



Assemblée générale

Soixante-cinquième session

95^e séance plénière

Vendredi 10 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)

Projet de résolution (A/65/L.77)

Le Président : Je rappelle que le temps de parole est de cinq minutes.

Je donne maintenant la parole au représentant de l'Albanie.

M. Hoxha (Albanie) (*parle en anglais*) : Le VIH/sida reste l'un des problèmes les plus sérieux et les plus préoccupants dans le monde aujourd'hui. En plus d'être un problème de santé, ce fléau est également en passe de devenir l'un des grands défis économiques et sociaux et en matière de sécurité et de développement de ce siècle, avec des effets dévastateurs considérables sur des personnes, des familles et des communautés entières de par le monde. La communauté internationale doit par conséquent

continuer à y faire face avec courage et détermination, dans une bataille que nous devons tous mener avec une action collective, une responsabilité partagée et un engagement ferme – tous ensemble, dans le monde qui est le nôtre.

À cet égard, nous nous félicitons de la tenue de la présente Réunion de haut niveau sur le VIH/sida, pour procéder à un examen approfondi des progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-26/2) et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 (résolution 60/262), et, plus important encore, pour essayer de tracer la voie à suivre à l'échelon mondial dans la lutte contre le VIH grâce à une direction déterminée.

La présente Réunion a lieu 30 ans après le début de l'épidémie de VIH, 10 ans après l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et cinq ans après l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/sida. C'est la preuve manifeste de l'intérêt et de l'attention que la communauté internationale en général et l'ONU en particulier continuent d'attacher à ce problème très important. Nous pensons qu'il est approprié de rendre hommage au travail et aux efforts accomplis par la communauté internationale, l'ONU et particulièrement ses institutions spécialisées, qui, en sensibilisant le public au moyen de programmes d'éducation et de diffusion d'informations et en renforçant la capacité des communautés d'impliquer la

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.



société civile dans la lutte contre le VIH/sida, tout en prenant plusieurs mesures concrètes, ont contribué à réduire considérablement le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH dans un nombre croissant de pays. Nous pensons que les objectifs, dans ce domaine, peuvent être atteints rien qu'à travers la collaboration active et continue de tous les partenaires, y compris les gouvernements, les organisations internationales, le secteur privé et la société civile.

L'Albanie est toujours considérée comme l'un des pays où la prévalence du VIH est faible. Cette question a toutefois de plus en plus attiré l'attention au cours des années. Aujourd'hui, elle est intégrée dans nos politiques, plans et programmes nationaux dans le cadre de notre stratégie nationale générale qui est en cours d'application dans tous les domaines nécessaires – la sensibilisation, la prévention et les soins. Diverses mesures ont été prises pour renforcer la riposte nationale contre la maladie aussi bien au niveau du Gouvernement que de la société civile. Les organes gouvernementaux ont été renforcés et mobilisés afin de coordonner à l'échelle nationale l'action et les activités liées à la lutte contre le VIH/sida; le cadre juridique nécessaire a été renforcé et mis à jour; l'éducation au VIH/sida fait partie des programmes scolaires; et des centres médicaux spécialisés ont été créés. En général, les efforts déployés reflètent un plus grand engagement politique en faveur de la lutte contre le VIH/sida au niveau national.

Cependant, il semble qu'une tendance générale à la hausse du nombre de personnes récemment diagnostiquées séropositives au VIH a été signalée. Certaines estimations font aussi apparaître un nombre plus élevé de cas non diagnostiqués. Pendant la période 1993-2007, le nombre total de cas d'infection à VIH s'élevait à 255. Ce nombre avait augmenté pour atteindre 291 à la fin de 2008, et les données révèlent qu'environ 70 % des séropositifs appartiennent au groupe d'âge des moins de 34 ans. Le groupe d'âge le plus exposé à une éventuelle infection à VIH est celui des jeunes de 16 à 24 ans. Sont inclus dans cette catégorie les étudiants en décrochage scolaire, les immigrants et ceux qui ont connu des changements dans leur comportement sexuel. Le VIH semble infecter les hommes plus que les femmes. Les connaissances à propos de la prévention du VIH et la sensibilisation y afférente doivent être améliorées. Comme l'ont révélé des enquêtes approfondies, la proportion des personnes âgées de 15 à 24 ans ayant

une connaissance complète ou correcte du VIH/sida demeure faible.

Il est peu probable qu'à lui seul le Gouvernement soit pleinement en mesure de mener à bien la riposte nécessaire pour inverser cette tendance. Compte pleinement tenu de cela, nous avons étendu nos efforts au-delà de ceux du Gouvernement, et la participation active de la société civile est encouragée et soutenue. Certains groupes de la société civile continuent à jouer un rôle crucial dans la lutte contre le VIH/sida, avec le soutien du Gouvernement. Grâce à leurs partenariats avec le Gouvernement et avec les donateurs et les organisations internationales, diverses activités publiques sont organisées; elles se concentrent sur plusieurs domaines de compétence, y compris, entre autres, l'éducation, la communication, la promotion des préservatifs, des comportements plus sûrs, la confidentialité et des mesures préventives.

Nous sommes très conscients qu'il faut redoubler d'efforts pour faire en sorte que les obstacles à la mise en œuvre et au renforcement des stratégies relatives au VIH/sida soient levés. Enfin, je voudrais remercier les cofacilitateurs, l'Ambassadeur Ntwaagae, de la République du Botswana et l'Ambassadeur Quinlan, d'Australie, de leur diligent travail dans la rédaction du document final de la Réunion et dans la mise en œuvre de la résolution 65/180 de décembre 2010.

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

M. Desta (Érythrée) (parle en anglais) : C'est un grand honneur de prendre la parole à la présente Réunion de haut niveau consacrée à l'examen approfondi des progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-62/2) et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 (résolution 60/262). Ma délégation tient aussi à exprimer sa reconnaissance au Secrétaire général pour son rapport détaillé (A/65/797) et ses précieuses recommandations relatives à la lutte contre la crise du VIH/sida.

Dix années après l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, nous sommes réunis ici, forts d'un nouvel espoir et de la connaissance que les stratégies et les programmes mis en place aux niveaux national, régional et international portent leurs fruits. Aujourd'hui, un nombre croissant de pays ont adopté des politiques, des stratégies et des programmes appropriés qui ont joué un rôle essentiel dans la réduction de l'incidence du VIH, dans l'expansion de

l'accès aux traitements et dans le respect de la dignité et des droits de l'homme des personnes affectées par cette maladie mortelle.

Lorsque l'Assemblée générale a adopté la Déclaration d'engagement en 2001 au cours de sa session extraordinaire, le taux global d'infection en Érythrée était estimé à 2,8 %. L'Érythrée avait besoin de faire des investissements substantiels pour moderniser ses infrastructures sanitaires et fournir de meilleurs services médicaux dans l'ensemble du pays, y compris dans les régions isolées, non seulement pour lutter contre le VIH/sida et d'autres maladies mortelles telles que le paludisme et la tuberculose, mais aussi pour fournir des services de santé de base. Aujourd'hui, le taux de VIH/sida est inférieur à 1 % grâce à la détermination du pays et à ses dirigeants, et au rôle joué par les partenaires pour améliorer l'accès aux traitements et aux services de santé. La campagne de sensibilisation menée par les jeunes a été particulièrement louable, comme l'indique le rapport du Secrétaire général.

L'Érythrée a reconnu l'importance de sensibiliser le public à la maladie, mais elle a également été en mesure d'axer ses interventions sur les groupes les plus vulnérables de la société tels que les travailleurs du sexe, les camionneurs, les soldats, les malades de la tuberculose, les femmes, les enfants et les jeunes, afin de prévenir, de contrôler et de réduire effectivement la propagation de la maladie.

Bien que le VIH/sida se propage plus lentement en Érythrée que dans d'autres pays de la région, ma délégation est convaincue qu'il faut mener une action concertée pour lutter vigoureusement contre l'épidémie, étant donné que le pays est situé dans une région à haut risque. L'Érythrée a mis au point un plan stratégique quinquennal pour la période 2008-2012. Ce plan met l'accent sur les services de conseil et de dépistage volontaire afin d'assurer dans l'ensemble du pays une approche basée sur des éléments factuels. Ce plan est mis en œuvre avec la collaboration de tous les partenaires.

Quels que soient les efforts employés, le terme clef est « intensifier ». Vu la nature épidémiologique du virus, et dans l'optique d'accroître et d'élargir nos succès, ma délégation est d'avis que le processus d'examen devrait envisager sérieusement d'intensifier nos efforts collectifs en faveur de l'accès universel à des programmes globaux de prévention et de traitement du VIH, de soins et d'accompagnement.

Le temps presse. N'oublions pas que cette maladie infectieuse a été signalée pour la première fois dans les années 80; et pourtant il nous a fallu une décennie pour nous réunir et reconnaître son existence.

