays commémore ce jour-même le deuxième anniversaire de son décès, avait coutume de dire que la jeunesse est sacrée.

En affectant la jeunesse, le VIH/sida compromet notre avenir commun et obscurcit le flambeau de l'humanité.

Nous devons intensifier les actions de prévention auprès des jeunes. Le recours aux nouveaux médias est une solution qui permet de les toucher davantage et de les impliquer dans la mise en œuvre de nos stratégies de prévention du VIH.

Force est de reconnaître que la communauté internationale n'a pas totalement rempli les engagements pris au titre de la Déclaration de 2001 et de celle de 2006. J'émet le vœu que la nouvelle déclaration politique que nous allons adopter au terme de notre réunion traduise notre volonté commune de bâtir une nouvelle plate-forme de coopération internationale plus ambitieuse, plus dynamique et à la mesure des défis que pose aujourd'hui notre lutte contre le VIH/sida. Pour y parvenir, nous devons répondre à l'appel qui nous est lancé à nous unir pour l'accès universel.

Le Président : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Idriss Deby Itno, Président de la République du Tchad.

Le Président Deby Itno : Je voudrais tout d'abord exprimer mes remerciements au Président de l'Assemblée générale et au Secrétaire général qui nous ont conviés à cet important Sommet de haut niveau sur la pandémie du sida.

Le Sommet de haut niveau de l'ONU sur le sida a lieu 30 ans après le début de l'épidémie du sida et 10 ans après l'historique session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida. Durant toute cette période, la communauté scientifique a continué de chercher un remède, un vaccin. La mobilisation de tous les acteurs nous indique que nous ne devons pas désespérer.

C'est cette détermination qui nous réunit aujourd'hui. Cette Réunion se tient à un moment marqué par la crise économique mondiale, qui oblige la communauté internationale à privilégier d'autres sujets, en même temps qu'elle oblige les États à un repli sur soi. C'est pourquoi je félicite le Secrétaire général et la présidence de l'Assemblée générale d'avoir organisé cette Réunion de haut niveau, qui adoptera une nouvelle déclaration sur la riposte mondiale au sida.

Le Tchad, à l'instar des autres États Membres de l'ONU, est confronté à la problématique du VIH/sida,

dont les conséquences sont néfastes pour ses populations. En 2005, la dernière enquête nationale sur la séroprévalence du VIH situait la prévalence de l'infection à VIH/sida à près de 4 % dans la population des 15 à 49 ans. L'enquête a révélé que 210 000 personnes vivent avec le VIH/sida. Face à la menace qui pèse sur cette tranche de population déjà fortement éprouvée par des décennies d'agression extérieure et par la pauvreté, le Gouvernement a pris des décisions hardies et volontaristes pour organiser la riposte nationale au sida. Nous en citerons quelques-unes qui, à nos yeux, illustrent parfaitement notre engagement.

Il s'agit, par exemple, de la gratuité de la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH/sida, sur financement de l'État tchadien. Pour la première année – en 2007 –, ce sont 7 747 personnes qui en ont bénéficié. En 2008, l'effectif des bénéficiaires est passé du simple au double : 18 800 personnes ont reçu le traitement antirétroviral. En 2009, ce nombre est passé à 32 288. Par cette mesure, le Tchad est l'un des rares pays africains à financer entièrement sur ses fonds propres seulement la gratuité du traitement antirétroviral aux personnes vivant avec le VIH/sida.

La lutte contre le sida est intégrée depuis 2006 parmi les axes majeurs de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté. La loi n°019 portant sur la lutte contre le VIH/sida et la protection des personnes vivant avec le VIH/sida a été adoptée en septembre 2007. Le Gouvernement appuie les familles dans la prise en charge des orphelins du sida.

Enfin, un conseil national de lutte contre le sida a été créé et placé sous l'autorité du Premier Ministre, chef du Gouvernement. Les efforts du Gouvernement ont séduit la société civile, qui s'est impliquée à travers les confessions religieuses et les communautés de base dans la riposte nationale au VIH/sida. Cette société civile a même créé un observatoire des droits de l'homme et des personnes vivant avec le VIH/sida ainsi que des cliniques juridiques pour aider les personnes vivant avec le VIH.

Grâce à ces mesures, le Tchad, notre pays, a enregistré des progrès importants en matière de lutte contre le VIH/sida. Tous les efforts du Gouvernement cadrent avec le cap que s'est fixé la session de haut niveau, qui est de parvenir à zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. La délégation tchadienne soutient entièrement la position africaine commune adoptée à la cinquième session de la Conférence des ministres de la santé de l'Union

africaine, tenue à Windhoek, en Namibie, en avril 2011.

Comme chacun le sait, le sida n'est pas seulement un problème de santé, il est aussi une question de développement. C'est fort de cette conviction que le Gouvernement fait des actions de riposte nationale contre le sida une partie intégrante de ses programmes et stratégies de développement. Dans notre politique d'ensemble, une place nette est consacrée au bien-être de nos populations et à l'amélioration de leurs conditions de vie, d'où la priorité accordée aux secteurs sociaux. C'est ainsi que de très larges parts des revenus du pétrole sont investies dans l'éducation et la santé. Ces importants investissements se traduisent par la construction d'écoles, de lycées, d'universités, d'hôpitaux de référence nationale et régionale, de centres de santé dans les grandes agglomérations, ainsi que d'infrastructures routières pour faciliter la mobilité des personnes.

Le Tchad est un pays carrefour qui, de par sa position géographique, partage des frontières communes avec six pays. C'est pourquoi, en plus de ses stratégies nationales, il a uni ses forces avec ses voisins pour des actions communes contre la pandémie du sida. Ainsi, le Tchad participe activement à l'Initiative des pays riverains des fleuves Congo, Oubangui et Chari des pays de l'Afrique centrale et au Projet d'appui à l'Initiative du bassin du lac Tchad.

En dépit des engagements et des efforts fournis par le Gouvernement et au regard des besoins, le Tchad compte sur la solidarité de la communauté internationale pour la mobilisation des ressources en vue d'atteindre les objectifs fixés dans sa feuille de route nationale sur la santé publique pour 2009-2016, qui va au-delà de la période fixée par les Nations Unies pour réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH. Nous savons que les financements internationaux alloués au soutien de la lutte contre le VIH ont diminué pour l'année 2009, mais nous encourageons les pays riches à donner la priorité au financement des programmes de riposte contre le virus afin d'accompagner les pays à faible revenu. Il y va de la responsabilité de la communauté internationale.

Le Président : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Kgalema Petrus Motlanthe, Vice-Président de la République d'Afrique du Sud.

M. Motlanthe (Afrique du sud) (*parle en anglais*) : Depuis la découverte du VIH et du sida, il y a trois décennies, le monde a subi des pertes en vies humaines sans précédent, des souffrances indicibles et la destruction de tissus sociaux nationaux, alors que les services sociaux et sanitaires ont été rudement mis à l'épreuve. À cause du sida, des familles ont perdu des êtres chers, des millions d'enfants sont devenus orphelins, et les moyens de subsistance des communautés ont été mis à mal.

Nous sommes réunis ici pour examiner les progrès accomplis depuis 10 ans, quand nous nous sommes retrouvés pour la dernière fois et avons arrêté un ensemble d'engagements et de programmes afin de relever les défis imposés à l'humanité par cette pandémie.

L'épidémie est aujourd'hui la première cause de décès dans un certain nombre de pays en développement, en particulier en Afrique subsaharienne, principalement en raison de l'absence d'avancées scientifiques pour ce qui est des médicaments permettant de prolonger l'espérance de vie et d'éviter des morts prématurées. Dans la plupart des cas, les problèmes découlent du manque de ressources financières pour acquérir les médicaments les plus indispensables, comme les antirétroviraux, et d'autres.

Les femmes sont les plus touchées par la maladie, et nombre des théories appliquées en matière de santé reproductive et dans les programmes de prévention du VIH ne tiennent pas compte comme il se doit de ce groupe spécifique. Elles ne prennent pas en considération le contexte général de la société et les circonstances dans lesquelles les infections se produisent. Les derniers résultats prometteurs enregistrés grâce au gel à base de Tenofovir permettent d'espérer qu'une solution de prévention pour les femmes pourrait bientôt être disponible. Cette avancée spectaculaire, annoncée à la Conférence internationale sur le sida à Vienne en 2010, offre la possibilité aux groupes les plus vulnérables de prendre en mains leurs propres vies.

De nombreux mécanismes de financement ont été entrepris depuis un certain nombre d'années, y compris la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme – une initiative qui représente une avancée significative dans le cadre de l'action que mène la communauté internationale en vue de réduire la propagation de l'épidémie et de fournir le

traitement salvateur dont le besoin se fait cruellement sentir. Cette action commençait à être efficace mais elle a été remise en question par la récente crise financière. Ce fut un coup dur pour de nombreux pays, surtout pour les pays en développement.

Malgré cette nouvelle ère d'austérité financière, nous ne pouvons ni ne devons fléchir dans notre détermination à combattre le VIH et le sida. Les coûts de plus en plus importants entravent aussi l'accès aux soins et aux médicaments et doivent donc être enrayerés. Il est nécessaire de mettre sous traitement davantage de malades. Cependant, cela doit s'accompagner d'une réduction significative des prix, afin de faciliter une couverture universelle et de faire en sorte que nous soyons en bonne voie de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement.

Le continent africain est frappé de plein fouet par ce fléau et continue d'y réaffecter de maigres ressources face à un conflit de priorités. En Afrique, nous avons adopté un certain nombre de stratégies destinées à traiter les divers problèmes posés par le VIH et le sida. Parmi les efforts que nous déployons pour mettre en œuvre ces engagements, les chefs d'État de l'Union africaine, qui se sont réunis en Ouganda en juillet de l'année dernière, ont adopté la Déclaration de Kampala, revitalisant ainsi la déclaration adoptée à la quinzième session ordinaire de la Conférence de l'Union africaine, dans laquelle ils s'engagent à intensifier leurs efforts pour améliorer l'état de la santé et la qualité de vie des mères, des nouveau-nés et des enfants en Afrique d'ici 2015.

L'Afrique du Sud a lancé un certain nombre de programmes pour mettre en œuvre notre riposte pluridimensionnelle au VIH et au sida, laquelle est coordonnée par le biais du Conseil national sud-africain contre le sida, qui est profondément impliqué dans des partenariats avec divers acteurs, y compris la société civile, le secteur privé, les partenaires de développement et le Gouvernement. Grâce à ce Conseil, nous mettons en œuvre divers programmes qui ne visent pas seulement à répondre au poids des maladies dues au VIH et au sida et à la tuberculose, mais aussi à remédier de manière stratégique aux facteurs sociaux de ces épidémies.

Notre programme d'action gouvernemental est destiné à améliorer la vie de nos citoyens grâce à la fourniture de logements, à des stratégies d'élimination de la pauvreté, des politiques économiques et de nombreuses interventions axées sur l'épanouissement

des jeunes. Grâce à ces programmes, nous sommes en mesure d'atténuer l'incidence du VIH et du sida et d'aider tout un chacun à mieux se protéger.

