



# Assemblée générale

Soixante-cinquième session

**93<sup>e</sup>** séance plénière

Jeudi 9 juin 2011, à 15 heures

New York

*Documents officiels*

*Président* : M. Deiss ..... (Suisse)

*La séance est ouverte à 15 heures.*

## 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 donne maintenant la parole à S. E. M. Stephen O'Brien, Ministre du développement international du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

**M. O'Brien** (Royaume-Uni) (*parle en anglais*) : C'est un honneur que de prendre la parole devant cette Assemblée qui, en 2001 et en 2006, a décidé que personne ne devait être privé de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement en matière de VIH, et s'est fixé l'objectif ambitieux de garantir l'accès universel. Le Royaume-Uni était fier de figurer alors parmi les fers de lance de ce programme, et il est fier qu'occuper de nouveau les avant-postes aujourd'hui.

Nous avons accompli des progrès considérables depuis cette époque. Qui aurait pensé que plus de 5 millions de personnes seraient aujourd'hui sous traitement? Et que le nombre de nouvelles infections serait en train de se stabiliser dans de nombreuses régions du monde?

Je voudrais féliciter le Secrétaire général de son excellent rapport (A/65/797) résumant ces avancées, qui nous sert de point de départ à la présente Réunion. Je remercie les Ambassadeurs du Botswana et de l'Australie de leur travail acharné pour faciliter la négociation du document final. Je voudrais en outre remercier le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et les coparrains de leur leadership sans faille dans la riposte mondiale au VIH.

Nous estimons que la stratégie d'ONUSIDA constitue notre document de référence alors que nous entrons dans une nouvelle phase de l'épidémie de VIH, et nous appelons les pays et l'ensemble du système des Nations Unies à assumer leurs responsabilités à ce titre.

Toutefois, en dépit des progrès accomplis, il est évident que nous avons encore un long chemin à parcourir pour éradiquer une épidémie en constante évolution. Dans certaines régions du monde, en particulier dans certaines parties de l'Afrique subsaharienne, le sida reste la priorité numéro un, notamment pour les femmes, et surtout lorsqu'il se conjugue avec l'épidémie de tuberculose. Dans toutes les régions du monde, les groupes vulnérables et

Ce procès-verbal contient le texte des déclarations prononcées en français et l'interprétation des autres déclarations. Les rectifications ne doivent porter que sur les textes originaux des interventions. Elles doivent être indiquées sur un exemplaire du procès-verbal, porter la signature d'un membre de la délégation intéressée et être adressées au Chef du Service de rédaction des procès-verbaux de séance, bureau U-506. Les rectifications seront publiées après la clôture de la session dans un rectificatif récapitulatif.



marginalisés sont les plus exposés. Ce peut être une adolescente dans l'impossibilité d'obtenir des soins de santé sexuelle et reproductive et de faire valoir ses droits en la matière, et donc de se protéger de l'infection. De plus en plus, au fur et à mesure que l'épidémie se développe, ce sont aussi des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, des utilisateurs de drogues injectables, des travailleurs du sexe, des personnes transgenre, des prisonniers et d'autres individus qui se trouvent en marge de la société et qui n'ont pas accès aux services dont ils ont besoin à cause de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence.

Lorsque nous parlons du VIH, nous abordons des sujets difficiles pour nombre de personnes – des questions intimes sur le sexe et la drogue, qui touchent à nos valeurs personnelles, religieuses ou morales. Le Royaume-Uni respecte le droit des États souverains d'établir leurs propres lois, et celui des personnes de vivre selon leurs propres normes culturelles. Toutefois pour progresser face à cette épidémie, nous devons adopter une approche pragmatique et axée sur la santé publique qui s'appuie sur ce qui, à notre connaissance, fonctionne dans le monde tel qu'il est, et non dans le monde tel que certains pensent qu'il devrait être ou voudraient qu'il soit. Et nous savons que ce qui fonctionne, c'est respecter les droits de l'homme, y compris les droits fondamentaux de ces groupes, et leur donner accès aux services. C'est pourquoi le Royaume-Uni a fait et continuera de faire pression pour la reconnaissance des besoins de ces groupes. Nous avons également placé les femmes et les filles, qui sont particulièrement exposées à cette épidémie, en tête de liste de tout ce que nous entreprenons.

Nous devons par ailleurs trouver des solutions novatrices au fur et à mesure que l'épidémie évolue. Pour beaucoup, le VIH est à présent une maladie chronique, ce qui signifie qu'il faut désormais investir dans les soins et l'accompagnement à long terme, y compris le personnel soignant. Le Royaume-Uni explore de nouvelles manières de fournir cet appui, comme par exemple les transferts de fonds, et il a proclamé sa volonté de s'engager durablement pour mieux relever les défis posés par le VIH dans un document d'orientation publié la semaine dernière, qui résume les conclusions issues de l'examen approfondi sur 12 mois réalisé par le Département du développement international du Royaume-Uni concernant le VIH.

Bien que les temps soient durs et que les conditions économiques soient très difficiles, le Royaume-Uni n'a pas dévié de son engagement d'allouer 0,7 % de son revenu national brut au développement international d'ici à 2013. Nous tenons à ce que nos investissements produisent des résultats pour ce qui est du VIH mais aussi du développement en général. Dans les circonstances actuelles, je dois – comme tout autre personnage politique – justifier devant l'opinion publique de l'impact qu'a chaque centime que nous dépensons. Je puis assurer toutes les personnes ici présentes que tous les vendredis soirs mes électeurs me font passer le grand oral et insistent pour que je justifie le moindre centime dépensé. C'est pourquoi le Gouvernement de coalition britannique a examiné de fond en comble l'ensemble de ses programmes d'aide, afin de veiller à ce que tout ce que nous dépensons ait un effet et un effet tangible.

C'est également la raison pour laquelle, au cours des négociations qui ont eu lieu en amont de cette Réunion de haut niveau, nous avons opté pour une approche fondée sur les faits et sur l'exigence de rentabilité.

Le prix des traitements a baissé de 99 % en 10 ans. Néanmoins, il peut, et il doit, diminuer davantage, en particulier les traitements de deuxième et de troisième intention. Je me félicite que l'Initiative Clinton d'accès à la santé, que le Royaume-Uni soutient, ait permis de faire baisser le coût du médicament Tenofovir. Nous avons calculé que les avantages tirés de cette seule initiative équivalent à un demi-million de personnes traitées. Nous continuons en outre d'appuyer l'Initiative sur la communauté de brevets de médicaments et invitons instamment les compagnies pharmaceutiques à s'y associer. Les ressources sont déterminantes. Le Royaume-Uni apportera sa pierre à l'édifice, notamment grâce à sa promesse de consacrer 0,7 % de son revenu national brut au développement international et à son aide accrue au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. D'autres doivent nous emboîter le pas.

Nous savons que la prévention est la pierre angulaire d'une réponse efficace et durable, et nous savons très bien ce que nous devons faire à cet égard. Il n'y a aucune raison que des enfants naissent avec le VIH, sachant que le traitement de prévention de la transmission mère-enfant fonctionne. Il n'y a pas non plus de raison que les utilisateurs de drogues injectables contractent le VIH, sachant que la réduction

des risques fonctionne. Il n'y a pas de raison que les jeunes – notamment les filles – contractent le VIH sachant que dispenser une éducation sexuelle complète fonctionne.

Mais nous devons encore travailler sur les connaissances établies, en particulier s'agissant de la prévention. Une prévention reposant sur des données factuelles demeure au cœur de notre riposte au VIH au Royaume-Uni. Grâce à sa politique de prévention menée de manière continue ces 25 dernières années et à l'utilisation des préservatifs, le Royaume-Uni continue de figurer parmi les pays à faible taux de prévalence. Le traitement a transformé les perspectives d'avenir pour les personnes touchées par le VIH, et aujourd'hui beaucoup d'entre elles vivent presque normalement. Il est de plus en plus indéniable que le traitement a également un avantage préventif.

Mais certains défis subsistent, notamment la nécessité d'établir un diagnostic à un stade précoce, de faire face à ce problème qu'est vieillir avec le VIH, et de réduire la stigmatisation. Nous devons nous garder de toute complaisance.

Nous savons que l'infection est due à une variété de facteurs sociaux et comportementaux, et qu'une riposte combinée et multisectorielle est nécessaire, mais nous devons mieux recenser, et de manière plus précise, les actions préventives qui fonctionnent selon les différents contextes. Nous devons mieux comprendre comment lutter contre la stigmatisation et la discrimination et changer les comportements, et nous devons continuer d'investir dans la recherche et le développement pour mettre au point de nouveaux produits, comme les microbicides, et garder l'espoir d'une avancée spectaculaire dans la recherche d'un vaccin.

Dans le cadre de cette Réunion de haut niveau, nous nous apprêtons à adopter une déclaration politique ambitieuse qui nous mènera jusqu'en 2015. Les négociations ont été âpres, et nous avons tous dû faire des compromis, mais cela vaut la peine.

Le Royaume-Uni se félicite en particulier du consensus existant sur les domaines critiques suivants. Nous avons renouvelé notre engagement en faveur de l'accès universel, en nous fixant l'objectif des 15 millions de personnes sous traitement d'ici à 2015. Nous avons reconnu que la prévention devait être au cœur de notre action. Nous avons convenu qu'il fallait cibler les populations clefs particulièrement exposées à l'infection si nous voulions venir à bout de cette

épidémie. La nécessité d'utiliser les possibilités existantes au titre de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, dans l'intérêt de la santé publique, a été réaffirmée. Une formulation énergique a été choisie dans la Déclaration s'agissant des femmes et des enfants, des droits de l'homme, des soins et du soutien, de la stigmatisation et de la discrimination et, bien entendu, de la prévention et du traitement.

Nous n'avons pas pu y parvenir pour 2010, mais un monde sans nouveau cas d'infection à VIH, sans décès dû au sida et sans stigmatisation ni discrimination est un monde pour lequel il vaut la peine de lutter. Maintenant, plus que jamais, nous devons mettre tout en œuvre pour que le document final incarne au mieux l'engagement politique et l'appui renouvelés de la communauté internationale, au plus haut niveau, en vue d'achever le travail commencé il y a 10 ans. Ces trois objectifs sont réalisables. Nous avons les outils; il ne manque plus que l'impulsion et la volonté nécessaires pour y parvenir. Le Royaume-Uni reste pour sa part aussi déterminé que jamais à agir et mobiliser dans ce sens, et nous exhortons les autres à faire de même.

**Le Président** : Avant de passer à l'orateur suivant, je voudrais faire les communications suivantes. Nous devons encore entendre 95 orateurs dans le cadre de cette Réunion de haut niveau, et il ne nous reste que la journée de demain pour entendre tous les orateurs inscrits sur la liste. Nous devons également adopter la déclaration politique et clore la Réunion de haut niveau. Je propose donc que l'Assemblée poursuive la séance aujourd'hui après 18 heures. Je demande une fois encore aux États Membres de bien vouloir respecter le temps de parole, qui est de cinq minutes par déclaration, afin que nous puissions entendre tous les orateurs qui sont inscrits sur la liste, et cela à une heure raisonnable. J'espère que je pourrai compter sur la coopération de tous.

Je voudrais également informer l'Assemblée que l'adoption de la déclaration politique aura lieu demain à 15 heures dans cette salle, c'est-à-dire au début de la séance de demain après-midi.

Je donne maintenant la parole à S. E. M. Agung Laksono, Ministre de la protection sociale de l'Indonésie.

**M. Laksono** (Indonésie) (*parle en anglais*) : À la présente assemblée de dirigeants mondiaux, de responsables politiques, d'organisations de la société

civile, de prestataires de soins de santé et de personnes atteintes du VIH, je transmets ici les salutations du Président indonésien et ses félicitations pour les progrès accomplis depuis la session extraordinaire historique de 2001 de l'Assemblée générale sur le sida.

Si des percées avaient déjà été enregistrées périodiquement en 2001, on était loin de savoir encore s'il était possible de ralentir la vague montante des infections à VIH et de mettre fin à ce phénomène et si oui, quand on pourrait le faire. Aujourd'hui, nous pouvons rendre grâce de pouvoir prévenir les infections, sauver des vies et améliorer la qualité de vie des millions de personnes menacées, touchées ou infectées par le VIH.

L'expérience mondiale et notre propre expérience nous ont appris qu'il y a quatre choses à faire pour maintenir cette dynamique : premièrement, tirer les enseignements de l'expérience; deuxièmement, consacrer nos efforts et ressources aux interventions d'importance stratégique; troisièmement, faire face aux obstacles fondamentaux d'ordre social ou intéressant les droits de l'homme qui limitent l'accès des personnes aux informations et aux services dont elles ont besoin; et enfin, œuvrer dans le cadre de partenariats élargis qui permettent de réunir les connaissances, l'influence et le savoir-faire des nombreux acteurs de ce drame humain.

Nous disposons de connaissances et de technologies qui peuvent nous donner les moyens d'accélérer notre action afin de réduire le nombre des nouveaux cas d'infection, d'améliorer la qualité de vie des personnes séropositives et d'atténuer les conséquences de l'épidémie sur les familles, les amis et les collectivités qui sont directement touchés.

L'Indonésie a beaucoup travaillé en vue de réaliser les objectifs fixés et de parvenir à l'accès universel. Nous n'avons pas encore atteint cet objectif, mais nous avons fait beaucoup de chemin au cours des 10 dernières années. Nous avons jeté des bases solides pour la mise en place d'importants réseaux de collaboration et avons établi des partenariats qui nous ont permis d'augmenter le nombre de personnes couvertes, d'améliorer l'efficacité de notre action et d'intervenir de façon plus autonome et plus durable.

Nous tirons une grande fierté de la naissance des réseaux nationaux de personnes appartenant aux populations les plus touchées en Indonésie, à savoir les femmes séropositives, les personnes atteintes du VIH, les utilisateurs de drogues injectables, les travailleurs

du sexe, le réseau des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenre, et de l'important travail qu'ils effectuent. Ils sont pour nous des partenaires clefs, au programme personnel également chargé, en ce qui concerne la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de nos efforts nationaux conjoints.

Nous avons fait des progrès particulièrement notables dans la mise à disposition de services complets de réduction des risques grâce à la réforme des politiques, à une formation adéquate du personnel et à la diversification des systèmes de distribution dans un nombre de plus en plus important de centres médicaux publics de tout le pays.

À l'époque de la tenue de la session extraordinaire de l'Assemblée générale de 2001, les activités liées au VIH et au sida étaient limitées en Indonésie et presque intégralement financées par les partenaires internationaux de développement. En 2010, nos dépenses nationales dans ce domaine s'élevaient déjà à 90 millions de dollars, dont 49 % d'origine intérieure et 51 % d'origine internationale, principalement du Fonds mondial.

Notre travail est loin d'être achevé, et nous sommes bien conscients des défis qu'il nous reste à relever. Trop nombreux sont encore ceux que nous ne parvenons pas à atteindre. Trop de personnes sont encore victimes de l'ignorance et d'une stigmatisation et d'une discrimination qui ne font qu'aggraver encore la situation. Nous avons recensé trois nouvelles catégories de personnes auxquelles nous accorderons une attention renforcée, à savoir les filles et les femmes, les hommes ayant des comportements à haut risque et les jeunes de 15 à 24 ans. Nous sommes certains que si nous ne renforçons pas les mesures de prévention et les services à leur intention, nous ne parviendrons pas à maîtriser l'épidémie. Néanmoins, je suis présent ici aujourd'hui pour affirmer la volonté du Président Susilo Bambang Yudhoyono, de notre gouvernement et de notre peuple de maintenir le cap et de tirer les enseignements de notre expérience et de l'expérience mondiale afin d'accélérer les progrès de l'action indonésienne au niveau national et d'intensifier nos efforts en vue d'éliminer le VIH/sida. Dans ce contexte, l'Indonésie appuie le projet de déclaration politique qui sera adopté demain par la présente Réunion de haut niveau.

Nous devons dès aujourd'hui avancer de façon unifiée, au sein de la communauté internationale,

comme les membres d'une même famille, afin d'améliorer la vie de nos amis et des membres de nos familles qui sont déjà séropositifs et de préserver nos enfants de la maladie.

**Le Président** : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Alexandre Padilha, Ministre de la santé du Brésil, qui parlera également au nom de l'Initiative politique étrangère et santé mondiale.

**M. Padilha** (Brésil) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom des membres de l'Initiative politique étrangère et santé mondiale : l'Afrique du Sud, le Brésil, la France, l'Indonésie, la Norvège, le Sénégal et la Thaïlande. Nos pays représentent de nombreux groupes régionaux, des cultures diverses et différents niveaux de développement. Nous convenons que les conséquences du VIH sur la santé doivent servir de point de départ et de référence pour l'élaboration des politiques et des stratégies de développement internationales. Nous nous sommes notamment engagés à accélérer et à renforcer la mise en œuvre des engagements déjà contractés en matière de lutte contre le VIH/sida dans toutes ses dimensions, notamment celles qui touchent aux droits de l'homme et à la santé.

L'accès universel aux traitements, aux soins et à l'accompagnement est un instrument essentiel mais insuffisant pour lutter contre le VIH/sida. Il doit systématiquement s'accompagner de mesures de prévention et de politiques visant à promouvoir et à protéger les droits de l'homme, qui sont un pilier fondamental de la lutte contre le VIH/sida. À cette fin, il est essentiel d'augmenter les financements mondiaux et de pérenniser et mieux utiliser les ressources disponibles. Nous estimons qu'un cadre de santé publique exempt de discrimination est un facteur fondamental de l'accès universel. Non seulement le droit de ne pas subir de discrimination est en soi un droit fondamental, mais il s'avère également un facteur efficace pour endiguer l'épidémie de VIH/sida. La stigmatisation et la discrimination empêchent en effet d'accéder au diagnostic et au traitement. La stigmatisation des malades contribue à la propagation de la maladie. Il s'agit donc de choisir entre un cercle vertueux et un cercle vicieux.

À cet égard, nous nous réjouissons de l'adoption par le Conseil des droits de l'homme de la résolution 12/27 sur la protection des droits de l'homme dans le contexte du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du syndrome de l'immunodéficience acquise

(sida). Nous réaffirmons également notre appui à l'« Objectif : zéro » du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et à la Stratégie globale du secteur de la santé contre le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), récemment adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé.

Notre groupe a déjà souligné la nécessité d'envisager une perspective soucieuse de l'égalité des sexes dans toutes les politiques et toutes les mesures prises. Les femmes et les filles doivent être protégées contre le VIH/sida tout au long de leur vie et associées à la définition et à l'analyse des mesures nécessaires pour y parvenir. L'engagement et la participation des personnes atteintes du VIH et des personnes les plus vulnérables, en particulier les femmes et les jeunes, sont essentiels. Nous nous félicitons à cet égard de l'appel à l'action lancé à l'occasion du Sommet mondial des jeunes sur le VIH/sida, à Bamako, avec l'assistance d'ONUSIDA. Selon notre groupe, la participation des jeunes est aujourd'hui un élément essentiel de la lutte contre le sida.

Notre groupe reconnaît le lien essentiel qui existe entre le sida et la santé maternelle et infantile, et il souligne la nécessité de renforcer les systèmes de santé dans les pays en développement afin d'éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Il importe également d'accorder une attention particulière aux populations vulnérables face à l'infection à VIH. Il est absolument fondamental, en effet, que les plans nationaux fassent une place aux besoins spécifiques de ces populations dans le cadre de politiques ciblées, notamment en ce qui concerne la prévention et le traitement. C'est particulièrement important en période de conflit ou en cas de catastrophe naturelle.

Il est également crucial de garantir l'accès gratuit des détenus aux services de prévention et aux médicaments. L'accès aux médicaments est essentiel à la jouissance du droit au meilleur état possible de santé physique et mentale, y compris lorsque l'on est porteur du VIH. Il convient de prendre des mesures particulières sur le plan international, et notamment de tirer parti des flexibilités autorisées par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), pour garantir un accès abordable aux médicaments antirétroviraux génériques et de nouvelle génération et aux autres médicaments.

Nous demandons instamment à tous les États Membres de maintenir leur engagement dans la lutte contre le VIH/sida. Le Brésil accueillera la première Conférence de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé en octobre à Rio de Janeiro. Les déterminants sociaux sont absolument indispensables à la création d'un environnement permettant d'assurer le respect des droits de l'homme et la satisfaction des besoins essentiels à l'épanouissement de tous sans exception.

Je saisis cette occasion pour faire quelques observations supplémentaires en qualité de représentant du Brésil.

Au Brésil, nous avons enregistré des progrès notables au cours des 30 dernières années en matière de lutte contre le sida, grâce à notre système national de santé publique, le SUS. Le SUS a permis au Brésil d'offrir l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins. Il a également permis la mise en œuvre de politiques de prévention et de traitement équitables et respectueuses des droits de l'homme. Ces politiques s'adressent à tous les groupes particulièrement exposés, notamment les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe et les consommateurs de drogues injectables. Nous ne parviendrons pas à lutter contre le sida au sein des populations vulnérables si nous ignorons ces mêmes populations. Le monde ne pourra lutter contre le sida si nous essayons de nous cacher ces situations particulières. Le SUS a permis aux personnes atteintes du VIH, aux populations exposées et à d'autres secteurs de la société civile d'avoir largement voix au chapitre dans la lutte contre le sida. Le SUS a instauré un dialogue permanent qui contribue à la défense des droits de l'homme et des droits des citoyens.

La lutte contre le sida se confond également avec une course d'obstacles en vue de parvenir à la viabilité financière. L'accès à des médicaments plus abordables, à des prix raisonnables, conformes à la situation économique du pays, constitue en effet l'un des fondements de cette politique. La mise en œuvre intégrale des flexibilités autorisées dans la Déclaration de Doha sur les ADPIC et de la Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle s'avérera un outil puissant et efficace en vue de la réalisation de ces objectifs d'accès universel. Tous ces mécanismes ont été mis en place, par le passé, dans le cadre d'une action politique mondiale. Cette action politique mondiale doit maintenant être au rendez-vous pour en promouvoir l'utilisation.

Au Brésil, nous avons passé en revue un certain nombre d'options pour réduire le coût des médicaments indispensables au traitement du VIH/sida. Toutes ces démarches sont effectuées dans la transparence, conformément au cadre juridique établi et par le biais de négociations de bonne foi avec les sociétés pharmaceutiques, mais nous encourageons une production et des technologies locales, faute de quoi, cet accès universel ne pourra pas être assuré sur le long terme.

Le financement est un autre aspect essentiel de la lutte mondiale contre le VIH/sida, en particulier dans les pays en développement. L'augmentation des financements mondiaux et la mise en place de mécanismes de financement innovants ont un rôle crucial à jouer.

C'est dans cet esprit que le Brésil a cofondé la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID) en 2006, qui a permis de réduire considérablement le prix des antirétroviraux de deuxième et troisième intentions et les formulations pédiatriques. J'ai le plaisir d'annoncer que le Congrès brésilien vient d'approuver une initiative qui garantit un financement supplémentaire permanent grâce à l'imposition d'une taxe sur les billets d'avion, ce qui devrait multiplier par deux au moins notre contribution à UNITAID.

La coopération est également un mécanisme novateur pour atteindre nos objectifs. Mon pays participe à plusieurs initiatives de coopération en matière de VIH/sida avec d'autres pays en développement partenaires. Au titre de l'initiative « Liens Sud-Sud », nous fournissons un appui à un certain nombre de pays latino-américains et africains. Le Brésil s'est également associé au Mozambique pour construire la toute première usine pharmaceutique spécialisée dans la fabrication de médicaments antirétroviraux génériques en Afrique.

Nous sommes disposés à renforcer notre coopération et notre appui. Mais que les choses soient bien claires : la coopération du Brésil et d'autres pays en développement doit s'ajouter aux flux déjà existants, et non les remplacer. Nous ne devons reculer sur aucun front dans la lutte contre le VIH/sida.

Le Brésil estime qu'il existe un vaste consensus quant à l'importance d'intégrer la question du VIH aux programmes de développement et de santé publique. Il est nécessaire de lier la riposte au VIH à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en

tant qu'approche globale pour renforcer les systèmes sanitaires.

L'accès universel au diagnostic précoce, au traitement optimal et à la prévention, le tout dans une perspective de respect des droits de l'homme, doit être l'objectif concret à atteindre d'ici à 2015.

**Le Président** : Je rappelle que le temps de parole est limité à cinq minutes par délégation. Il reste encore plus de 90 délégations à s'exprimer, et si chacune prend trois ou quatre minutes de plus, il nous faudra ajouter un ou deux jours.

Je donne maintenant la parole à S. E. M. Franklin Vergara, Ministre de la santé du Panama.

**M. Vergara (Panama) (parle en espagnol)** : La délégation panaméenne tient à exprimer sa sincère satisfaction de vous voir, Monsieur le Président, diriger les débats de cette importante conférence, et vous souhaite, ainsi qu'aux autres membres du Bureau, plein succès dans l'accomplissement de vos fonctions.

En 2011, le Gouvernement panaméen, à l'instar de la majorité des gouvernements, s'est engagé officiellement à intensifier sa riposte au VIH. En 2006, nous nous sommes engagés à étendre de manière significative la lutte contre le VIH/sida en renforçant la structure existante et en utilisant d'autres approches novatrices. Cet engagement s'est exprimé dans la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida, qui nous oriente vers l'accès universel, compris comme l'amélioration progressive de la couverture des populations afin que la portée de notre riposte nationale s'amplifie en matière de services d'information, de promotion et de marketing social, ainsi qu'en matière de prévention, de soins cliniques et d'appui psychosocial, pour tout ce qui concerne le VIH/sida.

Le thème « Ensemble pour l'accès universel » est directement lié à la réalisation d'un large éventail d'engagements mondiaux précédemment souscrits, parmi lesquels le leadership; la promotion et la prévention du VIH/sida; la prise en charge et le traitement; le respect des droits de l'homme; la réduction de la vulnérabilité; la prestation de soins aux enfants orphelins et/ou en situation de vulnérabilité à cause du VIH; l'atténuation des effets socioéconomiques; la recherche et le développement; la mobilisation des ressources; et le suivi et l'évaluation de la riposte nationale.

Un des meilleurs indicateurs pour évaluer l'évolution de la riposte panaméenne est le montant des dépenses consacrées au sida, calculé grâce à la Méthodologie pour mesurer les dépenses en matière de sida (MEGAS). Concrètement, les dépenses ont été multipliées par deux depuis 2002, passant d'un peu plus de 14 millions de dollars à plus de 21 millions.

Nous pouvons et devons toutefois accroître davantage les dépenses et la rentabilité, afin de diriger les ressources vers les populations les plus touchées et de renforcer la prévention. Cela étant, les chiffres ci-dessus témoignent de la ferme volonté de l'État panaméen de doter la riposte des ressources nécessaires.

En ce qui concerne le diagnostic et la prévention du VIH, le Panama axe ses efforts sur la promotion du dépistage du VIH pour l'ensemble de la population, et en particulier pour les groupes prioritaires comme les femmes enceintes afin de réduire la transmission mère-enfant. En 2003, la couverture pour les femmes enceintes était de 8 %, alors qu'elle est aujourd'hui de plus de 75 %.

Des efforts importants sont réalisés pour sensibiliser les jeunes, les populations autochtones et les segments de population les plus exposés à l'infection au VIH, qui, au Panama, sont notamment les travailleurs du sexe, hommes et femmes, et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Les données mettent en évidence une augmentation de la couverture du dépistage du VIH chez les femmes enceintes. Ces cinq dernières années, on a observé une hausse constante du nombre de tests de dépistage proposés aux femmes enceintes, désormais effectués sur plus de 75 % d'entre elles, ce qui permet d'améliorer leur qualité de vie et d'éviter l'infection des nouveau-nés. Cette action est l'un des objectifs présidentiels fixés par l'actuel Gouvernement panaméen.

Une enquête nationale indique que 12 % des hommes et des femmes âgés de 15 à 49 ans ont effectué un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent les résultats. Il reste certes encore beaucoup à faire avant de toucher la totalité de la population, mais ce sont là des résultats significatifs.

Parmi les groupes de population les plus exposés au VIH, les prostitué(e)s bénéficient d'un niveau élevé d'accès au diagnostic et à la prévention, mais nous

devons assurément accroître cet accès pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que pour les personnes transgenre.

Au Panama, comme dans de nombreux pays de la région, l'épidémie touche principalement les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs et travailleuses sexuels et la population transsexuelle. Actuellement, l'un des principaux efforts visant ces groupes de population consiste à procéder à des enquêtes pour connaître leur situation exacte, ce qui permettra d'orienter les interventions.

Nous menons donc une vaste étude nationale afin d'affiner les données. En outre, le pays a présenté une proposition de financement au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui a été approuvée dans le cadre de la série 10. Cette proposition concerne les populations les plus touchées, et sa mise en œuvre modifiera radicalement leur accès aux services de prévention, de soins et d'accompagnement en matière de VIH.

Le Panama a ouvert des cliniques conviviales pour les groupes de population les plus exposés à l'infection au VIH, en particulier les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs sexuels et les personnes transsexuelles.

Nous allons encourager l'éducation sexuelle dans les écoles selon une approche globale qui inclut la participation des parents et des enseignants. Nous allons améliorer les systèmes d'obtention de médicaments antirétroviraux, en rationalisant les processus d'achat, de commande, d'approbation et de distribution. Notre gouvernement, les donateurs internationaux, les institutions des Nations Unies et la société civile, ainsi que d'autres acteurs concernés, allons veiller à ce qu'il y ait une responsabilisation réciproque au plan national, grâce à un examen participatif de l'action nationale en matière de VIH/sida.

**Le Président** : Je donne maintenant la parole à S. E. M<sup>me</sup> Yasmina Baddou, Ministre de la santé du Maroc.

**M<sup>me</sup> Baddou** (Maroc) (*parle en arabe*) : Le rapport du Secrétaire général (A/65/797) constitue une vision audacieuse, totalement novatrice d'un monde où l'on ne comptera plus aucun nouveau cas d'infection à VIH, plus aucune discrimination et plus aucun décès dû au sida. Je tiens à remercier très chaleureusement, au passage, le Directeur exécutif du Programme

commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), M. Michel Sidibé.

Les différentes réformes engagées au Maroc grâce aux initiatives de S. M. le Roi Mohammed VI, comme le Code de la famille, la création du Conseil national pour le développement économique et social et la restructuration du Conseil consultatif, devenu Conseil national des droits de l'homme, visent à promouvoir une culture respectueuse des droits de l'homme et à respecter et garantir l'égalité des sexes dans le domaine de l'accès aux services sociaux, y compris la prestation de soins de santé de qualité. Ces initiatives contribueront à créer un cadre favorable au renforcement des programmes de prévention, en permettant d'assurer une lutte efficace contre la stigmatisation et de soutenir comme il convient les personnes séropositives, en conformité avec la conception mondiale de la lutte contre cette épidémie.