Je voudrais conclure en saisissant la présente occasion pour rappeler l'engagement pris par l'Érythrée de respecter et de tenir pleinement les échéances et les objectifs définis par l'ONU en matière de lutte contre le VIH/sida. Nous avons les ressources et les connaissances nécessaires pour lutter contre ce fléau. L'objectif de la communauté internationale doit être de veiller à ce que les déclarations faites dans cet organe soient mises en œuvre et suivies d'actions collectives.

Le Président : Je donne maintenant la parole au représentant de l'État plurinational de Bolivie.

M. Archondo (État plurinational de Bolivie) (*parle en espagnol*) : Même si comparée à d'autres, l'incidence du VIH/sida dans mon pays est relativement faible, plus de 18 000 Boliviens vivent avec le VIH/sida aujourd'hui. Face à cette situation, le Gouvernement de l'État plurinational de Bolivie a fait de la lutte contre ce fléau l'une de ses priorités. Notre principe de base est la nécessité de protéger les personnes touchées et de ralentir la progression de la maladie sans discrimination et sans stigmatisation, conformément aux normes universelles de qualité, de solidarité, d'égalité et de sensibilité culturelle.

En Bolivie, le Ministère de la santé a créé le programme national sur le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles. Son plan stratégique est axé sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, plus précisément l'objectif 6. Arrêter et faire reculer l'épidémie de VIH d'ici à 2015 est l'objectif central de cet effort.

La volonté politique du Gouvernement bolivien à cet égard se manifeste clairement dans le travail réalisé par le Ministère de la santé qui, par l'entremise de son équipe technique et de son programme national, a fait adopter la loi sur la prévention du sida. Cette loi défend les droits fondamentaux des personnes touchées, et prévoit la fourniture de soins intégraux sans discrimination ni stigmatisation, ainsi qu'un plan durable de promotion et de prévention. Toutefois, en dépit de cette loi, la discrimination continue d'exister dans les centres de santé, dans le monde du travail et dans les médias.

Nous espérons que d'ici à 2012, la Bolivie aura endigué l'incidence de la maladie et les taux de morbidité et de mortalité grâce à une gestion durable de la formation globale du personnel sanitaire et à une capacité de mobilisation communautaire qui promeuve la prévention et la fourniture de soins complets, universels et plurisectoriels qui respectent les droits de l'homme et les diversités sexuelles, contribuant ainsi à améliorer la qualité de vie des Boliviens et des Boliviennes dans l'exercice de leurs droits. C'est pourquoi nous avons neuf centres départementaux et trois centres régionaux de surveillance et d'information chargés de la prévention et du contrôle de la maladie. Une campagne massive de communication a également été mise en place pour éduquer la population sur cette question.

Les priorités établies dans notre riposte à l'épidémie de VIH/sida sont les suivantes : décentraliser les mesures de lutte et la fourniture des soins; renforcer le système d'information et de surveillance épidémiologique; prévenir la transmission verticale et le VIH chez les jeunes, les adolescents, les enfants, les détenus, les diversités affectivo-sexuelles et tous ceux qui ont eu le malheur d'être infectés; renforcer les soins complets aux personnes touchées et le travail intersectoriel visant à définir une seule riposte au VIH; et encourager la participation active de la société civile en vue de l'application effective de ladite loi en mettant l'accent sur les droits de l'homme.

Afin de détecter le virus à un stade précoce, le programme national sur le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles a été étendu aux hôpitaux de deuxième ligne et aux centres de maternité, où il est possible de faire un dépistage rapide du VIH dans l'optique d'une détection rapide et d'une prévention effective nécessaire au contrôle de l'épidémie. Il faut espérer que nous serons en mesure d'améliorer la rapidité du diagnostic et de renforcer la prévention et le contrôle du VIH/sida, surtout chez les femmes enceintes.

Il faut souligner le rôle de l'accord de coopération Sud-Sud qui garantit 800 trithérapies en Bolivie, c'est-à-dire des traitements complets pour les personnes malades. De même, ces dernières années, cinq études ont été faites sur la réalité bolivienne en vue de prendre de meilleures décisions de politique publique.

Nous devons prendre des décisions audacieuses qui transforment radicalement la riposte au sida et nous

aident à nous acheminer vers une génération sans VIH. Il faut pour cela que les médicaments soient accessibles, que les connaissances scientifiques progressent, que les barrières à la propriété intellectuelle ne soient pas des obstacles à la défense de la vie, que les États versent les ressources financières nécessaires à la lutte contre ce fléau, et que les centres de santé fassent tomber les murs de la discrimination, qu'ils soient ouverts et conviviaux. Il est également fondamental de prendre des engagements sérieux en faveur des jeunes. C'est avec eux, et pas seulement pour eux, que nous devons agir. Nous avons besoin de leur compréhension, mais aussi de leurs conseils.

La lutte contre le sida est menée dans divers contextes : les hôpitaux, les écoles et les universités, les familles et les églises. Toutes les contributions sont bienvenues et nous espérons que cette réunion et le document qui en résultera constituera un cadre stratégique de compréhension et d'action qui nous aidera à en finir avec cette pandémie dans le monde.

Le Président : Je me propose de passer maintenant à l'adoption de la Déclaration politique avant de demander aux Présidents des groupes de discussion de la Réunion de haut niveau de présenter leurs comptes rendus, conformément à la résolution 65/180 de l'Assemblée générale. Nous entendrons ensuite le reste des orateurs inscrits sur la liste dans le cadre de la Réunion de haut niveau.

Je n'entends pas d'objection. Nous allons donc procéder ainsi.

J'ai une demande de motion d'ordre. Je donne la parole au représentant de la France.

M. Lebrun-Damiens (France) : Mon intervention porte sur la traduction du projet de Déclaration politique que nous allons adopter dans quelques instants.

Je voudrais remercier les traducteurs, qui ont dû traduire ce texte dans un délai très court. La version anglaise reflète parfaitement l'accord trouvé entre les délégations. Ma délégation étudie actuellement la version française et reviendra, comme de tradition et après cette séance, vers le Secrétariat pour attirer son attention sur les éventuelles imprécisions que pourrait comprendre cette traduction.

Le Président : L'Assemblée va maintenant passer à l'examen du projet de résolution [A/65/L.77](#), intitulé

« Déclaration politique sur le VIH/sida : Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida ».

Puis-je considérer que l'Assemblée souhaite adopter le projet de résolution [A/65/L.77](#)?

Le projet de résolution [A/65/L.77](#) est adopté (résolution 65/277).

Le Président : Je remercie les membres de l'Assemblée de leurs applaudissements. Je crois que chacun peut être fier de la résolution que nous venons d'adopter.

Plusieurs États Membres ont demandé à faire une explication de position. Avant de donner la parole aux orateurs au titre des explications de position, je rappelle que la durée des explications de position est limitée à 10 minutes et que les délégations doivent prendre la parole de leur place.

M. Ja'afari (République arabe syrienne) (*parle en arabe*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom du Groupe des États arabes suite à l'adoption par consensus de la résolution 65/277, intitulée « Déclaration politique sur le VIH/sida : Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida ».

Le Groupe des États arabes attache une grande importance à l'appui aux efforts pour endiguer la propagation de cette maladie. Les États membres du Groupe des États arabes ont intensifié la mise en œuvre des programmes de prévention, de traitement, d'accompagnement et de soins, et ils ont adopté des mesures qui facilitent l'intégration des personnes vivant avec le VIH/sida au sein de la société. Ces mesures préventives mises en place par les membres du Groupe des États arabes se fondent sur nos valeurs culturelles, religieuses et morales. Elles ont permis de faire baisser l'incidence de la maladie et ont contribué à contenir ce fléau, ce qui prouve leur efficacité.

Dans ce contexte, nous réitérons notre position de principe par rapport à la Déclaration. Cette position repose sur notre ferme conviction de l'importance, d'une part, du rôle de la famille, de la société et des valeurs morales, culturelles et religieuses dans la prévention de la propagation du VIH/sida, et d'autre part, de la sensibilisation de la nouvelle génération aux dangers que représente ce fléau et aux effets dévastateurs qu'il peut avoir sur la santé des personnes et des sociétés.

Nous réaffirmons par ailleurs le droit souverain de tous les États, conformément à la Charte des

Nations Unies et aux principes du droit international, de mettre en œuvre des programmes et des recommandations en matière de lutte contre le VIH/sida d'une manière qui garantit le plein respect des traditions juridiques de tous les États, de leurs priorités individuelles et des diverses valeurs culturelles, morales et religieuses de leurs peuples, conformément aux droits de l'homme fondamentaux reconnus au niveau international.