Nos interventions se fondent sur des preuves solides, que nous adaptons pour être sûrs qu'elles s'appliquent au contexte spécifique des réalités que vit notre population. Le plan stratégique national pour la période 2007-2011 prévoit la mise en œuvre d'une feuille de route claire, avec des objectifs pour agir sur les quatre piliers, destinée à réduire de moitié le nombre de nouvelles infections et de parvenir à une couverture de 80 % en matière d'accès au traitement antirétroviral. Il comprend le renforcement de la capacité des institutions nationales, des systèmes communautaires et des ressources humaines dans le domaine de la santé.

L'Afrique du Sud a fait des progrès considérables dans de nombreux domaines. Des évaluations récentes montrent une diminution du nombre des nouvelles infections chez les jeunes. Nous progressons également dans notre programme visant à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et ce grâce à une bithérapie. Des résultats encourageants ont été enregistrés; le taux de transmission a ainsi été réduit de 8,3 % à environ 3,5 %. Cela montre qu'il est possible que nous puissions tous éliminer le VIH chez les enfants.

Dans le cadre de notre Initiative de dépistage et de consultation en matière de VIH, lancée en avril 2010, et étayée par notre campagne « Know your status », nous avons réussi à dépister 12 millions de personnes à ce jour. Nous avons en outre réussi à accroître de manière significative le nombre d'établissements offrant des soins relatifs au VIH. Nous avons mis 1,4 million de personnes sous traitement antirétroviral dans des établissements de santé publique, et nous continuons de nous employer ardemment à améliorer l'accès pour nos populations rurales isolées. Notre propre contribution a vu les dépenses publiques consacrées à la lutte contre le VIH et le sida augmenter de 40 % par an. Au cours de l'exercice actuel, nous avons alloué 1 milliard de dollars aux programmes de lutte contre le VIH et le sida.

Pour faire face aux niveaux élevés de la double infection au VIH et à la tuberculose, nous avons désormais intégré ces programmes aux niveaux des politiques et de la mise en œuvre, et nous appliquons une stratégie communautaire forte afin de dépister et

traiter les malades et les maintenir en soins. Nos programmes se fondent sur les principes inscrits dans la Déclaration des droits de notre Constitution, qui stipule que :

« L'État ne doit pas faire exercer de discrimination injuste, directement ou indirectement, envers quiconque, pour quelque motif que ce soit, qu'il s'agisse de race, du sexe, de la maternité, du statut marital, de l'origine ethnique ou sociale, de la couleur de la peau, de la tendance sexuelle, de l'âge, d'un handicap, de la religion, de la croyance, de la culture, de la langue ou de la naissance. »

En ce moment même, l'Afrique du Sud tient sa cinquième Conférence sur le sida, qui contribuera à la mise en œuvre de notre nouveau cadre stratégique pour la période 2012-2016. Certains des points clefs abordés sont les suivants.

Nous essaierons de débiter le traitement chez les personnes présentant un niveau de CD4 inférieur à 350, et nous lancerons simultanément une stratégie de mobilisation sociale pour que les personnes puissent accéder au traitement avant de devenir très malades. Nous poursuivrons également notre campagne d'accompagnement psychologique et de dépistage, car connaître son statut sérologique est le premier pas vers l'accès aux soins et à un traitement. Nous allons intensifier nos efforts pour restructurer le système des soins de santé primaires et permettre aux personnes d'accéder plus facilement aux soins par la mise en œuvre d'un programme à l'échelon local doté de moyens suffisants. Nous pensons que la prévention est l'épine dorsale de notre riposte. C'est pourquoi nous renforçons toutes les activités de prévention de manière spécifique et stratégique, en nous appuyant sur des données empiriques recueillies grâce aux études que nous avons réalisées dans le cadre du plan « connaissez votre épidémie et la riposte engagée ».

Enfin, nous appelons la communauté mondiale à continuer de prêter attention aux problèmes que nous rencontrons, et ainsi à continuer d'investir davantage dans la lutte mondiale et, en particulier, d'apporter un appui aux pays les plus pauvres. La solidarité mondiale est déterminante et, tout en continuant d'envisager d'autres moyens de financer les mesures prises face à cette crise majeure, nous devons travailler en partenariat avec les populations locales, les partenaires de développement et la société civile.

Sur la base des progrès que nous avons tous accomplis, il est possible d'espérer que l'épidémie sera vaincue prochainement, et notre volonté de le faire ne doit pas fléchir. Un monde sans sida est un objectif réalisable. Nous devons continuer de le poursuivre.

Le Président : Nous allons maintenant entendre une allocution de S. E. M. Pakalitha Bethuel Mosisili, Premier Ministre et Ministre de la défense et du service public du Royaume du Lesotho.

M. Mosisili (Lesotho) (*parle en anglais*) : Le monde continue d'être aux prises avec d'énormes difficultés politiques, économiques, sociales et sanitaires. Mais la communauté internationale continue à faire montre de parti pris s'agissant de la réponse apportée à ces problèmes, puisqu'elle accorde la priorité aux crises politiques et relègue les problèmes sociaux et sanitaires au dernier plan. De ce fait, une grand-mère âgée et fragile se voit obligée de prendre en charge ses petits-enfants, parce que les parents de ces derniers ont succombé à la pandémie de VIH/sida faute d'accès aux médicaments. C'est pourquoi aussi, dans d'autres cas, un jeune enfant est privé d'enfance car il lui faut subvenir aux besoins de ses frères et sœurs. Voilà la tragédie à laquelle nous sommes confrontés. Ensemble, nous devons prendre du recul et comprendre les peines et les souffrances exprimées sur ces visages.

Le Royaume du Lesotho compte parmi les pays d'Afrique subsaharienne les plus touchés par la pandémie de VIH/sida. Ses moyens sont limités. Il poursuit cependant avec dévouement la lutte pour remporter la guerre contre le VIH et le sida et continue de prendre des mesures énergiques pour améliorer le sort des citoyens affectés ou infectés par le VIH et le sida. Le Royaume démontre ainsi son attachement à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-26/2) et à la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 (résolution 60/262).

Dans ce contexte, ma délégation se félicite de la tenue de la présente Réunion de haut niveau. Cette réunion nous donne l'occasion de faire le bilan des mesures prises pour lutter contre le VIH et le sida depuis 2006. Elle nous offre également la possibilité d'échanger des idées sur la voie à suivre jusqu'à ce que la guerre ait été gagnée.

Je suis heureux d'informer l'Assemblée que le Royaume du Lesotho réalise des progrès importants dans sa lutte globale contre la pandémie de VIH et de sida. Notre stratégie consiste à lutter contre la

pandémie sur tous les fronts. Dans ce cadre, des progrès considérables ont été notés concernant l'évolution de l'épidémie, puisque le taux de prévalence a pu être stabilisé, en particulier chez les jeunes. Pour poursuivre les efforts de prévention auprès des jeunes, nous sommes en train de mettre la dernière main à un programme scolaire révisé, intégrant la santé reproductive, le VIH et le sida.

En ce qui concerne la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, le Lesotho a enregistré des progrès considérables, avec un taux de couverture des mères séropositives se situant désormais à 81 %. Le Lesotho a été le premier pays à utiliser le dossier mère-enfant, qui est fourni à toutes les femmes enceintes. Le contenu du dossier varie en fonction de la sérologie VIH de la femme enceinte. L'accès aux services de traitement pédiatrique de l'infection par le VIH a été accru grâce à la mise en place de centres de soins pédiatriques dans l'ensemble des 10 districts du Lesotho.

L'enquête démographique et sanitaire relative au Lesotho publiée en 2009 fait état de résultats très encourageants. Des changements de comportement sont signalés dans de nombreux domaines décisifs, notamment une attitude positive face aux tests de dépistage du VIH et une utilisation accrue du préservatif chez les groupes ayant des rapports sexuels à haut risque.

En 2008, le Lesotho a relevé le seuil d'éligibilité au traitement antirétroviral de 250 à 350 lymphocyte T à récepteur CD4+. Depuis 2006, l'accès aux traitements antirétroviraux est passé de 30 à 58 %.

Le Lesotho, comme d'autre pays, est confronté au double fardeau des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles. La charge entraînée par ces dernières est alourdie par la morbidité liée au VIH, notamment les cancers et les maladies mentales. En conséquence, les ressources du pays sont sollicitées à l'excès. Néanmoins, nous élaborons des plans appropriés pour intensifier notre action.

Le Lesotho est en train d'examiner, de réviser et de mettre à jour son plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida. Ce plan met l'accent sur des orientations et des mesures novatrices encore plus stratégiques, conformément aux lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Parallèlement à la révision de ce plan, le pays a lancé une initiative multisectorielle pour

redynamiser toutes les activités de prévention. Ainsi, le Lesotho espère promouvoir la communication en faveur des changements comportementaux et sociétaux, en particulier pour s'attaquer aux principaux facteurs de propagation de l'épidémie. Sur ce point, le Lesotho met également en œuvre d'autres stratégies de prévention efficaces, telle la circoncision masculine.

Le Lesotho réalise actuellement une étude sur la vulnérabilité afin de définir la vulnérabilité chez l'enfant. Nous pourrions ainsi fournir un appui encore plus ciblé aux enfants concernés, notamment par l'allocation de ressources dans le cadre de l'action nationale. Un de nos partenaires verse des subventions en espèces aux ménages constitués d'enfants orphelins ou vulnérables vivant dans certaines zones. Ces mesures sont prises en complément de l'enseignement primaire obligatoire et gratuit et de l'appui matériel que le Gouvernement fournit aux personnes indigentes et aux autres groupes vulnérables.

Pour terminer, la pandémie du VIH et du sida restera un lourd défi mondial. Nous ne pouvons espérer faire de progrès significatifs en matière de développement ni jouir de la paix et de la stabilité dans le monde tant que ce fléau persiste. Par conséquent, nous exhortons la communauté internationale à fournir des ressources supplémentaires pour lutter contre le VIH et le sida.

À cet égard, nous continuons à appeler le Groupe des Huit à honorer ses engagements relatifs à l'aide publique au développement. De même, nous demandons que la dette de tous pays les moins avancés soit annulée. C'est ce qu'impose la morale. La communauté internationale ne peut pas et ne devrait pas rester indifférent et inactif face aux appels au secours déchirants des pays défavorisés. Notre pays se réjouit de l'appui généreux que nous ont apporté certains de nos partenaires. Sans ce soutien, nous n'aurions pas pu réaliser des progrès significatifs dans la lutte contre cette pandémie, étant donné nos ressources nationales limitées. C'est la vérité, et nous devons tous le reconnaître.

Le Président : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Dileïta Mohamed Dileïta, Premier Ministre de la République de Djibouti.