Cela fait maintenant plus de 20 ans que le Royaume du Maroc se mobilise et prend des mesures décisives pour lutter contre le sida. L'engagement personnel de Sa Majesté a donné un élan décisif au nouveau plan stratégique en vue de la prise en charge des patients sans aucune discrimination ni exclusion et de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2) de 2001 et de la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262) de 2006.

La participation de S. A. R. Lalla Salma à la présente Réunion de haut niveau consacrée au suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida traduit le grand intérêt que le Royaume du Maroc attache à la lutte contre l'épidémie. En effet, en dépit du faible taux de prévalence du VIH/sida au Maroc – moins de 0,1 % de la population – nous avons constaté que la plupart des nouveaux cas signalés apparaissaient au sein des populations les plus marginalisées et les plus vulnérables. Grâce à nos efforts et à la solidarité entre la société civile, le Gouvernement et les organisations internationales, nous avons pu élaborer une stratégie de lutte contre le VIH et le sida. Ce nouveau plan stratégique national, élaboré sur la base de données fiables sur l'épidémie, a permis d'offrir des services de prévention, de traitement et d'accompagnement aux femmes, aux jeunes et aux enfants et en particulier aux secteurs les plus vulnérables de la population, en leur donnant accès aux trithérapies et aux soins.

Nous avons également pris des mesures de sensibilisation pour lutter contre la stigmatisation et la



discrimination, et nous nous sommes également attachés à fournir un traitement aux usagers de drogues injectables. Sous l'égide des autorités religieuses, des mesures sociales ont été mises en place pour élargir la portée de cette campagne. Nous avons également lancé une campagne de prévention de la transmission verticale de la mère à l'enfant et de dépistage du VIH chez les femmes enceintes.

Le Royaume du Maroc s'est engagé, par le biais de son nouveau plan stratégique national pour 2012-2016, dans la voie de la réalisation de ces objectifs.

Par ailleurs, nous ne saurions oublier de remercier ONUSIDA ainsi que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Pour terminer, je tiens à souligner de nouveau la détermination du Maroc à intensifier tous ses efforts pour lutter contre le VIH/sida.

**Le Président :** Je donne la parole à S. E. M. Sanda Soumana, Ministre de la santé du Niger.

**M. Soumana (Niger) :** Les nombreux défis auxquels mon pays est confronté et la faiblesse de ses ressources, exacerbés par la crise politique que nous avons connue, ont rendu les actions de développement difficile. À cela, il faut ajouter la menace que représente le VIH/sida pour nos communautés déjà éprouvées par les conséquences du changement climatique et la dégradation continue de notre écosystème.

Concernant le VIH/sida, notre contexte socioculturel se caractérise par une forte proportion de jeunes sexuellement actifs, leur migration interne et externe, le faible taux de scolarisation, en particulier de la jeune fille, et les inégalités liées au genre. Il s'agit, on en conviendra, d'éléments qu'on peut qualifier de facteurs favorables à la propagation de l'infection à VIH.

Suite à l'adoption par les chefs d'État africains de la Déclaration et du Plan d'action d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses, et pour souscrire aux importants engagements y afférents, nous avons imprimé une nouvelle dynamique à notre politique nationale en matière de lutte contre le VIH/sida. Depuis lors, un grand pas a été franchi en termes de leadership politique avec le rattachement du programme national de lutte contre le sida au cabinet du Président de la République et la création en 2002 du Conseil national de lutte contre le sida, placé sous la présidence du chef de l'État. Au cours de l'année 2002,

nous avons amorcé un grand tournant dans la lutte avec l'élaboration du premier cadre stratégique national de lutte contre les infections sexuellement transmises et le VIH/sida, qui donne désormais à la lutte contre la pandémie dans notre pays une dimension multisectorielle et un statut décentralisé.

Sur le plan épidémiologique, notre pays fait face à un type d'épidémie concentrée présentant un taux de séroprévalence relativement faible. Néanmoins, au niveau de certains groupes comme les professionnels du sexe et les militaires, la situation demeure préoccupante avec des taux respectivement supérieurs à 60 % dans certaines régions et de 7 % dans d'autres.

Dans le domaine de la prise en charge des malades du VIH/sida, nous avons aussi enregistré des progrès très importants. Lancé en 2004, le traitement antirétroviral a enregistré très rapidement un nombre croissant de malades pris en charge. Des résultats encourageants ont également été enregistrés dans le domaine de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), grâce à la création d'un programme national en 2003. Actuellement, ce programme est opérationnel sur l'ensemble du pays dans 483 sites.

Sur le plan social, dans le cadre de la mise œuvre de notre programme, nous avons mis un accent particulier sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes atteintes du VIH, avec le précieux concours des associations religieuses musulmanes et chrétiennes et des chefs coutumiers. Cela a permis d'afficher une visibilité de la maladie et a facilité l'émergence d'associations et de réseaux de personnes atteintes du VIH/sida. Mieux, notre Assemblée nationale, à travers son réseau parlementaire de lutte contre le VIH/sida, a élaboré et adopté le 30 avril 2007 une loi relative à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du virus, renforçant ainsi la protection des droits humains des personnes infectées et affectées. Des mesures d'accompagnement sont aussi apportées à ce groupe hautement vulnérable sur le plan du soutien socioéconomique, en particulier lorsqu'il s'agit des veuves et des orphelins, grâce au financement du Fonds mondial et de la Banque mondiale.

Les résultats auxquels nous sommes parvenus ces dernières années n'ont pas été obtenus sans difficultés. C'est ainsi que sur le plan organisationnel, la capacité d'intervention active de la société civile a tardé à prendre sa vitesse de croisière, laissant le seul secteur public agir au début. Nous avons éprouvé également

beaucoup de difficultés dans la maîtrise de la chaîne d'approvisionnement des réactifs, médicaments et consommables, entraînant des ruptures fréquentes qui ont eu de forts préjudices sur l'efficacité des composants soins de notre programme. Il faut aussi mettre en relief la faiblesse de notre dispositif de suivi et d'évaluation des interventions, avec pour corollaires la non-disponibilité de certaines données sociosanitaires et la mauvaise estimation des besoins réels de nos formations sanitaires.

Face à toutes ces difficultés vécues, l'engagement politique fort de S. E. le Président de la République, M. Issoufou Mahamadou, a donné lieu à de nouvelles perspectives d'espérance. En effet, en vue de garantir la continuité de la gratuité des traitements antirétroviraux, nous comptons mettre en place un système d'appui au financement de l'achat des médicaments grâce au prélèvement d'un certain nombre de taxes sur les produits de consommation de luxe.

Pour ce qui est du système de suivi et d'évaluation, tous les outils existants ont été mis en place et les compétences des cadres chargés de l'exécution des activités ont été renforcées. Actuellement, je puis assurer que toutes les dispositions sont prises pour permettre la collecte des données de façon continue et permanente. Cela nous a permis d'ailleurs de nous renseigner pour la première fois sur les indicateurs définis à la session extraordinaire de l'Assemblée générale. Des efforts seront également soutenus en vue de rendre la PTME accessible à toutes les femmes enceintes du pays, quel que soit leur lieu de résidence.

Au moment où je parle, nous sommes engagés dans un processus de planification devant aboutir à l'élaboration du plan national multisectoriel de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH/sida pour la période 2011-2015. À terme se tiendra une table ronde pour la mobilisation des ressources devant servir à la mise en œuvre de toutes ces activités planifiées.

En attendant cette échéance, c'est le lieu pour nous de remercier ici, au nom du peuple nigérien, tous les partenaires techniques et financiers qui nous ont permis de répondre efficacement à la menace du VIH/sida. Nous saisissons cette occasion pour leur demander de redoubler d'efforts pour nous accompagner davantage, car beaucoup reste à faire

pour préserver les acquis et continuer à marquer des points sans reculer.

**Le Président** : Je donne maintenant la parole à S. E. M<sup>me</sup> Zainab Hawa Bangura, Ministre de la santé et de l'assainissement de la Sierra Leone.

**M<sup>me</sup> Bangura** (Sierra Leone) (*parle en anglais*) : Au nom de S. E. M. Ernest Bai Koroma ainsi que du Gouvernement et du peuple sierra-léonais, je suis très heureuse de participer à cette réunion historique, d'autant plus qu'elle vise spécifiquement à nous permettre de faire état des avancées dans la mise en œuvre des engagements pris par nos chefs d'État et de gouvernement au titre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-26/2, annexe) et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 (résolution 60/262, annexe).

La volonté de la Sierra Leone de mettre en œuvre les deux Déclarations d'engagement sur le VIH/sida depuis leur adoption en 2001 et 2006 a été sans faille, comme l'illustrent les différentes politiques et mesures que nous avons adoptées au fil des ans dans le cadre de notre stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida.

Je saisis cette occasion pour informer les membres de l'Assemblée qu'en reconnaissance des progrès que nous avons accomplis dans la mise en œuvre de l'objectif 6 du Millénaire relatif à la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies, la commission décernant le Prix de l'Organisation des Nations Unies pour les objectifs du Millénaire pour le développement nous a récompensés en septembre 2010 pour nos résultats en ce qui concerne l'objectif 6. Cette récompense atteste clairement de notre volonté de stopper et d'endiguer la propagation du VIH/sida d'ici à 2015.

Dans le prolongement de l'attribution de ce prix, avec l'appui de nos partenaires de développement et en partenariat avec la société civile, notamment les personnes atteintes du VIH, nous avons mis au point une stratégie en cinq volets. Nous avons adopté des mesures conformes au Programme pour le changement du Président Koroma et à la Vision commune des Nations Unies pour la Sierra Leone. Ces mesures sont complémentaires et créent des synergies les unes avec les autres, ce qui a permis d'élaborer une feuille de route unique, solide et globale pour mener notre lutte multisectorielle contre le VIH/sida en Sierra Leone, avec pour but ultime d'atteindre l'objectif 6 d'ici à 2015.

Nous avons par ailleurs vite compris que la pandémie constituait de toute évidence un obstacle majeur au développement d'une nation, et qu'une lutte efficace contre ce fléau exigeait un engagement politique au plus haut niveau. Le fait que le Président Koroma ait décidé d'assumer la présidence du Conseil national de lutte contre le sida a donc été un pas dans la bonne direction.

Conscients du fait que la maladie est un problème multisectoriel qui entrave le développement et que pour la combattre efficacement, il est nécessaire que tous les acteurs, y compris les personnes atteintes du VIH/sida et la société civile, participent à une action globale, coordonnée et soutenue, nous avons fait en sorte de donner la possibilité à tous les secteurs de s'engager de manière constructive. Grâce à cela, nous avons réussi à stabiliser le taux de prévalence du VIH chez les adultes à 1,5 %, tandis que la prévalence chez les femmes enceintes a reculé au niveau d'environ 3,2 %.

Dernièrement, S. E. M. Ernest Bai Koroma a proclamé l'année 2011, Année de la mise en œuvre. Dans le cadre de cette proclamation, nous avons procédé à une évaluation complète de nos programmes de soins pédiatriques et de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et mis au point un plan renforcé. En outre, nous avons révisé la loi de 2007 sur la prévention et le contrôle du VIH/sida pour lutter contre les problèmes nouveaux liés à la stigmatisation et à la discrimination. Pas plus tard que le 10 mai dernier, nous avons mené auprès de toutes les parties prenantes une journée de consultations pour aborder les questions de la prise en main nationale et de la viabilité de la riposte au sida. Notre objectif est de promouvoir le dialogue en cours sur la participation et l'engagement des différentes parties prenantes, ainsi que la prise en main et l'acceptation d'une action efficace, participative et concertée contre le VIH/sida.

Nous avons jeté des bases solides, mais nous sommes confrontés à un problème sans précédent qui menace d'annihiler les progrès accomplis. Nous avons besoin d'un appui pour que les capacités institutionnelles suivent l'intensification des programmes. Nos infrastructures de santé sont surchargées et manquent de personnel qualifié. Nous éprouvons également des difficultés à atteindre les segments de notre population les plus exposés aux risques d'infection par le VIH.

Ainsi, pour préserver les progrès accomplis à ce jour, nous avons besoin de ressources largement supérieures à la capacité d'une petite économie en difficulté telle que la nôtre. Il faut donc que nous recevions un appui de la part de nos partenaires mondiaux de développement. Les fondations d'une lutte durable contre le sida dans notre pays ont déjà été posées, mais nous avons besoin de l'appui ininterrompu de nos partenaires si nous voulons atteindre l'objectif 6 d'ici à 2015. Nous ne voulons pas que nos partenaires internationaux de développement évaluent nos besoins sur la base du taux de prévalence du VIH dans notre pays, mais plutôt en se basant sur les initiatives que nous avons mises en place.

Nous avons en Sierra Leone une occasion exceptionnelle de montrer au monde ce qui peut être fait pour stopper et endiguer la propagation du VIH lorsque nous œuvrons de concert. En Sierra Leone, nous sommes particulièrement redevables à nos partenaires de développement, notamment le système des Nations Unies et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, d'avoir aidé notre gouvernement à rassembler ses efforts pour stopper la propagation de l'épidémie et commencer à inverser la tendance.

Puisque nous sommes réunis dans les locaux et sous les auspices de l'ONU, 10 ans après la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, qu'il me soit permis de paraphraser les célèbres paroles de Winston Churchill sur la Deuxième Guerre mondiale en disant que c'est peut-être « la fin du commencement » de l'effort préventif et renforcé de notre pays pour parvenir d'ici à 2015 à l'objectif de zéro nouveau cas d'infection au VIH, zéro discrimination et stigmatisation liées au VIH et zéro décès dû au sida.

**Le Président** : Je donne maintenant la parole à S. E. M<sup>me</sup> Maria Adiatu Djaló Nandigna, Ministre de la présidence, des affaires parlementaires et de la communication sociale de la Guinée-Bissau.

**M<sup>me</sup> Adiatu Djaló Nandigna** (Guinée-Bissau) (*parle en portugais; texte anglais fourni par la délégation*) : C'est un honneur pour moi de prendre la parole devant l'Assemblée générale au nom de S. E. M. Carlos Gomes Júnior, Président et Chef du Gouvernement de la République de Guinée-Bissau, à l'occasion de cette réunion importante de la communauté internationale sur la riposte donnée à l'épidémie de sida.

En 30 ans de pandémie de VIH/sida, les statistiques continuent d'être profondément préoccupantes et seraient encore plus terrifiantes sans l'engagement pris en 2001, à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida, de garantir l'accès universel à la prévention et au traitement. Des progrès importants ont indiscutablement été enregistrés depuis 2001 pour ce qui est de réduire le nombre de nouveaux cas d'infection, d'améliorer l'accès au traitement, de faire reculer le nombre de décès dûs au VIH/sida et d'éliminer la stigmatisation et la discrimination. Cependant, si des efforts ne sont pas fournis pour accélérer et poursuivre la riposte à la pandémie, les progrès accomplis – surtout en ce qui concerne la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement – seront compromis.

*M. Ndong Mba (Guinée équatoriale), Vice-Président, assume la présidence.*

Nous sommes très heureux de constater que 22 pays subsahariens ont été en mesure de réduire le nombre de nouvelles infections de 25 % entre 2001 et 2009. Il nous plaît tout particulièrement qu'en dépit des obstacles auxquels nous sommes confrontés, la Guinée-Bissau fasse partie de ce groupe.

Après la détection du premier cas de VIH en Guinée-Bissau en 1985, notre riposte nationale a d'abord été menée par le Comité national de surveillance épidémiologique, puis par le Programme national de lutte contre le sida. Des plans à moyen terme ont été élaborés pour servir de cadre au lancement, en 1996, d'une campagne destinée à promouvoir l'utilisation des contraceptifs et le dépistage volontaire, et à sensibiliser la population sur l'importance d'un changement de comportement.

Notre premier plan national stratégique de lutte contre le sida a été mis au point en 2002. La mise en œuvre des activités prévues dans ce plan a reçu l'appui du Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida de la Banque mondiale. Un nouveau cycle a débuté en 2007 avec le deuxième plan national stratégique, qui s'achèvera cette année.

Le renforcement du leadership, la coordination des interventions, l'intensification des activités de prévention ainsi que la consolidation et l'amélioration du traitement antirétroviral, introduit en 2005, comptent parmi les grands défis que la Guinée-Bissau devra relever dans le cadre de sa nouvelle méthode de planification. Notre nouvelle stratégie participe des

efforts déployés au plan mondial, en particulier en ce qui concerne les Trois principes.

Aux termes de notre deuxième plan stratégique de lutte au niveau national, les activités sont axées sur quatre domaines, à savoir la garantie de l'accès universel, la réduction de l'incidence du VIH/sida, l'amélioration de la surveillance épidémiologique et la refonte de la coordination.

À ce jour, la mise en œuvre du plan a produit des résultats positifs dans le domaine de la prévention. Notre pays est parvenu à réduire le nombre de nouveaux cas d'infection de 25 % entre 2001 et 2009. Plus de 100 000 personnes ont subi un test de dépistage du VIH. L'utilisation des contraceptifs a augmenté de 59 %. Nous avons redoublé d'efforts vis-à-vis des groupes les plus exposés au VIH, tels les travailleurs du sexe, les jeunes, les routiers, les gens de mer et le personnel en uniforme. Nous avons formé plus de 800 travailleurs communautaires. Par ailleurs, nous avons amélioré les programmes de prévention de la transmission mère-enfant, 693 femmes enceintes ayant reçu à ce jour un traitement antirétroviral préventif afin de réduire la transmission du virus. Des efforts intensifs sont également déployés pour accroître la participation des femmes aux programmes de prévention, ainsi que pour garantir des transfusions sanguines sans danger.

En ce qui concerne le deuxième domaine d'intervention, le taux de survie des personnes séropositives a augmenté, passant de 63 à 80 %. Un traitement antirétroviral a été administré à 3 955 personnes. Un suivi et un traitement cliniques ont été proposés gratuitement à 10 197 personnes victimes d'infections opportunistes. En outre, un soutien renforcé a été offert aux 11 749 orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le sida.

La coordination de notre riposte nationale, décrite dans le quatrième domaine d'intervention, a également donné des résultats positifs. Toutefois, la restructuration de notre secrétariat national de lutte contre le sida nécessite de mettre en place une approche plus coordonnée pour ce qui est des interventions.

Malgré les résultats encourageants enregistrés jusqu'à présent, il reste beaucoup à faire. À cet égard, je tiens à mettre en lumière les principales difficultés financières et de planification qui doivent être réglées pour améliorer notre riposte nationale au VIH/sida.

Premièrement, nous devons renforcer le programme de prévention de la transmission mère-enfant pour faire en sorte que plus aucun enfant ne soit infecté. Je voudrais ici insister sur les résultats positifs enregistrés par deux de nos centres de traitement, dans lesquels seuls deux bébés sur les 200 mis au monde par des mères séropositives étaient contaminés par le virus.

Deuxièmement, nous devons garantir des transfusions sanguines sans danger en mettant en place des normes de procédures opérationnelles et des contrôles de qualité externes.

Troisièmement, nous devons réduire la prévalence du VIH/sida au sein de la population générale et chez les groupes à haut risque de contamination au VIH, à savoir les travailleurs du sexe, les jeunes, les chauffeurs routiers et le personnel en uniforme.

Quatrièmement, nous devons poursuivre les activités de sensibilisation aux côtés de nos partenaires bilatéraux et multilatéraux pour assurer le financement de notre riposte nationale.

Enfin, nous devons accroître la participation financière du pays à la riposte nationale à l'épidémie.

Le Gouvernement bissau-guinéen a conscience que les énormes contraintes structurelles et financières qui pèsent sur lui, auxquelles s'ajoute la conjoncture mondiale difficile, auront une incidence sur les résultats obtenus eu égard à ses engagements, notamment ceux pris au titre de la Déclaration d'Abuja en matière de financement public du secteur de la santé, et de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2), ainsi qu'en termes d'accès universel. Or nous devons honorer ces engagements pour pouvoir atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

Cependant, nous tenons à réaffirmer que nous allons poursuivre nos efforts pour améliorer de manière significative le tableau que nous venons de dépeindre ici aujourd'hui. J'en veux pour preuve l'inclusion des questions relatives au sida aux objectifs définis dans notre deuxième Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté, ainsi que l'adhésion de mon pays à la position commune africaine définie aux réunions de Windhoek et d'Abuja.

Pour terminer, on ne saurait trop insister sur le fait que, bien que les succès remportés jusqu'ici soient effectivement le résultat des efforts nationaux et de la coordination mise en place entre le Gouvernement, le

secteur privé et la société civile, les précieuses contributions apportées dans le cadre de la coopération internationale, en particulier par le Fonds mondial et le système des Nations Unies, ont été tout aussi déterminantes.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à M. André Mama Fouda, Ministre de la santé publique du Cameroun.

**M. Mama Fouda** (Cameroun) : Je voudrais, au nom du Président de la République du Cameroun, S. E. M. Paul Biya, du Gouvernement et du peuple camerounais, ainsi qu'en mon nom propre, exprimer ma gratitude pour l'occasion qui m'est offerte de prendre la parole devant l'Assemblée.

Le Cameroun salue la tenue de cette Réunion de haut niveau consacrée à l'examen des progrès entrepris dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2) et de la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262). Cette réunion nous donne ainsi l'occasion de faire le bilan des efforts entrepris depuis l'apparition de la pandémie, il y a 30 ans. Nous espérons qu'elle parviendra à des résultats permettant de renforcer l'engagement des États Membres et la mobilisation de la communauté internationale dans la lutte contre le VIH/sida.

Avec une séroprévalence estimée à 5,1 % au sein de la population âgée de 15 à 49 ans en 2010, le Cameroun est toujours dans une situation d'épidémie généralisée. Notre pays compte près de 560 000 personnes atteintes du virus, dont 249 000 ont aujourd'hui besoin d'un traitement. Dans notre pays, le sida a été à l'origine de 33 000 morts en 2010, et malgré les efforts de sensibilisation, le Cameroun a enregistré environ 50 000 nouvelles infections au VIH. Nous comptons actuellement 305 000 enfants rendus orphelins du fait du VIH et du sida.

Face à l'évolution de la pandémie, le Gouvernement camerounais a fait de la lutte contre le sida une priorité nationale et l'a inscrite comme domaine prioritaire d'accompagnement au développement dans le document de stratégie pour la croissance et l'emploi. Le plan stratégique national 2006-2010 a permis d'obtenir des résultats encourageants. À cet égard, nous voudrions relever, entre autres choses, ce qui suit.

Les ressources nationales allouées à la lutte contre le sida sont passées de 1,525 millions d'euros en 2002 à 11,433 millions d'euros en 2010. Grâce à la

politique de gratuité des antirétroviraux et des médicaments contre les infections opportunistes, le nombre de malades sous antirétroviraux est passé de 17 156 en 2005 à 90 000 en décembre 2010, ce qui représente près de 37 % des malades remplissant les conditions requises. Le nombre de formations sanitaires assurant la prise en charge médicale des malades est aujourd'hui de 145 sur l'ensemble du territoire.

La prévention de la transmission mère-enfant est un service de base dans presque toutes les formations sanitaires. Le nombre de formations sanitaires qui offrent les services de prévention de la transmission mère-enfant est passé de 463 en 2005 à 2 067 en 2010, couvrant ainsi quasiment l'ensemble des districts de santé. La couverture en prophylaxie antirétrovirale pour les femmes enceintes est aujourd'hui de 22,2 %.

Grâce au soutien de l'UNESCO, 760 écoles ont inclus un enseignement relatif au VIH dans les programmes au cours de l'année scolaire 2009-2010.

D'importants efforts sont faits pour rendre le préservatif disponible. En effet, 145 millions de préservatifs ont été distribués entre 2006 et 2010, soit une moyenne annuelle de 29 millions de préservatifs. Le nombre de préservatifs féminins distribués a été multiplié par six entre 2006 et 2010.

Si ces avancées et ces résultats sont encourageants, force est de reconnaître que de nombreux défis restent à relever. Prenant en compte les forces et les faiblesses relevées par l'évaluation du plan stratégique national 2006-2010 et les orientations nationales et internationales en matière de lutte contre le sida, le Gouvernement, avec l'appui des partenaires, a élaboré un nouveau cadre de lutte pour les cinq prochaines années, de 2011 à 2015. Placé sous le slogan « Mobilisation pour une génération sans sida », ce nouveau plan stratégique national est orienté vers la consolidation des acquis, la contribution à l'atteinte des objectifs de l'accès universel et des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs au VIH/sida et la santé de la mère et de l'enfant.

Dans cette mobilisation, la prévention contre le VIH/sida est reconnue comme la pierre angulaire. Le souci du Gouvernement dans cette optique est d'assurer des approches novatrices tendant à améliorer notre politique de prévention, en impliquant des partenaires multisectoriels, y compris la société civile et les communautés locales. Le Gouvernement est également d'avis qu'une collecte et une analyse de

données fiables sont également nécessaires pour une riposte efficace à la maladie.

S'agissant de l'accès au traitement, le Cameroun estime que la baisse des coûts des médicaments anti-VIH reste une priorité. Le défi majeur est actuellement, dans un environnement de crise financière et économique, la mobilisation des fonds nécessaires pour le financement de la prévention, du traitement du VIH, des soins et de l'accompagnement, dans un esprit de responsabilité partagée.

C'est le lieu de lancer un appel à la communauté internationale, afin qu'elle fasse preuve de plus de solidarité et qu'elle continue de soutenir les mécanismes de financements internationaux comme le Fonds Mondial, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, la Facilité internationale d'achat de médicaments, et le programme « Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau » (ESTHER), entre autres.

L'Afrique pour sa part, est déterminée à renforcer la mobilisation des ressources internes pour faire face à la pandémie. Il appartient aux gouvernements africains de travailler dans ce sens, en synergie avec les partenaires que sont le secteur privé, la société civile et les syndicats.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Wilmoth Daniel, Ministre de la santé d'Antigua-et-Barbuda.

**M. Daniel** (Antigua-et-Barbuda) (*parle en anglais*) : Je transmets les chaleureuses salutations de mon pays aux deux îles, Antigua-et-Barbuda, aux quelque 3 000 personnes qui sont rassemblées ici à l'Organisation des Nations Unies à New York pour participer à la présente Réunion de haut niveau sur le sida, afin de donner à la communauté internationale l'occasion de faire le bilan des progrès et des défis de ces 30 dernières années et de déterminer quelle sera la riposte au sida à l'avenir.

La présente Réunion de haut niveau sur le sida intervient 10 ans après la session extraordinaire historique de l'Assemblée générale sur le VIH/sida et la signature de la Déclaration politique sur le VIH/sida en 2006 (résolution 60/262), à l'occasion desquelles, en tant qu'États Membres de l'ONU, nous nous sommes engagés à assurer l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH, ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement. Dix ans plus tard, au niveau

international, nous disposons du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme chargé d'aider les pays dans leur lutte contre le fléau du VIH/sida, une maladie qui, à une époque, semblait sonner le glas pour les personnes infectées. En outre, nous avons tout un ensemble de scientifiques spécialistes des sciences naturelles et des sciences du comportement, de philanthropes et d'organisations non gouvernementales – y compris des responsables aux niveaux national et international – qui œuvrent de concert pour lutter contre cette menace qui pèse sur l'humanité. On peut donc affirmer sans risque de se tromper que cette approche globale sans précédent a permis dans une large mesure d'endiguer la propagation du VIH.

Dans la région des Caraïbes, nous assumons notre part de responsabilités. Comme l'a indiqué hier le Premier Ministre Denzil Douglas de Saint-Kitts-et-Nevis, s'exprimant au nom des États membres de la Communauté des Caraïbes (CARICOM), la CARICOM et le Partenariat pan-caraïbe contre le VIH/sida ont toujours joué un rôle très actif dans ce processus mondial de lutte contre le VIH, étant donné que la région compte le taux de prévalence le plus élevé après l'Afrique subsaharienne. Comme il l'a dit clairement, citant la déclaration de Nassau, « la santé de ses habitants est aussi la richesse de la région » (voir [A/65/PV.91](#)), et les Caraïbes continuent d'espérer faire partie du premier groupe de pays au monde à parvenir à l'accès universel au traitement. La feuille de résultats du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida sur l'accès universel en 2010 indique que des progrès importants ont été réalisés dans la région, avec la stabilisation du taux de prévalence et un recul des nouvelles infections. Néanmoins, environ 17 000 personnes ont été infectées au VIH en 2009 dans la région des Caraïbes. De toute évidence, la bataille est loin d'être gagnée.

De nombreux pays de la région mettent l'accent sur la garantie d'un financement viable et à long terme pour éviter que les modestes progrès accomplis au cours des 10 dernières années ne soient anéantis. J'invite donc la communauté internationale à collaborer avec les pays de la région pour accroître l'accès universel au traitement, mettre fin à la tragédie que représente la cherté des traitements et promouvoir l'innovation, le transfert de technologies et la prise en main nationale en se fondant sur de nouvelles valeurs et sur le partage des responsabilités.

Dans mon pays, Antigua-et-Barbuda, nous avons accompli des progrès considérables, mais il reste beaucoup à faire. Nous avons réalisé les investissements nécessaires pour renforcer notre système de soins de santé, mais nous devons encore proposer des diagnostics et des médicaments simples et peu onéreux aux populations les plus durement touchées. À ce jour, nous avons atteint l'objectif de zéro transmission de la mère à l'enfant, intensifié les campagnes éducatives menées en milieu scolaire en faveur de l'utilisation du préservatif, et offert des possibilités d'emploi aux personnes atteintes du VIH/sida.

Je termine en m'associant aux autres délégations pour saluer le Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici à 2015 et maintenir leurs mères en vie, mis au point par la Cellule mondiale de réflexion du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Je tiens également à réaffirmer qu'Antigua-et-Barbuda et le reste des pays de la Caraïbe se sont également fixé des résultats spécifiques à la région à atteindre d'ici à 2015, notamment l'élimination de la transmission mère-enfant; la levée des restrictions sur les voyages pour les personnes séropositives; une augmentation de 80 % de l'accès au traitement; une réduction de 50 % des nouveaux cas d'infection et l'intensification de la mise en œuvre des programmes de prévention, de soins et de traitement.

Tous ces objectifs s'inscrivent dans la droite ligne des objectifs du Millénaire pour le développement tant vantés, dont l'échéance fixée à 2015 doit nous pousser à prendre des mesures immédiates et de grande envergure. Je fais donc écho à l'appel lancé aux acteurs de ce partenariat mondial pour qu'ils œuvrent de concert à la réalisation des objectifs que nous nous sommes tous engagés à promouvoir dans l'intérêt de l'humanité, des personnes séropositives et des générations futures.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) :  
Je donne maintenant la parole à S. E. M. Yutaka Banno, Secrétaire d'État aux affaires étrangères du Japon.