Nous insistons une nouvelle fois sur l'importance que revêt la pleine mise en œuvre des principes de respect et de compréhension mutuelle entre les États Membres vis-à-vis de leur caractéristiques et valeurs culturelles, morales et religieuses respectives, le tout, dans un esprit de coopération et sans animosité, politisation, sélectivité, politique de deux poids deux mesures ou tout autre manquement aux droits de l'homme.

Bien que nous nous soyons joints au consensus sur la résolution, et bien que nous ayons fait preuve de souplesse dans le cadre des négociations, nous réaffirmons notre rejet catégorique de l'inclusion de certains termes qui définissent certains groupes comme faisant partie des populations les plus exposées à la maladie. Notre prise de position se fonde sur notre conviction profonde qu'il est impératif que chacun ait accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement, sans discrimination et sans faire passer un groupe avant un autre.

Le Groupe des États arabes estime que désigner nommément ces groupes est un choix purement national que doivent faire les États en fonction de la nature de la propagation de la maladie à l'intérieur de leurs frontières et conformément à leurs priorités et à leurs caractéristiques nationales fondamentales dans toutes leurs dimensions.

M. Niknam (République islamique d'Iran) (*parle en anglais*) : Bien que la République islamique d'Iran reste déterminée à garantir l'accès le plus large possible, sans discrimination ni stigmatisation, aux soins, au traitement et aux services d'accompagnement aux personnes vivant avec le VIH/sida et à leurs familles, nous trouvons le ton et la structure de la Déclaration discriminatoires à l'égard de l'accès de la population générale aux soins de santé.

Les gouvernements ont la responsabilité de garantir la santé et l'accompagnement pour chacun, quelle que soit l'appartenance à un quelconque groupe ou segment de population. Toutefois, cette Déclaration

trop ciblée, et notamment le paragraphe 29, inclut les besoins sanitaires des sociétés au sens large, mais omet de reconnaître le rôle préjudiciable que jouent les comportements à risque et non éthiques dans la propagation de la maladie.

En conséquence, la République islamique d'Iran tient à voir consigner ses réserves concernant le paragraphe 29 de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida. Par ailleurs, nous nous désengageons des sections de la Déclaration qui pourraient, d'une manière ou d'une autre, être interprétées comme une reconnaissance, une protection ou une promotion de comportements contraires à la morale qui vont à l'encontre des valeurs éthiques, culturelles et religieuses fondamentales de notre société.

M. Padilha (Brésil) (*parle en anglais*) : C'est un plaisir pour moi de prendre la parole devant cette Assemblée et d'appeler l'attention sur le fait que, grâce au cadre mondial qui définit la riposte du secteur de la santé face au VIH/sida pour la période 2001-2015, nous avons suscité, dans cette Déclaration politique sur le VIH/sida, un fort engagement au sein du système des Nations Unies.

Pour nous, il est extrêmement important que, pour la première fois, des objectifs aient été clairement définis, comme l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant d'ici à 2015, la réduction sensible des décès maternels liés au sida et l'accélération des efforts visant à garantir l'accès aux traitements antirétroviraux, l'objectif étant d'assurer un traitement antirétroviral à 15 millions de personnes atteintes du VIH d'ici à 2015. Pour nous, il n'y a pas de succès sans accès.

Je voudrais mettre en avant certaines réalisations de grande ampleur. Il importe de souligner l'inclusion de références aux groupes de population clefs dans cette déclaration, comme les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs de l'industrie du sexe et les utilisateurs de drogues injectables. Ce sont des groupes qui, aussi bien dans le monde entier que dans notre région, sont au cœur de nos politiques publiques sur le sida. De même, ils jouent un rôle important dans la conception de ces politiques et dans la lutte contre l'épidémie. Nous réaffirmons l'importance que revêtent les personnes touchées par le VIH/sida dans la riposte à l'épidémie, en particulier les jeunes.

Le Gouvernement brésilien s'engage pleinement à reconnaître l'importance de disposer de médicaments

à prix abordable, notamment de médicaments génériques, et d'un meilleur accès au traitement du VIH à bon prix, et à reconnaître que les droits de propriété intellectuelle doivent se conformer à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), et doivent être interprétés et mis en œuvre de manière à appuyer la protection de la santé publique.

Malgré les résultats soulignés précédemment, je pense qu'il faudrait faire bien davantage pour progresser dans la lutte contre l'épidémie. Les longues discussions menées pendant la négociation de la Déclaration nous montrent clairement qu'il reste encore beaucoup de progrès à faire.

Je tiens tout d'abord à souligner la nécessité de garantir le respect des droits de l'homme pour les groupes de population clefs, non seulement les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs de l'industrie du sexe et les toxicomanes, mais aussi les personnes transgenre, les travestis et les détenus, entre autres. La levée de toutes les barrières à l'accès et le renforcement de la gestion des droits de propriété intellectuelle doivent être envisagés sous l'angle de la santé publique.

Dans cette optique, nous appuyons la mise en œuvre immédiate de la Stratégie et du Plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle de l'Organisation mondiale de la Santé. Comme indiqué dans l'Accord sur les ADPIC, les pays doivent respecter les droits de propriété intellectuelle, mais il ne s'agit pas d'une prérogative des autorités sanitaires. Nous devons garantir que, juste après l'expiration des brevets, les médicaments génériques de qualité puissent être commercialisés sans danger et de manière efficace afin de renforcer les politiques sur les génériques et promouvoir leur disponibilité.

Enfin, nous sommes inquiets du fait que le manque de ressources financières empêche de promouvoir l'accès. C'est un point essentiel du travail des divers mécanismes de financement comme le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, la GAVI Alliance, le Fonds mondial ainsi que les initiatives bilatérales et multilatérales.

M. Heller (Mexique) (*parle en espagnol*) : La délégation mexicaine souhaite exprimer sa satisfaction quant à l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/sida. Nous tenons à saluer le travail accompli par

toutes les délégations et à nous féliciter d'être parvenus à un consensus.

Il nous semble très important que le texte final inclue des sections exprimant les préoccupations fondamentales des gouvernements, mais aussi des organisations non gouvernementales et de la société civile, telles que la définition d'objectifs en matière d'accès universel, l'engagement à éliminer la stigmatisation et l'incorporation d'une éthique des droits de l'homme dans la lutte contre le VIH/sida, de même que la référence à la fourniture de ressources financières, au renforcement des systèmes de santé et aux actions en matière d'innovation.

De manière tout à fait spéciale, la Déclaration adoptée fait explicitement référence aux groupes de population les plus exposés à l'infection et contient plusieurs avancées qui pourraient certainement faire office de tremplin pour l'avenir.

La pandémie du VIH/sida n'est d'aucune nationalité. Il importe d'adopter une démarche élargie concernant le traitement, qui ne saurait omettre certains facteurs spécifiques sachant, que cela nous plaise ou non, qu'il existe véritablement dans nos sociétés des situations à risque, indépendamment des considérations de souveraineté nationale.

Pour toutes ces raisons, il nous semble important de continuer à combattre la discrimination, et en particulier l'homophobie et la transphobie, non seulement pour les personnes déjà infectées, mais aussi pour les groupes de population à risque.

Le Président : Nous avons ainsi entendu le dernier orateur au titre des explications de position. Je donne maintenant la parole à la représentante du Saint-Siège pour une déclaration après l'adoption.

M^{me} Adolphe (Saint-Siège) (*parle en anglais*) : Concernant l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe), la délégation observatrice du Saint-Siège fait la déclaration interprétative suivante, qui explique la position officielle du Saint-Siège.

Parce qu'elles dispensent un quart de tous les soins fournis à ceux qui souffrent du VIH et du sida, les instances sanitaires catholiques savent parfaitement combien il est important que les millions de personnes vivant avec le HIV et le sida ou touchées par la maladie aient accès à un traitement, à des soins et à un accompagnement.

La position du Saint-Siège vis-à-vis des expressions « santé sexuelle et procréative » et « services » utilisées dans la recommandation n°200 de l'Organisation internationale du Travail et dans la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants établie par le Secrétaire général doit être interprétée à la lumière des réserves qu'il a émises dans le rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994. La position du Saint-Siège concernant le terme « sexospécificités » et ses variantes doit, quant à elle, être interprétée à la lumière des réserves qu'il a émises dans le rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes.

Le Saint-Siège considère que lorsqu'ils font référence aux jeunes – dont la définition ne fait pas l'objet d'un consensus international – les États doivent toujours respecter la responsabilité, le droit et le devoir des parents d'encadrer et de guider leurs enfants de manière appropriée. C'est aux parents qu'il incombe entre autres au premier chef d'élever leurs enfants et d'assurer leur développement et leur éducation. Le Saint-Siège renvoie également sur cette question aux articles 5, 18 et 27 (paragraphe 2) de la Convention relative aux droits de l'enfant.