M. Dileïta (Djibouti) : C'est un grand honneur et une fierté pour la République de Djibouti de prendre la parole à cette réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida. Permettez-moi tout d'abord de vous adresser les très chaleureuses

salutations du Président de la République de Djibouti, S. E. M. Ismaïl Omar Guelleh, qui se réjouit de la tenue de cette réunion de haut niveau de l'Assemblée générale. Son engagement politique pour lutter contre le VIH est basé sur sa totale conviction de l'indiscutable nécessité de combattre cette maladie, afin de pouvoir assurer un développement durable à nos populations.

L'adoption d'une nouvelle déclaration commune qui permettra de renouveler les engagements actuels et élargir la riposte au sida est très importante pour la République de Djibouti pour renforcer son engagement politique au plus haut niveau.

Si la République de Djibouti est consciente que des progrès importants sont enregistrés dans la lutte contre la propagation du VIH et l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, nous savons cependant que des efforts constants restent à faire dans ces domaines. Nous devons, plus particulièrement encore, réduire la stigmatisation et la discrimination, qui existent pour les personnes atteintes du VIH. Nous devons poursuivre la lutte contre l'ignorance de la réalité de cette maladie et contre les barrières socioculturelles, qui engendrent une méconnaissance des droits humains par nos populations. Nous devons encore lutter pour défendre les droits des femmes et assurer une meilleure santé de nos enfants, car ce sont nos femmes qui jouent un rôle essentiel dans l'éducation.

Je me permettrais de souligner l'implication, dans les premiers succès obtenus dans mon pays, qu'a eu M^{me} Kadra Mahamoud Haid, Première dame de la République de Djibouti. Son engagement sur le terrain, au même titre que celui de certains responsables religieux plus tard, ont été déterminants dans les progrès accomplis.

Cependant, vous savez parfaitement qu'une riposte efficace et pérenne au VIH/sida impose des financements et des moyens que les pays en développement ont du mal à assurer. Dans l'espace géographique de la mer rouge et du Golfe d'Aden, les migrations sont nombreuses et le suivi des malades nécessite une attention très particulière. Certes, la République de Djibouti a mis en place depuis 1986 un environnement favorable pour lutter contre cette maladie en annonçant publiquement l'existence du sida. Un engagement politique du Président de la République a permis en 2003 l'instauration d'un cadre institutionnel et juridique approprié.

Aujourd'hui, un comité interministériel élargi placé sous la présidence du Premier Ministre assure la coordination politique de la réponse nationale. Un tissu associatif de plus en plus dynamique y est associé, et un secrétariat exécutif, placé sous la supervision du comité interministériel veille au suivi de la réponse nationale pour le sida, le paludisme et la tuberculose, car dans nos régions, ces trois maladies ne peuvent être dissociées.

Ceci permet de répondre à trois principes de lutte : un seul cadre d'action, une seule instance nationale de lutte contre ces trois maladies et un seul système de suivi et d'évaluation. Cette structure est complétée par un comité de coordination multisectorielle pour assurer la coordination et le suivi des projets financés par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Je saisis l'occasion qui m'est offerte ici pour remercier tous nos partenaires, et notamment la Banque mondiale, le Fonds Mondial et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Le renforcement de leur engagement est déterminant dans l'établissement des différents plans stratégiques de lutte contre le VIH.

Depuis près de 10 ans, la République de Djibouti a adhéré à toutes les initiatives internationales contre le VIH. Dans une région en fort bouleversement, elle assure aujourd'hui le leadership des pays de la corne de l'Afrique, grâce à l'initiative des pays membres de l'Autorité intergouvernementale pour le développement. Une harmonisation des politiques de lutte contre le VIH accélérera en effet la prévention, l'accès aux soins et la réduction de la discrimination pour les populations, dont les itinéraires migratoires augmentent la vulnérabilité et l'exposition au risque du VIH.

En septembre dernier, une conférence internationale sur le thème « les ports, la mobilité, migration et vulnérabilité face au VIH/SIDA » a réuni à Djibouti plus de 15 ministres étrangers. L'objectif recherché était de renforcer les liens en matière de réponse sanitaire et de développement entre les pays de la région. À cette occasion, le Président de la République a fait un plaidoyer remarqué pour mettre en place une stratégie qui puisse englober et transcender les programmes de santé publique. Cette stratégie doit permettre d'établir une complémentarité entre les pays, par un mécanisme de solidarité et de péréquation sanitaire.

L'engagement politique au plus haut niveau dans mon pays a fait ressortir l'importance d'inscrire la lutte contre le sida, non seulement dans la planification des soins de santé mais dans tout programme de lutte contre la pauvreté. C'est ainsi le cas dans le cadre stratégique de la lutte contre la pauvreté, avec notre initiative nationale de développement social et notre plan national de développement sanitaire. Pour réussir, cet engagement politique doit s'appuyer sur la mobilisation d'un groupe de partenaires, avec, parmi ces derniers, une place essentielle pour la société civile.

Notre plan actuel, couvrant la période 2008-2012, a pour objectif principal de réduire les nouvelles infections par le VIH, d'améliorer la prise en charge globale des personnes atteintes du VIH et de renforcer la coordination, la gestion et le suivi de la réponse nationale. Il fait suite à une loi adoptée par le Parlement en 2007 sur la protection des personnes vivant avec le VIH.

Des progrès ont été accomplis mais d'énormes difficultés restent à surmonter. La volonté politique, pour essentielle qu'elle soit, nécessite des mesures d'accompagnement, des ressources humaines et des moyens financiers.

Malgré ces difficultés, un long chemin a été parcouru, mais nous savons que les obstacles sont encore nombreux.

Pour témoigner des résultats obtenus, j'éviterai de vous citer la litanie de nos statistiques qui sont disponibles à tous, mais je voudrais cependant attirer votre attention sur deux points que le Gouvernement considère comme importants. Ils concernent d'une part l'amélioration de la prise de conscience du risque par la population et d'autre part, l'engagement de celle-ci à lutter contre cette terrible maladie. Actuellement, 95 % des personnes impliquées dans des enquêtes connaissent les dangers du VIH et par ailleurs, 89 % des femmes enceintes, en consultation prénatale, acceptent de faire le test de dépistage du VIH, après l'offre de conseil pré-test.

Il a fallu dans notre région convaincre la population de l'existence de cette terrible maladie et de ses effets négatifs. Ce combat n'est pas facile et il faut certes le continuer. Mais il faut aussi maintenant convaincre nos populations de se protéger, de protéger leurs enfants, et de se soigner durablement.

Nous avons besoin pour cela de toute votre aide et de toute votre caution. Un engagement politique uni de la communauté internationale renforcera notre volonté au plus haut niveau. Mais il doit être accompagné d'un engagement financier et technique qui doit tenir compte des difficultés propres à chaque pays et des écueils rencontrés.

Pour la République de Djibouti, son engagement politique au plus haut niveau est indéfectible. Nous mesurons parfaitement les défis et nous sommes disposés à consolider nos efforts, corriger les erreurs, partager nos expériences et participer sans réserve aux échanges. Notre seul objectif est de lutter le plus efficacement possible et le plus rapidement contre cette affreuse maladie.

M. Diallo (Sénégal) assume la présidence.

Le Président par intérim : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Faustin Archange Touadera, Premier Ministre de la République centrafricaine.

M. Touadera (République centrafricaine) : C'est avec un réel plaisir que je prends la parole au nom de S. E. M. François Bozizé, Président de la République centrafricaine, Chef de l'État et Président du Comité national de lutte contre le sida, à l'occasion de la soixante-cinquième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ayant pour principal thème « Ensemble pour un accès universel ».

Je voudrais, au nom du Gouvernement de la République centrafricaine, remercier l'ONU pour l'honneur fait à mon pays à travers cette invitation adressée au Président de la République ainsi qu'à son épouse à cette session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée à la lutte contre le sida. Le choix du thème de cette conférence procède d'une bonne inspiration lorsque l'on sait que le sida est un fléau qui fait des ravages parmi nos populations et contre lequel nous devons former une alliance mondiale pour l'éradiquer.

En effet, point n'est besoin de nier aujourd'hui que la lutte contre le sida est un combat inlassable qu'il faudrait mener au niveau universel selon des stratégies partagées par l'ensemble de la communauté internationale. Certes, les investissements engagés pour lutter contre le VIH et le sida depuis environ une trentaine d'années ont porté leurs fruits, mais avec des résultats qui restent encore très fragiles selon les propos du Secrétaire général de l'Organisation des

Nations Unies dans un rapport publié en mars dernier (A/65/797), et dans lequel il appelle la communauté internationale à maintenir et à accroître les efforts pour la lutte contre le sida.

La République centrafricaine, à l'instar des autres États Membres de l'ONU, a souscrit à la Déclaration d'engagement et à la Déclaration politique sur le VIH/sida faites par les États Membres, respectivement en 2001 et 2006. Les orientations données dans ces deux documents ont guidé de manière substantielle les actions du Gouvernement centrafricain en faveur de la lutte contre le sida. La nouvelle vision du Gouvernement définie dans le nouveau Cadre stratégique national de lutte contre le sida est de parvenir à zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès dû au sida.

Pour réaliser cette vision dans un pays à épidémie généralisée avec une prévalence nationale estimée à 4,7 %, avec des besoins non couverts en thérapies antirétrovirales estimés à 67 % des personnes éligibles, et avec une couverture en prévention de la transmission mère-enfant estimée à 21 % des femmes enceintes qui ont bénéficié en 2010 de tests de dépistage, beaucoup de choses restent à faire, principalement dans le domaine de la mobilisation des ressources tant internes qu'internationales afin de mettre à échelle les principales actions de lutte contre le sida.

Dans le domaine de la mobilisation des ressources internes, malgré les difficultés financières que traverse la République centrafricaine, des efforts non négligeables ont été consentis ces cinq dernières années par le Gouvernement, qui ont permis de renforcer les capacités de coordination de la lutte contre le sida et de mettre à la disposition des malades des thérapies antirétrovirales afin d'éviter les ruptures en médicaments en cas de retard d'acquisition par le biais du financement du Fonds mondial et d'autres partenaires.

Pour les ressources internationales, les principales sources de financement proviennent du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, dont le montant mobilisé représente environ 46,5 % des ressources mobilisées dans le pays pour la lutte contre le sida, selon un dernier rapport. Les autres ressources internationales proviennent de la Banque mondiale, de la Banque africaine de développement, de certains partenaires bilatéraux, tels que la France, et des partenaires du système des

Nations Unies, tels que l'UNICEF, le Programme des Nations Unies pour le développement, l'Organisation mondiale de la Santé, le Programme alimentaire mondial, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

Certes, le Fonds mondial a été cité parmi les principales sources de financement de la lutte contre le VIH/sida, mais les différents gels de décaissement et les retards dans l'approvisionnement en médicaments, surtout en antirétroviraux, risquent d'annihiler tous les efforts communs qui ont été consentis par le Gouvernement et ses partenaires afin d'amener la République centrafricaine à contribuer aux objectifs de l'accès universel à la prévention et aux soins contre le VIH.