**M. Banno** (Japon) (*parle en japonais; texte anglais fourni par la délégation*) : Au nom de la délégation japonaise, je voudrais informer les membres de l'Assemblée générale des mesures que nous avons prises pour lutter contre le VIH/sida et de notre expérience à cet égard, et je souhaite également

aborder la question de l'action future du Japon en matière de lutte contre la maladie.

Lorsque le sida est apparu en 1981, les gens avaient peur de cette nouvelle maladie infectieuse inconnue et incurable. À cette époque, le public connaissait et comprenait si mal le VIH/sida qu'il nous était impossible d'empêcher véritablement les nouvelles infections, tandis que parallèlement les patients atteints du VIH/sida et leurs familles étaient victimes de préjugés et de discrimination.

Je voudrais réaffirmer combien il importe de garantir l'accès universel en matière de lutte contre le VIH/sida en appliquant les directives du plan « connaissez votre épidémie et la riposte engagée », que décrit le Secrétaire général dans son rapport [voir [A/65/797](#), par. 80 a)]. Grâce aux efforts inlassables des scientifiques depuis l'apparition du premier cas de sida, il a été possible d'identifier le virus responsable de la maladie. Les progrès accomplis dans le domaine de la recherche et du développement pour mettre au point les médicaments utilisés actuellement pour traiter le VIH/sida sont remarquables. Du point de vue médical, le sida est aujourd'hui une maladie que l'on peut soigner.

Nous devons désormais relever les défis consistant à éliminer la transmission mère-enfant, à gérer les coïnfections VIH/tuberculose et à faire disparaître les préjugés et la discrimination. Pour y parvenir, il importe de faire mieux comprendre le VIH/sida pour que la maladie devienne littéralement connue de tous.

Pour promouvoir la lutte contre le VIH/sida, il est nécessaire de mettre en œuvre des mesures globales permettant de renforcer les systèmes de santé, et pas uniquement les programmes spécialisés de lutte contre le VIH/sida, et d'en faire un principe directeur en matière de gestion de la santé. On sait, par exemple, qu'il est efficace d'incorporer des programmes de prévention du VIH/sida aux services de santé généraux, notamment des services d'accompagnement et de dépistage volontaire du VIH au cours des contrôles prénataux. Il est également nécessaire de mettre au point des systèmes de dépistage et d'accompagnement pour d'autres maladies, car les patients infectés par le VIH souffrent souvent de complications provoquées par des coïnfections à d'autres maladies non transmissibles.

Dans le cadre du programme national de santé japonais, nous avons mis en place des systèmes

sanitaires et médicaux efficaces en ouvrant des installations sanitaires dans tout le pays et en développant les ressources humaines dans le secteur de la santé, notamment en ce qui concerne les médecins, les infirmiers et les pharmaciens. En outre, le Japon a créé un système d'assurance médicale universelle pour permettre à chacun d'avoir accès aux services nécessaires. Ces efforts ont permis d'avoir un taux de transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant inférieur à 1 %.

Le Japon partagera ses expériences avec la communauté internationale. Nous allons également continuer d'accompagner les autres États Membres dans leur lutte contre le VIH/sida. À la Réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale sur les objectifs du Millénaire pour le développement de septembre dernier, le Premier Ministre Kan a annoncé, et c'est une promesse faite à la prochaine génération, que le Japon fournirait une assistance d'un montant de 5 milliards de dollars sur cinq ans à partir de 2011 pour contribuer à la réalisation des objectifs relatifs à la santé, en particulier dans les domaines où les progrès ont été lents (voir [A/65/PV.9](#)). En outre, à l'occasion de la troisième conférence de reconstitution volontaire du Fonds mondial, qui s'est tenue deux semaines après la Réunion plénière de haut niveau, j'ai annoncé qu'à partir de 2011, le Gouvernement japonais allait verser 800 millions de dollars au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme au cours des prochaines années.

Le Japon appuie activement, au niveau bilatéral et multilatéral, les efforts des pays en développement. D'un autre côté, nous avons, nous aussi, reçu une aide considérable et des messages de soutien en provenance du monde entier pour les personnes vivant dans les zones touchées par la catastrophe sans précédent survenue en mars dernier, à savoir le séisme qui a frappé l'est du Japon. Après avoir vécu une telle catastrophe, nous demeurons convaincus que l'aide n'est jamais une initiative à sens unique qui va des pays développés vers les pays en développement. Au contraire, elle suppose une interaction entre les membres de la communauté internationale afin d'aider ceux qui, de nos jours, se trouvent en difficulté, et passe par la mise en commun des connaissances et des ressources. Cette volonté nous permet d'espérer que chacun recevra une aide.

Au nom du peuple japonais, je tiens à exprimer ma plus profonde gratitude aux États Membres et aux organisations internationales pour leur appui. Je dois



dire que grâce à cet appui, le peuple japonais va résolument de l'avant pour réhabiliter les régions frappées par la catastrophe. Nous entreprenons en toute transparence des activités de reconstruction dans diverses zones, en collaboration avec la communauté internationale et dans un esprit de communion. Je tiens à réaffirmer ici que le Japon honorera les engagements qu'il a pris à l'égard de la communauté internationale.

Nous savons que la communauté internationale partage notre volonté de parvenir à un monde sans nouveaux cas d'infection à VIH, sans discrimination et sans décès dus au sida. Approfondir notre connaissance du VIH/sida doit être la première étape à franchir pour que ce monde devienne une réalité pour toutes les personnes, quelle que soit leur situation professionnelle ou leur statut sérologique, ainsi que pour les femmes enceintes et leurs partenaires. J'espère que la présente Réunion de haut niveau sur le VIH/sida offrira aux peuples des quatre coins de la planète une occasion d'y parvenir.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Adam Fronczak, Sous-Secrétaire d'État au Ministère de la santé de la Pologne.

**M. Fronczak** (Pologne) (*parle en anglais*) Au nom du Gouvernement de la République de Pologne, je remercie le Président de l'Assemblée générale d'avoir organisé cette réunion mondiale exceptionnelle au Siège de l'ONU. C'est un honneur pour moi que de faire connaître l'expérience de la Pologne à toutes les personnes présentes dans cette salle, où le monde s'est réuni pour faire le bilan des progrès accomplis dans la lutte mondiale contre le sida et définir la nouvelle marche à suivre. Je suis fier que la Pologne se soit vu offrir la possibilité inestimable de contribuer à l'élaboration d'un nouveau projet de déclaration qui, je n'en doute pas, permettra au monde d'atteindre plus facilement l'objectif ambitieux de zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida dans les années à venir.

Je voudrais donner un aperçu de la situation actuelle de la Pologne en matière de VIH/sida, 30 années après l'apparition de la pandémie, 10 années après l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2) et cinq années après l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262). Il convient de souligner que, grâce à la coopération internationale, à une meilleure coordination des activités et à l'intensification des

efforts au niveau national, la Pologne, en dépit de restrictions financières, continue de progresser dans sa riposte aux problèmes liés au VIH.

Je rappelle que mon pays a toujours participé très activement aux discussions internationales et qu'il a été l'un des premiers membres du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), son organe directeur. Je suis extrêmement fier de signaler que la Pologne a été élue Vice-Président du Conseil de coordination pour 2011. Un de nos objectifs est d'attirer l'attention d'ONUSIDA et des États Membres sur la nécessité d'intensifier les activités en Europe de l'Est et en Asie centrale. Toutes les initiatives visant à enrayer la propagation rapide du VIH dans ces régions auront un impact positif sur la lutte contre le VIH/sida à l'échelle mondiale.

Étant donné que les tendances épidémiologiques évoluent constamment, nos efforts doivent s'appuyer sur une stratégie nationale stable et cohérente, libre de toute influence politique, pour que les mesures de lutte contre le VIH restent efficaces, équitables et durables. La stratégie polonaise se fonde sur les Trois principes. C'est pourquoi un seul document est en vigueur – notre Programme national de lutte contre le sida et de prévention de l'infection à VIH. Il constitue l'instrument le plus important dans la lutte et la prévention du VIH/sida. À cela s'ajoute notre centre national de lutte contre le sida, qui relève du Ministère de la santé et est chargé de coordonner les activités définies dans le Programme national.

Pour prendre des mesures plus efficaces et conformes aux normes internationales face aux problèmes complexes que pose le VIH au niveau social et en matière de santé et de développement, la stratégie multisectorielle de la Pologne rassemble les ministères, la société civile, les personnes atteintes du VIH ou touchées par le virus, les partenaires internationaux et le secteur privé. La Pologne a réussi à atteindre et à maintenir un état épidémiologique stable, en grande partie grâce au respect des normes internationales établies pour garantir l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement.

La mise en œuvre de règlements recommandant des tests de dépistage du VIH volontaires et gratuits pour toutes les femmes enceintes et garantissant des services de prévention antirétrovirale lorsque la personne remplit les conditions requises a permis de

faire passer la transmission verticale du VIH de 23 % avant 1989 à moins de 1 % aujourd'hui en Pologne. Avec l'élimination quasi-totale de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, nous sommes proches d'atteindre un des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. L'accès aux médicaments antirétroviraux suite à une exposition au VIH étant garanti à tous, aucun cas d'infection de ce type n'a jamais été recensé en Pologne.

Notre réseau de centres de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique, qui respectent les normes internationales, permet aux Polonais de pouvoir effectuer un test de dépistage du VIH de manière anonyme et gratuitement et, dans le même temps, de bénéficier de services professionnels d'accompagnement personnalisé. Grâce à la poursuite de la mise en place de nouveaux centres de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique, je ne doute pas que la Pologne parviendra à réduire le nombre de cas d'infection à VIH non détectés.

Il faut souligner que la bonne mise en œuvre de nombreux programmes de prévention n'aurait pas été possible sans une coopération étroite et fructueuse entre le Gouvernement, les organisations non gouvernementales et les personnes atteintes du VIH ou le sida.

Nous sommes surtout fiers d'avoir réussi à atteindre l'objectif mondial de garantir l'accès universel des personnes atteintes du VIH/sida aux médicaments antirétroviraux. Dans le cadre du programme de santé prioritaire du Ministère de la santé, depuis 2001, toute personne réunissant les critères médicaux définis bénéficie d'un traitement antirétroviral. Grâce à cette stratégie, la Pologne a pu réduire considérablement le nombre de cas de sida. Les patients infectés par le VIH vivent plus longtemps et mieux, ce qui leur permet de reprendre leur rôle dans la société et au sein de leur famille.

Néanmoins, mon pays, comme d'autres, est aux prises avec des difficultés. Il doit notamment se battre pour continuer de garantir l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement dans un contexte de crise mondiale. Une autre difficulté consiste aussi à adopter des mesures de prévention appropriées pour demeurer efficace face à des tendances épidémiologiques qui évoluent rapidement.

Nous axons depuis toujours nos efforts sur la protection des droits de l'homme et la lutte contre la

stigmatisation et la discrimination. À cet effet, nous nous employons à faire participer la société civile, y compris les personnes atteintes du VIH/sida, les organisations non gouvernementales et les représentants des groupes de population clefs – notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les jeunes – ainsi que les associations de défense des droits de l'homme et des droits des patients.

Je suis convaincu que toutes les personnes rassemblées dans le cadre de la présente Réunion de haut niveau sur le sida continueront d'unir leurs efforts pour atteindre les objectifs fixés par le nouveau projet de déclaration politique (A/65/L.77) que l'Assemblée doit adopter. Grâce à la solidarité et au partenariat mondiaux, nous réussirons à garantir l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement. La Pologne est prête à coopérer pour relever ce défi mondial.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M<sup>me</sup> Karin Johansson, Secrétaire d'État du Ministère de la santé et des affaires sociales de la Suède.

**M<sup>me</sup> Johansson** (Suède) (*parle en anglais*) : L'excellent rapport du Secrétaire général (A/65/797) montre clairement que nous disposons du savoir et des outils nécessaires pour enrayer l'épidémie et la faire reculer. Nous devons mettre en œuvre les recommandations qu'il contient afin d'atteindre l'objectif de zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida.

J'estime que pour les 10 prochaines années, le meilleur choix stratégique que nous pouvons faire consiste à axer nos efforts sur les jeunes. Les jeunes représentent la moitié de la population mondiale pourtant, dans les faits, leurs besoins ne sont pas pris en compte. Investir dans la génération future n'est pas seulement une mission qui – en tant que mère de deux enfants – me tient à cœur, c'est également une priorité absolue pour le Gouvernement suédois.

Je voudrais consacrer le temps qui m'a été imparti à trois aspects importants : premièrement, la nécessité de prendre des mesures de prévention en s'appuyant sur des données factuelles; deuxièmement, la participation des jeunes; et, troisièmement, les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes. Je commencerai par la prévention.

La prévention reposant sur des faits est le seul moyen d'atteindre l'objectif de zéro nouveau cas d'infection à VIH. Les jeunes doivent avoir accès à des programmes complets d'éducation sexuelle pour pouvoir faire des choix en connaissance de cause. L'action éducative doit commencer au plus jeune âge et cibler tous les jeunes, quelle que soit leur sexualité. Pour les plus jeunes, il s'agit de savoir comment fonctionne le corps humain et de comprendre la notion d'intégrité physique. Pour les plus âgés, l'autonomisation est essentielle. Il faut également faire en sorte qu'ils n'aient aucune gêne à aborder la question de l'utilisation d'un préservatif dans le cadre de rapports intimes avec un partenaire. L'accès aux services de santé procréative et sexuelle importe tout autant. Ces derniers doivent être non discriminatoires et prendre en compte les besoins des jeunes, indépendamment de leur identité ou de leur orientation sexuelles. Ils devraient également envisager le facteur que constitue le lien entre la consommation d'alcool et les comportements sexuels à haut risque. En outre, les préservatifs féminins et masculins doivent être accessibles et leur usage systématique encouragé en permanence, puisque le recours systématique au préservatif est la méthode de prévention la plus efficace.

Deuxièmement, je suis convaincu que nous devons associer les jeunes à la mise au point des services et informations qui concernent la santé sexuelle et procréative. Il n'y a pas de meilleur moyen en effet de leur donner l'autonomie et les moyens nécessaires pour se protéger et protéger les autres. Les jeunes, y compris ceux qui vivent avec le VIH, sont déjà des agents de changement au sein de leur propre collectivité locale, comme de la collectivité nationale et de la communauté internationale. Il faut encore explorer de nouveaux moyens d'en obtenir une plus grande participation, comme, par exemple, un recours plus efficace aux médias sociaux.

Troisièmement, les droits de l'homme, dont les droits sexuels et procréatifs font partie intégrante, sont des conditions préalables de la prévention et du traitement du VIH. Toutes les personnes ont les mêmes droits, quels que soient leur âge, leur sexe, leur statut séropositif, leur orientation ou leur identité sexuelles, leur groupe ethnique ou leur handicap éventuel. La criminalisation de l'homosexualité est une violation des droits de l'homme, de même que les lois discriminatoires contre les personnes atteintes du VIH. Chaque fois que les droits de l'homme ne sont pas

respectés ou protégés ou qu'ils sont violés, par exemple par des lois ou pratiques discriminatoires, la stigmatisation se renforce, et compromet les efforts de prévention et la fourniture des soins.

Nous devons mettre fin à la discrimination et à la stigmatisation contre les personnes atteintes du VIH, les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les consommateurs de drogues injectables et les travailleurs du sexe, ainsi que les lesbiennes, les gays, les bisexuels et les personnes transgenre. L'inégalité entre les sexes est un facteur clef de la propagation de l'épidémie. Malheureusement, tout le monde ne reconnaît pas cette réalité. Il est indispensable de faire disparaître les inégalités sexuelles des politiques et programmes nationaux de lutte contre le VIH et le sida, ainsi que des systèmes de suivi et d'évaluation. Cependant, il faut également traiter le problème de l'inégalité des sexes au sein de la société en général : au sein du système juridique, du système scolaire et des milieux professionnels. Cela implique qu'il faut non seulement s'occuper des femmes et des filles mais également faire participer les hommes, surtout les jeunes gens, afin de remettre en question et de faire évoluer les normes et les comportements liés au genre qui les mettent en danger comme ils mettent en danger les femmes.

Il appartient aux gouvernements de montrer la voie en honorant les engagements pris face à ces objectifs. Je tiens à le souligner, car les gouvernements devront rendre des comptes. Mais les écoles, les collectivités locales, la société civile, les institutions de recherche et le secteur privé jouent un rôle fondamental dans les progrès et les succès obtenus. Dans tous les pays, les organisations de la société civile jouent un rôle indispensable dans la lutte contre l'épidémie de VIH, en tant que prestataires de services, mécanismes de contrôle et avocats de la cause. Bien entendu, on ne saurait sous-estimer non plus l'influence de l'école et du milieu de travail sur les comportements, les normes et les mentalités.

Je voudrais conclure en assurant l'Assemblée du ferme appui de la Suède à la lutte mondiale contre le VIH et le sida. La Suède est et restera un partenaire solide dans cette lutte. Je voudrais également indiquer que la Suède s'associe à la déclaration qui sera prononcée au nom de l'Union européenne.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) :  
Je donne maintenant la parole à S. E. M. Mohsen Ali

Faris El-Hazmi, membre du Conseil consultatif de l'Arabie saoudite.

**M. El-Hazmi** (Arabie saoudite) (*parle en arabe*) : Tout d'abord, je voudrais adresser nos remerciements au Secrétaire général pour son invitation du Gouvernement du Serviteur des deux saintes mosquées à la présente Réunion de haut niveau consacrée à l'examen approfondi des progrès accomplis dans la lutte contre le VIH/sida. La nécessité de lutter contre cette épidémie est plus pressante que jamais si l'on veut annuler les effets néfastes du VIH/sida sur la santé, le développement et la croissance économique, en plus de ses répercussions sociales sur l'individu, la famille et la société. À cet égard, la stratégie du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour 2011-2015, « Objectif : zéro » nouveau cas et la stratégie de l'Union interparlementaire pour 2012-2017 en vue du renforcement de l'action au niveau des parlements et de la démocratie constituent une feuille de route dont nous espérons tous qu'elle sera mise en œuvre pour pouvoir atteindre les objectifs escomptés.

Nous estimons que la prévention est la pierre angulaire de notre lutte contre l'épidémie du VIH/sida. Les personnes séropositives doivent parallèlement bénéficier d'une protection, de soins, de soutien et de services de réadaptation. En outre, il faut veiller, aux niveaux national, régional et international, à leur réinsertion sociale, dans le respect de nos traditions et coutumes morales et éthiques. Cela passe également par des efforts mondiaux conjoints et soutenus fondés sur la miséricorde, l'empathie et le respect de la dignité humaine.

Les problèmes de la pandémie de VIH/sida sont limités, au sein du Royaume d'Arabie saoudite, qui a un faible taux de personnes séropositives. Cependant, le taux de prévalence du VIH chez les travailleurs étrangers est trois fois plus élevé que chez les citoyens saoudiens. C'est pourquoi le Royaume d'Arabie saoudite a élaboré et mis en œuvre une stratégie d'ensemble à laquelle participent les entités gouvernementales et non gouvernementales compétentes et les associations caritatives. Des mécanismes de prévention, de traitement et de protection et des programmes sociaux et éducatifs, ont été mis en place pour faire face à la pandémie, à ses causes et à ses effets néfastes. Citons à titre d'exemple le renforcement des efforts de prévention, de la sûreté et de la sécurité de l'individu, de la famille, et de la société par le biais de campagnes d'éducation et de

sensibilisation, d'enquêtes médicales et sanitaires et de la recherche, afin d'encourager les comportements responsables, en particulier au sein des catégories les plus exposées. Nous procédons également à des examens prénuptiaux et prénatals, à des examens médicaux et à des tests de dépistage des femmes enceintes, et mettons en œuvre des programmes d'orientation, en attachant la plus grande importance à l'aspect moral de ces activités.

Les programmes d'éducation dans le Royaume ont fait appel aux grands chefs religieux pour qu'ils participent à la sensibilisation du public et renforcent les efforts de protection, sur la base de la charia islamique, prônant notamment la circoncision, l'abstinence et l'interdiction des rapports sexuels hors mariage. Des centres de consultation et d'accompagnement psychologiques et de dépistage volontaire ont été créés, et des lois ont été promulguées pour protéger la vie privée des personnes séropositives. Nous combattons la stigmatisation et la discrimination par le biais de programmes de suivi et de surveillance de la pandémie. Nous avons par ailleurs arrêté d'importer du sang de l'étranger et nous dépistons les donneurs de sang. Nous avons également ouvert des centres de traitement pour nos citoyens et pour les ressortissants étrangers et nous soutenons la recherche. Cette année, l'Arabie saoudite et les pays du Golfe ont adopté la Déclaration de Riyad, qui vise à empêcher la propagation de la pandémie et à fournir des services complets en matière de sensibilisation, de dépistage et de traitement. Nous coordonnons l'action de nos ministères de la santé et des affaires sociales avec celle de l'ONUSIDA et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Dans la région arabe, notre pays collabore avec la communauté internationale pour contribuer au renforcement des capacités et garantir la complémentarité dans ce domaine. Nous avons également fait des donations au Fonds mondial. En outre, notre Conseil consultatif participe également à ces initiatives par l'entremise du Groupe consultatif de l'Union interparlementaire sur le VIH/sida.

Enfin, le Royaume d'Arabie saoudite respecte les engagements qu'il a pris au titre de l'action internationale commune. Nous nous félicitons de toutes les mesures positives adoptées pour protéger la santé et défendre la dignité des personnes, des familles et des sociétés du monde entier. Nous souhaitons plein succès aux délégations qui participent à la présente réunion.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à M. David Lozada, Vice-Ministre de la santé des Philippines.

**M. Lozada** (Philippines) (*parle en anglais*) : Au moment où l'on attend de la communauté mondiale qu'elle mette hardiment en œuvre des stratégies révolutionnaires pour libérer le monde du sida, les Philippines, de même que six autres pays, sont confrontées à des problèmes similaires à ceux qui existaient au début de l'épidémie, lorsque les pays ayant un taux de séropositivité élevé luttait pour minimiser l'impact d'une épidémie à croissance rapide. Par comparaison, au moins 33 autres pays ont réussi à faire baisser l'incidence du VIH de 25 % entre 2001 et 2009. On considère en général que les efforts déployés pour alléger le fardeau du VIH ont permis d'obtenir les résultats souhaités. Ceci est important, car l'expérience accumulée en matière de lutte contre ces problèmes au cours des 30 dernières années doit maintenant être partagée avec d'autres pays touchés qui s'efforcent, avec des ressources insuffisantes, de garantir durablement un accès universel au traitement et d'éliminer la discrimination. Cette approche, qui est fondée sur un modèle de meilleures pratiques, serait utile et pragmatique et permettrait à chacun d'avoir différents choix et différentes options pour lutter contre l'épidémie.

Cependant, sachant que le VIH/sida est une maladie chronique qui s'accompagne de graves complications mettant en jeu les chances de survie lorsqu'elle entre dans ses derniers stades, aucun pays, même si sa stratégie vise à parvenir à zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida, ne compte pas parmi sa population un nombre important de personnes atteintes du VIH/sida, et ce quelle que soit la progression enregistrée grâce à l'accès universel. Les facteurs qui influent sur l'évolution de l'épidémie du VIH demeurent complexes car ils sont également liés à d'autres problèmes de développement, comme la pauvreté et le développement durable. C'est précisément le fait de comprendre les facteurs de propagation de l'épidémie qui peut permettre de trouver des moyens de la combattre efficacement et de ne plus avancer à tâtons. Si le traitement préventif a pour le moins changé la donne, il peut donner lieu à un abandon dangereux des autres moyens de prévention et de contrôle parmi les segments les plus durement touchés de la population – qui ne sont pas des couples hétérosexuels stables – et les pousser à ignorer les problèmes véritables en se

reposant sur le traitement antirétroviral. Il est donc essentiel que la stratégie zéro soit solide et réaliste et qu'elle soit basée sur l'épidémiologie changeante de la maladie, sur les nouvelles technologies visant à interrompre sa propagation et sur l'action collective des pays et des organisations visant à l'éliminer.

Enfin, les promesses contenues dans la Déclaration doivent être prises au sérieux. Les pays et les organisations doivent assumer leurs responsabilités. La rétro-information doit être constante afin que les décisions puissent être modifiées et les hypothèses du moment abandonnées si cela doit permettre d'obtenir plus rapidement de meilleurs résultats. Il ne faut pas tergiverser alors que le virus de cette peste moderne évolue constamment, peut-être même plus facilement que nous ne pouvons l'imaginer. Trente ans suffisent pour affirmer l'existence du VIH. Nous devons rester tous unis plus étroitement que jamais.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M<sup>me</sup> Callista Mutharika, Première Dame du Malawi.

**M<sup>me</sup> Mutharika** (Malawi) (*parle en anglais*) : Je tiens à féliciter le Président de l'Assemblée générale, le Secrétaire général et le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) de la convocation de cette Réunion de haut niveau et de l'adoption des nombreuses résolutions relatives au VIH/sida.

J'ai intitulé mon intervention « Pérenniser la lutte nationale contre le VIH et le sida » car il est temps de nous féliciter de nos réussites et de nous engager résolument à éliminer les nouvelles infections. Je suis heureuse de vous informer que le Malawi est en train de gagner sa bataille contre le VIH/sida, comme le montre la baisse du nombre de nouvelles infections, tombé de 110 000 à 70 000. La lutte contre le VIH/sida fait partie de la stratégie de croissance et de développement du Malawi et s'est traduite par l'élaboration d'une politique nationale de lutte contre le VIH/sida et la mise en place d'un cadre d'action national. Cette réussite est aussi le fruit de la volonté politique, de l'engagement, de l'appui et du dynamisme considérables de S. E. M. Bingu Wa Mutharika, Président de la République du Malawi, qui est aussi le Ministre chargé de la nutrition et de la lutte contre le VIH/sida. Je suis pour ma part coordinatrice de l'Initiative pour la maternité sans risques, la nutrition et la lutte contre le VIH/sida, en particulier la transmission de la mère à l'enfant. Ma nomination a

facilité la communication entre les différents services, notamment avec le lancement de la Fondation Callista Mutharika pour la maternité sans risques. Je plaide avec acharnement en faveur de l'objectif de zéro transmission verticale du VIH et je promeus la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants. J'ai également signé un appel à l'action pour renforcer la nutrition et participé au Mouvement 1 000 jours, qui vise à minimiser les retards de croissance.

Un secrétariat, dirigé par un secrétaire principal, a été créé au sein du Bureau du Président et du Gouvernement pour diriger l'élaboration de la politique de lutte contre le VIH/sida, proposer une orientation stratégique, fournir des conseils, établir un contrôle, accomplir un travail de sensibilisation de haut niveau, de suivi et d'évaluation, et pour faciliter la mise en place de structures d'application au sein de 10 ministères clefs.

Nous avons affecté 2 % de nos autres ressources budgétaires disponibles, soit 41,2 millions de dollars, à la lutte contre le VIH/sida. Nous sommes également en train d'élaborer et d'adopter 86 stratégies concernant la politique à suivre sur les lieux de travail dans les trois secteurs de l'économie, à savoir le secteur public, le secteur privé et la société civile. Nous avons par ailleurs intégré la nutrition à notre programme antirétroviral.

Les 300 millions de dollars que le Malawi a recueillis ces dernières années ont contribué aux réalisations et aux résultats suivants. Le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH est passé de 110 000 à 70 000. La prévalence du VIH a reculé, passant de 16 % à 10 %. En ce qui concerne les patients sous traitement antirétroviral, 80 % sont toujours vivants et poursuivent le traitement. Pour ce qui est des patients qui ont besoin d'un traitement antirétroviral, 63 % ont été contactés. Parmi les patients victimes d'une coinfection VIH /tuberculose placés sous traitement antirétroviral, 87 % sont guéris.

Le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH a diminué de 25 % chez les jeunes, et le Malawi fait partie des neuf pays dans le monde à avoir obtenu une telle baisse. L'abstinence est en progression, passant de 39 % à 48 % chez les jeunes. L'usage du préservatif est, quant à lui, passé de 47 % à 60 % chez les hommes et de 30 % à 40 % chez les femmes. La stigmatisation et la discrimination sont en recul et les personnes atteintes du VIH sont de plus en plus associées à la riposte nationale.

Les centres de dépistage du VIH se sont multipliés, passant de 146 à 735, et plus de 5 millions de Malawiens ont fait un test et connaissent leur état sérologique. Les centres de traitement antirétroviral sont passés de 9 à 426, proposant également une prophylaxie post-exposition, et plus de 350 000 personnes se trouvent à présent sous traitement antirétroviral. Le taux de mortalité due au sida a chuté, de 11 % autrefois il est aujourd'hui de 5 %.

La transmission verticale du VIH de la mère à l'enfant a reculé, passant de 23,1 % à 12,8 % et, dans des conditions de recherche, ce taux est même descendu à 1,5 %. Le diagnostic précoce chez les nourrissons est proposé dans 192 centres, et 41 % des enfants exposés reçoivent une prophylaxie antirétrovirale. Désormais, 100 % des femmes enceintes séropositives prises en charge dans les cliniques prénatales reçoivent une dose complète de traitement antirétroviral.

Les systèmes sanitaires sont en train d'être renforcés, avec un personnel de santé fort de 2 800 individus et de 5 300 autres professionnels de terrain formés et maintenus en poste. Des infrastructures, telles des laboratoires, ont été construites ou rénovées, et des machines de décompte des cellules CD4 ainsi que du matériel de biologie moléculaire ont été achetés.

Plus de 4,5 millions de jeunes ont reçu une préparation à la vie active. Plus de 35 000 foyers composés d'orphelins ou d'enfants vulnérables ont reçu un soutien social. Plus de 240 000 autres ont bénéficié d'une aide financière directe, 150 000 de subventions agricoles, 100 000 de prêts du Fonds de développement rural du Malawi et 500 000 d'un soutien nutritionnel.

Ces succès ne vont pas sans difficultés, dont les principales sont l'insuffisance des ressources financières, humaines et matérielles; le manque de moyens pour suivre les patients sous traitement antirétroviral afin de garantir l'observance thérapeutique; et la faible participation des hommes et des communautés à la riposte nationale.

Pour surmonter ces difficultés, le Gouvernement a examiné et mis au point une nouvelle politique en matière de VIH/sida, parallèlement à l'élaboration actuellement en cours de sa nouvelle stratégie de lutte contre le VIH/sida et de mobilisation des ressources. Le Gouvernement a intensifié ses efforts en faveur de

la production locale des médicaments antirétroviraux et autres produits pharmaceutiques, et il poursuit la mise en œuvre de sa stratégie de renforcement des capacités humaines du système de santé.