Les États doivent reconnaître que la famille, fondée sur le mariage, est indispensable dans la lutte contre le VIH et le sida car c'est au sein de la famille que les enfants acquièrent les valeurs morales qui les aident à mener une vie responsable et que l'essentiel des soins et de l'accompagnement est assuré. Cela est également affirmé au paragraphe 3 de l'Article 16 de la Déclaration universelle des droits de l'homme.

Le Saint-Siège est opposé à l'utilisation d'expressions telles que « populations à haut risque » car elles traitent les personnes comme des objets et peuvent donner la fausse impression que certains types de comportements irresponsables pourraient être acceptables sur le plan moral. Le Saint-Siège ne cautionne pas l'utilisation des préservatifs en tant que méthode de prévention du VIH et du sida prônée dans les programmes d'éducation sexuelle ou à la sexualité. Les efforts de prévention dans le cadre des programmes d'éducation en matière de sexualité humaine ne doivent pas avoir pour but de convaincre le monde que des comportements risqués et dangereux correspondent à un mode de vie acceptable mais au contraire viser à éviter les risques, ce qui est plus sage sur les plans moral et pratique. La seule méthode de prévention de la transmission par voie sexuelle du VIH qui soit sûre et totalement fiable est l'abstinence avant

le mariage ainsi que le respect et la fidélité mutuelle entre les époux, des principes qui doivent aussi être à la base de toute discussion relative à la prévention et à l'accompagnement.

Le Saint-Siège n'accepte pas les efforts dits de réduction des risques en ce qui concerne la toxicomanie. De telles initiatives ne respectent pas la dignité de ceux qui souffrent de dépendance aux drogues car elles ne traitent ni ne soignent les malades et laissent penser à tort qu'ils ne peuvent rompre le cercle vicieux de la toxicomanie. Ces personnes doivent bénéficier du soutien spirituel, psychologique et familial nécessaire pour guérir afin de retrouver leur dignité et de se réinsérer socialement.

Le Saint-Siège rejette le fait que les personnes qui s'adonnent à la prostitution soient désignées comme des travailleurs du sexe car cela donne la fausse impression que la prostitution pourrait d'une certaine façon être une forme de travail légitime. La prostitution ne peut être dissociée des questions du statut et de la dignité des personnes. Les gouvernements et la société ne doivent pas accepter que des personnes soient déshumanisées et traitées comme des objets.

Une démarche fondée sur des valeurs s'impose pour combattre la maladie du VIH et du sida. Une telle démarche doit garantir les soins et le soutien moral nécessaires aux personnes infectées, promouvoir un mode de vie conforme aux normes de l'ordre moral naturel et respecter pleinement la dignité intrinsèque de l'être humain.

Le Président (*parle en anglais*): Suite à l'adoption de la Déclaration politique, je voudrais faire un certain nombre d'observations.

Premièrement, cette semaine a été très importante pour la lutte contre le VIH/sida. Le monde a suivi avec attention nos efforts pour élaborer une nouvelle déclaration qui sonnera la fin de l'épidémie de sida. Par cette déclaration, les États Membres se sont fixés des objectifs clairs pour faire en sorte que, d'ici à 2015, plus aucun enfant ne naisse avec le VIH, que le déficit mondial de moyens de lutte contre le sida soit comblé et qu'entre 22 et 24 milliards de dollars supplémentaires soient trouvés d'ici à 2015, que l'accès universel au traitement antirétroviral salvateur soit d'ici à 2015 garanti aux 15 millions de personnes vivant avec le VIH, que le nombre de décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH soit réduit de moitié d'ici à 2015, et que le taux de

transmission du VIH parmi les utilisateurs de drogues injectables recule de 50 % d'ici à 2015. Ces nouveaux objectifs audacieux fixés par les dirigeants du monde vont permettre d'intensifier notre action pour réduire la transmission du VIH.

Je suis encouragé par la détermination manifestée par les chefs d'État et de gouvernement cette semaine. Les chefs d'État se sont réunis pour échanger des idées sur la manière de s'approprier leur stratégie de lutte et de garantir des sources d'appui durables et novatrices. Le nouveau plan mondial, lancé hier, en vue d'éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici à 2015 et de maintenir leurs mères en vie va constituer un bienfait incommensurable pour les mères et leurs enfants à venir.

Mardi, le Conseil de sécurité a adopté une résolution importante sur le VIH/sida et le maintien de la paix [résolution 1983 (2011)] qui aborde la question de la violence sexuelle et des droits des femmes et des filles en période de conflit et dans les situations d'après-conflit.

Mais un défi demeure : il faut honorer ces engagements. Ici, la mobilisation et la responsabilité mutuelle sont essentielles.

Je saisis cette occasion pour remercier de nouveau de leurs efforts dévoués les facilitateurs qui ont mené les négociations ayant abouti à la présente déclaration – S. E. M. Gary Quinlan, Représentant permanent de l'Australie, et S. E. M. Charles Ntwaagae, Représentant permanent du Botswana. Je remercie également tous les États Membres qui ont participé et contribué activement à ces efforts pour mener les négociations à bonne fin. Je remercie le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et l'ensemble des coauteurs pour l'appui accordé durant tout le processus. Comme je l'ai dit au début de la Réunion de haut niveau, nous devons réussir. Nous devons remporter la lutte contre le sida. Et nous y parviendrons.

(l'orateur reprend en français)

Une partie importante de ce sommet a aussi été constituée par les tables rondes et les groupes de discussion. Nous allons maintenant entendre un bref exposé des Présidents des cinq Groupes de discussion. Je donne tout d'abord la parole à S. E. M. Denzil Douglas, Premier Ministre et Ministre des finances, du développement durable et du développement des

ressources humaines de Saint-Kitts-et-Nevis, qui a présidé le Groupe de discussion 1.

M. Douglas (Saint-Kitts-et-Nevis) (*parle en anglais*) : Le Groupe de discussion 1 a examiné la question suivante : « Une responsabilité partagée – un nouveau pacte mondial pour lutter contre le VIH ». Le Groupe a fourni l'occasion sans précédent de forger un consensus sur un accord global sur la riposte à adopter face au sida qui pourrait ouvrir la voie à une nouvelle politique en matière de santé et de développement. La discussion a porté sur un pacte fondé sur la responsabilité partagée mais différenciée de parvenir à un accès universel.

Le Groupe comprenait également le Ministre du développement et de la coopération du Danemark, M. Søren Pind; le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), M. Michel Sidibé; et la Secrétaire générale de la Confédération nationale des travailleurs municipaux du Brésil, M^{me} Juneia Batista.

Dans la déclaration liminaire que j'ai faite en ma qualité de Président, j'ai passé en revue les 30 dernières années du sida et la riposte qui a donné lieu à une nouvelle approche en termes de collaboration mondiale, régionale et nationale mise en place pour traiter des préoccupations relatives au développement. J'ai également rappelé que le leadership politique a été d'une importance critique dans le succès de la riposte et qu'il doit se poursuivre. Nous devons cependant revoir notre approche en matière de partenariat.

Le Directeur exécutif d'ONUSIDA a fait remarquer que ce débat n'aurait jamais pu avoir lieu il y a 10 ans. Mais le monde change, comme le montrent la croissance économique continue des pays africains et l'influence grandissante de pays comme le Brésil, l'Inde, la Fédération de Russie et la Chine. En effet, la riposte au sida exige une relance de la solidarité mondiale sur la base de responsabilités et de valeurs partagées.

Quels sont les principaux constats dont nous avons discuté? Il s'agit des constats suivants. Premièrement, nous avons réclamé un nouveau paradigme caractérisé par un leadership collectif qui promeuve l'élaboration d'un pacte entre les pays riches et les pays pauvres afin de fournir une protection sociale mondiale, qui appuie des systèmes de santé nationaux solides, facilite le leadership des jeunes et réponde aux aspirations des sans-voix. Nous avons

souligné que la société civile doit jouer un rôle plus énergique en faveur d'un leadership national.

Deuxièmement, l'appropriation nationale et la viabilité de la riposte exigeront plus de prévisibilité et un financement international à long terme. Nous avons rappelé qu'il existe de nouvelles sources de financement, mais que celles-ci devraient compléter et non remplacer l'aide publique au développement traditionnelle. Il s'agit entre autres d'un impôt sur les transactions financières qui pourrait générer des milliards de dollars chaque année. En fait, la coopération Sud-Sud reste sous-utilisée et doit désormais être développée pour aller de l'avant.

Troisièmement, les pays doivent faire montre de responsabilité dans la façon dont ils dépensent l'argent et dont ils allouent les ressources là où elles sont le plus nécessaires, en faisant tout particulièrement attention aux besoins et aux droits des populations marginalisées. Des solutions pratiques peuvent être recherchées par la voie du dialogue entre les parties prenantes. Elles doivent également chercher à accroître l'investissement national.