C'est pourquoi je voudrais, au nom du Président et Chef de l'État et au nom du peuple centrafricain, solliciter du Directeur exécutif du Fonds mondial une attention particulière afin de permettre à la République centrafricaine de continuer à bénéficier de l'appui de son institution sans lequel la vision que nous nous sommes fixés et qui est celle de parvenir à zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès dû au VIH ne sera que de l'utopie.

Pour permettre au monde entier de parvenir à zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès dû au VIH, la solidarité nationale et internationale est une voie incontournable. C'est pourquoi je voudrais de nouveau réitérer le slogan de cette session extraordinaire en demandant à tous nos partenaires de s'unir à nous pour un accès universel à la prévention, aux soins et à l'accompagnement pour un avenir prometteur.

Le Président : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Yves Leterme, Premier Ministre du Royaume de Belgique.

M. Leterme (Belgique) (*parle en anglais*) : La lutte contre le sida nécessite des acteurs internationaux ambitieux et un réel leadership international. L'ONU au travers du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida joue un rôle de premier plan dans cette lutte internationale, un rôle que la Belgique soutient pleinement.

À l'occasion de ce dixième anniversaire de notre Déclaration d'engagement commune (résolution S-26/2) en faveur de cette lutte, je tiens à mettre à l'honneur le travail extraordinaire de mon compatriote

Peter Piot, qui a développé et dirigé ONUSIDA pendant 11 années. Son engagement sans faille a contribué à fournir une solide réponse internationale à la maladie et à intensifier les efforts financiers dans la lutte contre l'épidémie. Je rends également hommage au leadership du Secrétaire général, Ban Ki-moon, et de l'actuel Directeur exécutif, Michel Sidibé.

Nos investissements communs portent leurs fruits. Grâce à l'union de nos forces, le nombre de nouvelles infections a diminué de près de 20 % au cours des 10 dernières années et des millions de gens dans des pays à faibles et moyens revenus ont désormais accès au traitement contre le VIH. Mon pays, la Belgique, adhère sans réserve aux recommandations et aux objectifs de la nouvelle stratégie d'ONUSIDA et du rapport du Secrétaire général, « Ensemble pour l'accès universel : objectif zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida » (A/65/797).

La route est encore longue avant d'atteindre ces objectifs ambitieux. Mais ils sont à notre portée, si nous y travaillons ensemble. Pas à pas, nous pouvons suivre la même voie que celle qui nous a permis de maîtriser d'autres maladies, grâce à un savant dosage de recherche scientifique, de générosité au niveau de la coopération internationale et surtout, de volonté politique.

(l'orateur poursuit en français)

Je voudrais commencer avec ce dernier facteur. Notre priorité commune à tous est d'arrêter la propagation du sida et d'aider ceux qui sont infectés par le virus. Cette priorité relève en fait en grande partie des droits de l'homme, notamment du droit à la dignité et à l'intégrité pour chaque être humain. Autrement dit, c'est une question de volonté politique. En effet, comment pouvons-nous parler sérieusement de prévention si nous continuons à tolérer un commerce international qui fait des enfants, qui fait des jeunes filles et des femmes des esclaves sexuels et les transforme d'abord en victimes sans défense et ensuite en vecteurs de la contamination? Comment pouvons-nous parler sérieusement de prévention si nous tolérons des traditions qui foulent aux pieds la dignité et l'égalité des femmes et des jeunes filles, qui portent atteinte à leur intégrité physique et à leur autorité sur leur propre corps? Comment pouvons-nous parler sérieusement de prévention si nous acceptons que des pratiques sexuelles irrespectueuses d'autrui restent légion?

La violence sexuelle, en effet, quelle qu'en soit la forme, ne pourra jamais être tolérée au nom de la tradition, au nom de la culture. Cela reste de la violence, condamnable sur le plan moral. D'un point de vue pratique, ce manque de respect de l'autre est d'ailleurs un facteur de propagation du sida.

(l'orateur reprend en anglais)

Un autre aspect de notre action commune est d'aider les malades. Aujourd'hui, on ne guérit toujours pas du sida. Toutefois, en combinant les traitements, on parvient à freiner l'infection, et ainsi à offrir une vie normale aux personnes infectées par le virus et à empêcher la transmission de l'infection. Là encore, l'aide aux victimes relève des droits de l'homme. Toutes les personnes doivent bénéficier du même accès aux soins de santé dont elles ont besoin. La discrimination fondée sur le genre, la conviction religieuse, la couleur ou la préférence sexuelle est inacceptable d'un point de vue moral et contre-productive d'un point de vue pratique. De la même façon, il est inacceptable de stigmatiser les personnes touchées par le VIH, d'autant que cela aggravera l'épidémie puisque ces malades auront peur de se confronter à leur infection et de chercher de l'aide.

(l'orateur poursuit en français)

Dans toutes ces problématiques, la volonté politique est d'une importance capitale pour garantir l'intégrité personnelle de tous les hommes et pour garantir l'égalité d'accès à tous les conseils de santé requis et aux soins les plus efficaces. Les faits viennent corroborer mon argumentation, car malgré nos victoires communes, les rapports des Nations Unies révèlent qu'aujourd'hui, pour chaque personne qui entame un traitement, deux nouvelles sont infectées. Concrètement, près de 7 000 personnes sont, chaque jour, contaminées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Parmi elles, 3 000 sont des jeunes et 1 000 des enfants, preuve s'il en fallait encore que les membres les plus vulnérables de nos sociétés sont les plus exposés au risque. La protection des membres les plus vulnérables de nos sociétés est le devoir le plus impérieux de tout gouvernement, de toute autorité politique digne de ce nom.

Un accès universel non discriminatoire à la thérapie aura aussi un effet préventif. Une étude récente a encore démontré le rôle important que joue la thérapie antirétrovirale pour empêcher la transmission. Cela prouve justement que la prévention, le traitement, les soins et le soutien sont inextricablement liés.

Une approche intégrée comprend évidemment l'investissement dans la recherche, la mise au point et la mise à disposition de nouveaux instruments de prévention et de médicaments accessibles et abordables, en particulier pour les enfants. En Belgique, dans mon pays, le secteur privé, les établissements de recherche et les universités ont joué un rôle charnière dans la recherche et le développement de nouvelles technologies de prévention et de médicaments. Ainsi, une firme pharmaceutique belge a octroyé une licence libre de droits pour son composant antirétroviral afin de mettre au point, de produire et de distribuer ce composant en tant que microbicide dans des pays à faibles ressources. Il y a à peine deux semaines, la Food and Drug Administration des États-Unis a agréé un comprimé journalier prometteur pour le traitement contre le virus mis au point par une société belge.

(l'orateur reprend en anglais)

Outre la volonté politique et la recherche scientifique, le troisième facteur important dans la lutte contre l'épidémie de sida est la générosité de nos pays. La lutte contre le sida est une préoccupation mondiale, et à ce titre, elle implique une responsabilité internationale. Gouvernements, société civile, secteur privé, établissements de recherche, personnes infectées : nous sommes tous concernés. La Belgique, quant à elle, a la ferme intention d'assumer ses responsabilités sur la scène internationale. De 2008 à 2010, la part de notre aide publique au développement spécialement affectée à la lutte contre le sida est passée de 34 à 46 millions d'euros. L'aide au développement, qui compte un volet sida, a été intensifiée en 2010 pour atteindre 400 millions d'euros. Avec notre contribution au programme ONUSIDA et au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, nous nous classons respectivement à la dixième et à la treizième place du classement mondial. Des engagements financiers importants sont pris par le Gouvernement de la Flandre, en exécution d'un accord avec ONUSIDA.

Dans le cadre de notre effort de coopération internationale et de notre rôle au sein du système des Nations Unies, nous ne devrions pas uniquement nous préoccuper de l'augmentation des contributions. Il est tout aussi important de continuer à améliorer l'efficacité et la responsabilité des moyens existants. La coordination, l'harmonisation et l'affectation nationale des donateurs doivent garantir que les

moyens mobilisés à l'échelle mondiale atteignent effectivement les populations qui en ont besoin.

À l'occasion de ce dixième anniversaire de la Déclaration, nous pouvons faire le point sur un certain nombre de résultats importants. Et nous ne devons pas nous décourager devant la longueur du chemin qu'il nous reste à parcourir. Cela dépend de notre volonté commune de franchir d'autres étapes au cours de cette seconde décennie de notre engagement commun. Si la présente Réunion de haut niveau marque le point de départ de ces nouvelles étapes, cela valait la peine de l'organiser et elle pourra servir de jalon sur cette voie. La Belgique souhaite rester un partenaire solide dans la poursuite de cette ambition.

Le Président par intérim : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Barnabas Sibusiso Dlamini, Premier Ministre du Royaume du Swaziland.

M. Dlamini (Swaziland) *(parle en anglais)* : Je tiens à féliciter le Président de la convocation de cette importante réunion ainsi que de sa direction avisée. Qu'il me soit permis également d'adresser mes compliments au Secrétaire général pour les efforts inlassables qu'il a déployés à l'appui de ce processus.

La ressource la plus importante de tout pays réside dans sa population. Les ravages causés par la pandémie de VIH/sida – plus destructrice qu'aucun holocauste jamais survenu en temps de guerre ou qu'aucune autre catastrophe – sont le plus clair rappel de cette notion universelle. Mais bien qu'elle ait coûté la vie à tant de personnes, détruit des familles et des communautés entières et infligé de graves dommages aux économies, cette pandémie a poussé nos pays à faire cause commune et à mener une riposte unie, ce qui était presque inimaginable au début où elle est apparue.

J'ai l'honneur aujourd'hui, au nom du Royaume du Swaziland, de faire brièvement état à l'Assemblée des succès et des difficultés rencontrés par notre action nationale. Le Swaziland se trouve dans la région du monde la plus durement frappée en termes de taux de prévalence du VIH, et les statistiques sont donc effarantes. Toutefois nous sommes encouragés par le fait que la dernière enquête démographique et sanitaire révèle une baisse du taux des nouvelles infections, qui est passé d'environ 4,9 % en 2000 à 2,6 % en 2010. Néanmoins, la proportion élevée de nouvelles infections chez les jeunes, en particulier les femmes, constitue un problème. Le Swaziland mène

actuellement des études sur le comportement sexuel et l'impact des programmes de prévention. Ces études serviront à élaborer nos futurs plans et stratégies de prévention à l'échelle nationale.

Notre pays reste attaché aux Trois principes. En veillant à ce que ces trois principes ne fassent qu'un, notre Cadre stratégique national consacre l'importance de tous les acteurs concernés qui s'intègrent dans un processus pleinement consultatif et participatif, et ce, jusqu'au niveau communautaire. Un nouveau cadre multisectoriel de lutte contre le VIH/sida fondé sur les résultats a été élaboré et un nouveau conseil rassemblant divers secteurs a été mis en place pour superviser la politique et le plan national en matière de VIH/sida.

En 2009, le Swaziland a testé l'introduction de la thérapie antirétrovirale dès un seuil de compte des cellules CD4 de 350. Aujourd'hui, 70 % des patients séropositifs éligibles pour une thérapie antirétrovirale fondée sur ce seuil reçoivent ce traitement.