La riposte du Malawi au VIH/sida est une riposte responsable qui suppose une planification durable. Le Gouvernement malawien demeure déterminé à promouvoir sa politique nationale de lutte qui obéit à une démarche globale, et il en appelle à la communauté internationale et aux partenaires bilatéraux, multilatéraux et à la société civile pour veiller à ce que des ressources suffisantes soient allouées aux programmes de lutte contre le VIH/sida, en vue d'atteindre l'objectif des « trois zéros ».

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Luis Estruch Rancaño, Vice-Ministre de la santé de Cuba.

**M. Estruch Rancaño** (Cuba) (*parle en espagnol*) : L'épidémie de VIH, avec plus de 60 millions de personnes infectées dans le monde, reste un problème pour toute la communauté mondiale. Aucun pays n'échappe aux effets de cette pandémie.

Cuba, en tant que Membre de plein droit de l'ONU, a participé dès 2001 à la négociation et à l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262, annexe). Au cours d'une séance solennelle, nous avons souscrit aux droits et aux devoirs définis pour faire face à cette épidémie qui, en déjà 30 ans de douleur, de mort et autres séquelles, a fait plus de 25 millions de victimes et touché un nombre incalculable d'orphelins et de foyers, sans que nous disposions d'un vaccin ou des médicaments nécessaires pour en guérir totalement.

En 53 ans de solidarité internationaliste, plus de 150 000 professionnels de la santé cubains ont contribué à soulager la douleur, à sauver des vies, à mettre en place de manière pacifique des systèmes de santé dans des pays frères et, dans une certaine mesure, à réaliser des interventions pour la prévention et le traitement du sida, de la tuberculose et du paludisme. Nous sommes actuellement présents dans 68 pays et nous formons plus de 20 000 médecins originaires de 40 pays.

En 2004, l'Organisation mondiale de la Santé a salué les résultats obtenus par Cuba, entre autres pays, en matière de lutte contre la tuberculose. Aujourd'hui nous continuons de nous battre pour faire reculer cette maladie, tout comme nous nous battons pour éradiquer

le paludisme bien qu'il ne soit pas présent dans notre pays.

Nos résultats en matière de mortalité infantile, qui s'élève à 4,5 pour 1 000 naissances vivantes, sont le fruit d'un système de santé accessible, gratuit et efficace, associés à l'éradication de 28 maladies transmissibles. Nous pouvons affirmer aujourd'hui que la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale a été éliminée, et que la transmission du virus par le sang est sous contrôle. Le taux de prévalence estimée du VIH est faible chez les personnes âgées de 15 à 49 ans, chez les femmes enceintes et chez les personnes souffrant de maladies sexuellement transmissibles.

Le programme de traitement lancé en 2001 a eu un effet sur l'incidence du sida et la mortalité qui en découle, et a permis d'améliorer la qualité de vie des personnes touchées. Plus de 90 % des personnes sous traitement depuis 2001 sont toujours vivantes dans notre pays.

La société civile a été un facteur de mobilisation et s'est montrée très active. La participation active des jeunes, des femmes, des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, des personnes atteintes du VIH et des chefs communautaires s'est conjuguée à l'action des centres de santé, des instituts scientifiques, des secteurs sociaux et des organismes communautaires, le tout agissant comme une force irremplaçable dans notre programme national de prévention et de lutte.

Le nombre de personnes, en particulier les jeunes, qui utilisent des préservatifs, a augmenté. Notre gouvernement met en œuvre un programme intégral au coût élevé, et ce, en partenariat avec les organismes internationaux et le Fonds mondial, dont nous saluons et apprécions l'action.

L'épidémie nous a appris à trouver les moyens de réduire les coûts, d'être plus efficaces, de mettre au point des produits technologiques et biologiques cubains pour faire en sorte que plus de 2 millions de tests du VIH soient réalisés chaque année et garantir un traitement à tous les Cubains.

Depuis que cette question a été examinée pour la première fois lors d'une session extraordinaire de l'Assemblée générale il y a 10 ans, le monde a connu des changements accélérés. Nous vivons dans un monde très inégalitaire. Les pauvres continuent d'être les plus touchés, alors que se propagent les effets

insidieux de l'insécurité alimentaire et de la récession économique et que les conflits et les catastrophes naturelles provoquent des ravages dans de nombreuses régions du monde.

Les progrès enregistrés, quoique prometteurs, sont insuffisants et pourraient être remis en question. La stigmatisation, la discrimination et l'inégalité entre les sexes font obstacle aux efforts visant à assurer l'accès de tous à la prévention et au traitement de l'infection à VIH, ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement.

En outre, l'évolution inadmissible des coûts et la récession économique mondiale continuent de compromettre la viabilité des acquis obtenus ces dernières années dans la majorité des pays à revenu faible ou moyen.

Cuba, soumis à un injuste blocus économique, commercial et financier imposé par les États-Unis d'Amérique, dont les conséquences sont déplorables pour la santé de notre population, a réussi, en dépit de son accès limité aux médicaments et aux technologies du monde développé, à honorer son engagement d'assurer l'accès de tous aux soins et au traitement. Cela a été reconnu dans le Rapport de situation 2010 de l'Organisation mondiale de la Santé, qui indique que huit pays à revenu faible ou moyen, dont Cuba, ont réalisé cet objectif. Le système de santé garantit l'accès de toute la population aux services voulus, ce qui permet à ceux-ci de profiter à toutes les régions du pays.

La riposte mondiale à cette épidémie a mobilisé les gouvernements, la communauté scientifique, les personnes touchées, les secteurs sociaux, les militants associatifs et les chefs religieux. En outre, elle a mis en lumière la nécessité impérieuse de trouver une solution aux inégalités et aux injustices sociales et de renforcer les systèmes de santé.

Il est nécessaire d'éliminer l'extrême pauvreté et la faim, de promouvoir l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes et de garantir le droit à l'éducation et à la santé pour tout le monde, sans distinction.

Trente ans après l'apparition du sida, 10 ans après l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2) et dans les quatre ans qu'il nous reste avant le date butoir pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, renouvelons notre engagement politique en intensifiant

la riposte mondiale, régionale et nationale pour freiner et endiguer la propagation du virus. C'est notre responsabilité et nous nous engageons à l'honorer comme nous l'avons fait il y a 10 ans.

L'unité, importante au sein des pays et entre les pays, l'intégration rationnelle des efforts de recherche en vue de localiser le véritable foyer épidémiologique de l'épidémie; des mesures efficaces, ainsi que la solidarité et la coopération internationales, sans lesquelles il est impossible d'avancer, sont les seuls moyens de parvenir à des solutions durables et de relever les défis communs d'une mondialisation caractérisée par les inégalités et l'exclusion qui nous menacent tous.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Mohammad Hossein Niknam, Ministre par intérim de la santé de la République islamique d'Iran.

**M. Niknam** (République islamique d'Iran) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, je voudrais remercier les organisateurs de la présente Réunion de haut niveau, et tout particulièrement le Président de l'Assemblée générale et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, des efforts inlassables qu'ils ont déployés avant et pendant la Réunion.

Près de 30 ans après le début de la lutte mondiale contre le VIH/sida, et quatre ans avant la date butoir pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, il reste encore à déterminer au niveau mondial dans quelle direction mener et intensifier les efforts qui permettront à tous de bénéficier des services nécessaires. Assurer cet accès universel exige des financements prévisibles et plus importants accompagnés d'une lutte efficace contre les diverses épidémies qui ne cessent d'évoluer, compte dûment tenu des circonstances et des conditions de chaque pays. Par conséquent, la riposte sanitaire nationale face au VIH/sida doit se fonder sur un plan stratégique national, doté d'un financement suffisant, qui privilégie des interventions spécifiques et la prestation des services sur la base des critères et des besoins spécifiques du pays.

Renforcer l'infrastructure sanitaire d'ensemble est une condition préalable au succès et à la généralisation de toute intervention dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida. En l'absence d'un réseau de soins de santé primaires étendu et efficace, la prestation des services complets et intégrés sans



lesquels on ne peut endiguer la progression de l'épidémie du VIH/sida serait très difficile.

Au demeurant, pour réussir, tout programme de lutte contre le VIH/sida doit pleinement tenir compte du contexte socioculturel et se fonder sur une démarche adaptée à chaque culture. À cet égard, il convient de mettre l'accent sur le rôle que joue la famille dans la réduction des comportements à risque, en particulier chez les jeunes.

Pour faire face à cette épidémie, la République islamique d'Iran a élaboré un plan stratégique national qui tient compte des besoins spécifiques des groupes ciblés, à savoir la population générale, les populations à risque et les populations les plus exposées, les personnes séropositives et les personnes touchées par le VIH/sida.

Les principaux domaines sur lesquels porte le plan stratégique national sont l'information et l'éducation du public en fonction de son âge, le dépistage et l'accompagnement psychologique, sur une base volontaire, la réduction des risques, le traitement et les soins du VIH et des maladies sexuellement transmissibles et le renforcement des études appliquées relatives au VIH.

Le Ministère de la santé et de l'éducation médicale, en étroite collaboration avec toutes les parties prenantes siégeant au sein de l'équipe nationale de lutte contre le sida, a élaboré et mis en œuvre des programmes complets consacrés à la réalisation des principaux objectifs du plan stratégique en vue d'assurer l'accès universel à la prévention, aux soins, au traitement et à l'accompagnement.

Au nombre des mesures clefs prises dans le cadre de notre plan national afin d'endiguer la propagation du VIH/sida, citons : la création de centres d'accompagnement psychologique et de dépistage sur une base volontaire ainsi que de centres d'accueil « portes ouvertes »; la mise en place d'équipes de sensibilisation et de programmes de substitution à la méthadone; l'élaboration de programmes d'éducation par les pairs, de services téléphoniques d'urgence, de programmes de soins à domicile, de programmes d'éducation familiale pour prévenir les comportements à risque parmi les jeunes, de programmes de prévention sur les lieux de travail et de cours de formation destinés aux formateurs; ainsi que l'établissement de centres de conseil psychologique et de réduction des risques destinés aux femmes vulnérables.

Tous ces centres proposent leurs services à titre confidentiel et gratuit. En outre, toutes les personnes atteintes du VIH/sida et leur famille bénéficient d'une assurance santé gratuite. Ces mesures ont permis d'observer une réduction du nombre de nouveaux cas d'infection, ce qui à son tour a permis de maintenir le taux de prévalence au sein de l'ensemble de la population autour de 0,1 %.

Sur la base des données factuelles dont nous disposons relativement aux changements attendus dans l'évolution des schémas de transmission en ce qui concerne les utilisateurs de drogues injectables, le Gouvernement a créé des programmes de prévention du VIH destinés spécifiquement aux femmes vulnérables. Aujourd'hui, plus de 15 centres de réduction de risques pour les femmes vulnérables proposent leurs services à travers le pays. D'ici à la fin de 2011, le nombre de ces centres devrait passer à 25.

Même si les données dont nous disposons indiquent que la majorité des femmes atteintes du VIH en Iran sont mariées à des utilisateurs de drogues injectables, ces centres répondent aux besoins spécifiques de toutes les femmes exposées au VIH, y compris les femmes qui consomment des drogues ou ont des comportements à risque. De tels centres, qui fournissent des soins et des services réservés exclusivement aux femmes, leur servent de refuge où elles peuvent avoir accès à des services d'information, d'éducation, de dépistage et de consultation en matière de VIH, de réduction des risques, de soins et d'accompagnement sans crainte d'être stigmatisées ou victimes de discrimination.

Pour terminer, je rappelle que le Gouvernement de la République islamique d'Iran reste attaché aux efforts mondiaux visant à ce qu'il n'y ait plus aucun nouveau cas d'infection à VIH et plus aucun décès dû au sida.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. Veronika Skvortsova, Ministre adjointe de la santé publique et du développement social de la Fédération de Russie.

**M<sup>me</sup> Skvortsova** (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : La Fédération de Russie fait partie des pays qui déploient, depuis 10 ans, des efforts considérables pour lutter contre l'infection à VIH. Nous saluons donc la tenue de la présente Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à cette question importante.

La législation russe garantit à tous les citoyens l'accès à des programmes de prévention et de dépistage à grande échelle et gratuits en matière de VIH. Elle assure également aux personnes infectées par le VIH un accès à des soins médicaux gratuits et de grande qualité et protège leurs droits.

Un programme complet de mesures a été mis en place pour lutter contre l'infection à VIH. Il est appliqué sous la conduite de la commission gouvernementale chargée de coordonner les activités menées par les organismes fédéraux, les 83 entités constitutives de la Fédération de Russie et les organisations non gouvernementales. Ces mesures ont permis de limiter la propagation de l'épidémie durant la phase de concentration du VIH. Actuellement, 0,36 % de la population est infectée par le VIH.

Après plusieurs années de propagation rapide de l'épidémie, le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH a reculé pour la première fois en 2008 et s'est stabilisé en 2009 et 2010.

La priorité principale de la Fédération de Russie en matière de lutte contre le VIH est de mettre en place un programme plurisectoriel de prévention primaire et d'encourager des modes de vie sains afin d'amener la population à renoncer volontairement aux comportements à risque. Suite à l'application de techniques de prévention novatrices, tenant compte des caractéristiques cognitives et psychologiques des différents groupes d'âge et groupes sociaux, en particulier les enfants et les jeunes, ces 10 dernières années, la proportion de jeunes infectés par le VIH est passée de 11,2 à 2,2 % de la population totale infectée, tandis qu'avec un pourcentage de 0,1 %, celle des enfants infectés est 48 fois inférieure à ce qu'elle était auparavant.

Les mesures de prévention du VIH sont particulièrement importantes pour les groupes à haut risque, notamment les personnes ayant des comportements à risque. Pour encourager ces groupes à accepter volontairement des tests de dépistage du VIH et pour leur fournir un accompagnement, nous coopérons activement avec les organisations de la société civile, les organisations non gouvernementales et les organisations religieuses.

Chaque année, des tests de dépistage volontaire du VIH proposés à la population, et en particulier aux groupes à haut risque, sont effectués auprès de 22 à 25 millions de personnes, soit 15 à 17 % de la population totale de la Fédération de Russie. Cela

permet non seulement de garantir la fiabilité des données relatives à la prévalence du VIH mais aussi de dépister l'infection à VIH à un stade précoce. En 2010 par exemple, pour 70 % des personnes dont le premier test de dépistage a été positif, la séropositivité a été diagnostiquée à un stade précoce de la maladie, six à sept ans avant que des soins médicaux ne deviennent nécessaires. Le nombre de personnes qui bénéficient de contrôles médicaux annuels a été multiplié par trois.

La Fédération de Russie attache une importance particulière aux mesures de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En 2010, plus de 93 % des femmes enceintes séropositives ont bénéficié de telles mesures, ce qui représente une hausse de 35 % en cinq ans. Cela a permis de diviser par plus de deux le nombre de nouveau-nés infectés, et plus de 50 000 enfants en bonne santé sont nés de mère séropositive.

Pour assurer des soins aux personnes infectées par le VIH, un service spécialisé a été mis en place dans la Fédération de Russie. Ce service regroupe une centaine de centres de prévention et de traitement et 2 000 laboratoires de diagnostic environ.

Le Gouvernement russe fournit gratuitement des médicaments antirétroviraux à toute personne qui en a besoin. Au cours des cinq dernières années, le montant des crédits budgétaires fédéraux consacrés à l'accès universel aux soins a été multiplié par six, pour dépasser les 40 milliards de roubles, soit plus de 1,3 milliard de dollars.

Il importe de signaler que l'efficacité de l'assistance médicale et sociale a permis à 73 % des enfants infectés par le VIH durant les années 90 d'avoir une vie normale, de poursuivre des études supérieures, de fonder une famille et d'avoir des enfants en bonne santé.

Depuis 2006, mon pays contribue au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et augmente actuellement le montant de ses dons. Durant cette période, la contribution russe au Fonds mondial a atteint 317 millions de dollars.

Enfin, je tiens à saluer le travail collectif réalisé pour élaborer le projet de déclaration et à dire que, dans l'ensemble, nous appuyons ce texte. Tirer parti de l'expérience acquise par la Fédération de Russie pourrait permettre d'accroître l'efficacité des mesures internationales intégrées en vue d'atteindre l'objectif

de zéro nouveau cas d'infection à VIH. Nous sommes prêts à partager notre expérience fructueuse.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M<sup>me</sup> Zarela Solis, Ministre adjointe de la santé du Pérou.

**M<sup>me</sup> Solis** (Pérou) (*parle en espagnol*) : Entre 1983 et novembre 2010, il y a eu 42 614 nouveaux cas d'infection à VIH et 27 056 cas de sida au Pérou. D'après les paramètres établis par le Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA), l'épidémie de VIH/sida demeure concentrée, la transmission par voie sexuelle étant le mode de transmission le plus fréquent puisqu'elle est à l'origine de 97 % des cas enregistrés. D'après l'étude de surveillance sentinelle réalisée en 2008, la prévalence du VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes est de 13 %.

Toutefois, il convient de noter que d'après plusieurs études réalisées dans la capitale péruvienne, la prévalence de l'infection à VIH dans la population transgenre atteint 30 % environ, ce qui indique que les niveaux de vulnérabilité varient selon les groupes de population. Le pays adapte donc son action en conséquence, tout en respectant les principes d'équité et d'efficacité. Pour ce qui est de la prévalence, le ratio hommes/femmes est de 3 pour 1 et, s'agissant des catégories d'âge, 41 % des cas concernent des personnes âgées de 25 à 34 ans, ce qui nous amène à penser que l'infection à VIH est intervenue durant l'adolescence ou les premières années de la jeunesse. C'est pourquoi le Pérou a intensifié ses politiques et ses programmes complets d'éducation sexuelle. D'autre part, il importe de noter que 0,23 % des Péruviennes enceintes sont infectées par le VIH.

Au Pérou, des progrès évidents ont été réalisés en matière de santé, pour ce qui est de la prévention du VIH et des soins apportés aux personnes atteintes du VIH. En 2004, notre pays s'est engagé à garantir des soins complets et un traitement gratuit au plus grand nombre, ce dont près de 16 000 personnes ont bénéficié à ce jour. Le taux d'observance des traitements continue d'osciller entre 83 et 85 % et le taux de survie des personnes dont les défenses immunitaires se renforcent après un an de traitement est de 90 %. En outre, selon les rapports de la Direction générale de l'épidémiologie, il y a eu, ces six dernières années, une diminution des cas de sida et de la mortalité liée à cette maladie. C'est le résultat des efforts réalisés par l'État, par les personnes touchées et par la société civile pour

améliorer la qualité de vie des personnes qui vivent avec le VIH.

Par ailleurs, des normes et des politiques visant à la prévention de la transmission verticale ont été élaborées. Cela se traduit concrètement dans l'amélioration du taux de couverture des soins en vue de sa prévention, permettant ainsi d'augmenter le taux des femmes enceintes ayant effectué le test de dépistage rapide du VIH, lequel est passé de 30 % en 2004 à plus de 80 % aujourd'hui.

Compte tenu de la croissance économique que connaît le Pérou ces dernières années, la politique nationale d'investissement montre une augmentation croissante de la couverture des soins, résultat de l'augmentation du financement du secteur public de la santé. En 2009, les dépenses totales consacrées à la prévention, aux soins et au traitement en matière de VIH étaient de 143 millions de nouveaux soles, soit 47 millions de dollars.

La loi sur l'assurance maladie universelle constitue un appui juridique à l'application du droit à la santé, à partir d'un système d'avantages, qui comprend le diagnostic et le traitement du VIH et la mise en œuvre du mécanisme d'affectation des ressources budgétaire en fonction des résultats, qui est appliqué à partir de cette année à la tuberculose et au VIH/sida.

Concernant les dispositions facilitant la riposte multisectorielle, le Pérou a mis sur pied un ensemble important et exhaustif de normes concernant aussi bien la prévention et le contrôle sanitaire du VIH que les conditions de vulnérabilité, de stigmatisation ou de discrimination des personnes touchées et des populations vulnérables. Des normes ont été élaborées et mises à jour pour le traitement intégral des personnes atteintes du VIH/sida et la prévention primaire et secondaire au sein de la population générale et des groupes de population les plus vulnérables.

De même, des normes ont été fixées dans divers secteurs afin de renforcer la capacité des institutions publiques et privées pour appliquer des politiques éducatives de respect des droits fondamentaux, comme par exemple la lutte contre la discrimination au travail, ou pour faciliter l'accès équitable aux mécanismes d'aide sociale et aux services publics et privés, pour ne mentionner que les plus importantes.

Dans le cadre du développement politique et social du pays et de son plan stratégique multisectoriel pour la prévention et le contrôle du VIH/sida pour la période 2007-2011, le Gouvernement a encouragé le processus de décentralisation du système de santé. Dans ce contexte, les gouvernements régionaux et locaux, de concert avec des représentants de la société civile et des personnes touchées vivant de la zone, ont formulé des plans stratégiques régionaux et alloué des ressources qui alignent les capacités, ressources et besoins locaux sur les politiques et stratégies nationales, augmentant ainsi le volume des ressources et améliorant l'efficacité et l'efficience des interventions.

Tout comme nous mettons en avant nos progrès, nous devons également mentionner les défis qu'il nous reste à relever, comme la nécessité de redoubler d'efforts pour améliorer l'interaction entre le Ministère de la santé et les autres secteurs. À cet égard, le Ministère de la santé s'occupe de la coordination avec les autres ministères et les gouvernements régionaux en vue de planifier conjointement des actions en matière de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose, s'agissant de l'établissement du budget fondé sur les résultats pour l'exercice suivant. Cela permettra d'accorder les politiques et les actions, et de collecter des ressources, améliorant ainsi l'efficacité des prestations liées à la prévention et au traitement en faveur de la population.

Un deuxième défi très important pour une planification et une gestion appropriées consiste à améliorer la qualité et l'efficacité de nos systèmes d'information sur le VIH/sida. Cela ne signifie pas uniquement une amélioration d'un point de vue technologique mais, plus encore, une normalisation des concepts, des méthodologies et du traitement des flux d'informations permettant l'analyse et la prise de décisions axées sur l'action.

Enfin, le nouveau plan national multisectoriel pour la période 2012-2016 réaffirme l'engagement du pays à lutter contre l'épidémie de VIH/sida, et reflète l'analyse sanitaire, sociale, politique et économique qui nous permet de consolider les progrès, de renforcer la politique de prévention du VIH chez les adolescents, et de combler les lacunes qui subsistent en matière de prévention, de diagnostic précoce, et de soins pour les personnes touchées au Pérou, et ce afin de faire face aux divers facteurs déterminants.

Au plan international, le Pérou continuera d'appuyer les efforts déployés par ONUSIDA et par le

Fonds mondial. Nous demeurons déterminés à atteindre d'ici à 2015 l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement, dans le but d'éradiquer l'épidémie mondiale du VIH. Il importe tout autant que les pays à revenu intermédiaire comme le Pérou aient à leur disposition toutes les flexibilités énoncées dans la Déclaration de Doha de l'Organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et à la santé publique, ainsi que des niveaux adaptés de coopération internationale.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Edgar Giménez Caballero, Vice-Ministre de la santé publique de la République du Paraguay.

**M. Giménez Caballero** (Paraguay) (*parle en espagnol*) : Je tiens tout d'abord à adresser les salutations de la délégation paraguayenne au Président, et à le féliciter de présider cette Réunion de haut niveau.

Le Paraguay réaffirme son ferme attachement aux objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi qu'à la Déclaration d'engagement de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, adopté en 2001 (résolution S-26/2, annexe). Le respect des droits de l'homme, sans discrimination aucune, est essentiel pour mettre en œuvre les mesures visant à atteindre ces objectifs.

Notre riposte cherche à parvenir à un accès universel, en donnant la priorité aux communautés les plus vulnérables. Au cours de la décennie écoulée, l'on a réussi à améliorer l'accès à l'information, à la prévention et aux soins pour les personnes qui vivent avec le VIH. Les progrès réalisés dans mon pays se fondent sur la consolidation de la riposte nationale pour le contrôle du VIH/sida, l'augmentation du financement et la coopération intersectorielle pour que la riposte nationale soit plus efficace.

Le Ministère de la santé publique mène la riposte nationale de mon pays, en suivant les orientations stratégiques données au niveau mondial, ainsi que celles de la politique nationale de santé, en adoptant les principes d'universalité, d'intégralité, d'équité et de participation sociale, et en se fondant sur les droits et la non-discrimination.

Nous avons appliqué la stratégie de soins de santé primaires. Outre les professionnels travaillant dans les hôpitaux, nous avons intégré les unités de santé

familiale pour s'occuper de leurs propres communautés. De nouveaux centres de soins ont été habilités à établir des diagnostics et à traiter de manière précoce les personnes qui vivent avec le VIH, et davantage de tests de dépistage sont maintenant disponibles pour toute la population, avec le consentement éclairé des personnes.

Le pays a adopté la stratégie de l'éducation par les pairs, et formé des défenseurs de la cause qui ont permis de mettre en place des mesures de prévention destinées à des groupes vulnérables d'accès difficile. En ce qui concerne la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, des progrès ont été réalisés avec l'augmentation du nombre de centres d'information et de dépistage volontaire, ce qui a permis de faire croître le nombre de femmes enceintes ayant accès au diagnostic et à la prophylaxie. Le pays dispose depuis 2009 d'une loi qui fixe les droits et les garanties des personnes atteintes du VIH.

Concernant le financement, ces deux dernières années, le Ministère de la santé publique a quintuplé le budget alloué à l'achat d'antirétroviraux, de médicaments pour traiter des infections opportunistes, de tests de dépistage et de suivi, qui sont tous inscrits sur la liste nationale de médicaments essentiels et gratuits pour la population.

La coopération intersectorielle entre les institutions gouvernementales et les organisations de la société civile a été, en ce qui nous concerne, un facteur déterminant de tous ces progrès. Plusieurs organisations civiles participent aujourd'hui à la riposte nationale dans le domaine de la prévention et de la défense des droits de l'homme, ainsi que de la non-discrimination. Ces interventions ont contribué à un meilleur accès des personnes atteintes du VIH au diagnostic et au traitement, contribuant ainsi à une amélioration de leur qualité de vie et à leur survie, de même qu'à la diminution de la transmission de la mère à l'enfant.

Même si tous ces progrès sont significatifs, des lacunes importantes subsistent. De nombreuses personnes sont toujours en butte à l'exclusion à cause des facteurs sociaux, de la stigmatisation et de la discrimination, ainsi que des faiblesses inhérentes à notre système de santé. Nous sommes en train d'élaborer de nouvelles stratégies qui nous permettront de renforcer tout le système de santé et de créer de nouveaux outils de gestion pour mettre en œuvre les directives générales que nous avons définies. Nous mettons actuellement en place un réseau intégré de

services de santé où l'on pourra venir se faire soigner selon ses besoins à chaque étape de leur vie.

Les défis auxquels notre pays doit faire face sont les mêmes que ceux que doivent relever différents pays de la région et du monde. Plus que jamais, il est nécessaire de renforcer le partenariat mondial pour faire face à l'épidémie de VIH. Il faut poursuivre la recherche en vue d'obtenir les informations dont nous avons besoin dans les domaines social, économique et biomédical et d'élaborer des politiques concertées susceptibles de donner des résultats à moyen terme.

Il reste encore beaucoup à faire en matière de lutte contre le VIH/sida et relativement aux principaux sujets qui ont fait leur apparition au niveau mondial au cours de cette décennie : la prestation des soins de santé primaire, le renforcement des ressources humaines, les facteurs sociaux liés à la santé et le financement de la couverture universelle. L'intégration régionale est tout aussi importante que ce partenariat, dans le cadre de l'examen de questions telles que le prix des antirétroviraux et les autres questions analogues.

Nous sommes certains qu'ensemble nous sommes en mesure de relever ces défis et d'atteindre nos objectifs.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Dagvadorj Ochirbat, Chef du Comité parlementaire permanent de Mongolie chargé des questions de politique sociale, d'éducation, de culture et de sciences.

**M. Ochirbat** (Mongolie) (*parle en mongol; texte anglais fourni par la délégation*) : Je voudrais, pour commencer, adresser mes sincères salutations à tous les participants, venus à New York discuter d'une question de la plus haute importance, le VIH/sida, passer en revue les progrès réalisés, définir les objectifs futurs et faire le point sur les engagements pris par les gouvernements. Je suis honoré d'être ici aujourd'hui, et je voudrais transmettre à cette Assemblée les meilleurs vœux de succès du Parlement et du Gouvernement mongols pour la présente Réunion de haut niveau.

J'ai le plaisir de pouvoir dire qu'après avoir souscrit à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, adoptée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale en 2001, et à la Déclaration politique sur le VIH/sida adoptée par l'Assemblée à sa Réunion de haut niveau sur le VIH/sida en 2006, mon

gouvernement s'est engagé à élaborer et mettre en œuvre sa propre politique nationale visant une couverture multisectorielle étendue en matière de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement des patients, avec la participation active des personnes atteintes du VIH, en vue de la réalisation de l'objectif de l'accès universel.

Grâce à un engagement politique renforcé et aux efforts inlassables du Gouvernement, la Mongolie a réussi à maintenir son faible taux de prévalence du VIH. Cependant, l'expression « faible prévalence » peut avoir pour effet de détourner les ressources et l'attention. Je suis profondément préoccupé, en effet, de constater qu'en dépit de la baisse du taux de prévalence du VIH dans le monde, l'épidémie continue de se propager à un rythme accéléré dans certains pays à faible prévalence, y compris la Mongolie.

Par conséquent, la Mongolie exhorte la communauté internationale à plaider et à se mobiliser en faveur d'un accroissement des investissements au bénéfice des pays encore peu touchés par l'épidémie au moment où les financements mondiaux de la lutte contre le VIH/sida sont en train de baisser. Il est nécessaire de refondre en profondeur la stratégie mondiale de lutte dans ce domaine pour améliorer l'utilisation efficace des ressources, et le meilleur moyen pour ce faire, de l'avis du Gouvernement mongol, est de mettre en œuvre la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement, en s'attachant surtout à éviter les activités qui compromettent le renforcement des institutions nationales, à passer par les systèmes et procédures nationaux dans la mesure du possible et à réduire au minimum les frais généraux qu'entraîne l'aide liée au VIH.

La Mongolie appuie pleinement la vision mondiale que résume la formule « zéro nouveau cas d'infection, zéro discrimination et zéro décès dû au sida » dans le monde. J'ai le privilège d'informer l'Assemblée que le Gouvernement mongol s'est engagé pour sa part à atteindre les objectifs suivants : zéro transmission verticale du VIH et zéro nouveau cas d'infection par transfusion sanguine.