Quatrièmement, les intervenants ont réclamé l'abolition des lois punitives et la fin de la stigmatisation à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des autres groupes de population à haut risque. Ceci, à notre avis, s'applique aux programmes actuels de lutte contre le VIH.

Nous avons fait deux recommandations de base, et je conclurai là-dessus. Premièrement, la communauté mondiale doit s'engager à passer de programmes de lutte contre le VIH qui sont en grande partie menés par les bailleurs de fonds à des ripostes nationales. Mais cela ne constitue pas pour autant une stratégie de sortie pour nos donateurs. Deuxièmement, le Groupe a conclu que mettre fin aux nouvelles infections et combler le fossé qui existe au niveau des traitements exigent la même urgence, les mêmes activités de plaidoyer et la même volonté politique qui ont motivé le premier plan de lutte contre le VIH. Toutefois, la réalisation d'un accès universel exigera de nouveaux modèles de coopération et de financement. Mais surtout, c'est le leadership – je dis bien, le leadership – qui fera véritablement changer les choses.

Le Président : Je donne maintenant la parole au représentant du Luxembourg dont la Ministre de la coopération et de l'action humanitaire a présidé le Groupe de discussion 2.

M. Maes (Luxembourg) : J'ai le grand honneur aujourd'hui de présenter au nom de M^{me} la Ministre de la coopération et de l'action humanitaire du Luxembourg, Marie-Josée Jacobs, les principales conclusions auxquelles est arrivée sous sa présidence la table ronde 2 consacrée au thème de la prévention sous le titre : « Comment atteindre l'objectif zéro nouveau cas d'infection? ».

Au cours d'une discussion très animée et interactive marquée par des interventions franches et émouvantes, la table ronde a examiné les différents défis qu'il faut relever pour faire progresser la prévention du VIH et avancer vers l'objectif zéro nouveau cas d'infection, en particulier en faisant progresser les droits de l'homme. Les panélistes et les participants ont insisté sur le besoin de faire progresser de façon décisive la prévention du VIH en affrontant avec courage les réalités du terrain et en sortant des sentiers battus, en innovant, en étant inclusifs et en définissant en même temps la réponse la plus efficace à l'épidémie dans chaque communauté.

De la discussion nous pouvons retenir six conclusions clefs. La première conclusion, qui rejoint également la conclusion qui vient d'être présentée par S. E. le Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis, c'est le besoin de leadership. L'engagement et le leadership politiques de tous, à tous les niveaux, sont nécessaires pour soutenir la prévention du VIH, s'attaquer et mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination et à la marginalisation. Le leadership est exigé de tous les niveaux de la société, du chef de l'État aux organisations de la société civile jusqu'à la famille.

Les pays, dans ce contexte, doivent faire un meilleur usage de tous les moyens d'action à leur disposition. Il faut mobiliser les communautés, sensibiliser les parlements et utiliser les parlementaires engagés pour plaider la cause de la prévention du VIH. Les autorités locales jusqu'au niveau le plus décentralisé de gouvernement peuvent faire la différence.

La deuxième conclusion est qu'il faut concentrer la réponse là où elle est la plus nécessaire, donc il faut soutenir financièrement et en priorité les programmes de prévention qui sont bien ciblés et qui reflètent les statistiques de l'épidémie. Les populations les plus touchées ne doivent pas être oubliées dans la planification et la mise en œuvre de la réponse. Des efforts de prévention seront en effet vains si nous ne sommes pas capables d'atteindre les populations les

plus vulnérables. Il est particulièrement important de lutter contre l'inégalité entre les sexes et contre les violences faites aux femmes et aux filles.

La troisième conclusion est qu'il faut reconnaître le rôle et le droit des jeunes. Nous devons cesser de considérer les jeunes comme une population qu'il faudrait contrôler et voir en eux une communauté diversifiée qui a des droits. Les jeunes qui ont participé à la table ronde ont appelé à ce que l'on élimine les obstacles qui barrent l'accès des jeunes à l'éducation sexuelle et aux services de santé sexuelle et reproductive. Ils ont appelé à la suppression des restrictions d'âge sur les services et l'éducation, y compris les obstacles posés par les règles sur le consentement parental. Ils ont demandé l'accès des jeunes aux programmes de réductions des dommages, ce qu'en anglais on appelle « harm reduction ».

Les jeunes ont enfin demandé à participer davantage au processus décisionnel. Les politiques et les actions bénéficieront le plus aux jeunes si elles sont définies avec la participation des jeunes, y compris les jeunes vivant avec le VIH. Il doit y avoir un engagement particulier pour les jeunes femmes en termes d'éducation sexuelle complète et au niveau de la santé et des droits sexuels et reproductifs, y compris les préservatifs et les microbicides. Comme l'a dit un des panélistes de la Jamaïque, la révolution dans la prévention du VIH est menée par les jeunes.

La quatrième conclusion est que les hommes sont aussi une partie importante de l'équation, et il faudra en particulier promouvoir un changement de comportement au sein de ce qu'un des intervenants a appelé les « 4 M », en anglais « millions of mobile men with money living in the macho department », qui ont des comportements sexuels risqués, contribuant ainsi à la transmission du VIH. Il faut parvenir à responsabiliser aussi ce groupe.

La cinquième conclusion concerne le besoin de lutter contre la stigmatisation et c'est peut-être le point principal. Il est urgent de s'attaquer à la stigmatisation et au manque d'implication des populations clefs, y compris les travailleurs du sexe, les utilisateurs de drogue, les prisonniers, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les personnes transsexuelles. Respecter ces populations, les mentionner et les nommer avec dignité, sans dérision, voilà ce qui nous aidera à faire sortir de l'ombre le sida et la prévention du VIH.

L'examen et l'adaptation de la législation sont nécessaires pour préserver les droits de l'homme des populations clefs, pour soutenir la mise en œuvre d'interventions efficaces, telles que les programmes de réduction des dommages liés à la toxicomanie, et pour arrêter de criminaliser les personnes sur base de leur orientation sexuelle, de l'usage de drogues, des conditions de vie ou de la transmission du VIH.

Et enfin, je terminerai avec cette dernière conclusion qu'il faut promouvoir de nouvelles approches. L'innovation et la recherche continue doivent être soutenues. Beaucoup de progrès ont été faits en intégrant le traitement et l'accès précoce aux antirétroviraux pour les couples discordants dans les programmes de prévention. L'intervenant du Swaziland nous a montré comment les programmes de circoncision masculine progressent également. Et l'un des moteurs du changement devrait être une nouvelle approche de la relation entre le Nord et le Sud. Le paradigme de l'appui au développement doit changer.

En conclusion, comme l'a dit un des panélistes, M. Jarbas Barbosa, Vice-Ministre brésilien de la santé, nous ne pouvons pas attendre de voir le VIH se répandre encore davantage dans les 30 années à venir. Nous devons réussir à réduire de manière plus marquée la mortalité et les nouvelles infections dans un proche avenir. La prévention doit être une priorité absolue.

Le Président : J'ai l'honneur de donner la parole à S. E. M. Ratu Epeli Nailatikau, Président de la République des Fidji et Président du Groupe de discussion 3.

Le Président Nailatikau (*parle en anglais*) : La riposte au VIH/sida aura été innovante à de nombreux égards : en termes de techniques de traitement, grâce au développement des thérapies antirétrovirales et d'outils de diagnostic performants; en termes de techniques de prévention grâce aux récents et prometteurs résultats des recherches sur l'utilisation du traitement rétroviral comme moyen de prévention; en termes d'accès, grâce à de nouvelles approches pour rendre les médicaments plus abordables, entre autres par le biais des flexibilités de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, de la production locale et du partenariat avec les compagnies pharmaceutiques; en termes de financement, grâce à la création du Fonds mondial; en termes de prestation des services, grâce au transfert et au partage des tâches qui permet à des systèmes de santé très limités en moyens d'offrir des soins au plus

grand nombre, et en termes de participation, avec des personnes vivant avec le VIH associées à chaque étape du processus, de la conception et du développement de nouvelles technologies au lancement et à la mise à jour de nouveaux produits.

Je voudrais m'arrêter sur quelques-unes des principales conclusions du Groupe de discussion 3 sur « L'innovation et les nouvelles technologies ». Il est clair qu'il faut continuer d'innover s'agissant du VIH. Il nous faut de meilleurs médicaments, plus efficaces, moins toxiques, plus faciles à prendre et moins coûteux pour les systèmes de santé. Il nous faut améliorer les moyens de prévention, notamment les microbicides, les vaccins et les méthodes acceptables par les populations clefs comme les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues et les travailleurs du sexe. Il nous faut des diagnostics simplifiés, plus rapides et peu chers qui puissent être utilisés en zones rurales. Il nous faut trouver un remède et proposer des prestations efficaces et équitables qui intègrent les soins et le traitement liés au VIH à d'autres services clefs, comme ceux contre la tuberculose et autres coïnfections, en accordant une attention particulière aux utilisateurs de drogues et aux travailleurs du sexe, ainsi qu'à la santé maternelle et infantile.