Grâce à notre Cadre stratégique national, qui prévoit un effort concerté en matière de prévention, ces sept dernières années, le nombre de sites assurant des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant est passé de trois à 142, ce qui nous a permis de réduire à 10 % le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Nous avons renforcé les initiatives relatives à la santé sexuelle et reproductive, aux accouchements sans risques et à l'accès au traitement pour les femmes enceintes séropositives qui remplissent les critères requis. En outre, nous avons amélioré nos systèmes de suivi. Notre objectif est de réduire à zéro le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant d'ici 2015.

Très attachés aux bienfaits de la circoncision masculine, nous avons renforcé notre programme. En moins d'un an, près de 20 000 hommes – soit 11 % de la population masculine totale – ont été circoncis. Nos mesures d'atténuation ont dû tout particulièrement viser l'alimentation et la protection des très nombreux enfants swazi vulnérables, dont la plupart sont orphelins en raison du VIH/sida et ne vivent avec aucun de leurs parents biologiques. Nous comptons 1 500 centres de soins de quartier et beaucoup d'autres centres sociaux communautaires qui apportent l'appui nécessaire. Le Swaziland applique également un programme d'éducation primaire gratuite qui permet de scolariser 90 % des orphelins et des enfants en situation de vulnérabilité.

Le principal problème auquel nous nous heurtons dans ce domaine et de fait dans tous les grands domaines de notre action au plan national tient au caractère extrêmement limité de nos ressources humaines et financières. Le sida a considérablement réduit notre capital humain. À cela s'ajoute le fait que notre pays a été doublement frappé par la récession mondiale, en plus des facteurs exogènes qui ont considérablement fait fondre les ressources publiques. Inévitablement, cette situation a eu un effet sur l'aide financière apportée aux initiatives nationales en faveur de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Nous sommes profondément reconnaissants à nos partenaires de développement de l'aide qu'ils nous ont apportée jusqu'ici. Je dois cependant ajouter que si nous voulons préserver le dynamisme actuel de notre riposte nationale contre le VIH/sida, nos besoins dépassent les aides obtenues à ce jour. Nous ne saurions trop insister sur la nécessité de renforcer la coopération internationale et de mettre en place des partenariats plus larges et mieux ciblés pour atteindre tous les objectifs convenus au plan international s'agissant des enfants, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement.

Pour terminer, en tant que nation, nous réaffirmons notre attachement aux buts et objectifs fixés à l'échelle internationale, y compris les accords relatifs au VIH/sida issus des grandes conférences et réunions au sommet organisées par les Nations Unies.

Le Président par intérim : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. John Dramani Mahama, Vice-Président de la République du Ghana.

M. Mahama (Ghana) (parle en anglais) : Je voudrais, au nom du Gouvernement et du peuple ghanéens, remercier le Président de l'Assemblée générale et le Secrétaire général d'avoir organisé cette réunion de haut niveau, particulièrement en ce moment charnière dans la lutte contre le VIH/sida. Je voudrais aussi me féliciter du ton positif de cette conférence qui souligne les progrès importants accomplis en 30 ans, depuis l'apparition de la maladie.

Au Ghana, la lutte contre le VIH/sida est un élément visible et primordial du Programme de croissance et de développement partagés du Ghana pour la période 2010-2016, et elle bénéficie en conséquence d'un fort engagement et d'une forte impulsion politiques, la Commission de lutte contre le

sida du Ghana étant placée directement sous l'égide du Bureau du Président de la République.

Le Ghana fait partie des 29 pays africains qui, selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ont pu réduire la prévalence du VIH/sida de manière importante ces 10 dernières années. Le taux de prévalence national du VIH marque depuis huit ans un recul, passant d'un maximum national de 3,6 % en 2003 à 1,5 % en 2010. Le taux de prévalence chez les personnes âgées de 15 à 24 ans a également baissé, passant de 3,5 % en 2003 à 1,5 % en 2010. En outre, au cours de la décennie écoulée, la prévalence de la maladie chez les travailleuses du sexe a considérablement baissé, passant de plus de 80 % à près de 25 % actuellement.

Ces modestes succès sont largement attribuables à une intensification massive de nos efforts dans le cadre du programme que nous avons appelé « Towards universal access – Ghana's comprehensive antiretroviral therapy plan » (Objectif accès universel : le plan global ghanéen pour le traitement antirétroviral). Nous sommes cependant confrontés à de nouveaux défis. Les statistiques sur les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes ne sont pas fiables ou ne sont tout simplement pas disponibles. À cause des préjugés culturels qui existent contre ce groupe, la plupart de ces hommes ne veulent pas dévoiler leur orientation sexuelle, mais des chiffres très approximatifs indiquent que le taux de prévalence chez ce groupe spécifique est également d'environ 25 %. Je dois admettre que ce taux est bien plus élevé que la moyenne nationale. C'est une situation à laquelle nous devons remédier, surtout parce qu'on estime que 65 % des hommes qui ont des relations avec d'autres hommes sont en fait des bisexuels et pourraient donc être à l'origine d'une transmission multidirectionnelle.

La mise en œuvre du plan global pour le traitement antirétroviral a permis d'augmenter le nombre de personnes qui suivent un traitement antirétroviral, qui est ainsi passé de moins de 6 000 personnes en 2006 à 58 000 personnes en mars 2011. En outre, le Ghana a élaboré un nouveau plan quinquennal pour intensifier les efforts de prévention de la transmission mère-enfant sur la base d'une approche à quatre volets et des nouvelles directives de l'OMS sur la prévention de la transmission mère-enfant. Notre but est de toucher 95 % de toutes les femmes enceintes d'ici à 2013.

Le Ghana continue de participer activement aux activités de l'équipe spéciale mondiale pour l'élimination de nouvelles infections chez les enfants du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Nous félicitons ONUSIDA et le Gouvernement des États-Unis d'Amérique pour cette initiative ambitieuse. Les organisations communautaires et de la société civile ont réalisé un excellent travail dans le cadre de la riposte nationale. Les associations des personnes vivant avec le VIH/sida sont des membres actifs de différents sous-comités et groupes de travail qui participent à notre riposte nationale.

Le Ghana reconnaît que le plus grand défi à l'échelle mondiale dans la lutte contre le VIH/sida est de trouver les moyens d'assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement et de réaliser l'objectif zéro nouveau cas d'infection à VIH chez les enfants, d'ici à 2015.

Pour réaliser ces objectifs louables, en particulier en Afrique subsaharienne, nous devons investir dans l'amélioration de nos systèmes de santé, qui sont encore très faibles. Dans la plupart de nos pays, l'insuffisance d'infrastructures sanitaires constitue une source de préoccupation majeure. Les pauvres qui vivent dans des zones rurales éloignées et ceux qui vivent dans des taudis périurbains sont les plus exposés au VIH, et ce sont également eux qui n'ont pas accès au traitement et aux soins.

L'objectif d'assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement et de parvenir à zéro nouveau cas d'infection à VIH chez les enfants d'ici à 2015 peut paraître une tâche énorme, mais il est réalisable. Pour réaliser cet objectif, il sera indispensable de mobiliser des ressources en vue de sa mise en œuvre. Le Ghana appelle tous les pays en développement à augmenter les financements nationaux qu'ils consacrent à la mise en œuvre, afin d'être en mesure de demander à nos partenaires de développement de nous assister en nous fournissant les ressources dont nous avons tant besoin.

Étant donné la concurrence acharnée autour de ressources budgétaires limitées, le Gouvernement ghanéen a affecté 10 millions de dollars au financement de la mise en œuvre de notre nouveau plan stratégique national. Avant de quitter Accra pour venir à New York, j'ai, au nom du Président de la République, présidé une réunion de la Commission

ghanéenne du sida avec nos partenaires internationaux dans la lutte contre le VIH/sida. Même si nous avons pu voir chez nos partenaires une certaine démobilisation des donateurs, nous ne pouvons pas baisser les bras maintenant. Nous ne pouvons pas relâcher nos efforts.

Au nom du Gouvernement et du peuple ghanéens, je voudrais remercier nos partenaires de l'appui considérable qu'ils nous ont apporté dans les efforts qui nous ont permis d'engranger des succès dans la lutte contre le VIH/sida dans notre pays. Je tiens particulièrement à exprimer notre gratitude au Fonds Mondial; au Gouvernement des États-Unis d'Amérique, par le biais du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR); au Gouvernement danois, par le biais de l'Agence danoise de développement international; et au Gouvernement allemand, par le biais de l'Agence allemande de coopération internationale, pour l'appui considérable qu'ils ont apporté et continuent d'apporter au plan national stratégique du Ghana.

Je voudrais assurer le Directeur exécutif d'ONUSIDA que nous n'allons pas le qualifier de doux rêveur, car nous partageons son rêve. Dans le passé, l'humanité a dû faire face à des défis redoutables en matière de santé, mais nous avons réussi à les relever en conjuguant nos forces. Nous avons éradiqué la variole, nous avons fait des progrès considérables dans nos efforts visant à éradiquer la polio, et nous avons réduit de 70 % la prévalence du paludisme dans certains districts pilotes du Ghana grâce à la distribution de moustiquaires et à la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent. Nous sommes convaincus que nous pouvons venir à bout du VIH/sida, mais cela ne sera possible que si nous continuons à œuvrer de concert et à faire de la lutte contre le VIH/sida une priorité, car cette maladie fait peser une lourde menace sur notre survie collective.

Je tiens à exprimer ma gratitude pour cette occasion qui m'a été offerte et à dire que si nous voulons atteindre notre objectif – éradiquer le VIH/sida – nous devons éviter de nous reposer sur nos lauriers, surtout en ce moment. Travaillons d'arrachepied afin de léguer aux générations futures un monde débarrassé du VIH/sida.

Le Président par intérim : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M^{me} Monique Agnès Ohsan-Bellpeau, Vice-Présidente de la République de Maurice.

M^{me} Ohsan-Bellpeau (Maurice) (*parle en anglais*) : Je voudrais, pour commencer, transmettre à tous les participants les salutations du Gouvernement et du peuple mauriciens. C'est pour moi un grand honneur de prendre la parole à l'occasion de cette réunion de haut niveau consacrée à l'examen approfondi des progrès accomplis dans la réalisation des deux déclarations historiques relatives à la lutte mondiale contre le VIH/sida, à savoir la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et la Déclaration politique sur le VIH/sida.

Cela fait 30 ans que nous luttons contre le VIH/sida. Les ravages ont été considérables : 25 millions de morts et 60 millions de personnes séropositives. Face à cette catastrophe humaine sans précédent, qui inflige d'énormes souffrances à de nombreuses personnes dans la plupart des pays et des communautés du monde, il est essentiel que nous fassions le bilan des efforts et des progrès réalisés. Par conséquent, ma délégation remercie et félicite le Président, M. Deiss, de l'initiative louable qu'il a prise de convoquer cette réunion de haut niveau, pour qu'ensemble, nous puissions définir la voie qui nous permettra de lutter contre l'épidémie de sida de la façon la plus efficace et la plus rationnelle possible.