Nous nous sommes engagés à réaliser à l'horizon 2015 les objectifs énoncés en la matière par le Secrétaire général dans son dernier rapport en date (A/65/797) et à adopter les mesures suivantes, en plus des engagements que nous avons déjà pris.

Premièrement, nous allons appliquer des mesures visant à garantir le plein exercice des droits de l'homme et à éliminer les inégalités entre les sexes, par le biais de la Loi mongole sur la prévention du VIH/sida, initialement promulguée en 1994 et actuellement en fin de réélaboration pour présentation au Parlement. Deuxièmement, le Gouvernement s'emploie à éliminer les restrictions liées au VIH imposées à l'entrée, au séjour et à la résidence dans le pays. Troisièmement, compte tenu de la croissance économique enregistrée ces dernières années et des tendances positives pour l'avenir, mon gouvernement s'engage à continuer d'augmenter les ressources budgétaires consacrées aux activités de prévention du VIH/sida.

Une semaine avant la présente Réunion de haut niveau, le Gouvernement mongol a organisé, en collaboration avec les organismes des Nations Unies et d'autres parties prenantes, sa cinquième rencontre nationale sur le VIH/sida, qui a joué un rôle capital dans l'examen de la lutte contre le VIH/sida au niveau national ainsi que des progrès réalisés relativement au sixième objectif du Millénaire pour le développement. En outre, des débats s'y sont tenus sur l'élaboration d'un plan d'action visant à accélérer les progrès dans ce domaine.

Les participants y ont également exprimé leur appui à l'objectif principal de la Déclaration qui doit être adoptée par la présente Réunion de haut niveau et s'y sont engagés à en mettre en œuvre les autres objectifs et à contribuer au mouvement mondial en faveur d'un monde exempt de VIH.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) :  
Je donne maintenant la parole à S. E. M. Sergey Khachatryan, Vice-Ministre de la santé de l'Arménie.

**M. Khachatryan** (Arménie) (*parle en anglais*) :  
Les engagements pris par le Gouvernement arménien ont radicalement modifié la démarche conceptuelle adoptée face à la prévention du VIH depuis que l'Arménie a souscrit à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et à la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006.

À cet égard, l'Arménie a instauré un certain nombre de changements et de programmes dans le cadre de sa stratégie préventive et éducative sur la question du VIH/sida. En 2010, un cours intitulé « un mode de vie sain », dont l'un des volets porte sur l'information du public au sujet du VIH a été rajouté au programme des écoles secondaires et supérieures et

constitue désormais une matière à part entière. L'un des principaux objectifs de ce projet est de promouvoir une meilleure connaissance du VIH parmi les jeunes et de réaliser l'objectif ambitieux de la Déclaration d'engagement concernant les connaissances du public sur le VIH.

En outre, des programmes de réduction des risques, ainsi que des stratégies visant à amener le public à modifier ses comportements, ainsi qu'à l'informer et le former sur la question du VIH/sida sont mis en œuvre au sein des populations à risque et parmi les jeunes. Cela a déjà permis de stabiliser l'évolution de l'épidémie au sein des populations vulnérables en les sensibilisant sur la question du VIH/sida, en les amenant à adopter des comportements plus sûrs et en élargissant leur accès aux services de prévention et d'information.

L'épidémie de VIH reste concentrée en Arménie. Il convient cependant de mentionner que l'Arménie est située dans une région du monde où l'incidence du VIH tend à augmenter du fait des mouvements migratoires de la main d'œuvre. Le nombre élevé de cas d'infection à VIH enregistré en Arménie est lié aux flux migratoires. Plus de la moitié des cas de VIH enregistrés concernent des travailleurs migrants infectés au cours de rapports hétérosexuels qu'ils ont eus en dehors du territoire arménien. Les restrictions migratoires imposées par certains pays hôtes en raison de la séropositivité, l'accès limité aux services de santé ainsi qu'aux services d'information et de prévention du VIH ont une influence directe sur le secteur de la santé arménien.

Pour ce qui est des tendances, il convient également de noter qu'à partir de 2006, le principal mode de transmission du VIH en Arménie n'était plus l'injection de drogues mais la transmission hétérosexuelle. Cela correspond à la tendance générale de l'épidémie du VIH en Europe de l'Est et en Asie centrale. Le nombre de cas de VIH enregistrés a augmenté ces dernières années dans le pays, et ce, en raison du renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires, de l'accès accru au dépistage du VIH et de la modernisation des systèmes d'accompagnement, de dépistage et d'aiguillage. En conséquence, le nombre de tests de dépistage du VIH effectués a augmenté et la détectabilité du VIH a sensiblement augmenté.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme apporte un appui inégalé au

Programme national de lutte contre le sida depuis 2004. Grâce à lui, nous avons pu établir des capacités nationales solides, mettre au point une action nationale dynamique et fournir des traitements antirétroviraux et des services de prévention de la transmission mère-enfant à toutes les personnes qui en avaient besoin. Actuellement, toutes les femmes enceintes diagnostiquées séropositives ont accès à des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Plus de 95 % des femmes enceintes ont eu accès à des services d'accompagnement et de dépistage du VIH. Nous espérons qu'un nouveau renforcement de ces services nous permettra d'atteindre notre objectif commun ultime : l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Nous nous efforçons de trouver un remède à cette terrible maladie, mais il est indispensable parallèlement que nous rendions la vie des personnes infectées aussi confortable et digne que possible. Nous devons œuvrer en commun à l'élimination des barrières juridiques et réglementaires trop restrictives qui empêchent les médicaments contrôlés, y compris pour le traitement de la douleur, de parvenir à tous ceux qui en ont besoin.

En souscrivant à la Déclaration du Millénaire (résolution 55/2), l'Arménie s'est engagée à incorporer les objectifs du Millénaire pour le développement à ses politiques et plans nationaux à long terme et à mettre en place des stratégies et des programmes durables axés sur la croissance économique et le développement humain. À l'issue de vastes consultations, l'Arménie a adopté les objectifs du Millénaire pour le développement et défini un cadre national pour leur mise en œuvre qui tient compte des objectifs et des indicateurs nationaux à l'horizon 2015. La mise en œuvre du Programme national de lutte contre le sida sera un facteur déterminant pour que l'Arménie atteigne les objectifs du Millénaire pour le développement à la date prévue.

Nous espérons que les institutions telles que le Fonds mondial, les organismes des Nations Unies, et les partenaires multilatéraux et autres partenaires techniques continueront de jouer un rôle actif pour appuyer la mise en œuvre de notre Programme national de lutte contre le sida. Sans leur aide, il sera extrêmement difficile à l'Arménie d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement relatif au sida. La solidarité mondiale sera la clef du succès de notre lutte contre la maladie.

Enfin, je tiens à souligner que nous sommes convaincus que la présente Réunion de haut niveau sur le sida définira la feuille de route qui nous permettra de garantir l'accès universel à des soins de santé de base de qualité et abordables et à des services de soins et d'appui complets pour les personnes infectées ou touchées par le VIH – notamment des services d'accompagnement physique, spirituel, psychosocial, socioéconomique, juridique, nutritionnel et des services de soins palliatifs.

**Le Président par intérim** (parle en espagnol) : Je donne maintenant la parole à M<sup>me</sup> Marina Kosacoff, Secrétaire d'État adjointe pour la prévention et le contrôle des risques du Ministère de la santé de l'Argentine.

**M<sup>me</sup> Kosacoff** (Argentine) (*parle en espagnol*) : L'Argentine est résolument attachée à la promotion et à la défense des droits de l'homme. C'est pourquoi nous promouvons la santé en tant que droit pour tous ceux et toutes celles qui vivent sur notre sol, un droit qui est indispensable au développement et qui doit être garanti. Nous voulons être un État responsable, qui guide la participation de tous ses acteurs en vue de bâtir une société plus juste. Nous réaffirmons donc tous nos engagements internationaux.

Notre pays a accompli des progrès considérables en matière de lutte contre l'épidémie de VIH/sida, conformément aux objectifs fixés à ce jour. Aujourd'hui en Argentine, près de 130 000 personnes sont infectées par le VIH. L'accès au traitement est gratuit et 43 000 personnes sont sous traitement, 70 % d'entre elles recevant leurs médicaments directement du Ministère de la santé.

Ces dernières années, la courbe épidémiologique des nouvelles infections s'est stabilisée et la mortalité due au sida a continué de reculer, avec une chute de 15 % au cours des cinq dernières années.

Trente ans après le début de l'épidémie et plus de 20 ans après l'apparition des premiers antirétroviraux, dans de nombreux pays d'Amérique latine, l'offre universelle de traitements serait garantie, ce qui ne signifie toutefois pas que l'accès aux traitements l'est aussi.

Garantir l'accès aux services de santé suppose de mettre au point des stratégies pour éliminer les barrières qui subsistent et de s'engager à mettre en place des mesures de prévention efficaces, ciblées et fondées sur le respect des droits de l'homme. C'est

pourquoi nous avons mis en œuvre un programme d'éducation qui s'appuie sur une stratégie de prévention intégrale, laquelle prévoit des services de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et procréative à l'intention de toutes les communautés, notamment les personnes qui vivent avec le VIH, les femmes, les enfants, les jeunes, les travailleuses et les travailleurs sexuels et leurs clients, les personnes transgenre, les homosexuels, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les détenus, les usagers de drogue, les populations autochtones et les migrants.

À cet égard, la loi sur l'égalité du mariage homosexuel – qui fait de l'Argentine une pionnière dans la région – est une avancée importante vers la reconnaissance de ces droits. Cette année, le Sénat étudie également une série de projets de loi portant sur l'identité sexuelle qui faciliteront l'accès aux services de santé des travestis, des transsexuels et des personnes transgenre, ainsi que d'autres propositions de loi relatives à l'usage des drogues.

Aucune des initiatives susmentionnées n'aurait été possible sans la participation et les efforts conjoints des organisations de la société civile et surtout des personnes atteintes du VIH, qui ont défendu et promu cette action.

Il y a encore beaucoup à faire et nous ne devons pas nous attarder sur les avancées réalisées mais au contraire garder le regard rivé sur le chemin qu'il nous reste, pour l'Argentine comme pour les pays frères d'Amérique latine, à parcourir. Nous prônons la poursuite de la collaboration entre les pays, le partage des expériences, l'action aux frontières, l'entraide pour garantir la disponibilité ininterrompue des médicaments dans chaque pays, mais aussi des négociations conjointes pour que leur prix soit établi au niveau régional. Nous prions également les organismes donateurs internationaux de tourner leur regard vers un continent qui a besoin de leur aide pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015.

Nous sommes convaincus que pour parvenir à l'accès universel, il est indispensable de garantir la continuité des initiatives mises en œuvre aux niveaux national, régional et mondial. Selon nous, il est capital que les pays en développement et les pays les moins avancés puissent utiliser pleinement les flexibilités prévues par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC). Nous soulignons également l'importance que



revêt la mise en œuvre de la Déclaration de Doha sur les ADPIC et la santé publique. Nous insistons en particulier sur le paragraphe 4, aux termes duquel les ministres sont convenus que l'Accord sur les ADPIC n'empêche pas et ne devrait pas empêcher les Membres de prendre des mesures pour protéger la santé publique.

Nous pensons qu'il est indispensable que les organismes internationaux compétents en la matière fournissent l'assistance technique nécessaire aux pays en développement et aux pays les moins avancés. De même, nous plaçons pour une mise en œuvre véritable de la Stratégie mondiale pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle de l'Organisation mondiale de la Santé.

Nous demandons aux organismes internationaux de continuer à contribuer aux avancées de la région. Nous, pays d'Amérique latine, avons besoin de cette aide et avons beaucoup à offrir.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à M<sup>me</sup> María Rubiales de Chamorro, Vice-Ministre des affaires étrangères et Représentante permanente du Nicaragua.

**M<sup>me</sup> Rubiales de Chamorro** (Nicaragua) (*parle en espagnol*) : Le Gouvernement nicaraguayen, dirigé par le commandant Daniel Ortega Saavedra, notre président, est attaché à la protection et à la promotion des droits de la personne. Le rétablissement du droit à la santé et de la gratuité de l'accès aux services de santé est une priorité pour notre gouvernement, tout comme le rétablissement des autres droits de l'homme consacrés par la Constitution dont la population nicaraguayenne a été privée pendant les 16 années de gouvernement néolibéral. L'exclusion sociale provoquée par les politiques néolibérales a rogné de nombreux aspects du développement humain des Nicaraguayens et creusé la pauvreté et l'extrême pauvreté, en particulier dans les zones rurales, ce qui a exacerbé la détérioration des conditions de vie et créé un environnement propice au développement des épidémies du monde moderne, comme le VIH/sida.

En ce qui concerne la situation épidémiologique du VIH au Nicaragua, les statistiques de 2010 montrent que l'épidémie est toujours concentrée, que le mode de transmission reste à 93 % le mode sexuel et que l'épidémie se féminise. Dans ce contexte, le Gouvernement de réconciliation et d'unité nationale promeut la riposte nationale convaincu du fait que la lutte contre le VIH est vitale pour le développement humain. Cette riposte est axée sur le droit, avec une

approche intersectorielle et une vaste participation sociale, ce qui permet de mettre au point des mesures de sensibilisation et de prévention. Je vais énumérer les plus importantes d'entre elles.

Il s'agit notamment de la promotion de comportements sains pour prévenir le VIH/sida chez les adolescents, les jeunes, les femmes et les groupes de population clefs; du travail mené dans le secteur éducatif pour développer les compétences du personnel enseignant du Ministère de la santé; de la formation de spécialistes de la communication sociale dans les universités, avec l'aide de professionnels de la communication; de la promotion des droits de l'homme et de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, grâce à la mise en place d'un réseau de défenseurs des droits de l'homme, avec la participation du Bureau du Médiateur pour les droits de l'homme, du Comité nicaraguayen pour la lutte contre le sida, des associations de personnes atteintes du VIH/sida et d'autres institutions associées au projet; du renforcement des moyens dont disposent les associations d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, de lesbiennes, d'homosexuels, de bisexuels et transsexuels ou de travailleurs du sexe, pour les aider à entreprendre des actions de sensibilisation et de prévention au sein des communautés; enfin, de la promotion et de la distribution à grande échelle du préservatif.

Cette action a permis, en 2010, de multiplier par six le nombre d'établissements qui fournissent des soins aux personnes atteintes du VIH, y compris les établissements proposant des traitements de première et deuxième intentions. Ces centres disposent d'équipes pluridisciplinaires qui dispensent un traitement antirétroviral et assurent la prise en charge intégrale des personnes porteuses du VIH.

La stratégie prévoit la formation du personnel de santé, le dotant des compétences nécessaires pour appliquer les directives et protocoles en matière de soins à apporter aux adultes, aux adolescents, aux enfants et aux femmes enceintes, et pour assurer la prise en charge nutritionnelle et psychosociale de toutes les personnes atteintes du VIH. D'autre part, elle veille au renforcement de la diffusion des informations auprès de la population en général et des groupes à haut risque en particulier.

Le dépistage auprès des femmes enceintes a augmenté. Actuellement, près de 60 % des femmes

enceintes ont effectué un test et connaissent leur statut sérologique.

Pour ce qui est des évaluations, aujourd'hui les personnes atteintes du VIH sont évaluées selon des critères virologiques, immunologiques et cliniques.

S'agissant du traitement, le nombre de personnes sous traitement a été multiplié par 3,6 – passant de 335 en 2006 à 1 286 en 2010 – et un fort pourcentage de personnes poursuivent la thérapie. En 2010, 334 personnes ont nécessité un traitement pour des infections opportunistes, et le Gouvernement a satisfait la demande en matière de médicaments, qu'il met gratuitement à disposition dans les centres de santé.

Les défis pour les prochaines années consistent à améliorer les soins apportés aux enfants orphelins et à leurs familles, à améliorer la qualité de vie globale des personnes atteintes du VIH, c'est-à-dire, outre leur traitement, de permettre leur réinsertion sur le marché du travail et de garantir leur accès au logement, entre autres. De même, il nous faut améliorer notre système d'enregistrement et d'information. Nous allons aborder ces défis selon un cadre qui privilégie le dévouement, l'attention, la compassion, la qualité et la dignité.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à M. George Tsereteli, Vice-Président du Parlement géorgien.

**M. Tsereteli** (Géorgie) (*parle en anglais*) : Je voudrais transmettre à l'Assemblée générale les salutations du peuple et des dirigeants géorgiens. C'est un honneur pour moi que de prendre la parole à la présente Réunion de haut niveau organisée pour souligner les progrès réalisés, analyser les problèmes rencontrés et convenir des prochaines grandes mesures à prendre pour lutter contre l'épidémie de VIH au plan mondial.

Il y a sept ans, le nouveau Gouvernement géorgien a lancé un programme de réforme complet en vue de bâtir une société et un État modernes et démocratiques. D'importantes réformes sont en cours dans les domaines des soins de santé et de la protection sociale, ce qui contribuera grandement à la réalisation des objectifs de développement en matière de santé énoncés dans la Déclaration du Millénaire de l'ONU.

Bien que la Géorgie ne soit pas touchée à grande échelle par l'épidémie de VIH, environ 2 900 cas ont été enregistrés officiellement et on estime à quelque 4 000 le nombre total de cas. La propagation de l'épidémie dans notre pays a été relativement lente.

Toutefois, l'incidence de l'infection au VIH est supérieure à la moyenne de l'Union européenne.

Le Gouvernement géorgien est fermement déterminé à intensifier son action nationale contre le VIH/sida. Nous coopérons étroitement avec le Groupe thématique de l'ONU, le Fonds mondial et l'United States Agency for International Development (USAID), dont nous apprécions vivement les contributions très importantes à la mise en place d'un système national efficace de lutte contre le sida.

Depuis 2004, la Géorgie est le seul pays de la région à garantir l'accès universel à la thérapie antirétrovirale. Il nous plaît de pouvoir indiquer que grâce à l'expansion de ce programme gratuit à la région de l'Abkhazie, nous sommes en mesure de fournir un traitement qui sauve des vies à travers tout le territoire national situé à l'intérieur des frontières reconnues sur le plan international.

Nous nous félicitons de l'adoption récente par le Conseil de sécurité de la résolution 1983 (2011) sur la prévention, le traitement, les soins et l'accompagnement en matière de VIH dans les zones de conflit. Nous espérons que la communauté internationale agira de manière plus résolue pour garantir la mise en place des mécanismes correspondants dans les deux régions occupées de la Géorgie – l'Abkhazie et la région de Tskhinvali/Ossétie du Sud.

Depuis 2005, la Géorgie garantit également l'accès universel aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, notamment des tests de dépistage du VIH, un soutien psychologique et une prophylaxie antirétrovirale. En conséquence, il n'y a eu aucun cas de transmission mère-enfant du VIH parmi les personnes participant au programme.

La mise en place de partenariats productifs avec la société civile et les organismes pour la jeunesse, et en particulier les jeunes et les personnes atteintes du VIH, a été un élément déterminant dans la réalisation de ces avancées.

Le mécanisme de coordination national, présidé par la Première Dame de la Géorgie, est l'unique autorité du pays chargée de coordonner les activités de lutte contre le sida, en s'appuyant sur une large représentation qui lui permet de garantir la coordination plurisectorielle de la lutte nationale. Il convient de signaler que M<sup>me</sup> Roelofs a récemment été nommée Ambassadrice de bonne volonté de

l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les objectifs du Millénaire pour le développement en rapport avec la santé (OMD).

Notre plan d'action stratégique national est en place depuis 2003. En 2009, le Parlement géorgien a adopté une nouvelle législation sur le VIH/sida, qui prévoit une démarche axée sur les droits de l'homme pour lutter contre l'épidémie. Malgré ces succès, le rythme des progrès de notre lutte nationale contre le sida a été ralenti par des difficultés financières, qui ne feront qu'augmenter après la suppression de l'aide actuellement versée par le Fonds mondial.

Bien que l'invasion russe de 2008 ait eu de lourdes conséquences sur les plans humain, social et économique, le Gouvernement géorgien a tout mis en œuvre pour continuer de jouer un rôle de chef de file et affecter davantage de ressources nationales à ce problème de santé dans les années à venir. Néanmoins, étant donné la capacité budgétaire limitée du pays, l'appui de la communauté internationale demeure indispensable.

Mon pays a réalisé des progrès considérables dans la lutte contre l'épidémie de VIH. Des efforts supplémentaires sont toutefois nécessaires pour atteindre l'OMD 6, c'est-à-dire enrayer la propagation de l'épidémie et inverser la tendance actuelle d'ici à 2015. En s'appuyant sur la stratégie globale du secteur de la santé contre le VIH/sida établie par l'OMS, la Géorgie a fait du dépistage précoce et du traitement des cas de VIH des priorités pour l'avenir, dans le cadre d'une politique très prometteuse visant à éradiquer l'épidémie.

Trente années de fléau du sida ont montré que sans une volonté politique forte et des orientations efficaces nous ne pouvons pas atteindre notre objectif. Cette bataille nous a rendus plus forts et plus déterminés à enrayer l'épidémie, pour en préserver les générations futures et sauver des millions de vies.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole au représentant de l'Égypte, M. Ahmed Mohamed Abdel Halim, Représentant personnel du Président du Conseil militaire suprême.

**M. Halim** (Égypte) (*parle en arabe*) : L'Égypte attache une importance particulière à la présente Réunion de haut niveau, organisée à un moment décisif pour appuyer les efforts de la communauté internationale pour enrayer la propagation du VIH/sida,

dresser le bilan des progrès accomplis à ce jour et intensifier notre action commune en vue de garantir l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement d'ici à 2015, et de cette manière stopper la propagation de l'épidémie.

L'Égypte s'associe pleinement à la déclaration faite par le Ministre sénégalais de la santé au nom du Groupe des États d'Afrique.

Le VIH/sida est un des principaux obstacles à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) d'ici à 2015, l'OMD 6 en particulier. Ces dernières années, bien que l'incidence de l'infection ait diminué dans certains pays en développement, grâce aux programmes nationaux de sensibilisation et de prévention mis en œuvre en coopération avec l'ONU et ses organes compétents, et que de nombreux États Membres soient parvenus à faire reculer la transmission de l'infection de la mère à l'enfant, l'augmentation constante du nombre de nouveaux cas d'infection dans le monde, par rapport au nombre de personnes bénéficiant chaque année d'un traitement depuis le début du nouveau millénaire et le fait que les pays africains restent les plus durement touchés représentent un nouveau défi pour la communauté internationale.

Ces problèmes appellent une action concrète et efficace de la part de la communauté internationale, une action qui s'inscrive dans le cadre d'une démarche générale et équitable afin de s'assurer que toutes les personnes infectées par le VIH ou atteintes du sida aient accès aux meilleurs services en matière de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement, sans discrimination, sans donner la priorité à un groupe de personnes sur un autre et en tenant compte des particularités de chaque pays et de chaque société. Il importe de respecter le principe de l'appropriation nationale dans tous les efforts déployés pour enrayer la propagation du virus conformément aux priorités et aux spécificités de chaque pays et pour empêcher que la maladie ne devienne la troisième cause de mortalité dans le monde d'ici à 2030.

Pour atteindre cet objectif, il faut accorder une attention particulière au renforcement des capacités nationales des États Membres afin que de nombreux pays en développement puissent combattre la maladie, en particulier sur le continent africain, en tenant compte des particularités propre à chaque société. Il faut donc renforcer les capacités des programmes

relatifs à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement pour mener de vastes campagnes de sensibilisation et modifier les mauvais comportements sociaux répandus dans la population à l'encontre des personnes infectées par le virus et de leurs familles. Tout cela exige des investissements importants pour renforcer les capacités nationales et sociales, former les ressources humaines et fournir à des prix abordables des médicaments antirétroviraux, que peu de gouvernements de ces États peuvent acquérir sans aide extérieure.

L'Égypte estime qu'il est important de renforcer les capacités régionales pour enrayer la propagation de l'infection. À cet égard, l'Égypte, en coopération étroite avec l'Union africaine et avec sa participation active, a lancé une initiative à l'échelle continentale pour mettre en place un centre régional chargé de promouvoir la coopération en matière de lutte contre le VIH. Ce centre servira aussi d'intermédiaire entre les centres spécialisés dans ce domaine existant sur le continent. Nous espérons que la communauté internationale apportera un appui financier et technique à cette initiative.

Il incombe en particulier à la communauté internationale non seulement de fournir les ressources financières nécessaires pour combler le déficit de financement actuel, estimé à 6 milliards de dollars, mais également de trouver des solutions radicales aux problèmes commerciaux liés à la propriété intellectuelle des médicaments en circulation et des nouveaux vaccins actuellement mis au point afin de s'assurer que le nouveau traitement soit accessible à tous. De toute évidence cette responsabilité de la communauté internationale s'accompagne d'une responsabilité de rationaliser cet appui afin de garantir son efficacité en faisant concorder les efforts avec les programmes sociaux mis en œuvre et en tenant compte en particulier du rôle des organisations non gouvernementales et de la société civile.

De même, la prévention du VIH/sida et la lutte contre cette maladie sont étroitement liées au processus global de développement dans les pays en développement et à l'appui apporté à la mise en place de l'infrastructure des systèmes économique, éducatif et de santé. Le partage des connaissances et le transfert des technologies sont primordiaux pour appuyer ces efforts, en particulier dans le secteur médical. Il faut également changer le regard que la société porte sur les personnes atteintes de cette maladie, effectuer un

dépistage précoce et traiter cette maladie avec l'appui de l'ensemble de la société.

Dans le cadre de l'action internationale menée pour lutter contre la maladie, il faut intensifier les efforts internationaux pour combattre en priorité le trafic de drogue et s'employer à mettre en œuvre les programmes de réduction des risques liés à la consommation de drogues. Il faut également régler les problèmes économiques et sociaux qui entraînent une hausse des cas d'exploitation sexuelle et de violence dont sont victimes les femmes.

Par ailleurs, l'ONU doit redoubler d'efforts pour parvenir au règlement pacifique des conflits armés, en particulier en Afrique. Ces conflits qui s'éternisent contribuent à l'épuisement des ressources économiques des États où la maladie se propage et entraînent une plus grande marginalisation et une hausse du nombre d'orphelins et de cas de violences sexuelles, facteur de propagation du VIH/sida chez les jeunes, les femmes et les enfants, ce qui crée des obstacles supplémentaires pour les efforts de consolidation de la paix dans de nombreux pays sortant d'un conflit.

Aujourd'hui, nous soulignons notre volonté sincère d'enrayer la propagation du VIH, et renouvelons notre ferme détermination politique et notre plein attachement au principe d'appropriation nationale de tous les programmes de prévention et de traitement. Nous devons renforcer les structures internationales et nationales, et leur apporter un appui, sans conditions et efficace, afin d'en tirer le meilleur parti pour atteindre les paramètres nationaux spécifiques en matière de transmission du virus et de lutte contre la maladie. Dans le même temps, il faut respecter un équilibre entre la nécessité d'améliorer les services, de les rendre accessibles à tous le plus rapidement possible et de fournir un traitement et des services de prévention, d'un côté, et l'augmentation de l'aide apportée et une meilleure utilisation des ressources, de l'autre, afin que tous les pays sans exception atteignent nos objectifs, en particulier l'ODD 6.

**Le Président par intérim** (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Patrice Debré, Ambassadeur de la France chargé de la lutte contre le VIH/sida.

**M. Debré** (France) : La France se devait d'être présente à ce rendez-vous exceptionnel. Depuis la découverte du virus du sida il y a 30 ans, nous avons parcouru un chemin considérable. La lutte contre le

VIH/sida a été de fait l'illustration d'une mobilisation exemplaire de toutes les composantes de la communauté internationale : États, organisations non gouvernementales (ONG), communauté scientifique, associations de malades, secteur privé. L'approche adoptée pour lutter contre l'épidémie s'est révélée inédite. Pour la première fois, nous avons appris à écouter les malades et les groupes affectés et à les associer à la définition des programmes.

Il a fallu imaginer de nouveaux partenariats, notamment publics/privés, tels que le Fonds mondial ou la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID). Il y a 10 ans, beaucoup pensaient que l'accès aux traitements, parce que trop cher, n'était pas la solution. Pourtant nous y avons cru. La France y a cru, et c'est au sommet du Groupe des Huit (G-8) de Gleanegles que nous nous sommes engagés en faveur de l'accès universel aux traitements. À côté des financements, il a fallu agir sur les mentalités. Le rôle des ONG et des associations de malades a été déterminant, et c'est pour cela que nous continuons de défendre leur rôle et leur droit à se faire entendre.

Tous ces progrès sont porteurs d'avenir, et nous ne devons pas nous arrêter en chemin. La lutte contre le sida entre dans une phase décisive. Nous ne devons pas ralentir la lutte, au risque de voir nos acquis anéantis. Pour une personne mise sous traitement, deux nouvelles personnes sont infectées. L'épidémie continue de progresser et nous ne parvenons pas encore à la rattraper. Comment peut-on le permettre, alors qu'on connaît bien aujourd'hui les modes de transmission?

La prévention est essentielle. Pour la première fois dans l'histoire de la lutte contre le VIH/sida, l'état des connaissances scientifiques actuelles permet d'envisager un monde sans nouvelle infection d'ici 20 ou 30 ans. Ce monde sans nouvelle infection doit être notre objectif, au même titre que celui de l'accès de tous les malades aux traitements. On peut espérer pouvoir atteindre l'objectif de zéro infection, mais pour cela, de nombreux progrès restent encore à réaliser, en particulier à l'égard des groupes vulnérables.

Parmi ces groupes vulnérables, on oublie souvent les femmes et les adolescentes, qui sont les premières touchées par l'épidémie. Il est crucial que leurs droits sexuels et reproductifs soient garantis. Celles-ci doivent pouvoir accéder à l'information et à des services de santé intégrés et adaptés à leurs besoins. Elles doivent pouvoir disposer librement de leur corps

et avoir le libre choix de leur vie sexuelle et conjugale. Il est difficile de tenter de citer ici toutes les populations vulnérables sans en omettre certaines. Mais je voudrais nommer les usagers de drogue, les prostituées, les migrants, les prisonniers, les handicapés. Ceux-ci n'ont pas accès à l'information et sont souvent laissés de côté par les programmes de santé. Je voudrais insister sur l'importance des politiques de réduction des risques, en particulier à l'égard des usagers de drogues. Sans parler des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes; des homosexuels; des transgenres, qui sont certainement les groupes qui souffrent le plus des discriminations et stigmatisations, et sont trop souvent absents des politiques de lutte contre le VIH/sida. À ce titre, nous réitérons notre appel à la dépénalisation de l'homosexualité.