Cela étant, l'innovation est vaine sans un accès pour tous. Comment peut-on concilier nécessité d'encourager l'innovation et obligation d'assurer d'un accès équitable? De nouveaux mécanismes sont nécessaires pour stimuler la recherche et le développement tout en garantissant l'accès. Pour ce faire, il faut repenser les choses, à l'image de l'Initiative sur la communauté de brevets de médicaments de la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID). Des mécanismes d'incitation à l'innovation pourraient récompenser les avancées en matière de recherche et de développement sans que les produits finaux ne soient facturés au prix fort. En d'autres termes, nous devons appliquer le principe de dissociation.

Les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire investissent dans l'innovation en recourant à de nouveaux modèles de prestation et participent aux efforts de recherche et de développement ainsi qu'au transfert de technologie au profit de la production locale pour qu'elle couvre davantage de besoins. Des méthodes novatrices de financement sont nécessaires aussi bien pour continuer d'investir dans la recherche et le développement que pour assurer des ressources

suffisantes permettant de garantir de nouveaux modes d'accès à ceux qui ont en besoin. UNITAID a mis en place un modèle novateur de levée de fonds, à partir d'une taxe volontaire sur les billets d'avion. D'autres envisagent de nouvelles approches, comme une taxe sur les transactions financières.

Quelles sont les recommandations et les conclusions? Pour avancer, la riposte au VIH/sida doit faire montre d'un degré d'innovation encore plus fort pour ce qui est des technologies de traitement et de prévention, des modèles de gestion de la propriété intellectuelle afin de garantir un accès aux services, et de la manière dont les fonds sont collectés et investis. Les efforts supplémentaires doivent faire fond sur les enseignements tirés des 30 années écoulés, notamment l'avantage d'investir dans la recherche et le développement, la nécessité de garantir l'accès à l'innovation, le besoin d'un financement adéquat, et la participation des personnes vivant avec le VIH, y compris les groupes les plus vulnérables et les groupes de population clefs, à chaque étape du processus, de la conception à l'intervention.

Le Président : Je donne maintenant la parole au représentant de l'Estonie, dont le Ministre des affaires sociales a présidé le Groupe de discussion 4.

M. Kolga (Estonie) (*parle en anglais*) : Il me plaît de faire état à l'Assemblée des travaux du Groupe de discussion 4, qui s'est réuni hier autour de la question des femmes et des filles face au sida. Le Groupe de discussion était présidé par le Ministre des affaires sociales de l'Estonie, M. Hanno Pevkur, au nom duquel j'ai le privilège de présenter à l'Assemblée les résultats. Le Groupe de discussion était composé de participants très éminents, à commencer par M. Aaron Motsoaledi, Ministre de la santé de la République d'Afrique du Sud, qui représentait les États Membres; M. Babatunde Osotimehin, Directeur exécutif du Fonds des Nations Unies pour la population, qui représentait l'ONU; et M^{me} Siphwe Hlophe, cofondatrice de l'organisation non gouvernementale Swaziland for Positive Living, qui représentait la société civile.

Le Groupe de discussion a souligné les besoins, droits et vulnérabilités particuliers des femmes et des filles, notamment celles vivant avec le VIH, qui doivent être correctement pris en compte pour que la riposte au VIH soit efficace. En outre, il a envisagé les possibilités de s'attaquer aux facteurs socioculturels, structurels et économiques de l'infection au VIH, ainsi que les liens existant entre le VIH et la santé sexuelle

et procréative, ainsi que la violence. Le Groupe de discussion a tenté d'identifier les mesures nécessaires, permettant notamment de changer la donne, afin d'aider la riposte au VIH à enclencher des transformations sociales en faveur des femmes et des filles. Par ailleurs, il a souligné l'importance de garantir les droits des femmes et des filles, ainsi que leur capacité de se protéger contre le VIH et d'agir en tant que facteurs de changement.

Le Groupe de discussion 4 est parvenu à des conclusions sur cinq points clefs. Premièrement, les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par le VIH, le sida étant la principale cause de décès chez les femmes en âge de procréer. L'inégalité entre les sexes continue d'entraver la possibilité pour les femmes d'accéder aux services de santé procréative et sexuelle et de traitement du VIH, et de se protéger contre le VIH.

Deuxièmement, la riposte au VIH ne suffit pas à répondre aux besoins des femmes et des filles et à leur permettre de jouir de leurs droits fondamentaux. Des programmes et politiques renforcés, viables et fondés sur les droits, destinés aux femmes, ainsi que des environnements juridiques protecteurs sont requis d'urgence pour pouvoir éliminer le VIH et réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement.

Troisièmement, la violence à l'encontre des femmes et des filles les rend plus vulnérables à l'infection au VIH, et affecte tout particulièrement celles qui vivent avec le VIH. Par conséquent, cela les empêche de se protéger contre le VIH, alimentant les inégalités entre les sexes et constituant une violation des droits de l'homme.

Quatrièmement, l'accès des hommes et des femmes à l'éducation est toujours insuffisant, et il est urgent de l'élargir afin d'autonomiser les femmes. L'éducation, notamment l'éducation sexuelle, est essentielle pour mettre un frein aux tendances sexistes nuisibles et permettre aux femmes et aux filles de se protéger du VIH.

Enfin, dernier point, les femmes savent ce dont elles ont besoin, et il faut donc les inciter à s'impliquer de façon pertinente dans la riposte au VIH. Nous devons donner aux femmes l'autonomie économique et sociale et renforcer leur leadership. De même, il convient d'apporter un appui durable aux organisations qui défendent les droits des femmes et aux réseaux de femmes atteintes du VIH.

Je vais à présent aborder les recommandations et conclusions du Groupe de discussion. Premièrement, nous devons faire en sorte que les femmes dans toute leur diversité, y compris les adolescentes et les jeunes femmes, aient accès à des services complets de traitement du VIH et de santé sexuelle et procréative, sans violence, discrimination ni coercition. Ces services assurent l'autonomie aux femmes et aux filles, et sauvent des vies.

Deuxièmement, il est crucial que les gouvernements s'engagent à respecter les droits fondamentaux des femmes, y compris leurs droits à la santé sexuelle et procréative. Il est urgent d'adopter une approche claire qui prenne en considération les femmes dans leur ensemble, tout au long de leur vie, et non pas seulement en tant que mères.

Troisièmement, nous devons combattre la violence à l'encontre des femmes, qui est à la fois une cause et une conséquence du VIH. L'éradication du sida nécessite donc de mettre fin à la violence contre les femmes à tous les niveaux. Les lois et politiques qui préviennent et punissent la violence à l'encontre des femmes, notamment les normes traditionnelles néfastes, ainsi que la mise en œuvre effective de ces lois et politiques, sont primordiales.

Quatrièmement, il est essentiel de dispenser une éducation sexuelle approfondie, notamment une formation sur le VIH, pour prévenir le VIH de manière efficace et sur la base de faits. Cette éducation destinée aux adolescents et aux jeunes doit pouvoir se faire sans jugement aucun et de manière adaptée à ce groupe d'âge, dans les écoles et en dehors, en leur enseignant les droits de l'homme et l'égalité des sexes.

Cinquièmement, pour obtenir une participation notable des femmes et des filles à la riposte au VIH, il faut promouvoir davantage et de manière durable le leadership des femmes et des filles, ainsi que le renforcement des organisations qui défendent les droits des femmes et des réseaux de femmes atteintes du VIH.

Enfin, je voudrais remercier tous les participants et interlocuteurs, ainsi que le modérateur du Groupe de discussion, des efforts qu'ils ont déployés pour rendre la discussion animée et efficace. Il est temps maintenant de mettre tout cela en œuvre.

Le Président : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Gervais Rufyikiri, second Vice-Président du Burundi et président du Groupe de discussion 5.

M. Rufyikiri (Burundi) : Au Groupe de discussion 5, nous avons eu des discussions fructueuses et fascinantes sur les diverses possibilités d'étendre et de renforcer la riposte au sida par l'intégration, et sur la manière dont la riposte au sida peut être utilisée pour améliorer les autres défis en matière de santé et de développement. En conclusion, je voudrais revenir sur les éléments les plus importants soulevés pendant les discussions.

Premièrement, la réponse au sida est le résultat d'un grand nombre de succès et d'innovations qui ont beaucoup contribué au renforcement des systèmes de santé à travers le monde. Nous devons capitaliser ces succès pour les faire bénéficier aux autres défis de la santé et du développement. Les intervenants dans le domaine de la santé ne doivent pas disperser leurs efforts mais doivent considérer la question du sida comme partie intégrante de la problématique générale dans le souci d'atteindre une plus grande efficacité.