Étant donné les effets néfastes de l'épidémie de sida sur les progrès socioéconomiques, en particulier dans les pays en développement, il est évident qu'il n'y a pas lieu de relâcher nos efforts. Après avoir lutté contre le sida au cours des trois dernières décennies, nous disposons aujourd'hui de vastes connaissances en ce domaine et de nouveaux outils qui pourraient nous aider à achever rapidement cette tâche. Pour ce faire, il faudra rien de moins que des efforts intenses en matière de prévention et la garantie d'un accès universel au traitement, aux soins et à l'accompagnement. Nous devons revoir d'urgence notre stratégie de lutte contre le sida afin de réaliser l'objectif zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida.

C'est certainement une tâche difficile, mais nous sommes convaincus que la communauté internationale sera en mesure de relever ce défi et résoudra ce problème, qui est à l'origine de tant de tragédies humaines dans le monde.

Le Gouvernement mauricien est fermement convaincu qu'un engagement politique est essentiel dans la lutte contre le VIH/sida et a toujours pris les devants dans ce domaine. Conformément aux « trois

principes » du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), en mai 2007, un programme national multisectoriel de lutte contre le VIH et le sida relevant du Bureau du Premier Ministre et dirigé par le Secrétariat national pour le sida, qui est l'autorité nationale chargée de coordonner la lutte contre le VIH/sida, a été mis en place.

À Maurice, la prévalence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans est estimée à 0,97 %, soit entre 7 000 et 10 000 personnes. Contrairement à la situation qui prévaut dans nombres d'autres pays, où le mode de transmission est essentiellement hétérosexuel, à Maurice l'épidémie se propage par le biais de groupes difficiles à atteindre. Nos efforts ont surtout cherché à comprendre comment l'épidémie de VIH se transmet au sein des populations les plus vulnérables. Grâce à un financement du Fonds mondial, nous avons mené en 2009 et 2010 des enquêtes biologiques et comportementales intégrées afin de mieux adapter notre riposte.

Notre riposte à l'épidémie concentrée de VIH/sida a été pluridimensionnelle. Près de 75 % des cas décelés concernaient des toxicomanes par voie intraveineuse. Confrontés à une augmentation exponentielle du nombre de cas jusqu'à 2005, nous avons pris la décision audacieuse d'autoriser la mise en œuvre d'une stratégie de réduction des risques. Nous avons voté une loi sur le VIH et le sida, non seulement pour donner un cadre juridique au programme d'échange de seringues, mais également pour éliminer toute forme de discrimination et faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH/sida exercent pleinement leurs droits fondamentaux.

À Maurice, l'infection par le VIH est un phénomène presque exclusivement masculin. Depuis 2006, de grands efforts ont été déployés pour lancer simultanément une thérapie de maintien à la méthadone et un programme d'échanges de seringues afin de réduire la transmission du VIH parmi les toxicomanes par voie intraveineuse, empêchant ainsi sa propagation insidieuse parmi l'ensemble de la population. Cette mesure a eu pour effet de faire tomber le taux de transmission parmi les utilisateurs de drogues injectables de 93 % en 2005 à 74 % en 2010. Depuis 2002, les médicaments antirétroviraux sont gratuits et accessibles à tous ceux qui ont besoin de traitements, ce qui améliore leur qualité de vie et diminue le risque de transmission du VIH. Grâce au nouveau protocole thérapeutique de l'OMS, en place depuis juillet 2010, un nombre bien plus important de personnes ont accès

à des traitements, de 20 personnes en 2002 à 900 en 2010.

Comme l'épidémie est concentrée sur des populations clefs, il existe la perception que l'infection par le VIH et sa transmission restent faibles parmi l'ensemble de la population. Les tests de dépistage du VIH n'ont pas augmenté, alors que les comportements à risques, surtout parmi les jeunes, sont fréquents. Les services de dépistage du VIH ont été décentralisés sur l'ensemble de l'île afin d'en faciliter l'accès. Nous espérons que cela permettra d'identifier les cas non décelés et accélèrera leur prise en charge par le système de gestion sanitaire.

S'agissant de la transmission de l'épidémie parmi les enfants, un programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant a été mis en place en décembre 1999. Un test de dépistage du VIH est proposé à toutes les femmes enceintes, ainsi que des soins médicaux gratuits et des traitements prophylactiques aux femmes enceintes infectées par le VIH, afin de prévenir une transmission verticale. En 2009, un nouveau protocole de prévention de la transmission de la mère à l'enfant a été mis en place pour améliorer la gestion des mères enceintes séropositives conformément aux recommandations de l'OMS.

Consciente du fait que la moitié des détenus des prisons mauriciennes sont incarcérés pour des délits liés aux stupéfiants, et qu'à tout moment 25 de ces détenus sont infectés par le VIH, Maurice a adopté une attitude non discriminatoire envers la population carcérale en proposant un test de dépistage du virus à tous les nouveaux arrivants et en fournissant les mêmes services de traitements, de soins et d'accompagnement que les services dispensés dans la communauté. La thérapie de maintien à la méthadone continue dans les prisons. Pour lutter contre nos insuffisances et accélérer les progrès, nous sommes en train de finaliser une évaluation des stratégies de réduction des risques sous forme d'un nouveau plan-cadre national pour le contrôle des drogues pour la période 2012-2016.

Maurice adhère sans réserve à la nouvelle vision d'ONUSIDA consistant à œuvrer « ensemble pour l'accès universel : objectif zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida ». Nous souhaitons atteindre l'objectif zéro nouveau cas d'infection en intensifiant nos stratégies de prévention, en ciblant les populations clefs de toxicomanes par voie intraveineuse, les travailleurs de

sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, ainsi que les groupes vulnérables comme les femmes et les jeunes. Nous proposons d'atteindre l'objectif de zéro décès dû au sida en assurant la gestion holistique des personnes vivant avec le VIH grâce à la détection précoce des cas d'infection, à la fourniture de traitements à tous ceux qui en ont besoin et à la mise en place d'un programme d'adhésion pour ceux qui cessent de suivre les traitements. Une discrimination zéro a déjà été mise en place grâce à la promotion des droits et de l'égalité des sexes.

Un cadre stratégique national révisé a été élaboré sur la base d'une approche axée sur les droits de l'homme, ce qui signifie que la planification et les interventions cherchent à favoriser le droit à la santé et au bien-être et reposent sur les normes et principes des droits de l'homme tels que la non-discrimination, la pleine participation des bénéficiaires et des personnes vivant avec le VIH et le sida, et sur la responsabilité citoyenne. De plus, la loi sur l'état civil, la loi sur l'immigration et la loi sur le VIH et le sida ont été amendées en 2008 afin d'éliminer tout obstacle juridique au mariage des Mauriciens à des non-citoyens séropositifs ou atteints du sida.

La pauvreté et l'appartenance sexuelle sont interconnectées, et il est affligeant de noter que ce sont les femmes pauvres qui sont le plus vulnérables à l'infection par le VIH. Pour mettre fin à ce lien entre pauvreté, appartenance sexuelle et infection par le VIH, nous devons impérativement conjuguer l'intégration sociale à l'autonomisation des femmes en donnant aux femmes un accès égal et les mêmes possibilités de faire partie et de bénéficier des secteurs structuré et non structuré. C'est pourquoi Maurice a créé un Ministère de l'intégration sociale et de l'autonomisation en vue d'éliminer la pauvreté qui touche essentiellement les femmes.

Depuis trois décennies, nous luttons contre le sida. Ce faisant, nous avons dû compter d'innombrables victimes, mais nous avons également enregistré un certain succès. Nous en savons beaucoup plus sur la maladie. Les programmes de lutte contre le VIH donnent des résultats. L'incidence mondiale du VIH est en baisse et l'accès aux traitements s'élargit. Mais cela ne suffit pas. À cette conjoncture cruciale, la riposte au VIH doit être revue de fond en comble afin d'atteindre l'objectif zéro nouveau cas d'infection, zéro discrimination et zéro décès dû au sida.

Nous traversons aujourd'hui une crise épouvantable due au sida. Je prie pour que grâce aux délibérations de l'Assemblée, menées dans l'unité et la sérénité, nous puissions faire face de façon éclairée à cette calamité qu'est le sida.

Le Président par intérim : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Rafael Espada, Vice-Président de la République du Guatemala.

M. Espada (Guatemala) (parle en espagnol) : Je représente aujourd'hui le Guatemala, un pays de Mésoamérique, au niveau régional – un pays qui, de concert avec le Panama, la République dominicaine, Cuba et Haïti, a une vision pour l'Amérique centrale.

Nous nous souvenons tous combien, il y a 30 ans, le monde entier a été ébranlé par la nouvelle de l'apparition d'une affection dangereuse et mortelle d'origine virale, mutation possible, d'origine obscure, imputée à tort à la seule promiscuité sexuelle et à la consommation de drogues illicites. Le phénomène s'étendait à un nombre croissant de personnes, presque exclusivement en Afrique. Après quoi il s'est rapidement propagé à tous les continents.

Les systèmes médicaux se sont mis en alerte face à ce phénomène dévastateur. Les mouvements sociaux, les gouvernements, les milieux intellectuels, humanistes et scientifiques ont également été mis en état d'alerte, et l'étude de ce phénomène médical, éthique et social a été abordée à juste titre sous l'angle de la responsabilité mondiale. Il importait de lutter contre ce problème en commun, par le biais de la coopération internationale.

Le Président assume de nouveau la présidence.

Les institutions des Nations Unies ont rapidement compris qu'à une menace mondiale il fallait une réponse mondiale. En 2001, pendant la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale, première session extraordinaire consacrée au VIH/sida, 189 pays ont souscrit à la Déclaration d'engagement (résolution S-26/2, annexe), reprise par la suite dans le cadre de l'un des objectifs du Millénaire pour le développement. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a également été mis sur pied, afin de prendre les devants dans le combat contre ce fléau, face à la reconnaissance expresse de la gravité du VIH/sida. Cela a marqué le déclenchement d'une lutte frontale contre ce fléau, non seulement sur le plan médical, mais également sur les plans éthique,

politique, humain et social, en vue de la maîtrise totale de la maladie à l'horizon 2015.

Au Guatemala, cette lutte a été menée dans le cadre des politiques publiques et a été prise en charge par le Ministère de la santé et la Commission nationale de lutte contre le sida, avec la participation d'organisations de la société civile.

L'accent a été mis principalement sur la prévention, en particulier au sein des groupes les plus vulnérables. Parallèlement, les systèmes de santé ont été renforcés, par la mise en place de méthodes d'information efficaces et l'amélioration de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, dans laquelle la livraison des traitements antirétroviraux s'avérait un facteur important, principalement du point de vue du coût. Nous avons également renforcé la veille épidémiologique en procédant à des recherches approfondies sur le sujet et en améliorant la collecte et l'analyse d'informations. De même, nous avons amplifié nos programmes d'information publique afin de limiter la discrimination, la persécution et les mesures de coercition dont font l'objet les victimes du VIH.