Nous espérons que le projet de déclaration (A/65/L.77) qui sera adopté à la clôture de cette Assemblée représentera un progrès important à l'égard de tous ces groupes vulnérables. Le rapport du Secrétaire général (A/65/797) le confirme : trop souvent, les plans nationaux ne ciblent pas ces groupes vulnérables.

La prévention passe aussi par l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant. Ces programmes, que la France soutient, nécessitent, pour être efficaces, l'intégration des activités de prévention de la transmission mère-enfant dans la santé reproductive. Ces mesures ne sont pas les seules; la prévention passe aussi par la recherche, dont la recherche vaccinale et les traitements utilisés comme outils de prévention. Les traitements, les soins et l'accompagnement, en effet, sont complémentaires de la prévention. Dix millions de malades étaient encore en attente de traitement au cours de l'année 2010. Nous ne pouvons que souscrire à l'objectif d'accès aux traitements fixé par le Secrétaire général. C'est l'horizon que nous nous sommes fixés : que chaque malade puisse bénéficier d'un traitement. Le dépistage doit pouvoir s'accompagner du principe éthique visant à proposer systématiquement un traitement. Il est également essentiel de pouvoir assurer la continuité des soins. La mise en place par les pays de systèmes de santé robustes et d'une couverture universelle permettant une prise en charge des traitements contribue dès lors à être un élément crucial.

Pour atteindre l'objectif d'accès universel, nous sommes pleinement conscients de la nécessité de poursuivre les efforts en matière de financements et de

trouver de nouvelles sources de financement complémentaires. La France s'est engagée à allouer 60 millions d'euros supplémentaires par an au Fonds mondial, ce qui porte sa contribution totale à 360 millions d'euros par an. Nous sommes certains que la réforme qui est actuellement en cours lui permettra d'aller plus encore de l'avant. Nous encourageons l'ensemble des pays qui n'ont pas encore versé de contributions à rejoindre cet effort collectif. Nous continuerons également de soutenir UNITAID et de plaider pour une taxe sur les billets d'avion étendue à l'ensemble de la planète.

La France encourage de plus la production des médicaments génériques et la mise en place de nouveaux instruments pour faciliter l'accès aux traitements. La mise en place d'une communauté de brevets ou « patent pool », au sujet de laquelle les pays du G8 ont récemment réaffirmé leur engagement à Deauville, fait partie de ces instruments. La recherche doit aussi viser des molécules plus efficaces et accessibles financièrement pour les pays. L'accès aux traitements est encore beaucoup trop coûteux et représente un obstacle de taille à l'accès universel.

Nous bénéficions aujourd'hui d'un ensemble d'organisations, dont chacune a un rôle bien précis et qui sont complémentaires : les fonds que sont le Fonds mondial et UNITAID; le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour l'aspect droits de l'homme et coordination, et dont nous soutenons pleinement la stratégie; et l'Organisation mondiale de la Santé pour son aspect normatif. Il est crucial que ces organisations coopèrent étroitement entre elles. La lutte contre le VIH/sida relève, rappelons-le, d'une responsabilité collective : celle des donateurs, celle des organisations internationales, celle des ONG, celle des acteurs sur le terrain, mais également celle des pays bénéficiaires. Ceux-ci doivent être les garants de la bonne utilisation des fonds.

*M. Mac-Donald (Suriname), Vice-Président, assume la présidence.*

Aucun progrès ne sera possible sans une réelle volonté politique. C'est pour cela que nous sommes tous réunis ici. Aussi la France réitère-t-elle solennellement son engagement à considérer la lutte contre le VIH/sida comme une priorité majeure et à continuer de mettre tout en œuvre pour que l'accès universel devienne enfin une réalité.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M. Reiner Engelhardt,

Sous-Ministre adjoint de l'Agence de la santé publique du Canada chargé de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses.

**M. Engelhardt** (Canada) : Le Canada salue cette importante occasion qui nous permet d'évaluer les progrès accomplis dans l'atteinte des objectifs de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-26/2) et de la Déclaration politique de 2006 (résolution 60/262). Nous pouvons tous être fiers de nos nombreuses réalisations. Ensemble, nous avons fait des progrès importants pour ce qui est d'accroître l'accès aux traitements et de diminuer l'incidence du VIH. Aujourd'hui, dans le monde entier, on reconnaît davantage l'importance d'un environnement qui permet de réduire la stigmatisation et la discrimination et de protéger les droits des personnes qui vivent avec le VIH/sida.

Malgré ces réussites, plusieurs défis politiques, sociaux, économiques et scientifiques demeurent. Les progrès n'ont pas été répartis également aux quatre coins du globe. L'accès universel à la prévention du VIH, de même qu'aux traitements, aux soins et au soutien qui s'y rattachent est hors de portée dans plusieurs pays ainsi que pour certaines populations. Le Canada est déterminé à assurer un accès universel à ces services. Nous reconnaissons que, pour atteindre l'objectif de l'accès universel, une mobilisation globale, intégrée et coordonnée contre le VIH et le sida s'avère nécessaire.

*(l'orateur poursuit en anglais)*

Le Canada reconnaît que, pour être fructueuse, la mobilisation mondiale pour lutter contre le VIH/sida doit également être éclairée par des données probantes et reposer sur les fondements de la diversité, du respect des droits de la personne et de l'égalité des sexes. Les connaissances locales, les expériences vécues et l'inclusion significative des personnes qui vivent avec le VIH/sida sont d'une importance capitale pour en assurer la réussite. En travaillant de concert avec ses partenaires et en s'alignant sur les gouvernements des pays en développement, le Canada lutte contre le VIH/sida de façon harmonisée afin d'atteindre les personnes les plus vulnérables de manière efficace. Nous avons prouvé notre détermination en affectant 783 millions de dollars entre 2005-2006 et 2009-2010 à des programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien axés sur le VIH/sida dans les pays en développement.

Le Gouvernement canadien reconnaît également que la prévention demeure l'outil le plus efficace pour s'attaquer au VIH et au sida. Trouver des méthodes de prévention plus efficaces constitue le meilleur moyen d'atténuer les coûts humains et financiers de l'épidémie. Le Gouvernement canadien investit dans de nouvelles méthodes de prévention. Nous soutenons énergiquement la mise au point d'un vaccin contre le VIH à la fois sûr, efficace, abordable et disponible partout dans le monde dans le cadre de l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH. Le Canada demeurera à l'affût de partenariats novateurs dans les domaines de la recherche et des sciences de laboratoire afin de faire avancer les efforts de prévention.

Prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant est un des éléments de la contribution du Canada à l'Initiative de Muskoka du Groupe des Huit (G-8) sur la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants. En juin 2010, le Canada a amené les dirigeants des pays membres du G8 et les dirigeants extérieurs au G-8 à promettre de verser 7,3 milliards de dollars pour mobiliser le monde entier afin de réduire la mortalité maternelle et infantile dans le cadre de l'Initiative de Muskoka. Le Canada versera 1,1 milliard de dollars au cours des cinq prochaines années sous forme de nouveaux fonds. Il accorde aussi 1,75 milliard de dollars sous forme de financement continu aux programmes sur la santé des mères et des enfants, ce qui porte sa contribution totale pour les cinq prochaines années à 2,85 milliards de dollars.

En septembre dernier, le Secrétaire général a lancé la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants. Afin de soutenir la Stratégie, le Secrétaire général a demandé à l'Organisation mondiale de la Santé de créer une Commission d'information et de responsabilisation pour la santé de la femme et de l'enfant. Le Canada a été honoré d'avoir coprésidé la Commission avec le Président Kikwete de la République-Unie de Tanzanie.

La Commission a agi rapidement afin de formuler 10 recommandations pratiques qui amélioreront le suivi des ressources et la mesure des résultats en vue d'accélérer les progrès réalisés sur le plan de la santé de la femme et de l'enfant. Les travaux de la Commission ont grandement profité de l'expérience de la mobilisation contre le VIH/sida. En choisissant la prévention de la transmission de la mère à l'enfant comme l'un des indicateurs de référence pour la santé de la mère et de l'enfant, la Commission a envoyé un

signal important concernant l'intégration nécessaire des services de santé.

Le lancement, à l'occasion de cette réunion, du Plan mondial pour l'élimination des nouvelles infections au VIH parmi les enfants d'ici 2015 et le maintien en vie de leurs mères souligne que le monde a la possibilité sans précédent de prévenir les nouvelles infections au VIH parmi les enfants et de maintenir en vie et en bonne santé les mères et les enfants infectés par le VIH.

Au niveau national, la mobilisation du Canada a tenu compte des besoins particuliers des populations qui sont touchées de façon disproportionnée par le VIH, notamment les populations autochtones, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les personnes qui consomment de la drogue, les personnes qui vivent avec le VIH/sida, les personnes qui proviennent de pays où le VIH est endémique, les femmes qui sont vulnérables, les jeunes qui sont vulnérables ainsi que les détenus. Le Gouvernement canadien prévoit d'investir plus de 91 millions de dollars cette année afin de soutenir le développement d'un vaccin et les programmes nationaux de prévention, de diagnostic, de traitement, de soins et de soutien qui visent ces populations clefs. Nous étudions également comment les facteurs sociaux, culturels et économiques peuvent rendre certaines personnes plus vulnérables à une infection au VIH, et comment ces facteurs peuvent influencer sur la qualité de vie des personnes qui vivent avec le VIH/sida.

Tant à l'échelle nationale qu'internationale, le Canada s'efforce de surmonter la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui y sont vulnérables. Nous sommes également déterminés à diminuer le nombre d'infections chez les femmes et les filles, et à éliminer toute forme de violence contre les femmes et les filles.

De surcroît, le Canada soutient des programmes qui habilite les personnes à prendre des décisions éclairées au sujet de leur santé sexuelle et reproductive. La mobilisation mondiale ne sera fructueuse que si nous travaillons de concert. La réussite sera mesurée à l'aune de l'efficacité des moyens que nous mettons en œuvre pour empêcher la propagation du VIH et d'autres infections apparentées et des mesures que nous adoptons pour soutenir les personnes qui vivent avec ces maladies.

Dix années se sont écoulées depuis que nous avons adopté la Déclaration d'engagement. Depuis ce

temps, nous avons réellement accompli beaucoup de choses. Mais nous ne pouvons pas nous permettre de relâcher nos efforts. Grâce à l'accès universel à la prévention, aux soins, aux traitements et au soutien, nous, la communauté internationale, pouvons atteindre nos objectifs et juguler les incidences néfastes du VIH et du sida.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Hasan Abdul Rahman, Directeur général de la Santé de la Malaisie.

**M. Hasan** (Malaisie) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, je voudrais remercier le Président de l'Assemblée générale d'avoir convoqué cette Réunion de haut niveau. Il est tout à fait pertinent en effet de nous retrouver 10 ans après la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2) de 2001, cinq ans après la Déclaration politique de 2006 (résolution 60/262), et 30 ans après l'apparition de l'épidémie de VIH/sida. Nous ne sommes désormais qu'à quelques années de l'échéance fixée pour notre objectif d'enrayer et d'inverser la propagation du VIH/sida d'ici à 2015.

Malgré de grands progrès en termes d'accès au traitement et malgré la réduction de 25 % des nouveaux cas d'infection au cours des 10 dernières années, ainsi que le mentionne le Secrétaire général dans son rapport (A/65/797), le VIH/sida demeure un problème mondial et, pour enrayer et inverser la propagation de cette épidémie, des progrès sont nécessaires dans toutes les régions du monde. La Malaisie reste décidée à y parvenir.

À la fin de l'année 2010, sur un total cumulatif de 91 362 cas signalés, la Malaisie comptait encore 77 064 personnes atteintes du VIH. Nous observons une tendance régulière à la baisse pour les nouveaux cas d'infection au VIH, avec 12,8 nouveaux cas pour 100 000 personnes en 2010. L'objectif du Gouvernement est de faire passer les nouveaux cas de VIH à 11 pour 100 000 d'ici à 2015. Nous estimons qu'il s'agit d'un objectif réalisable.

Au fil des ans, la riposte malaisienne au VIH s'est caractérisée par un fort engagement politique et une approche ouverte vis-à-vis de l'épidémie. Cette ouverture a stimulé un dialogue productif, tant au niveau de la conception que de la mise en œuvre de programmes. La Malaisie a mis en œuvre plusieurs plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/sida. Le Gouvernement a alloué 30 millions de dollars par an au plan couvrant la période 2006-2010. Nous

sommes actuellement sur le point de mettre en œuvre le plan pour la période 2011-2015, qui continuera de placer tout particulièrement l'accent sur le renforcement de la collaboration multisectorielle entamée sous les plans précédents. Nous estimons à 170 millions de dollars le budget nécessaire à sa mise en œuvre, et près de 60 % de cette somme seront consacrés au traitement antirétroviral.

Je voudrais décrire certaines des mesures qui ont obtenu de bons résultats en Malaisie. Premièrement, une initiative de réduction des risques pour les utilisateurs de drogues injectables a été adoptée, proposant un programme d'échanges de seringues usagées et une thérapie de substitution axée sur la méthadone. Environ 90 millions de dollars ont été alloués à cette initiative entre 2006 et 2010. Hormis les établissements publics et privés qui délivrent de la méthadone, le Gouvernement a pris des mesures pour élargir ce type de service aux prisons et aux centres de désintoxication. La dernière étude complète de surveillance sanitaire et comportementale, effectuée en 2009, a montré que le pourcentage de personnes qui consommaient des drogues par voie intraveineuse en utilisant des seringues stériles était de 85 %.

Deuxièmement, un autre facteur important ayant contribué au recul du nombre de nouveaux cas de VIH signalés en Malaisie a été l'initiative en faveur de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Lancé en 1998, ce programme a permis de faire passer la transmission verticale à 3,8 %.

Troisièmement, l'accès au traitement antirétroviral est une composante essentielle des services offerts aux personnes infectées par le VIH. L'accès à des médicaments moins chers a largement contribué à permettre à des pays tels que la Malaisie d'élargir les possibilités et les capacités de traitement. Pour améliorer le taux de couverture et l'accès aux antirétroviraux, le Gouvernement a étendu la distribution de ces traitements aux personnes séropositives incarcérées ou se trouvant dans des centres de désintoxication. À la fin de l'année 2010, environ 13 981 personnes atteintes du VIH étaient sous antirétroviraux, dès un seuil de compte des cellules CD4 de 250 – soit un taux de couverture de 93 %.

Quatrièmement, le Gouvernement travaille en étroite partenariat avec les organisations non gouvernementales (ONG) pour veiller à ce que les populations les plus exposées aient accès aux informations relatives au VIH/sida, aux tests de



dépistage, à l'aide psychologique et aux moyens de prévention. Depuis la création du Conseil malaisien de lutte contre le sida en 1992, qui agit comme organe de coordination, le Gouvernement a alloué environ 25 millions de dollars aux ONG. Nous continuerons de soutenir nos ONG et de travailler de concert avec elles pour proposer des moyens de prévention et des options de traitement, procurer des soins et apporter un appui à ces populations à risque.

Enfin, la diffusion d'informations correctes et utiles sur le VIH est essentielle pour aider tout pays à lutter contre cette maladie. En particulier, il faut informer les jeunes lorsqu'ils sont à l'école ou même en dehors, afin de promouvoir un style de vie sain et de bonnes valeurs morales.

*Le Président assume de nouveau la présidence.*

Je voudrais saisir cette occasion pour remercier le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme de l'appui qu'il apporte à la Malaisie sous la forme d'une aide financière d'un montant de 12,5 millions de dollars pour les cinq prochaines années. Ce financement, qui transitera par le Conseil malaisien de lutte contre le sida, en tant que principal prestataire, servira à intensifier les initiatives de mise en œuvre des activités de réduction des risques, notamment le programme d'échange de seringues, ainsi que les activités de prévention pour les travailleurs du sexe.

La Malaisie s'est engagée à verser 100 000 dollars au Fonds mondial. Même s'il s'agit d'une modeste somme, elle démontre notre ferme engagement dans la lutte mondiale contre le VIH/sida.

La Malaisie réitère son appel pour que la prévention reste la pierre angulaire de la lutte contre le VIH/sida. La Malaisie est déterminée à parvenir à l'« Objectif : zéro » en ce qui concerne les nouveaux cas d'infection à VIH, la discrimination et les décès dus au sida. Il est vrai que beaucoup de progrès ont été accomplis, mais il nous reste encore beaucoup à faire pour endiguer et inverser la tendance actuelle de l'épidémie du VIH/sida.

**Le Président :** Je donne maintenant la parole au Directeur général des programmes de santé du Ministère du pouvoir populaire pour la santé de la République bolivarienne du Venezuela, M. Alexis Guilarte.

**M. Guilarte** (République bolivarienne du Venezuela) (*parle en espagnol*) : Ma délégation

souscrit pleinement à la déclaration faite par le Vice-Ministre de la santé publique du Paraguay au nom de l'Union des nations de l'Amérique du Sud.

La République bolivarienne du Venezuela voudrait saisir cette occasion pour réaffirmer son engagement inébranlable en faveur de l'édification d'une société humaniste et qui n'exclue personne, qui s'emploie à éradiquer la pauvreté, éliminer les inégalités et promouvoir la justice sociale. Notre Constitution nationale constitue le fondement philosophique du projet politique promu par le Gouvernement bolivarien, qui est attaché sans réserve à la pleine jouissance de la liberté, de la justice, de l'égalité et de la solidarité.

Au Venezuela, le droit à la santé est consacré par la Constitution et régi par les principes de gratuité, d'universalité, d'équité, d'intégration sociale, d'appartenance multiethnique et pluriculturelle. Les politiques des pouvoirs publics promues par le Gouvernement bolivarien se sont distinguées par une approche axée sur les droits, ce qui a exigé la mise en place d'institutions publiques adaptées, qui garantissent ces droits et leur plein exercice.

Le plan d'action actuellement en vigueur, conçu pour faire face à ce qui est considéré comme une épidémie concentrée avec un taux de prévalence situé autour de 0,33 % de la population totale, a pour objectif primordial de renforcer la prévention et la prise en charge intégrale du VIH/sida et des autres maladies sexuellement transmissibles au niveau national. Conformément à cet objectif, la riposte nationale est axée, dans le cadre de ce plan, sur trois volets stratégiques : la prévention, la prise en charge et la surveillance épidémiologique.

Aujourd'hui, nous pouvons faire état des résultats suivants. Par exemple, en ce qui concerne la mortalité, on compte environ 161 510 décès dus au VIH au Venezuela. Chaque année, 11 000 nouveaux cas d'infection sont signalés, dont 70 % environ chez des personnes âgées de plus de 15 ans. En 2008, le Venezuela était au 14<sup>e</sup> rang pour la mortalité due au VIH, et au cours de la même année, 1 632 personnes sont mortes suite à des maladies ayant pour origine le VIH. Depuis 1982, la tendance en ce qui concerne la mortalité a été à la hausse, mais les données portant sur les périodes où l'accès universel a été assuré indiquent une tendance à la stabilisation, avec un taux moyen de 5,8 pour 100 000 habitants.

Dans les faits, l'accès universel est une réalité au Venezuela et le programme de traitement bénéficie actuellement à 37 827 personnes qui ont droit à un traitement et un suivi gratuits. En 2010, sur 35 893 personnes bénéficiaires d'un traitement, 28 % étaient des femmes, 73 % des hommes et 2,4 % des enfants âgés de moins de 15 ans. Toutes les femmes enceintes séropositives ont accès aux médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission verticale du virus. Le nombre de femmes enceintes ayant reçu un traitement était de 265 en 2010, et de 2 233 entre 2001 et 2010.

Le protocole de traitement suivi au Venezuela est constitué de 30 formes pharmaceutiques correspondant à 21 médicaments antirétroviraux. Même si le Venezuela ne tire aucun avantage de cette allocation budgétaire, le Gouvernement bolivarien a investi en 2010 environ 64 millions de dollars dans l'achat de médicaments antirétroviraux. Cet investissement, qui ne provient pas des ressources de donateurs, représente 2 % du budget annuel du Ministère du pouvoir populaire pour la santé. Ces investissements ont enregistré une hausse de 200 %. Les investissements relatifs au diagnostic, à la prise en charge et au traitement des personnes atteintes du VIH/sida s'élèvent approximativement à 96,2 millions de dollars par an.

La participation des associations locales, des organismes du système des Nations Unies et des représentants des institutions et réseaux scientifiques et techniques a été une constante dans l'évolution de la lutte contre le VIH/sida au Venezuela.

Le problème de la résistance aux médicaments est un aspect du traitement du VIH auquel le programme national a toujours accordé une attention particulière pour veiller à la disponibilité de données scientifiques et à jour sur la résistance aux médicaments antirétroviraux au Venezuela. On estime que cette résistance est très faible, avec un taux inférieur à 5 %. Nous sommes en train de mettre en place un programme de recherche à cette fin.

Dans sa gestion, le Ministère du pouvoir populaire pour la santé a maintenu son engagement de réaliser les objectifs et les buts adoptés au niveau international, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier l'objectif visant à enrayer la propagation du VIH/sida et à la faire reculer.

Au Venezuela, la stratégie de lutte contre le VIH/sida a permis d'enregistrer des progrès, grâce à la

multiplication des activités nationales de consultation et de participation des personnes atteintes du VIH, représentées par les associations locales, et en cohérence avec les pratiques optimales, les stratégies et les progrès des organismes internationaux concernés. Ma délégation tient à souligner que les plans et politiques nationaux ont été élaborés dans une perspective d'inclusion, en vue d'éliminer la stigmatisation et la discrimination sociales à l'encontre des groupes vulnérables.

Sur la base de données scientifiques et d'expériences accumulées aux niveaux national et mondial, le Gouvernement bolivarien a entamé l'élaboration de son plan d'action pour 2011-2015. Ce plan est adapté à nos réalités, ce qui permet de renforcer les activités d'évaluation et de surveillance aux niveaux local et régional. En outre, le Gouvernement prône une démarche intersectorielle et intra-sectorielle en vue de l'amélioration de la qualité du traitement, des soins et de l'accompagnement des personnes qui vivent avec le VIH, en même temps que de la lutte contre la tuberculose, de la santé sexuelle et procréative, de la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, et de la santé maternelle, néonatale et infantile. Par ailleurs, il adopte une approche intersectorielle dans tous les domaines d'action, dans l'optique de la réalisation des objectifs fixés pour 2015. Toutes ces initiatives s'inscrivent dans la logique du projet de déclaration finale (A/65/L.77) de la présente Réunion de haut niveau.

La République bolivarienne du Venezuela invite instamment la communauté internationale à appuyer les plans et stratégies nationaux, afin d'assurer l'accès universel à des médicaments du VIH/sida abordables. C'est une condition sine qua non si l'on veut inverser radicalement la conception mercantiliste de la santé, en encourageant le transfert des technologies et des capacités adaptées aux pays en développement, selon leurs besoins et réalités nationaux.

Pour terminer, à l'occasion du bicentenaire de l'indépendance de notre grand pays, le Gouvernement bolivarien fait le vœu d'un monde où il y ait moins d'exclus et qui garantisse le droit au développement, en vue d'assurer le plus grand bonheur possible à ses habitants.

**Le Président** : Je donne maintenant la parole à M. Oleksandr Fedko, Chef du Département d'État pour la lutte contre le VIH/sida et les autres maladies dangereuses pour la société de l'Ukraine.

**M. Fedko** (Ukraine) (*parle en ukrainien; texte anglais fourni par la délégation*) : Le VIH/sida est l'un des principaux obstacles au développement, au progrès et à la stabilité des États et il nécessite l'adoption de mesures exceptionnelles et globales aux niveaux national, régional et mondial. Cependant, il convient de noter que ce problème fait l'objet d'une action sans précédent de la part du système des Nations Unies, des États Membres, du secteur privé et des organisations non gouvernementales.

S'agissant de l'Ukraine, de nombreux experts internationaux estiment que notre pays peut devenir un modèle de coopération efficace, notamment entre le Gouvernement et les différentes organisations non gouvernementales. Ce n'est pas un hasard si une représentante de notre pays, M<sup>me</sup> Tatyana Afanasiadi, a participé à la cérémonie d'ouverture de la présente Réunion de haut niveau.

Des progrès importants dans la mise en place des conditions nécessaires pour lutter efficacement contre la propagation du VIH/sida ont été accomplis récemment. Au début de l'année, l'Ukraine a emboîté le pas à un certain nombre de pays ayant levé leurs restrictions respectives sur les voyages imposées aux personnes atteintes du VIH.

Nous partageons l'optimisme de Michel Sidibé, Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), quant à la possibilité de parvenir à contrôler pleinement l'épidémie, à la combattre et à la faire reculer. La raison d'un tel optimisme de notre part est que les dirigeants ukrainiens ont compris qu'il était urgent de mettre en place des mesures efficaces pour lutter contre la propagation du VIH.

L'année dernière, le Président de l'Ukraine, Viktor Yanukovych, a publié un décret faisant du Département d'État ukrainien pour la lutte contre le VIH/sida et les autres maladies dangereuses pour la société l'organe exécutif central chargé de coordonner l'action de tous les partenaires en matière de lutte contre la propagation du VIH/sida. C'est la meilleure preuve de l'attention et de l'énergie qu'accordent le Gouvernement et le Président ukrainiens à la lutte contre le VIH/sida.

J'ai l'honneur de prononcer cette déclaration à l'occasion de la présente Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale au nom du Président de l'Ukraine, signe de son attachement personnel à la lutte contre l'épidémie.

L'Ukraine fait partie des pays qui sont à l'origine de la convocation de la session extraordinaire historique de l'Assemblée générale en 2001. Ces 10 dernières années, nous avons acquis une expérience inestimable et accompli des progrès considérables en matière de lutte contre l'épidémie de VIH/sida.

L'Ukraine a adopté une stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida qui fait partie intégrante de sa législation. Cette stratégie s'applique à la fois à la société dans son ensemble et à chaque citoyen à titre individuel.

Les mesures prioritaires pour vaincre l'épidémie de VIH/sida en Ukraine consistent notamment à empêcher la propagation du VIH/sida et à traiter les patients atteints du VIH/sida, et ce, dans un contexte de respect des droits des personnes séropositives et de tolérance de la part de la société. À cette fin, une loi sur la lutte contre les maladies causées par le VIH et sur la protection juridique et sociale des personnes atteintes du VIH a été adoptée et est entrée en vigueur en janvier dernier.

La contribution de la société civile à la lutte contre l'épidémie de VIH/sida en Ukraine ne saurait être sous-estimée. Nous sommes fiers que les organisations non gouvernementales et surtout les personnes séropositives soient les principaux partenaires du Gouvernement ukrainien dans le cadre de l'action pour répondre à la menace que représente le VIH/sida.

La réussite de la riposte ukrainienne au VIH/sida tient en grande partie aux contributions que les donateurs déterminés et solidaires versent au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Il importe de reconnaître que le Fonds est devenu un instrument d'une efficacité inédite qui fournit une aide à long terme axée sur l'obtention des meilleurs résultats possibles.

Je saisis cette occasion pour exprimer notre sincère gratitude à tous les donateurs qui nous apportent une aide et demeurent des partenaires fiables pour l'Ukraine dans le cadre de sa lutte contre le VIH/sida.

L'Ukraine a obtenu des premiers résultats encourageants dans sa lutte contre l'épidémie de VIH/sida. Il y a cinq ans, l'Ukraine avait le taux de séropositivité le plus élevé d'Europe de l'Est; elle occupe aujourd'hui le quatrième rang dans la région.

Des réalisations importantes ont été effectuées en matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, domaine considéré comme une priorité de notre lutte nationale contre le sida.

Cependant, la situation en ce qui concerne la propagation de la maladie reste alarmante et difficile. Le nombre de personnes atteintes du VIH/sida continue d'augmenter. Nous sommes persuadés que pour lutter efficacement contre la propagation du VIH en Ukraine, il faut renforcer l'action gouvernementale et l'action de la société dans son ensemble, ainsi que les partenariats établis avec l'ONU, les donateurs bilatéraux et d'autres organisations.

L'Ukraine renouvelle son attachement aux objectifs du Millénaire pour le développement et réaffirme ses obligations et sa solidarité dans le cadre de la lutte mondiale contre le sida. Il s'agit d'une entreprise ambitieuse qui suppose une impulsion et un effort sans précédent de la part de l'Ukraine. C'est la raison pour laquelle nous appuyons non seulement la nouvelle stratégie d'ONUSIDA pour parvenir à l'objectif zéro d'ici à 2015 et le plan mondial pour qu'il y ait zéro nouvelle infection parmi les enfants et pour sauver la vie des mères d'ici à 2015, mais également la nouvelle déclaration politique qui doit être adoptée à l'issue de la présente Réunion de haut niveau.

**Le Président :** Je donne maintenant la parole à M. Mustapha El-Nakib, Directeur du Programme national libanais de lutte contre le sida.

**M. El-Nakib (Liban) (parle en arabe) :** Nous tenons tout d'abord à remercier le Président de l'Assemblée générale d'avoir convoqué cette importante réunion pour promouvoir la lutte internationale contre le VIH/sida, dont les conséquences destructrices n'ont épargné aucune région ni aucun continent. À cet égard, nous saluons l'action du Président de l'Assemblée générale et de tous ceux qui ont permis de faire de la présente conférence une réalité et un succès.

Le Gouvernement libanais, qui a participé à la formulation des recommandations internationales en matière de lutte contre le VIH/sida issues de la session extraordinaire que l'Assemblée générale a consacrée au VIH/sida en juin 2001, continue de déployer des efforts pour mettre en œuvre ces recommandations et de présenter des rapports annuels à cet effet. Nous réaffirmons notre détermination à ce qu'il en demeure ainsi.

Nous nous efforçons également de réaliser l'accès universel en application du programme de l'ONU demandant aux États de mettre en place des stratégies, des plans, des services et des projets nationaux. Dès 1997, le Gouvernement libanais a fourni une trithérapie aux personnes atteintes du VIH/sida ayant besoin d'un traitement, conformément aux protocoles nationaux. Nous avons également fourni une couverture intégrale aux Palestiniens réfugiés sur le territoire libanais atteints du sida et nécessitant un traitement. Nous continuons de déployer des efforts pour procurer un traitement aux ressortissants étrangers atteints du VIH/sida qui se trouvent sur le territoire libanais par suite d'un cas de force majeure.