Deuxièmement, il est inacceptable que la tuberculose continue d'être une cause de décès des personnes vivant avec le VIH. Nous devons offrir les services de dépistage, de traitement et de prévention de la tuberculose pour toutes les personnes vivant avec le VIH dans les hôpitaux et centres de santé ainsi que dans les services de santé maternelle et infantile, de santé sexuelle et reproductive et des maladies non contagieuses.

Troisièmement, les services utilisés pour la prévention et le traitement de la tuberculose peuvent permettre d'augmenter et d'accélérer les services de prévention et de traitement du VIH pour les personnes et les communautés qui sont dans le besoin.

Quatrièmement, si nous voulons réaliser les ambitieux objectifs du plan global pour l'élimination des nouvelles infections pour les enfants et maintenir leur mère en vie, nous devons assurer l'intégration des services de prévention, de traitement et de soins dans les services de santé maternelle et infantile ainsi que dans les services de santé sexuelle et reproductive. Nous devons mettre un accent particulier sur la santé des femmes et des filles dans nos programmes.

Cinquièmement, nous devons accorder une plus grande attention aux jeunes, qui sont particulièrement affectés et qui sont notre avenir.

Sixièmement, au titre de la disponibilité de la thérapie antirétrovirale à long terme et du prolongement de la vie des personnes vivant avec le

VIH, nous devons nous focaliser sur les défis liés au VIH et aux maladies non contagieuses en travaillant sur les synergies pour une réponse effective et pérenne dans tous les programmes.

Septièmement, les défis sont différents et variés dans les pays à épidémie concentrée. Nous devons atteindre les populations à risque avec un ensemble de services dont elles ont besoin, en concertation avec tous les partenaires pour assurer les services d'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins.

Huitièmement, nous ne devons pas oublier enfin que le sida n'est pas purement une question de santé. Nous devons considérer les facteurs socioéconomiques qui ont une incidence sur les risques liés au VIH et sur les personnes vivant avec le virus. Certains facteurs comme l'alimentation, l'accès à l'eau potable, l'éducation, un cadre de vie décent et d'autres doivent être pris en compte dans le développement d'une stratégie complète pour la prévention, le traitement, les soins et la prise en charge.

Neuvièmement, nous entrons dans une nouvelle ère pour la réponse au VIH. C'est le moment de sortir le VIH de son isolement et de maintenir l'intégration et ainsi approcher avec confiance l'élimination du sida.

Le Président : L'Assemblée va maintenant continuer d'entendre les orateurs inscrits sur la liste dans le cadre de la Réunion de haut niveau.

Je donne maintenant la parole à l'observateur de l'État observateur du Saint-Siège.

M^{me} Adolphe (Saint-Siège) (*parle en anglais*) : Les dignitaires du monde entier sont rassemblés ici à l'occasion de la présente Réunion de haut niveau pour marquer la reconnaissance du fait que nous formons une seule et même famille avec ceux qui vivent avec le VIH et le sida et que nos pensées et nos prières vont à ceux que la maladie a ravés au monde.

Tout bien considéré, les politiques, les programmes et les déclarations politiques sont vides de sens si nous ne reconnaissons pas la dimension humaine de cette maladie pour les hommes, les femmes et les enfants qui vivent avec le VIH et le sida ou sont touchés par le VIH/sida. Bien entendu, toute politique, tout programme ou toute déclaration politique de cette noble Organisation n'a que peu de valeur s'ils ne sont pas concrétisés par des actions vertueuses pour venir en aide à tous ceux qui en ont besoin.

Dès le départ, les organisations catholiques, les congrégations religieuses et des associations laïques ont pris les devants en matière de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement à l'intention de millions de personnes à travers le monde, tout en insistant sur la nécessité de promouvoir une riposte à cette maladie qui soit fondée sur des valeurs. Grâce à ses quelque 117 000 centres de soins de santé installés partout dans le monde, l'Eglise catholique assure à elle seule plus de 25 % de tous les soins fournis aux personnes vivant avec le VIH et le sida, aux enfants en particulier. Ces institutions affiliées à l'Église sont à l'avant-poste d'une action qui considère les personnes touchées non pas comme des statistiques mais plutôt, dans toute leur dignité et leur valeur, comme des frères, des sœurs et des voisins appartenant à la même famille humaine.

Ma délégation reste déterminée à atteindre l'objectif d'enrayer et de faire reculer l'épidémie de VIH en promouvant les seuls moyens universellement efficaces, sûrs et abordables que sont l'abstinence avant le mariage et la fidélité mutuelle entre les époux, le fait d'éviter les comportements à risque et la promotion de l'accès universel à des médicaments qui préviennent la transmission du VIH de la mère à l'enfant. De fait, il est de plus en plus communément admis que les programmes axés sur l'abstinence et la fidélité ont permis, dans certaines régions d'Afrique, de réduire le nombre de cas d'infection à VIH alors que la transmission concernait l'ensemble de la population. Toutefois, malgré cette reconnaissance, des groupes continuent de nier ces résultats et d'être au contraire en grande partie guidés par l'idéologie et les intérêts financiers qui ont crû avec le développement du VIH/sida.

Le VIH/sida est et demeure une des plus grandes tragédies de notre époque. Il s'agit non seulement d'un problème de santé d'une ampleur gigantesque mais également d'un problème social, économique et politique. C'est également une question morale, les causes de la maladie étant clairement le reflet d'une grave crise des valeurs. La prévention doit avoir en priorité pour objectif de former la personnalité et d'enseigner des comportements humains responsables – en d'autres termes, l'éducation à la dignité humaine acquise. Cela est essentiel pour prévenir l'infection. Il faut partir du principe que l'être humain peut et doit cesser d'avoir les comportements irresponsables et dangereux plutôt que de se contenter d'accepter de tels comportements comme s'ils étaient inévitables ou

irréversibles. Les détracteurs de cette position sont à l'inverse prêts à accepter de tels comportements à n'importe quel prix pour ensuite se contenter de mettre l'accent sur la réduction des risques. En outre, en matière de formation et d'éducation, en particulier chez les enfants, le rôle des parents est capital, extrêmement utile et efficace.

Le Saint-Siège et les diverses organisations de l'Église catholique continueront à travailler en solidarité avec ceux qui vivent avec le VIH/sida et défendront sans fléchir les exigences du bien commun, tout en offrant soutien et soins à ceux qui sont le plus dans le besoin.

Le Président : Conformément à la résolution 49/2 du 19 octobre 1994, je donne maintenant la parole à l'observateur de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

M. Jilani (Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge) (*parle en anglais*) : Depuis le début de la pandémie de VIH, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) appuie les efforts des gouvernements pour relever les défis que pose le VIH/sida. L'action de la FICR se concentre sur la mise en œuvre de programmes complets relatifs au VIH au niveau des communautés et des ménages, en faisant participer les membres de la collectivité et en leur donnant les moyens d'agir.

Les principaux domaines d'action sont notamment l'autonomisation des personnes grâce à la fourniture d'informations pertinentes sur la prévention; la prestation d'un soutien et de soins aux ménages par l'intermédiaire de programmes de soins à domicile; la promotion du suivi rigoureux de la thérapie antirétrovirale et du traitement contre la tuberculose; la mise en œuvre de programmes de réduction des risques pour les utilisateurs de drogues injectables; la réduction de la stigmatisation et de la discrimination; la fourniture d'un appui psychosocial aux enfants devenus orphelins en raison du sida, et la défense et la promotion des droits fondamentaux des personnes infectées ou touchées par le VIH.

Au cours de la dernière décennie, grâce à ses programmes, la FICR a fourni des informations pertinentes sur la prévention à plus de 100 millions de personnes. Elle a apporté un appui psychosocial, notamment en encourageant l'observance de la thérapie antirétrovirale et des traitements contre la tuberculose,

à 500 000 personnes, et un appui complet à un million d'orphelins et d'enfants vulnérables.

Les efforts déployés au niveau mondial au cours des 30 dernières années ont donné des résultats remarquables pour ce qui est d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH grâce à la diffusion du traitement antirétroviral, suivi aujourd'hui par plus de 6,5 millions de personnes. De même, les programmes visant à enrayer la propagation du VIH donnent aujourd'hui des résultats eux aussi encourageants. Cependant, nous devons faire plus encore car plusieurs millions de personnes vivant avec le VIH attendent toujours une thérapie antirétrovirale. La prévalence de l'infection à VIH reste assez élevée et est en fait en augmentation dans certains pays. Nos efforts pour atteindre les groupes de population clés sont très limités. La stigmatisation, la discrimination et les manquements aux droits de l'homme restent très répandus, et l'appui psychosocial des enfants devenus orphelins en raison du sida n'est pas disponible partout.