Le nombre d'adultes et d'enfants infectés est passé de 3 000 personnes en 1990 à 70 000 aujourd'hui. Même si ce chiffre représente une incidence relativement peu élevée dans le contexte international, il s'agit en termes absolus d'un problème de santé de grande ampleur par rapport à nos ressources limitées. L'épidémie de VIH au Guatemala est concentrée aussi bien sur le plan géographique que sur le plan démographique, sur un échantillon de population représentant moins d'1 % de la population générale. Le Guatemala, comme d'autres pays de la région, concentre ses populations séropositives au sein des catégories exposées et vulnérables.

Dans notre lutte contre le VIH/sida, nous avons bénéficié de la coopération inappréciable des donateurs internationaux, à commencer par ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Les organismes et programmes du système des Nations Unies, comme l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population et le Programme des Nations Unies pour le développement, ont également joué un rôle important dans cet effort. Parallèlement, nous avons inscrit nos politiques dans le cadre régional de la zone d'Amérique centrale, sous l'égide du Conseil des ministres de la santé de l'Amérique centrale, en nous appuyant sur les normes

et procédures mondiales les plus strictes, associées à un plan économique réaliste pour nos pays.

Comme je l'ai indiqué, l'important train de mesures structurelles de nos politiques comprend un régime éducatif strict, défini dans une optique publique nationale aussi bien qu'humaine, politique et sociale, qui vise à endiguer la transmission du VIH au sein des groupes vulnérables de zones prioritaires du pays.

Enfin, nous nous efforçons de garantir le dépistage du VIH au niveau national en veillant à ce que les tests de dépistage soient fournis aux services médicaux de niveau II et III. Grâce à cette décentralisation, nous avons pu planifier et mettre en œuvre un programme semi-annuel intitulé « Fais le test », qui sensibilise la population à la nécessité de se faire dépister, et principalement les professionnels de santé, par des formations spécifiques, afin de garantir la fiabilité des résultats et de réduire la stigmatisation et la discrimination dont font l'objet les personnes vivant avec le VIH.

Même si nous nous attendons à une augmentation du nombre de cas de VIH au cours des deux prochaines années, toutes ces mesures permettront un diagnostic précoce de la maladie et par voie de conséquence, une réduction de l'incidence du sida, compris au sens de phase avancée et terminale de l'infection. Il faudra pour cela accompagner ces mesures d'une planification économique moderne et responsable, mettant l'accent sur la responsabilité sociale, la santé et l'éducation dans l'intérêt d'une protection totale des personnes.

Rappelons-nous les paroles prononcées par le Président Obama au début de l'année : nous avons su nous asseoir autour de la table pour parler, nous avons essayé de régler les problèmes, mais serons-nous capables maintenant de nous lever et de cheminer ensemble? C'est désormais ce qu'il nous reste à faire.

Le Président : Nous allons maintenant entendre une allocution de S. E. M^{me} Rukia Kurbanova, Vice-Première Ministre du Tadjikistan.

M^{me} Kurbanova (Tadjikistan) (*parle en russe*) : Je tiens tout d'abord, au nom du Gouvernement de la République du Tadjikistan, à remercier le Président de l'Assemblée générale d'avoir convoqué la présente Réunion de haut niveau sur la question du VIH/sida. Elle vient à point nommé dans le cadre du bilan de nos efforts communs pour faire reculer le VIH/sida.

En 2006, après l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262, annexe),

le Tadjikistan a engagé un processus visant à définir l'objectif de l'accès universel à l'horizon 2010 dans le cadre d'un examen à mi-parcours de l'action entreprise en vue de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Cette initiative a été intégrée par le Tadjikistan à son programme de lutte contre l'épidémie du VIH/sida.

Au cours de consultations nationales organisées la même année, les progrès enregistrés vers l'objectif de l'accès universel ont été évalués et un nouveau programme de lutte contre l'épidémie de VIH/sida a été adopté pour la période 2011-2015. Ce programme est conforme à des stratégies nationales aussi essentielles que notre stratégie de réduction de la pauvreté pour la période 2010-2012 et notre stratégie de développement du secteur de la santé pour la période 2010-2020, qui comportent des volets relatifs à l'égalité des sexes, aux droits de l'homme et à l'accès universel garanti. En d'autres termes, l'objectif de l'accès universel fait partie, au Tadjikistan, du nouveau cycle de planification stratégique.

Je voudrais évoquer brièvement les réalisations de la République du Tadjikistan sur le plan de l'accès universel des personnes séropositives à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement. Elles portent sur les domaines suivants.

Dans le domaine politique et stratégique, notre loi relative à la lutte contre le VIH/sida a été analysée du point de vue de sa conformité avec les normes internationales. Une ordonnance a été renouvelée en vue de procéder à une révision des procédures médicales sur la base des nouvelles recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

En intégrant progressivement les données épidémiologiques, nous avons recensé les besoins et les ressources. Nous avons proposé des tests de dépistage de l'infection du VIH, des services médicaux dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, des soins en cas de maladies sexuellement transmissibles et des services de soins et d'accompagnement prénatals. À partir de 2011, le Gouvernement a ordonné la fixation et le paiement d'une allocation mensuelle aux enfants de moins de 16 ans vivant avec le VIH.

Dans le domaine de la coordination et des partenariats, je voudrais préciser ce qui suit. Le nombre de membres de la commission de coordination nationale intersectorielle chargée de la lutte contre le

VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, qui est placée sous l'autorité du Gouvernement de la République du Tadjikistan et dirigée par le Vice-Premier Ministre, a été doublé pour permettre la participation de la société civile et des représentants des personnes vivant avec le VIH. Nous avons ainsi accru le rôle de la société civile pour la défense des causes liées au sida dans le cadre de la planification et de la prise de décision.

Pour accroître l'accès aux services, le Gouvernement a mis en place un programme de traitement de substitution dont la mise en œuvre vise à empêcher l'infection à VIH parmi les utilisateurs de drogues injectées. Au sein de l'administration pénitentiaire nationale, un programme a été mis en place pour garantir la stérilité des aiguilles utilisées. Les tests de dépistage du VIH sont effectués à titre volontaire. Un accompagnement psychologique est proposé et le nombre de services a été multiplié par plus de trois. Les femmes enceintes séropositives reçoivent un traitement antirétroviral qui vise à prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Le nombre de ces soins a plus que doublé.

Malgré ces évolutions, il reste des obstacles, auxquels nous nous attaquons actuellement. L'un d'entre eux est la grande insuffisance des ressources budgétaires, d'où la nécessité d'attirer des investissements et d'autres contributions de donateurs.

Je précise que le Tadjikistan se trouve dans une phase de concentration du VIH. Nous sommes toutefois préoccupés par l'augmentation des infections à VIH parmi les utilisateurs de drogues injectées, ainsi que du nombre de celles qui sont transmises par voie sexuelle et des infections touchant les travailleurs migrants et d'autres groupes à haut risque.

Nous reconnaissons qu'aucun pays ne peut faire face à l'infection à VIH par ses seuls moyens. Nous devons donc nous donner des méthodes et des principes convenus de concert, un cadre unifié et des mécanismes qui nous permettent de régler la question dont nous débattons aujourd'hui. Nous sommes convaincus que l'ONU peut servir de cadre de coordination et d'unification à l'intérieur duquel les pays puissent décider ensemble de la mise en place des mesures de prévention et de lutte contre l'infection à VIH.

Pour sa part, le Gouvernement de la République du Tadjikistan accorde beaucoup d'importance au débat sur cette question et ne ménage aucun effort pour lutter contre la propagation du VIH dans le pays. Nous

continuerons de tout faire pour stabiliser la situation épidémiologique dans le contexte de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Je tiens à souhaiter aux participants à la présente Réunion de haut niveau des travaux réussis et fructueux.

Le Président : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Salomon Nguema Owono, Vice-Premier Ministre et Ministre de la santé et de l'aide sociale de la Guinée équatoriale.

M. Nguema Owono (Guinée équatoriale) (*parle en espagnol*) : Qu'il me soit permis avant toute chose de transmettre à tous les délégués participant à cette session universelle historique les vœux de paix et de bonne santé que S. E. M. Obiang Nguema Mbasogo, Président de la République de Guinée équatoriale, adresse à tous les peuples du monde.

C'est pour moi un grand honneur que de prendre la parole au nom du Gouvernement de la République de Guinée équatoriale à l'occasion de la présente Réunion de haut niveau, qui se tient 30 ans après le début de la pandémie de VIH/sida et vise à procéder à un examen approfondi des progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe) et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 (résolution 60/262, annexe), ainsi qu'à encourager notre participation continue à l'élaboration d'une vaste réponse mondiale au problème du sida au moyen de la réflexion et de l'échange d'expériences auxquels nous nous livrons tous depuis le début de cette séance.

Les données statistiques sur le VIH/sida caractérisent mon pays comme une zone d'épidémie généralisée, dont le taux d'infection est évalué à 3 % de la population sexuellement active, selon l'étude réalisée en 2004. De fait, l'intervention de notre gouvernement date du début de l'épidémie, dans les années 1980, lorsqu'il a pris résolument l'initiative de mettre en place un système bien coordonné propice à la lutte contre le VIH/sida. C'est ainsi qu'il a créé le programme national de lutte contre le VIH/sida, de structure multisectorielle, dont l'objectif principal est d'endiguer et de faire reculer la propagation du VIH/sida, de la tuberculose et d'autres maladies connexes.

Depuis, différents cadres stratégiques ont été élaborés et mis en œuvre, ainsi que des lois et des décrets qui ont permis d'établir un cadre institutionnel

facilitant l'élaboration de propositions concernant les mesures à prendre et la définition des priorités en matière de prévention et de lutte contre le VIH/sida, dans le respect des droits des personnes vivant avec le VIH/sida.

On estime qu'à la fin de 2009, environ 20 000 personnes vivaient avec le VIH/sida dans mon pays, dont environ 5 700 remplissaient les critères pour la mise en place d'un protocole de traitement antirétroviral. Cependant, il faut souligner qu'actuellement 2 700 patients sont sous traitement antirétroviral, ce qui correspond à un taux de prise en charge de 47 %.

Ce niveau de prise en charge a pu être obtenu grâce aux facteurs suivants : premièrement, la décision du Gouvernement de fournir des traitements antirétroviraux gratuits à toutes les personnes touchées par le sida depuis 2007; deuxièmement, la mise en œuvre de la stratégie d'accès universel grâce à l'augmentation progressive du nombre de centres de traitement, ce qui a permis d'accroître le nombre des prescriptions d'antirétroviraux; troisièmement, l'intégration des soins de santé primaires au programme de prise en charge intégrale des personnes vivant avec le VIH.