Le rôle du Gouvernement libanais ne se limite pas à fournir des traitements mais passe aussi par la mise en œuvre d'un ensemble d'initiatives de lutte contre le VIH/sida. Dans ce contexte, le Gouvernement a, en coopération avec l'Organisation mondiale de la Santé, mis en place un programme national de lutte contre le sida placé sous l'égide du Ministère de la santé. Ce programme prévoit de nombreuses activités visant à sensibiliser la population à la prévention du VIH/sida, à fournir des médicaments et des traitements, à mener des activités de dépistage et à procéder à des évaluations. Le Gouvernement a consacré un budget spécial à ce programme et s'applique à fournir les ressources nécessaires pour assurer la bonne exécution de ses projets et de ses plans. De même, depuis sa création, le programme s'emploie à développer ses activités et ses capacités avec l'aide de spécialistes locaux et internationaux. À partir de là, on a élaboré plusieurs plans nationaux stratégiques qui ont contribué à rendre plus efficaces et à orienter ces activités de façon à ce qu'elles s'adaptent aux besoins nationaux et qu'elles prennent en considération les recommandations internationales dans ce domaine. Ce programme s'efforce actuellement à mettre en place un nouveau plan stratégique triennal et bénéficie d'une large collaboration de la part de toutes les parties prenantes actives dans la lutte contre le VIH/sida, y compris la société civile, les organismes des Nations Unies, les associations locales et tous les ministères compétents.

Les efforts déployés dans la lutte contre le VIH/sida au Liban ne limitent pas seulement à l'action gouvernementale; la société civile représentée par les associations locales y prend aussi une part active. Cela est notamment possible grâce à l'ouverture de la société libanaise, même à des degrés divers, à

l'acceptation des autres et au dynamisme de la société civile. C'est une force dont le programme national de la lutte contre le sida a bénéficié. Ce programme a travaillé, depuis sa création, avec les associations locales spécialisées dans les activités sociales, particulièrement dans les domaines de la santé et de la lutte contre la drogue, et a pu atteindre les catégories sociales les plus vulnérables. À cet effet, un réseau de ces associations locales a été constitué pour exécuter des plans et des projets communs sur lesquels elles se concertent lors de réunions régulières. Le programme joue un rôle de facilitation, de contrôle et d'orientation. Ce réseau d'associations, en collaboration avec le programme, a réalisé des progrès remarquables dans toutes les étapes de la lutte contre le VIH/sida et a pu avoir accès à de nombreuses catégories de la population, notamment celles qui sont marginalisées.

Grâce à ce programme national de lutte contre le sida, le Gouvernement libanais a créé des conditions propices pour ces réseaux d'associations locales actives en leur fournissant un soutien matériel et technique et en leur permettant d'entrer plus facilement en contact avec les partenaires internationaux d'organisations ou d'associations pour qu'ils leur apportent leur soutien et des ressources nécessaires à l'exécution de leurs projets sur le terrain, et ce, afin de lutter activement contre ce fléau. De même, le programme national a contribué à renforcer les capacités des acteurs dans ce domaine à travers la formation de personnes compétentes au Liban et en dehors. Dans ce cadre, le Liban facilite l'hébergement de deux réseaux régionaux gérés par des organismes de la société civile : le Réseau régional arabe contre le sida (RANAA) et l'Association de réduction des risques liés à la consommation de drogues pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord (MENAHR). Cette dernière a récemment obtenu une subvention pour un projet régional de la part du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Bien que le peuple libanais soit largement sensibilisé au VIH/sida, ses modes de transmission et sa prévention, les personnes atteintes de ce virus souffrent encore relativement de la discrimination et de la stigmatisation. Bien qu'auparavant certaines lois renforçaient les conditions de discrimination et de stigmatisation, le Gouvernement libanais s'efforce, dans la limite de ses moyens et en coopération avec ses partenaires des associations locales et du secteur civil, de surmonter la plupart des obstacles entravant leurs activités ou l'exécution de leurs plans afin de réduire la

stigmatisation et de discrimination liées à cette maladie et à l'égard des personnes atteintes du VIH/sida, particulièrement les catégories les plus exposées à l'infection, comme les personnes faisant usage de drogues par voie intraveineuse, les homosexuels et les travailleurs du sexe.

Le programme national de lutte contre le sida a concouru à la légitimité des associations qui travaillent avec ces catégories marginalisées. Il a encouragé la création d'associations locales propres à ces catégories, et il leur a fourni un soutien moral, matériel et technique. De même, il a veillé à les rassembler dans le réseau des associations locales de lutte contre le sida, et il a créé une parfaite coopération entre elles et entre le programme national et les autres associations. Ici, je parle précisément des associations qui travaillent spécialement avec les personnes atteintes du VIH, en particulier les homosexuels et les consommateurs de drogue. C'est ce qui a contribué à la diminution de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard de ces groupes de population, dont les représentants jouent maintenant un rôle moteur dans ces associations et contribuent à l'élaboration de stratégies nationales, notamment en ce qui concerne la réduction des risques, la sensibilisation et l'information en matière de sida et de drogues.

Nous tenons à indiquer que le Gouvernement libanais a adopté une démarche de réduction du risque de transmission du sida. Il a créé à cet effet un comité spécialisé qui regroupe des médecins spécialistes, des sociologues, des responsables d'associations locales et d'organisations juridiques, des représentants des ministères concernés et d'autres acteurs compétents sur cette question. Ce comité a élaboré des plans pratiques et opérationnels qui ont abouti à une nouvelle législation et un nouveau protocole de traitement alternatif contre la drogue. De nombreux projets et programmes, visant à la réduction des risques sur tous les plans, sont en cours d'étude, tel le programme d'échange d'aiguilles.

Le projet de dépistage volontaire et confidentiel gratuit du programme national de lutte contre le sida du Ministère de la santé publique est celui qui a donné les résultats les plus remarquables. Ce programme a globalement encouragé les jeunes et plus particulièrement les catégories les plus exposées à subir un test de dépistage rapide du sida et à participer à des réunions régulières avant et après ce dépistage. Le programme national a concouru à la formation scientifique plus avancée du personnel médical dans de

nombreuses associations. Les services de ce projet couvrent de nombreuses zones géographiques parmi lesquelles se trouvent les régions éloignées.

Je voudrais clore mes propos en mettant l'accent sur l'importance des libertés humaines, surtout la liberté de parole et de croyance dont toutes les catégories de la population libanaise reconnaissent l'importance; et que l'État libanais considère comme pilier essentiel dans l'édification du pays. Nous, au Liban, travaillons avec tous les groupes pour protéger ces libertés et pour développer des lois existantes afin de les adapter aux exigences nationales, et ce, afin d'enrayer la propagation du VIH, particulièrement dans les catégories sociales les plus exposées à ce danger, y compris dans les prisons. Il facilite la création d'associations spécialisées qui travaillent avec ces catégories les plus exposées.

Cependant l'ouverture et la disposition de la société pour le développement de ses idées aidera l'État libanais à progresser comme elles l'ont fait par le passé. Nous félicitons l'Assemblée pour les progrès accomplis dans la lutte du VIH/sida. Nous constatons que nous avons encore un long chemin à parcourir pour lutter efficacement contre cette maladie. Notre réussite dépendra en grande partie de la volonté politique et de l'engagement collectif responsable.

**Le Président** : Je donne maintenant la parole au représentant d'Haïti, Monsieur Gabriel Timothée, Directeur général de la santé publique et de la population.

**M. Timothée** (Haïti) : La République d'Haïti s'enorgueillit de se joindre aux Gouvernements des pays signataires de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de juin 2001 (résolution S-26/2) pour présenter devant cette Assemblée les progrès réalisés depuis le dernier bilan de 2008.

Nous tenons à mentionner que notre pays a dès le départ compris que la réponse multisectorielle à la problématique du VIH devait être soutenue par une volonté politique. De très grands efforts ont été déployés pour réduire les conséquences de cette pandémie. Mais malgré un très fort engagement et la détermination de tous les acteurs impliqués, Haïti reste encore au stade d'épidémie généralisée avec 2,2 % de prévalence. On observe aussi une tendance à la féminisation de l'épidémie entraînant une augmentation de la transmission de la mère à l'enfant. Ce constat a certes un impact sur le développement

socioéconomique en raison du poids démographique et socioéconomique de la femme haïtienne.

Deux grandes catastrophes naturelles, le séisme du 12 janvier 2010 et l'épidémie de choléra, ont aggravé la situation sanitaire en limitant l'offre et en fragilisant les acquis. Mais avec un engagement affirmé au plus haut niveau de l'État et l'appui de nos partenaires locaux et internationaux, nous avons su y faire face par des actions appropriées. Nous sommes conscients de l'ampleur des défis à relever, mais cette volonté impulsive, fruit de larges consensus et d'une approche participative, a permis d'obtenir les résultats probants de la lutte contre le sida.

En effet, en 2010 le nombre de personnes testées s'est élevé à 431 223 au niveau des 166 sites offrant des services de dépistage volontaire. Le nombre de sites de prévention de la transmission mère-enfant est passé de 94 en 2008 à 125 en 2010. Au cours de cette même année, 140 000 femmes enceintes vues en clinique prénatale ont bénéficié de tests de dépistage.

Dans le domaine de la prise en charge clinique et thérapeutique, 28 667 patients actifs sont placés sous antirétroviraux, chiffre avoisinant l'objectif fixé de 30,000 patients bénéficiaires. Pour garantir la qualité des soins offerts aux personnes atteintes du VIH, un modèle de surveillance de qualité « HIVQUAL » en expérimentation en 2008 est mis en œuvre dans 19 sites. À la conférence sur la qualité des soins qui s'est tenue en Namibie en mars dernier, Haïti s'est vu décerner le prix d'excellence pour sa performance en matière de prise en charge.

Les activités de prévention se sont intensifiées, ciblant en priorité les jeunes, les travailleuses du sexe et les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes. Dans cette optique, des caravanes de sensibilisation et l'utilisation du théâtre populaire sont parmi les stratégies de communication pour le changement de comportement.

Dans le domaine du respect des droits humains, la lutte contre la discrimination et la stigmatisation se matérialise par le renforcement des associations de personnes atteintes du VIH appuyées par des organisations de la société civile, créant ainsi un environnement plus convivial. Une plus grande implication des personnes atteintes du VIH au niveau de l'Instance de coordination nationale et d'autres sphères d'intervention crée une dynamique d'insertion sociale irréversible.

Les défis sont énormes en dépit de ces avancées significatives. Nous devons améliorer la qualité des services préventifs et curatifs et garantir l'accès universel au traitement. Il nous faudra concentrer nos énergies pour une meilleure coordination des interventions et une rationalisation des ressources disponibles. Cela sera possible dans la mesure où l'approche multisectorielle se transforme en un point de ralliement de tous les acteurs gouvernementaux, en synergie avec la société civile pour une réponse nationale plus cohérente.

La décentralisation des interventions demeure un impératif pour redynamiser la lutte contre le sida. Le projet de loi sur le sida sera révisé puis soumis au Parlement aux fins de ratification. Parallèlement, tout sera mis en œuvre pour le fonctionnement d'une Commission nationale de lutte contre le sida dont la mission fondamentale est de coordonner la réponse nationale au niveau politique et stratégique.

La République d'Haïti réitère son engagement à travailler à l'élimination de la transmission mère-enfant et de la syphilis congénitale dans les Amériques d'ici à 2015.

Le Gouvernement haïtien profite de l'occasion pour remercier les gouvernements des pays amis pour leur appui appréciable, le Fonds mondial, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, les organismes du système des Nations Unies, ainsi que tous ceux qui contribuent à permettre à la lutte contre le sida en Haïti de continuer à donner des résultats.

Malgré tous les efforts consentis et les succès obtenus, les défis restent de taille mais la République d'Haïti continuera à mener la lutte avec la même intensité, le même engagement et la même détermination.

**Le Président** : Je donne maintenant la parole au représentant de l'Union européenne.

**M. Serrano** (Union européenne) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom de l'Union européenne et de ses États membres.

La Turquie, la Croatie et l'ex-République yougoslave de Macédoine, pays candidats; l'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, le Monténégro et la Serbie, pays du Processus de stabilisation et d'association et candidats potentiels; ainsi que l'Ukraine, la République de Moldova et la Géorgie s'associent à cette déclaration.

En 2001 – et de nouveau en 2006 –, nous nous sommes rassemblés ici pour montrer au monde notre engagement à lutter contre le VIH/sida à l'échelle mondiale. Au cours des 10 dernières années, le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH a baissé de 19 % et le nombre de décès dus au sida a reculé de 19 %, tandis que plus de 6 millions de personnes reçoivent désormais un traitement antirétroviral dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Ce sont là des progrès remarquables, et l'Union européenne, qui fournit plus de 30 % des fonds mondiaux pour la lutte contre le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, est fière d'y avoir contribué.

Malgré ces succès, nous ne pouvons pas nous reposer sur nos lauriers. L'épidémie de VIH/sida demeure un défi mondial qui requiert un engagement politique continu et une riposte soutenue et à long terme. C'est pourquoi nous sommes réunis ici pour renouveler et réaffirmer cet engagement au plus haut niveau.

L'Union européenne et ses États membres estiment que la prévention est un élément clef pour permettre l'avènement d'un monde où il y a zéro nouveau cas d'infection à VIH. Pour atteindre cet objectif ambitieux, il faut identifier et éliminer les principaux facteurs de la propagation de l'épidémie de VIH. Il nous faut une approche globale pour éliminer par exemple les normes freinant l'égalité hommes-femmes, la violence sexiste et la pauvreté.

Les femmes représentent la majorité des personnes atteintes du VIH, en particulier en Afrique subsaharienne. Pour révolutionner la prévention du VIH, il faudra que des progrès tangibles soient réalisés dans le domaine de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes.

L'accès aux services de santé procréative et sexuelle doit être considéré comme un point d'ancrage clef pour la prévention du VIH, l'amélioration de la santé maternelle, infantile et néo-natale et la prévention de la transmission verticale. En outre, l'accès à une éducation sexuelle complète – aussi bien pour les garçons que pour les filles – et l'accès aux produits indiqués, en particulier les préservatifs masculins et féminins, sont essentiels. Des efforts particuliers et continus sont nécessaires pour fournir aux jeunes les services et les connaissances nécessaires.

L'Union européenne et ses États membres sont profondément préoccupés par le manque d'attention aux besoins des populations clefs à risque en matière

de prévention. Le monde ne parviendra pas à faire baisser significativement le taux de transmission du VIH tant qu'il n'accordera pas une importance particulière aux besoins de ces groupes en matière de prévention, et notamment aux besoins des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des utilisateurs de drogues injectables, des travailleurs du sexe et de leurs clients.

La prise en main nationale est capitale pour garantir l'harmonisation des ressources nationales et internationales allouées au VIH/sida et au secteur de la santé et veiller à une synergie optimale. Il faut intensifier d'urgence les efforts visant à renforcer les systèmes de soins de santé. À une époque où le VIH devient pour beaucoup une maladie chronique et où les personnes atteintes du VIH sont de plus en plus atteintes de maladies non transmissibles, nous devons nous attacher à renforcer davantage les approches multisectorielles et la cohérence des politiques, y compris par l'intégration des programmes de lutte contre d'autres maladies comme la tuberculose, l'hépatite et le paludisme.

Nous ne pouvons pas ignorer le fait que nous vivons dans un monde où les ressources sont limitées. Des politiques à long terme pour un financement durable en matière de santé sont nécessaires pour qu'augmente le nombre des personnes ayant accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement, et pour atteindre les plus pauvres et les plus touchés. À cet égard, nous tenons à saluer les réalisations des initiatives et des fonds mondiaux en matière de santé, en particulier le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la Facilité internationale d'achat de médicaments, qui complètent de façon essentielle l'appui que nous apportons aux pays.

Nous devons nous montrer créatifs. Les mécanismes de financement novateurs ont démontré leur utilité et leur efficacité dans la lutte contre le VIH/sida, et nous devons explorer de nouveaux mécanismes, comme l'Initiative sur la communauté de brevets de médicaments, pour réaliser nos engagements ambitieux.

L'Union européenne et ses États membres réitèrent également l'importance des droits juridiques et humains fondamentaux. Nous nous félicitons que l'Assemblée générale s'engage à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination dont sont victimes

les personnes atteintes du VIH, affectées par le VIH ou exposées au VIH.

Je voudrais terminer en réaffirmant notre ferme volonté politique d'atteindre les cibles relatives à l'accès universel, conformément aux objectifs du Millénaire pour le développement et d'assurer un appui continu à l'horizon 2015 et au-delà.

**Le Président** : Je donne maintenant la parole au représentant de la République dominicaine.

**M. Cuello Camilo** (République dominicaine) (*parle en espagnol*) : Je voudrais tout d'abord présenter à l'Assemblée toutes les excuses de la Première dame de la République dominicaine, M<sup>me</sup> Margarita Cedeño de Fernández, qui n'a pu être présente pour des raisons indépendantes de sa volonté alors qu'elle souhaitait sincèrement être des nôtres et prononcer le discours dont il me revient désormais de donner lecture en son nom.

« La République dominicaine réaffirme les engagements pris dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-26/2) et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 (résolution 60/262), reconnaît la pertinence de l'adoption d'une déclaration politique sur le VIH/sida dans le cadre de la présente Réunion de haut niveau et considère la lutte contre le VIH/sida comme une priorité de son programme national, qui s'inscrit dans la lignée des efforts déployés pour lutter contre la pauvreté et promouvoir le développement social et économique du pays.

Mettant en pratique les principes directeurs de l'ONU, la République dominicaine mobilise ses ressources pour lutter contre le VIH/sida, conformément aux Trois principes fondamentaux du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), et ce, afin de réaliser la cible 7 du sixième objectif du Millénaire pour le développement, objectif, objectif vis-à-vis duquel la République dominicaine a obtenu les meilleurs résultats, ainsi que nous en avons rendu compte à l'Assemblée en septembre dernier sous votre présidence, Monsieur le Président.

Sachant que les Caraïbes sont la deuxième région la plus durement touchée par le VIH/Sida dans le monde et qu'en leur sein, l'île d'Hispaniola compte environ 80 % des cas de VIH/sida de la région, la République dominicaine



estime qu'il est urgent d'intensifier l'action nationale et internationale en vue de réduire la prévalence de l'épidémie. Il faut pour cela accorder une attention particulière à la population dans son ensemble, sans exclure les populations vulnérables, tels les travailleurs du sexe, les usagers de drogues, les habitants des bateyes, car l'épidémie se concentre sur ces groupes de population.

Conscient de l'importance que revêt le respect des droits fondamentaux des personnes qui vivent avec le VIH/sida, en mai dernier, le Congrès national dominicain a promulgué la Loi de la République dominicaine sur la lutte contre le VIH/sida, qui met en place les garanties individuelles indispensables dans le cadre de la lutte nationale contre ce fléau.

Consciente du fait que la pleine réalisation des droits de l'homme et des libertés fondamentales de toutes les personnes est un élément essentiel de la riposte nationale au VIH/sida, notamment en ce qui concerne la prévention, les soins, l'appui et le traitement, la République dominicaine fait campagne pour la réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes atteintes du VIH/sida, en mettant un accent particulier sur le lieu de travail. Elle met ainsi en œuvre les dispositions de la recommandation n° 200 de l'Organisation internationale du Travail (OIT) concernant le VIH et le sida et le monde du travail, qui est le premier instrument international de défense des droits de l'homme consacré à la lutte contre le VIH/sida dans le monde du travail et qui a été adoptée par l'OIT à Genève en 2010.

Pour mettre l'accent sur l'importance que revêt aux yeux de notre pays l'égalité d'accès à l'éducation des enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/sida, la République dominicaine a adopté depuis 2006 une politique nationale d'aide aux enfants et aux adolescents rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/sida, et par l'intermédiaire de son Ministère de l'éducation, elle met en œuvre les dispositions de la Déclaration intitulée "Prévenir par l'éducation" adoptée au Mexique en 2008, en vertu de laquelle nous élaborons et appliquons des programmes d'éducation sexuelle à tous les niveaux du cycle scolaire.

Depuis 2008, le pourcentage de personnes atteintes du VIH/sida qui reçoivent un traitement antirétroviral a augmenté, ce qui montre que la République dominicaine est déterminée à atteindre les objectifs fixés en matière d'accès universel. Nous avons augmenté l'offre de médicaments antirétroviraux pour les femmes enceintes qui vivent avec le VIH, ce qui contribue à prévenir la transmission mère-enfant.

L'importance que la République dominicaine attache à la lutte contre le VIH/sida se reflète dans le fait que 7 000 personnes qui vivent avec le VIH ou le sida reçoivent un traitement dans le cadre du système dominicain de sécurité sociale, ce qui permet de stimuler le développement progressif de la sécurité sociale en vue de réaliser l'accès universel à l'assurance maladie, handicap, chômage et vieillesse, comme le prévoit notre Constitution politique.

Sensible aux conséquences catastrophiques du séisme qui a frappé notre voisine, la République d'Haïti, la République dominicaine a intensifié ses efforts pour mettre au point une stratégie binationale de lutte contre le VIH/sida, étant entendu que ces problèmes sanitaires ne connaissent pas de barrières sociales ou culturelles, de divisions politico-administratives ni de frontières nationales.

La République dominicaine, insistant sur le rôle capital que joue le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour les initiatives nationales de lutte contre le VIH/sida dans nos pays, demande instamment à la communauté internationale de contribuer à la viabilité du Fonds et de garantir la disponibilité des ressources financières pour les pays en développement afin d'étayer les efforts de ces derniers, et de garantir ainsi l'efficacité de la lutte contre le VIH/sida, qui suppose notamment de fournir des traitements antirétroviraux aux personnes atteintes du VIH/sida dont l'état de santé l'exige.

L'un des objectifs principaux de la République dominicaine est de garantir aux personnes qui vivent avec le VIH/sida la pleine jouissance de leurs droits de l'homme et de leurs libertés fondamentales; l'accès à l'éducation, aux droits de succession, à l'emploi, aux soins de santé, aux services sociaux, à la prévention, à

l'appui, au traitement, à l'information et à la protection juridique, le tout dans le respect de leur intimité et de la confidentialité de leur séropositivité. C'est pourquoi, la République dominicaine souscrit totalement à l'objectif d'ONUSIDA, "Zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida", se félicite de la tenue de la présente Réunion de haut niveau et s'associe aux efforts de la communauté internationale pour trouver de nouvelles sources de financement et d'aide qui nous permettront de contenir et d'éliminer une fois pour toutes cette pandémie, qui freine considérablement de développement de nos peuples. »

**Le Président** : Je donne maintenant la parole au représentant de l'Andorre.

**M. Casal de Fonsdeviela (Andorre)** : Je voudrais tout d'abord adresser quelques mots de félicitation au Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ainsi qu'à ses partenaires. Ils ont préparé cette admirable Réunion de haut niveau et fait un excellent travail sur le terrain. Je tiens aussi à saluer l'importante tâche du Secrétaire général, qui, avec ses rapports annuels, nous pousse à la réflexion et nous conduit à l'action.

Nous savons tous que malgré les avancées enregistrées depuis 30 ans qu'existe l'épidémie du sida, la communauté internationale doit poursuivre ses efforts et renouveler l'engagement de 2006. Il est également vrai qu'il faudra peut-être à un moment donné insister auprès des pays qui n'ont pas tenu tous leurs engagements. Mis à part cette question, nous sommes tous d'accord sur le fait que pour parvenir à l'accès universel, il est nécessaire de trouver des solutions à long terme, durables et inclusives. Il s'agit là d'une responsabilité partagée entre les États Membres et la société civile. Nous devons continuer à créer des partenariats entre le secteur privé, les gouvernements et les organisations internationales. Dans cette lutte, il nous faut surtout sensibiliser et engager les jeunes et utiliser tout le pouvoir des nouvelles technologies.

Je dois dire que l'Andorre a fait des efforts pour appliquer la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-26/2) et la Déclaration politique de 2006 (résolution 60/262). Mon pays est engagé dans cette lutte, et je puis assurer les membres de l'Assemblée que nous apportons tout notre soutien

politique et budgétaire au succès de la stratégie d'ONUSIDA.

*(l'orateur poursuit en espagnol)*

J'ai le plaisir d'annoncer que le 20 octobre dernier, le Gouvernement andorran a approuvé la suppression des tests médicaux, dont le dépistage du VIH/sida, auxquels devait se soumettre toute personne souhaitant vivre dans notre pays. Nous avons ainsi levé le doute concernant une éventuelle discrimination à l'encontre des personnes atteintes de cette maladie et avons réalisé les objectifs contenus dans le rapport du Secrétaire général (A/65/797).

Comme les participants peuvent le constater, nous avons fait des progrès, et je pense que nous continuerons d'en faire. Je tiens également à informer les membres que, dans notre pays, les soins accordés aux malades du sida sont dispensés dans le cadre d'un système de santé et d'assistance entièrement gratuit. Je signale en outre qu'en 2004, un système de veille épidémiologique des cas de VIH/sida a été mis en place, et s'est révélé un élément clef en matière d'orientation de nos politiques de prévention. Toutes les données épidémiologiques ainsi recueillies sont transmises chaque année à l'European Centre for Disease Prevention and Control.

Concernant l'éducation sur le VIH/sida au niveau scolaire, l'Andorre organise systématiquement, dans tous les établissements scolaires du pays, des activités éducatives axées sur la prévention du sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles, et sur la lutte contre la stigmatisation. En outre, le Ministère de la santé et des affaires sociales propose aux jeunes des tests de dépistage gratuits et totalement confidentiels. En 2006, les autorités andorranes ont mis sur pied un projet de prévention chez les adolescents et les jeunes pour la période 2006-2010, destiné à informer, sensibiliser, prévenir et prendre des mesures afin d'éviter la propagation de ces maladies. Ce projet est actuellement en phase d'évaluation.

Nous sommes, je crois, très actifs, en Andorre, en matière de coopération internationale contre le VIH/sida : outre notre contribution traditionnelle aux fonds et programmes de l'Organisation, y compris à ONUSIDA, nous avons financé ces dernières années quatre projets de coopération pour le développement au Congo, au Cameroun, au Malawi et en République dominicaine. Au Cameroun, nous avons accordé une importance spéciale à l'aide psychologique et sociale

des enfants orphelins du sida ou particulièrement exposés.

À entendre les interventions qui ont été faites au cours de cette importante réunion, on peut dire que nous allons dans la bonne direction. Il s'agit maintenant de ne pas faiblir et de rester toujours vigilants.

**Le Président** : Je donne maintenant la parole à la représentante de l'Islande.

**M<sup>me</sup> Gunnarsdóttir** (Islande) (*parle en anglais*) : Je voudrais saluer le rapport du Secrétaire général (A/65/797) concernant les progrès enregistrés dans la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2), et ce qui reste à faire. L'Islande appuie pleinement les recommandations contenues dans le rapport ainsi que le projet de déclaration (A/65/L.77) qui sera adopté à la fin de la Réunion.

Beaucoup a déjà été accompli dans la lutte contre le sida. Un nombre important de programmes de lutte contre le VIH ont permis de parvenir à une baisse de l'incidence mondiale de l'infection à VIH. L'accès au traitement s'est considérablement amélioré, et un mouvement sans précédent s'est fait jour au niveau mondial pour exiger le respect de la dignité et des droits fondamentaux de toutes les personnes porteuses du VIH/sida ou qui y sont exposées.

Cependant, comme l'indique le rapport du Secrétaire général, ces résultats, bien que prometteurs, sont insuffisants et pourraient être remis en question. L'inégalité entre les sexes, la stigmatisation et la discrimination, notamment en raison de l'orientation sexuelle, continuent de compromettre nos efforts. Les groupes vulnérables, comme les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes, les travailleurs du sexe et les toxicomanes, se voient souvent refuser un traitement. Les effets conjugués d'une évolution insoutenable des coûts et de la récession économique mondiale fragilisent également les progrès accomplis.

Actuellement, on assiste en Islande à une augmentation constante du nombre de séropositifs. Ce regrettable état de fait est principalement dû à l'usage de drogues injectables. Diverses stratégies ont été tentées pour lutter contre cette tendance, tant par le Gouvernement que les organisations non gouvernementales, de même que par le secteur privé.

Les toxicomanes constituent un groupe vulnérable. Ils sont difficiles d'accès pour ce qui est

des mesures préventives, des soins et des traitements. La Croix-Rouge islandaise a récemment mis sur pied une clinique mobile qui propose directement ses services aux toxicomanes les plus vulnérables. L'objectif est de réduire au minimum la nocivité de leur mode de vie en leur proposant du matériel propre afin de prévenir d'autres cas d'infections à VIH ou d'hépatite C au sein de leur groupe.

Par ailleurs, puisque nous considérons que l'éducation et la sensibilisation sont essentielles à la prévention du VIH, les élèves scolarisés en primaire reçoivent un enseignement portant sur la santé reproductive et les droits y relatifs, l'usage des préservatifs et les moyens de se protéger. Selon le modèle de la formation par les pairs, entre jeunes, nous avons demandé aux étudiants en médecine de sensibiliser les autres étudiants de l'enseignement supérieur à ces mêmes questions. Récemment, les secteurs public et privé ont lancé une campagne commune dans tout le pays afin de promouvoir l'usage des préservatifs comme moyen de prévention des maladies sexuellement transmissibles et des infections à VIH. De plus, les jeunes peuvent avoir accès en toute confidentialité à un dépistage médical et à une aide psychologique dans des cliniques publiques. Les réseaux sociaux, comme Facebook, sont utilisés comme intermédiaires pour dispenser des conseils et permettre à ceux qui le désirent de poser des questions de façon anonyme.

La santé des femmes et des filles est un élément essentiel du processus de renforcement des actions vitales de lutte contre le VIH/sida. Nous avons donc besoin de nous attacher à respecter l'égalité entre les sexes afin que les femmes et les filles n'aient pas à supporter de façon disproportionnée le poids de cette épidémie, que ce soit au niveau de la maladie elle-même, ou des soins aux malades ou encore de la discrimination.

La défense des droits de l'homme est au cœur de notre démarche. Elle passe également par l'autonomisation des femmes, qui est également bénéfique pour leurs enfants. Elle implique également le respect des droits et de la dignité des groupes vulnérables, comme les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe et les toxicomanes.

L'Islande reste engagée à poursuivre la lutte contre l'épidémie de VIH/sida, aussi bien au plan national que dans le cadre de la coopération

internationale. Aucun pays ne peut se permettre d'ignorer ce qui se passe. Ce n'est que grâce à des efforts concertés que nous pourrions éliminer les obstacles et éliminer cette épidémie.

**Le Président** : Je donne maintenant la parole à la représentante de Monaco.

**M<sup>me</sup> Picco** (Monaco) : Une série d'événements historiques, repères dans la lutte contre l'épidémie de sida déclarée il y a près de 30 ans, nous réunit aujourd'hui afin qu'ensemble, nous continuions d'adapter les politiques à même de mettre en œuvre nos engagements.