Pour ce qui est de la transmission mère-enfant, notre gouvernement a lancé en 2005 un programme national de prévention de la transmission du VIH/sida, dont les activités se concentrent sur la sensibilisation des jeunes et des mères; l'assistance aux orphelins et aux enfants exposés au VIH/sida; l'augmentation du taux de couverture nationale du traitement antirétroviral; la distribution de lait aux bébés nés de mères séropositives et l'accouchement sans risque pour les femmes séropositives. Il convient de noter que le taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes est de 7,3 %.

Comme de nombreux intervenants l'ont indiqué, le défi consiste pour nous à poursuivre le travail que nous avons commencé, à combler les lacunes existantes et à redoubler d'efforts dans les années à venir. Grâce aux mesures déjà en place et à celles qui seront adoptées à l'avenir pour lutter contre le VIH/sida, nous espérons pouvoir changer la vie des générations présentes et futures, pour qu'elles puissent vivre dans un pays où il y aura zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida.

Pour terminer, je saisis cette occasion pour exprimer, au nom de mon gouvernement, nos sincères remerciements et notre gratitude au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme d'avoir approuvé notre projet « Poursuite de la lutte contre le VIH/sida », bien que le délai initial fût arrivé à expiration en juin 2010. Nous réitérons notre intérêt et notre attachement à la mise en œuvre de ce projet, ainsi que nous l'avons démontré récemment en débloquant 325 millions de francs CFA – l'équivalent de 500 000 euros –, pour l'achat de médicaments antirétroviraux. Nous sommes certains que ce projet permettra de renforcer nos capacités nationales de lutte contre ce grave problème de santé auquel notre pays est confronté. La Guinée équatoriale renouvelle son engagement et sa volonté politique de poursuivre la coopération avec la communauté internationale, car c'est là l'un des mécanismes les plus efficaces pour lutter contre ce grand fléau de notre époque.

Que Dieu bénisse le noble peuple de la République de Guinée équatoriale.

Le Président : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M^{me} Sarah Wescot-Williams, Premier Ministre de Saint-Martin, qui va s'exprimer au nom des Pays-Bas.

M^{me} Wescot-Williams (Pays-Bas) (parle en anglais) : C'est pour moi un grand honneur et un grand privilège que de prendre la parole au nom du Royaume des Pays-Bas, constitué des Pays-Bas et des îles caribéennes de Saint-Martin, de Curaçao et d'Aruba.

À travers le Royaume des Pays-Bas, en ce qui concerne l'épidémie du VIH, la situation varie d'une région à une autre. À l'échelle nationale, les Pays-Bas ont un taux faible de prévalence, avec des concentrations au sein des groupes spécifiques. Malheureusement, les taux de prévalence sont beaucoup plus élevés dans les îles – dans mon propre pays, Saint-Martin, ils atteignent 3,5 % – et se concentrent essentiellement chez certains groupes clefs, surtout parmi les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Les programmes de lutte contre le VIH mis en place dans le Royaume sont fondés sur les droits de la personne et sont pleinement intégrés dans les systèmes de santé et les programmes de santé sexuelle. Nous adaptons nos programmes aux besoins spécifiques des populations concernées. Nous avons une politique de dépistage actif et nous fournissons partout des soins de qualité. Les personnes séropositives, ainsi que les

groupes de population à haut risque, participent activement à cette action, conformément au principe de participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/sida.

Nous sommes cependant confrontés à certains défis. Les personnes vivant avec le VIH appartiennent à une catégorie vieillissante de la population, ce qui entraîne des problèmes bien particuliers. La stigmatisation et la discrimination existent toujours, et à long terme, les Antilles néerlandaises auront du mal à faire face au coût du traitement.

Le Royaume des Pays-Bas s'appuie sur des démarches pragmatiques, dont nous avons prouvé l'efficacité. Le fait que nous ayons très tôt introduit des programmes de réduction des risques aux Pays-Bas a permis de limiter les infections chez les usagers de drogues et actuellement, le taux d'infection est presque de zéro. Le dépistage actif et les soins de qualité fournis aux femmes enceintes aux Pays-Bas et à Saint-Martin ont permis de réduire à zéro les cas de transmission. Le pragmatisme en matière d'éducation sexuelle complète a également porté ses fruits. L'expérience des Pays-Bas montre que quand les jeunes disposent des connaissances et des outils nécessaires et ont accès à des services adaptés à leurs besoins, ils deviennent sexuellement actifs à un âge plus tardif et ont des rapports sexuels protégés. À l'inverse, dans les régions du Royaume où l'éducation sexuelle n'a pas été dispensée de manière aussi systématique, la situation est différente. Les jeunes ont des rapports sexuels plus tôt et se protègent moins. Nous devons donc améliorer nos politiques à cet égard.

Trente ans après l'apparition de cette épidémie, beaucoup a été fait, mais il reste encore beaucoup à faire. Nous avons aujourd'hui les moyens de venir à bout de cette épidémie. Selon un éditorial publié dans le numéro du magazine *The Economist* paru cette semaine :

« Pour le monde, la question ne sera plus de savoir s'il pourra éliminer ce fléau, mais s'il est prêt à payer le prix nécessaire. »

Il s'agit d'un prix aussi bien financier que politique et moral. Les pays donateurs et les pays en développement doivent tous honorer les engagements qu'ils ont pris en matière de financement. Le financement est une responsabilité partagée. Si tous les pays honoraient les engagements internationaux qu'ils ont pris en matière de financement, nous pourrions financer l'accès universel.

Nous devons regarder la réalité en face et reconnaître la vulnérabilité particulière des femmes et des filles, ainsi que des groupes les plus touchés, notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les transsexuels, les usagers de drogue, les travailleurs du sexe et les prisonniers – et au sein de ces groupes, la vulnérabilité plus forte des jeunes. Il faut identifier et éliminer les obstacles sociaux, culturels et juridiques qui exacerbent les vulnérabilités et limitent l'accès à des services complets. Pour ce faire, une forte impulsion politique est nécessaire.

Enfin, nous devons reconnaître que dans la plupart des cas l'infection à VIH se fait par transmission sexuelle. Nous devons être capables de parler de sexualité ouvertement et sans jugement de valeur, surtout en ce qui concerne la sexualité des jeunes. Nous devons accepter le fait que les jeunes sont sexuellement actifs et leur donner les moyens de faire des choix non porteurs de risques. Seule l'histoire nous jugera. La Réunion de haut niveau de 2011 devrait préparer la voie à la fin de l'épidémie. Elle devrait inspirer une approche basée sur les preuves et le pragmatisme vis-à-vis des facteurs qui favorisent l'épidémie, notamment le statut inégal des femmes et des filles, la violence sexiste, les violations des droits sexuels et génésiques et les atteintes aux droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH et des populations clés.

Nous devons profiter de l'occasion que nous donne cette Réunion de haut niveau non seulement pour signer une autre déclaration, mais aussi pour nous engager à veiller à ce que tous les engagements pris ici soient tenus lorsque nous rentrerons dans nos pays. Nous disposons des outils nécessaires pour mettre fin à cette épidémie. C'est à nous d'en user efficacement.

Le Président : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Modou Diagne Fada, Ministre de la santé et de la prévention du Sénégal.

M. Fada (Sénégal) : J'ai l'insigne honneur et le plus grand plaisir, au nom du Groupe des États d'Afrique, de prendre la parole devant l'Assemblée générale à l'occasion de cet important rendez-vous de la communauté internationale sur le VIH/sida. Cette réunion de haut niveau représente une occasion privilégiée de réaffirmer nos engagements communs dans la lutte contre cette pandémie. C'est également le lieu de remercier le Secrétaire général de l'ONU pour la qualité et la pertinence de son rapport (A/65/797) sur

l'état de la lutte contre le VIH/sida et de l'assurer, en même temps, de notre entière adhésion à son ambitieuse vision – zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida – et de féliciter aussi le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et le Fonds mondial pour leur appui constant.

S'il est évident que des progrès appréciables ont été enregistrés dans la lutte contre ce fléau, les indicateurs alarmants contenus dans le rapport du Secrétaire général nous rappellent que davantage d'efforts sont requis pour enrayer définitivement cette maladie mortelle. Le triste bilan, hélas provisoire, de la pandémie requiert une réponse urgente et appropriée de la communauté internationale en vue de renverser cette prédiction troublante selon laquelle le VIH/sida pourrait devenir en 2030 la troisième cause mondiale de mortalité.

Face à cette situation dramatique, l'Afrique en appelle à une mise en œuvre appropriée des nobles objectifs contenus dans la résolution 60/262 en renforçant notamment les capacités nationales de lutte contre le VIH/sida, particulièrement dans les pays à faible revenu. Au demeurant, il est urgent d'appuyer les efforts en cours dans ces pays à l'effet d'appliquer leurs programmes nationaux et de multiplier les campagnes de sensibilisation contre les préjugés sociaux. Sous ce rapport, il faut noter que 85 % de pays africains ont développé des politiques visant à assurer aux personnes infectées et affectées par le VIH l'accès équitable à la prévention, aux traitements et aux soins, ce qui constitue, à n'en point douter, une étape majeure pour prévenir la transmission materno-fœtale. Toutefois, l'Afrique appelle à intensifier les investissements consacrés aux vaccins, aux méthodes et aux moyens microbicides, sans oublier le renforcement des capacités de formation de cadres qualifiés.

Il convient également de faciliter l'accès de tous aux médicaments antirétroviraux et aux autres médicaments essentiels pour les infections liées au sida, notamment pour les pays à faible revenu qui peinent à faire face aux prix exorbitants de ces remèdes en l'absence d'un engagement ferme des partenaires internationaux.

À cet égard, la communauté internationale a une responsabilité particulière de fournir non seulement les ressources financières adéquates comme cela est, à juste titre, souligné dans le rapport du Secrétaire

général, mais aussi d'apporter des solutions judicieuses pour les aspects liés aux droits de propriété intellectuelle des médicaments existants ainsi que les vaccins microbicides, afin de favoriser l'accès aux médicaments à prix abordables pour tous. Il va sans dire qu'un tel engagement doit aller de pair avec une utilisation maximale des ressources nationales et un soutien international conséquent, afin de maintenir l'efficacité du travail accompli sur le terrain.

Il conviendrait également de mettre en place un cadre de coopération qui garantisse la coordination entre les efforts menés par les gouvernements nationaux et par la société civile dans son ensemble. Il en va de même du règlement pacifique des conflits armés, en particulier en Afrique, lesquels contribuent aussi à une marginalisation sociale en accroissant la

stigmatisation et les stéréotypes, de même que la violence sexuelle et les violations menant à la propagation de l'infection du sida chez les jeunes, les femmes et les enfants.

Pour conclure, je voudrais, au nom du Groupe des États d'Afrique, lancer un appel pressant pour accompagner les efforts, notamment les efforts du continent, visant à faire face avec détermination et vigueur à la pandémie du VIH/sida et dire que le Groupe des États d'Afrique ne ménagera aucun effort pour mettre pleinement en œuvre la déclaration politique sur le VIH/sida que nous adopterons à l'issue de nos délibérations.

La séance est levée à 13 h 10.