Le succès indéniable de cette bataille qui se livre à l'échelle mondiale se manifeste aujourd'hui par le net recul du nombre des personnes qui contractent l'infection et meurent et la reconnaissance du respect de la dignité et des droits fondamentaux de chaque personne exposée au virus. La prise de conscience politique, qui a su accorder à la lutte contre le sida le rang de priorité au titre du sixième objectif du Millénaire pour le développement, doit être renforcée davantage en cette période charnière.

L'adoption le 7 juin de la résolution 1983 (2011) du Conseil de sécurité (voir [S/PV.6547](#)), et la déclaration ambitieuse que nous adopterons à l'issue de nos délibérations traduisent cet engagement renouvelé et l'impérieuse nécessité d'adopter une démarche intégrée durable face au problème du VIH/sida.

Si la promesse de 2006 visant à garantir l'accès universel à la prévention, au traitement du VIH, aux soins et à l'accompagnement est, avec le développement de la recherche, en partie responsable de ces avancées prometteuses, nous devons aller plus loin pour pérenniser les progrès accomplis et faire face aux lacunes, car les inégalités perdurent, selon le sexe, les régions, ainsi que les discriminations. Trente-trois millions de personnes vivent avec le VIH, 9 millions attendent toujours un traitement antirétroviral, et 7 000 personnes meurent chaque jour, dont 1 000 enfants.

Comme bien d'autres l'ont dit avant moi, lutter efficacement, c'est assurer des financements adéquats, traditionnels ou innovants. C'est éduquer et prévenir. C'est aussi déstigmatiser. Les tendances encourageantes chez les jeunes et la diffusion des méthodes de communication rendent la tâche plus facile pour que soient respectés les droits de l'homme.

Le Gouvernement princier réitère sa détermination à poursuivre des efforts en ce sens, et tient à rendre un hommage particulier au leadership du Secrétaire général et du Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), et à les assurer de son soutien, notamment dans la mise en œuvre effective de leur vision : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida.

En qualité d'Ambassadrice itinérante d'ONUSIDA et Présidente de Fight AIDS Monaco, S. A. S. la Princesse Stéphanie s'investit personnellement dans la prévention et la lutte contre les discriminations. En partenariat avec l'UNICEF, la Principauté contribue également à la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant dans le cadre de sa coopération internationale.

Nous tenons également à saluer l'action d'ONUSIDA en faveur de la lutte contre le VIH/sida et les autres infections, notamment la signature prochaine d'un accord de brevet avec les compagnies pharmaceutiques visant à faciliter l'accès aux médicaments génériques dans les pays en développement.

**Le Président** : Je donne maintenant la parole à M. Henrique Barros, Coordonnateur national de l'action contre le VIH au Portugal.

**M. Barros** (Portugal) (*parle en anglais*) : Le Portugal s'associe pleinement à la déclaration faite ce matin par le représentant de l'Union européenne.

Le Portugal a fait face jadis à l'une des plus grandes épidémies du VIH en Europe de l'Ouest. Trente ans après son déclenchement, des progrès considérables ont toutefois été accomplis. Nous sommes parvenus à réduire considérablement les cas de VIH et les décès qui y sont liés, à pratiquement éliminer la transmission de la mère à l'enfant et à diminuer considérablement la transmission du VIH parmi les toxicomanes par voie intraveineuse.

Le Portugal a réalisé des progrès importants dans la promotion du dépistage volontaire et gratuit dans l'ensemble de la population et les communautés les plus touchées. Nous garantissons un accès universel au traitement. Se savoir soi-même atteint par l'épidémie est la clef du succès pour lutter contre le VIH.

Au Portugal, cette épidémie a été principalement alimentée par les pratiques à risque des toxicomanes par injection, même si tous les principaux groupes de

population vulnérables ont été touchés. Le taux de séropositivité demeure élevé, non seulement parmi les toxicomanes, les détenus, les travailleurs de l'industrie du sexe et les migrants venant de pays fortement touchés, mais aussi parmi les hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes, qui forment la seule communauté dont le nombre de diagnostics du VIH a récemment augmenté.

Nos politiques et nos efforts de prévention englobent une démarche fondée sur les droits de l'homme et s'inspirent des meilleures connaissances scientifiques disponibles. Le lancement d'un programme d'échange d'aiguilles et de seringues au milieu des années 90, suivi de la dépénalisation de la consommation et de la possession des drogues destinées à un usage personnel il y a 10 ans, parallèlement à la diffusion dans le pays entier d'une thérapie de substitution des opioïdes, notamment en milieu carcéral, a fait une extraordinaire différence dans la lutte contre l'épidémie.

Non moins importants sont les efforts visant à amplifier les options éprouvées dans le traitement de la toxicomanie et le financement des mesures de désintoxication et de réduction des effets préjudiciables de la drogue, tels qu'approuvés par l'Organisation mondiale de la santé et l'ONU. Cette approche scientifique et fondée sur les droits de l'homme doit aussi jeter les bases de l'élimination des approches obligatoires mais inefficaces.

Ces initiatives nécessitent la participation active des toxicomanes, qui est assurée par la création d'un environnement favorable où la fourniture des soins de santé et des traitements et les programmes de lutte contre la tuberculose, l'hépatite C et la surdose se substituent à la pénalisation de la toxicomanie et aux sanctions imposées aux toxicomanes. Notre objectif est de réduire le nombre de nouvelles infections et de faire en sorte qu'un plus grand nombre de personnes bénéficient des traitements et de l'appui dont elles ont besoin, tout en garantissant le droit à la santé, à la dignité, à la protection sociale et à la justice, tels que garantis par notre Constitution et conformément à nos obligations internationales en matière de droits de l'homme.

Nous sommes pleinement conscients qu'une riposte au VIH couronnée de succès nécessite un financement adéquat pour assurer une prévention, un traitement, un appui et des soins efficaces, tant dans notre propre pays que dans le cadre de nos efforts

mondiaux. Le traitement doit être reconnu comme une intervention préventive importante qui influe sur la dynamique sociale de l'épidémie au-delà des besoins et des droits individuels.

Ces cinq dernières années, le Portugal a doublé le nombre de personnes sous traitement antirétroviral. Cela a été une mesure cruciale pour contrôler l'épidémie, mais a également représenté un important fardeau financier pour notre service national de santé. Les médicaments antirétroviraux doivent être de prix abordable, et nous exhortons la communauté internationale à trouver les moyens d'assurer un accès durable au traitement sans mettre en péril le système de santé dans son ensemble.

Pendant la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida de 2006, le Portugal a réaffirmé son appui à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2) et souligné l'importance d'un engagement politique au plus haut niveau, le rôle essentiel de la société civile et la contribution capitale des personnes atteintes du VIH/sida. En 2008, le Portugal a de nouveau réaffirmé ces engagements et appelé l'attention sur l'importance de la mise en œuvre des Déclarations de Dublin et de Brême et sur la nécessité d'assurer le suivi de leur application.

Je voudrais souligner le rôle central joué par les personnes atteintes du VIH/sida dans l'action du Portugal contre l'épidémie ainsi que la contribution fondamentale du Forum de la société civile et de ses organismes s'agissant de lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Nous pensons que cette approche fondée sur la collaboration est la manière de procéder si nous souhaitons bâtir un monde sans discrimination.

Les résultats enregistrés par l'action menée contre le VIH, particulièrement bien illustrés par la baisse récente des nouvelles infections dans certaines régions du monde, ont été le fruit d'un engagement international fort et d'une direction nationale. À l'heure de la mondialisation, dans un monde qui se caractérise par la liberté des échanges et la libre circulation des personnes, la coopération régionale est de la plus haute importance, et les avantages des liens culturels et linguistiques ne sauraient être ignorés. Ils contribuent même en fait à établir des partenariats efficaces et à transposer plus efficacement dans la pratique les principes et les savoirs.

Le Portugal est actuellement le coordonnateur des programmes de lutte contre le VIH mis en place par la

Communauté des pays lusophones. En 2007, nous avons promu la première réunion des coordonnateurs nationaux des 27 États membres de l'Union européenne et des pays voisins en matière d'action contre le sida. Ces réunions ont été et demeurent des occasions cruciales de coopération, d'apprentissage réciproque et de meilleure compréhension des solutions appropriées. Nous pensons qu'elles méritent d'être reproduites et élargies.

Au vu de la magnitude de l'épidémie du VIH, des effets de l'infection sur la population active et des très graves inégalités auxquelles nous faisons face dans le monde, il est devenu clair qu'amplifier toutes les composantes de la prévention du VIH demeure un objectif urgent. En outre, le VIH-2, qui est un type de maladie orpheline, ainsi que la coïnfection tuberculose-VIH, et la réorganisation des services de santé que cela implique, appellent à une attention renouvelée et à des réponses novatrices.

Enfin et surtout, nous ne pouvons pas oublier que les inégalités persistantes entre les sexes, la prévalence des stéréotypes sexistes et la violence sexiste jouent un rôle fondamental dans l'accroissement des risques d'infection à VIH et de vulnérabilité face au VIH. Nous sommes donc convaincus que la santé procréative et sexuelle et les droits liés à la sexualité et la procréation doivent être respectés et promus.

**Le Président** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à la représentante du Bélarus.

**M<sup>me</sup> Kolontai** (Bélarus) (*parle en russe*) : Ces 30 dernières années, l'humanité a lutté contre l'épidémie du VIH/sida, qui a emporté plus de 25 millions de personnes. L'ampleur de cette épidémie mondiale continue d'être une source de grave préoccupation. Toutefois, les initiatives et les propositions que nous avons entendues dans cette salle et qui tendent à unir les États Membres et toutes les parties prenantes dans leurs efforts pour lutter contre la maladie inspirent un certain optimisme.

Il est réaliste de croire que nous pouvons nous acquitter des tâches qui nous attendent. La communauté internationale est en mesure de mettre fin à cette épidémie une fois pour toutes. Le Bélarus a donc placé de grands espoirs dans le plan mondial visant à éliminer la transmission de la mère à l'enfant d'ici à 2015. La mise en œuvre réussie de ce plan nous permettra d'améliorer considérablement la situation dans le monde et de contribuer à améliorer la coordination des efforts internationaux à cet égard.

Malgré des progrès importants dans la lutte contre le VIH/sida, la situation demeure complexe. Dans ces circonstances, le Bélarus fait une place de choix aux questions liées à la lutte contre le VIH/sida en garantissant à son peuple des soins de santé et un développement socioéconomique durable.

Nous sommes en train de mettre la dernière main à la législation nationale pertinente. Nous sommes également en train d'appliquer des programmes nationaux de prévention de l'infection à VIH, qui visent principalement à assurer un accès universel à la prévention, au traitement du VIH, aux soins et à l'appui nécessaires face à la maladie. Des plans sont également en cours d'élaboration pour stabiliser et réduire le nombre d'infections à VIH, de décès liés au VIH/sida et pour augmenter la durée de vie en mettant en œuvre une série de mesures de prévention et de traitement.

Le Bélarus demande activement à toutes les parties prenantes de s'impliquer dans les initiatives visant à lutter contre la propagation du VIH/sida, notamment les organismes des Nations Unies, la société civile et les organisations de soutien des personnes atteintes du VIH/sida.

Le Conseil interdépartemental national pour la prévention de l'infection au VIH et des infections sexuellement transmissibles a conçu et créé un mécanisme national de coordination pour travailler de concert avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Ce mécanisme a permis au Bélarus de mettre efficacement en œuvre ses programmes nationaux de prévention de l'infection à VIH et ses projets d'assistance technique internationaux financés par le Fonds mondial.

Dans l'ensemble, grâce à ces améliorations législatives et à ces mesures organisationnelles et préventives, le Bélarus est parvenu à endiguer la propagation de l'infection à VIH. Ces 10 dernières années, il a accompli des progrès importants vers la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2). Les efforts pour freiner la propagation rapide de l'infection à VIH sont parvenus à une étape importante.

L'appui politique, ainsi qu'un financement public accru et les subventions du Fonds mondial, nous ont permis d'enregistrer des succès importants s'agissant d'assurer l'accès aux services de prévention et au traitement du VIH. Au Bélarus, tous ceux qui ont

besoin d'une thérapie antirétrovirale y ont un accès garanti.

Les efforts systématiques déployés pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant ont joué un rôle fondamental dans la baisse de 3 % du taux de transmission verticale enregistrée en 2010. Le nombre de décès liés au sida a diminué de moitié depuis 2006. Des campagnes de sensibilisation et des activités de prévention sont menées auprès des jeunes, qui sont le groupe le plus exposé au risque d'infection par le VIH. Des centres spécialisés ont notamment été créés pour œuvrer auprès de ce segment de la population. Nous avons mis au point une stratégie unique de sensibilisation au VIH/sida fondée sur une démarche innovante qui vise à sensibiliser la population aux campagnes de prévention.

Nous avons modifié le cadre juridique qui régit l'aide médicale au bénéfice des personnes atteintes du VIH/sida. Toutefois, nous avons encore beaucoup à faire. À cette fin, le Bélarus a adopté un programme national de prévention du VIH pour la période 2011-2015, qui prévoit l'organisation de plusieurs manifestations et l'adoption de mesures en vue de faire progresser la lutte contre le VIH/sida. Dans d'autres domaines, nous attendons avec impatience de recevoir un appui continu de la part des organismes et des institutions spécialisés du système des Nations Unies, qui collaborent étroitement avec l'Organisation mondiale de la Santé pour appuyer les initiatives nationales visant à mettre au point et à appliquer des stratégies de prévention du VIH/sida.

Le Bélarus appuie l'adoption du projet de déclaration politique sur le VIH/sida (A/65/L.77), qui présente les nouvelles mesures à prendre dans le cadre de la lutte contre l'épidémie. De concert avec toutes les autres parties prenantes, le Bélarus jouera un rôle actif dans la mise en œuvre des mesures de lutte contre l'épidémie et continuera de jouer son rôle dans le cadre de l'action mondiale visant à faire reculer le VIH/sida.

**Le Président** : Je donne maintenant la parole à la représentante de la Nouvelle-Zélande.

**M<sup>me</sup> Cavanagh** (Nouvelle-Zélande) (*parle en anglais*) : Nous sommes réunis cette semaine, 30 ans après le début de la pandémie de sida, pour évaluer notre progression et définir les orientations futures de la lutte mondiale.

Nous nous trouvons à un tournant. L'action menée aux niveaux international et national donne des

résultats. La détermination mondiale est sans précédent, mais l'épidémie a pris la lutte de vitesse et les coûts augmentent. Nous devons redynamiser notre action collective pour préserver les progrès accomplis au cours des décennies passées. La Nouvelle-Zélande se félicite donc de l'issue positive des négociations portant sur le projet de document final (A/65/L.77) élaboré à partir des Déclarations de 2001 et de 2006.

En Nouvelle-Zélande, le taux de prévalence du VIH est très bas, le principal risque de transmission étant les rapports sexuels entre hommes. Nous reconnaissons cependant les défis qu'il nous faut relever pour réaliser l'objectif de l'accès universel et concrétiser la vision d'un monde avec zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida.

Il importe d'adopter une démarche globale. Pour commencer, nous appuyons le report à 2015 du délai fixé pour la réalisation de l'accès universel. Il est essentiel de mieux intégrer les initiatives de lutte contre le VIH/sida aux autres programmes de santé, en particulier la santé sexuelle et procréative. Le document final de l'année dernière (résolution 65/1) sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) souligne l'importance que revêt le renforcement des systèmes de santé, car la santé est une question transversale qui a une incidence sur la réalisation de tous les OMD. À cet égard, la lutte contre le VIH dans le contexte plus général des systèmes de santé est extrêmement importante.

La stigmatisation, la discrimination et les lois et politiques punitives continuent de miner les efforts visant à prévenir de nouvelles infections. Les populations les plus exposées, y compris les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe et les consommateurs de drogue par injection, hésitent souvent à demander de l'aide.

La protection et la promotion des droits de l'homme sont essentielles à la réussite de la lutte contre le VIH/sida, qui doit être menée tout en veillant à ce que les principales populations concernées jouissent pleinement de leurs droits fondamentaux et à ce qu'elles disposent d'un accès équitable aux services de santé, notamment la santé sexuelle et procréative, et aux médicaments vitaux. Nous prônons une démarche sans exclusive dans le cadre de la programmation des initiatives de lutte contre le VIH et de la prestation des services de santé, démarche qui doit englober les jeunes et les personnes handicapées.

Le VIH/sida continue d'avoir des effets disproportionnés sur les femmes et les filles. Dans notre région du Pacifique, les rapports hétérosexuels sont le principal mode de transmission du VIH, et le nombre et la proportion de femmes et de filles infectées par le VIH ne cessent d'augmenter. La promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles doivent donc demeurer des priorités.

La Nouvelle-Zélande a adopté une approche novatrice de la prévention fondée sur des preuves, et le faible taux d'infection par le VIH dans le pays témoigne de son efficacité. Nous avons fait des droits de l'homme l'élément central de notre lutte en dépénalisant les rapports sexuels entre hommes, en faisant de la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et sur la séropositivité une infraction pénale, en décriminalisant la prostitution et en créant des programmes d'échange de seringues.

Nous prions instamment les États qui ne l'ont pas encore fait d'amender les lois qui entravent l'efficacité de la lutte; d'adopter des initiatives efficaces et transparentes pour assurer le suivi de la lutte contre la stigmatisation liée au VIH; et de promouvoir une action efficace auprès des populations les plus exposées. Nous devons faire le meilleur usage possible de nos ressources limitées.

La prévention est le pilier de la lutte mondiale contre le VIH. Des preuves incontestables montrent l'efficacité des stratégies de prévention et de traitement. Les mesures et les priorités nationales doivent utiliser ces preuves pour lancer des interventions économiques qui ciblent les populations les plus exposées. Il est par ailleurs essentiel de continuer à renforcer l'accès aux traitements, en particulier pour les nourrissons et les enfants, notamment aux médicaments de deuxième intention.

La Nouvelle-Zélande estime qu'une appropriation solide, un leadership vigoureux et une bonne coordination de l'action au niveau national sont essentiels à l'efficacité de la lutte. À cet égard, nous soulignons qu'il est essentiel d'impliquer de multiples acteurs et de collaborer avec les communautés touchées pour garantir l'efficacité de la lutte contre le VIH. Au niveau national, il importe d'établir des partenariats solides entre le Gouvernement, la société civile et le secteur privé.

L'action collective et l'amélioration de la coordination au niveau international sont également

essentielles. Les pays donateurs, les économies émergentes, les pays touchés, le secteur privé et les autres organismes de développement ont une responsabilité partagée. La contribution de la Nouvelle-Zélande au niveau international consiste notamment à appuyer les organisations multilatérales et régionales, en particulier celles qui s'efforcent d'intégrer l'action concernant le VIH et les soins et les services de santé sexuelle et procréative. Dans la région du Pacifique, nous appuyons un mécanisme de financement pluriannuel géré par les donateurs en vue d'aider les pays à mettre en œuvre la Stratégie régionale sur les infections sexuellement transmissibles et le VIH dans le Pacifique.

La Nouvelle-Zélande reconnaît la nécessité de poursuivre la lutte contre le VIH. Elle représente un investissement pour l'avenir en matière de santé, dont les bénéfices seront pour les générations futures, contribuant à diminuer la souffrance humaine et à éliminer les coûts économiques et de développement.

**Le Président** : Je donne maintenant la parole à la représentante de la Roumanie.

**M<sup>me</sup> Miculescu** (Roumanie) (*parle en anglais*) : La présente Réunion de haut niveau sur le VIH/sida représente pour la Roumanie, et je suppose pour les autres pays, une occasion d'envisager et de structurer de nouvelles initiatives créatives pour lutter contre les problèmes majeurs de santé publique, notamment celui-ci, en remplaçant les dogmes épidémiologiques traditionnels par une approche avant-gardiste fondée sur la thérapie, et pas uniquement sur la théorie.

La Roumanie, qui a dû faire face à une véritable épidémie de VIH/sida parmi les jeunes enfants au début des années 90, a été forcée de prendre des mesures qui paraissaient inimaginables à l'époque. Qu'a donc fait notre pays pour combattre et contrôler ce fléau? Je suis heureuse de donner la réponse à cette question aux membres de l'Assemblée. En bref, notre histoire est une histoire à succès, compte tenu de notre situation initiale et de notre situation actuelle.

En 1985 et 1986, après avoir découvert une série de cas d'infection par le VIH chez des adultes, la Roumanie a décidé de contrôler ces cas de très près en créant un centre spécial pour accueillir les patients touchés. Comme il était de coutume dans le monde entier, ces cas étaient considérés comme ayant atteint un stade terminal. En outre, la Roumanie a informé l'Organisation mondiale de la Santé de la présence de ces cas, ce qui était inhabituel pour un pays socialiste.



En 1990, la Roumanie a dû faire face à une épidémie de VIH chez les enfants sans domicile et les orphelins. Cette année fait tristement date dans l'histoire de notre pays, car la Roumanie a été cataloguée mondialement comme ayant un grave problème de santé publique. À l'époque, nous avons pris conscience qu'un nouvel ensemble de mesures devait être adopté et que la méthode de l'isolement strict ne convenait plus. Une de ces nouvelles mesures était ce que nous appelons aujourd'hui le traitement antirétroviral. En 1995, nous avons commencé à envisager un tel traitement et, suite à la signature de la Déclaration de Paris la même année, la Roumanie s'est efforcée de rester au fait des toutes dernières découvertes en matière de médicaments, qui étaient alors très onéreux.

En 1997, nous avons appliqué une nouvelle politique en matière de santé dans ce domaine, la Roumanie décidant ainsi d'adopter une nouvelle approche. Ce fut un moment décisif. Cette nouvelle approche a pris la forme d'un partenariat public-privé, et nous continuons aujourd'hui de penser que c'est la meilleure solution. Ce partenariat a abouti à la création de neuf centres régionaux spécialisés dans les questions en rapport avec le VIH/sida en Roumanie et chargés de redéfinir notre programme national de lutte contre le sida.

En 2001, la Roumanie a mené des négociations avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA) à New York pour obtenir une assistance dans le domaine des médicaments antirétroviraux. La Roumanie a ainsi obtenu en 2002 des médicaments à un coût réduit, ce qui nous a permis d'atteindre rapidement notre objectif d'accès universel à ce type de traitement. Les résultats ont été absolument miraculeux. Ces progrès, qui traduisaient également une décision politique, ont permis d'inscrire notre programme national dans la durée, nous permettant d'offrir une seconde chance pour la vie à des enfants infectés par le VIH et de créer un modèle épidémiologique.

Avec l'évolution de l'épidémie de VIH en Roumanie au cours des 26 dernières années, les bons résultats obtenus indiquent clairement que lorsqu'il existe une volonté politique, nous pouvons trouver une solution à n'importe quel problème.

À cet égard, je tiens également à dire que, puisqu'il qu'il y a beaucoup à faire et à apprendre dans ce domaine, la Roumanie a créé l'Académie

européenne de lutte contre le VIH/sida et les maladies infectieuses pour assurer une formation professionnelle, établir des normes en matière de soins et, surtout, réaliser des recherches dans ce domaine. Il s'agit d'un autre centre de coopération efficace dont nous devons tirer parti pour avancer plus rapidement dans ce domaine très délicat.

L'année 2011 représente pour la Roumanie, comme pour de nombreux autres pays, un tournant dans la lutte contre le VIH/sida. C'est la première fois depuis le début de la pandémie que nous pouvons très clairement parler d'un remède. Pour qu'un traitement radical contre le VIH/sida ne demeure pas une théorie, nous devons faire trois choses très simples, à savoir garantir un accès gratuit au traitement à toutes les personnes infectées par le VIH ou qui vivent déjà avec le sida; inscrire dans la durée la prévention de la transmission verticale du virus de la mère à l'enfant par des moyens thérapeutiques éprouvés; et axer durablement les efforts sur les groupes vulnérables connus maintenant de tous: les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les utilisateurs de drogues injectables et les travailleurs du sexe.

Désormais, les choix qui s'offrent à nous sont très clairs. Si nous poursuivons ces objectifs de manière constante et durable, les générations futures nous seront alors reconnaissantes. Si nous ne les poursuivons pas et que nous nous contentons de parler, alors, que Dieu nous pardonne. Nous croyons fermement aux actions concrètes et à une vision à long terme et pas seulement aux paroles; c'est pourquoi je voudrais affirmer, dans le droit fil de la position adoptée par l'Union européenne, le ferme engagement politique de la Roumanie en faveur des cibles relatifs à l'accès universel fixés dans les objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi que notre plein appui au projet de déclaration sur le VIH/sida (A/65/L.77) de cette Réunion de haut niveau et à la stratégie mondiale d'ONUSIDA pour 2011-2015.

Un monde avec zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida n'est pas un monde que nous nous contentons d'imaginer, mais un monde que nous construisons grâce à nos efforts et à notre dévouement. À cet égard, la Roumanie est à la fois optimiste et prête à relever ce défi.

**Le Président :** Je donne maintenant la parole au représentant du Soudan.

**M. Youssif** (Soudan) (*parle en anglais*) : Je saisis cette occasion pour féliciter le Secrétariat et les organisateurs pour la manière avec laquelle ils conduisent et coordonnent cette Réunion de haut niveau sur le VIH/sida. Je tiens également à remercier le Secrétaire général, M. Ban Ki-moon, et le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA) pour tous les efforts qu'ils déploient en faveur de la lutte contre l'épidémie de VIH/sida.

La présente réunion revêt une grande importance, le monde marquant les 30 années écoulées depuis le début de l'épidémie de VIH/sida. En dépit des progrès importants réalisés depuis que l'Assemblée a adopté en 2001, dans le cadre d'une session extraordinaire, la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2) et, en 2006, la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262), le VIH/sida reste un problème majeur et une menace importante pour le développement mondial, en particulier en Afrique.

Au Soudan, l'épidémie est décrite comme étant faiblement généralisée, avec un taux de prévalence moyen de 2,6 % environ. Néanmoins, le taux de prévalence du VIH atteindrait 3 % chez les femmes enceintes dans le sud du Soudan, un taux un peu plus élevé que la moyenne nationale. La paix régnant et les déplacements étant de nouveau possibles, le sud du Soudan risque de connaître une hausse rapide du taux de prévalence du VIH, qui pourrait atteindre 6 % d'ici à 2015.

Le Soudan a pu accomplir les progrès suivants dans la lutte contre le VIH/sida. Nous avons établi un cadre stratégique national sur cinq ans et des lignes directrices pour le traitement et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et intégré des activités de lutte contre le VIH au sein de ministères d'exécution. Ces efforts visent à baisser le taux de transmission de la mère à l'enfant en le faisant passer de 30 % à 10 % et d'accroître la proportion des personnes atteintes du VIH ayant accès à des services de soins et d'accompagnement en la portant de 10 % à 30 % d'ici à 2014. Le Soudan est également en train de mener à bonne fin une étude biologique et une analyse du comportement qui nous permettront d'évaluer correctement la prévalence du VIH au Soudan.

Le Gouvernement soudanais est déterminé à lutter contre le VIH et le sida en garantissant aux personnes atteintes du VIH l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH ainsi qu'aux soins

et à l'accompagnement. À cet effet, nous accorderons la priorité aux initiatives visant à établir une stratégie efficace de mobilisation et d'utilisation des ressources dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre le VIH; à investir dans la collecte d'informations stratégiques pour mieux comprendre l'épidémie et notre stratégie; à étendre l'accès à des services efficaces de lutte contre le VIH/sida et intégrer les activités de lutte contre le VIH dans tous les plans sectoriels à l'échelle nationale et au niveau des États; à renforcer les capacités de planification et de coordination des activités de lutte contre le VIH aux niveaux national et local; et à mener une campagne soutenue de sensibilisation à la lutte contre le VIH/sida qui encourage un engagement accru et soutenu des acteurs politiques et des responsables, à tous les échelons.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est à l'heure actuelle la seule source de financement des thérapies antirétrovirales et des services de soins proposés aux personnes atteintes du VIH au Soudan. Le Fonds d'affectation spéciale multidonateurs appuie quant à lui le renforcement des capacités des institutions publiques et des organismes de la société civile compétents à tous les niveaux. S'agissant du Sud-Soudan, les deux sources de financement de la lutte contre le VIH prendront fin en juillet 2011, ce qui entraînera un déficit énorme dans la prestation des services de lutte contre le VIH et le sida.

Le principal problème qui se pose est que la couverture des services de lutte contre le VIH/sida est limitée. La mobilisation des ressources continue d'être difficile et le financement futur de la lutte contre le VIH n'est pas assuré. Les partenaires disposent de moyens restreints pour accélérer les activités menées aux niveaux étatique et local. En outre, les données stratégiques sont limitées, en particulier concernant les populations les plus exposées au virus.

Le Soudan reconsidère le rôle des familles et des valeurs culturelles et religieuses dans la lutte contre le VIH/sida. Le pays tient à souligner que le principe de la souveraineté est un droit qui revient à chaque État Membre, conformément à la Charte des Nations Unies et au droit international. C'est pourquoi, ces deux derniers mois, le Soudan a pris une part active aux négociations entre les États Membres relatives à la teneur de la déclaration politique sur le sida qui sera adoptée par la présente Réunion de haut niveau. Nous sommes profondément convaincus que le texte issu de

la présente Réunion de haut niveau sur le VIH/sida sera une excellente occasion pour le monde d'agir de concert pour intensifier les efforts nationaux, régionaux et internationaux visant à faire reculer l'épidémie du VIH.

Je voudrais exhorter la communauté internationale, en particulier les pays développés, à accroître l'appui financier fourni aux pays en développement, notamment en matière de renforcement des capacités pour assurer la continuité des services liés au VIH/sida aux personnes qui en ont besoin. Le Soudan renouvelle son engagement à poursuivre ses efforts de lutte contre le VIH/sida, aux niveaux régional et international. Je souhaite à l'Assemblée des délibérations fructueuses.

**Le Président** : Je donne maintenant la parole au représentant de la Fédération de Russie qui souhaite exercer son droit de réponse.

**M. Maksimychev** (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : La Fédération de Russie a demandé la parole pour exercer son droit de réponse suite à la déclaration faite par le représentant de la Géorgie.

Nous déplorons que, dans sa déclaration, le représentant de la Géorgie ait essayé de politiser le débat de l'Assemblée générale sur une question aussi importante que la lutte mondiale contre le VIH/sida. En outre, il n'a pas pris en considération les nouvelles réalités dans la région suite à la création de deux nouveaux États indépendants, l'Abkhazie et l'Ossétie du Sud. La responsabilité de lutter contre la propagation du VIH/sida dans ces territoires incombe aux Gouvernements de ces deux États.

En ce qui concerne les actions de la Russie en 2008, elles ont été provoquées par les activités criminelles des troupes géorgiennes en Ossétie du Sud et par la nécessité de protéger les civils dans cette région.

*La séance est levée à 20 h 15.*