Nous savons grâce aux données épidémiologiques disponibles que le VIH se propage aussi parmi les populations rurales. Jusqu'ici nos efforts collectifs se sont surtout axés sur les milieux urbains. Or dans les pays en développement, la grande majorité de la population vit en milieu rural, où les systèmes de santé et les autres infrastructures de base sont rares ou inexistantes. Nous estimons que notre action concertée doit aussi cibler les populations vivant en milieu rural, et viser le renforcement des systèmes de santé communautaires.

Le but de la stratégie de la FICR pour les dix ans à venir, Stratégie 2020, est avant tout de sauver des vies et de changer les mentalités. Ce changement de mentalité passe par l'éducation et des activités de plaidoyer, et nous sommes déterminés à travailler étroitement avec les gouvernements et les organisations de la société civile pour faciliter la mise en œuvre d'initiatives nationales auxquelles les populations adhèrent pleinement.

Nous pouvons relever les défis que pose la pandémie, mais pour ce faire nous avons besoin d'efforts coordonnés, d'un leadership politique fort, du courage d'affronter des questions délicates et d'une riposte multisectorielle qui relie les efforts déployés par les gouvernements à ceux déployés par la société civile. À l'heure de définir la nouvelle orientation de la riposte mondiale au VIH, les gouvernements des pays

du Nord et du Sud, les donateurs et tous les partenaires potentiels doivent s'engager résolument à redoubler d'efforts et à tout mettre en œuvre pour remporter la victoire finale contre cette pandémie dévastatrice. La FICR assumera sa part de responsabilité et fera tout son possible pour appuyer ces efforts et ceux des gouvernements.

Le Président : Conformément à la résolution 47/4 du 16 octobre 1992, je donne maintenant la parole à l'observateur de l'Organisation internationale pour les migrations.

M^{me} Borland (Organisation internationale pour les migrations) (*parle en anglais*) : Je fais la présente déclaration au nom du Directeur général de l'Organisation internationale pour les migrations, l'Ambassadeur William Lacy Swing. C'est un honneur pour moi d'être présente à cette Réunion de haut niveau, un événement qui fera date, et de m'adresser à l'Assemblée au nom de l'Organisation internationale pour les migrations.

Comme nous l'avons entendu ces derniers jours, nous sommes à un moment charnière, un moment où la communauté internationale dresse le bilan des progrès accomplis à ce jour dans la réalisation des objectifs fixés en matière de VIH, de santé et de développement, et s'emploie à parvenir à un avenir placé sous le signe du zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida. Pour que cette vision ambitieuse et celle de notre nouvelle Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 65/277) se matérialisent, les pays doivent axer leurs stratégies de prévention du VIH sur ceux qui, dans leur contexte national, sont le plus exposés à l'infection au VIH. Ils doivent faire en sorte que les services de traitement du VIH, de soins et d'accompagnement soient accessibles à ceux qui sont actuellement exclus des programmes existants. Les stratégies relatives au VIH doivent aussi commencer à avoir un impact sur les déterminants sociaux de la santé. Cela suppose une coopération entre tous les secteurs, par-delà les frontières et avec toute une gamme de partenaires. Cela est on ne peut plus vrai dans le cas des migrants.

La migration est une priorité pour quasiment toutes les nations du monde, la plupart des pays connaissant des migrations internes, ainsi que des flux d'entrée et de sortie de leur territoire. Quant aux migrants, pour beaucoup, la migration fait partie intégrante de la quête d'une vie meilleure. Le nombre de migrants s'élève à plus d'un milliard dans le monde,

et les fonds qu'ils envoient dans leur pays d'origine sont désormais bien souvent supérieurs à l'aide publique au développement reçue. Étant donné les disparités actuelles et les tendances en matière de démographie et d'emploi à l'échelle mondiale, les migrations sont non seulement inévitables, mais bien gérées, elles sont aussi souhaitables et nécessaires, fournissant une main-d'œuvre immigrée nécessaire pour tirer les économies vers le haut et contribuer au développement humain.

En ces temps d'incertitudes financières et de priorités concurrentes, les gouvernements doivent veiller à ce que leur riposte au VIH s'adresse à ceux qui en ont le plus besoin. Le manque de définitions communes et de données concernant les populations migrantes et la tendance à placer les migrants dans une seule et même catégorie comme s'ils constituaient un groupe homogène signifient que les migrants qui ont d'urgence le plus besoin d'avoir accès aux informations et aux services liés au VIH sont souvent oubliés dans les stratégies nationales et régionales de lutte contre le VIH.

Les migrants sont un groupe de population extrêmement varié et leur niveau d'exposition et de vulnérabilité au VIH varie selon les conditions qu'ils rencontrent tout au long du processus migratoire. Les migrants, où qu'ils se trouvent, forment souvent un groupe de population très mélangé, rassemblant notamment des immigrés venus de pays spécifiques, des minorités ethniques, des expatriés qui reviennent dans leur pays et des migrants internes. Bien qu'à l'échelle mondiale, les migrants soient pour moitié des femmes et pour moitié des hommes, cette proportion varie beaucoup selon les régions et les secteurs où ils travaillent. Dans certaines situations, les migrants sont confrontés aux risques spécifiques que sont la violence et l'exploitation sexuelles. De plus, les situations d'urgence génèrent des problèmes en matière de santé liés à la migration et aux déplacements de masse.

Les stratégies nationales de lutte contre le sida doivent identifier les migrants qui sont le plus susceptible d'être exposés ou vulnérables au VIH et leur garantir l'accès aux services de santé, quel que soit leur statut juridique de migrants. De telles stratégies doivent s'appuyer sur des données factuelles et ne doivent pas perpétuer la stigmatisation et la discrimination qui persistent à l'encontre des migrants et qui encouragent des lois et des politiques dont le souci premier n'est pas la santé publique, comme dans

le cas des restrictions d'entrée, de séjour et de résidence imposées pour cause de séropositivité.

La santé des migrants est une responsabilité partagée des pays d'origine, de transit et de destination. Si nous voulons assurer le droit de chaque personne à jouir des normes les plus élevées possibles de santé physique et mentale, nous devons œuvrer en partenariat afin de garantir que les migrants, quel que soit leur statut migratoire juridique, jouissent également de ce droit. Nos stratégies doivent être multisectorielles, intégrer les questions de santé dans toutes les politiques et porter de manière explicite sur les migrants, notamment sur leurs conditions de vie et de travail.

Il est temps de commencer à promouvoir des politiques sanitaires qui incluent les migrants, ainsi qu'un accès équitable à la santé et aux soins pour les migrants, comme le réclame la résolution prise en 2008 par l'Organisation mondiale de la Santé sur la santé des migrants. Nous devons examiner les barrières liées au statut de migrant, le manque de connaissances en matière de santé et l'absence de services compétents sur le plan culturel.

Les phénomènes de migration façonneront les prochains défis sanitaires mondiaux dans des sociétés de plus en plus diverses. Aucun gouvernement ni aucune organisation ne pourront à eux seuls gérer effectivement les questions de santé liées aux migrations, et les stratégies de lutte contre le VIH qui excluent les migrants ne seront pas efficaces. Aujourd'hui, j'encourage l'Assemblée à ne pas oublier les migrants; à ne pas oublier que les migrants doivent avoir accès à la prévention, aux soins, aux traitements et à des services d'accompagnement si nous voulons atteindre nos objectifs.

Le Président : Je donne maintenant la parole à la Vice-Présidente de la Banque asiatique de développement.

M^{me} Schaefer-Preuss (Banque asiatique de développement) (*parle en anglais*) : J'apprécie cette occasion qui m'est donnée de présenter un aperçu rapide du problème posé par le sida en Asie et dans le Pacifique, une région où près de 5 millions de personnes vivent avec le VIH. Aucun effort mondial axé sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et d'un accès universel ne portera ses fruits si l'Asie et le Pacifique n'atteignent pas ces objectifs.

La bonne nouvelle est que la plupart des épidémies nationales semblent s'être stabilisées et qu'aucun pays de la région ne connaît une épidémie généralisée. L'Asie et le Pacifique ont montré que des programmes basés sur des preuves, conjugués à une allocation appropriée des ressources vers les personnes les plus touchées, est indispensable à une riposte efficace.

Les pays doivent s'approprier davantage les efforts en finançant leur riposte nationale au VIH et au sida. Ils doivent notamment renforcer les systèmes de santé et intégrer les populations touchées dans les plans de protection sociale. Les consommateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et les professionnels du sexe et leurs clients constituent la majorité des nouveaux cas d'infection. Compte tenu de l'énorme croissance de ces dernières décennies, la région de l'Asie et du Pacifique devrait être en mesure d'étendre des services et des programmes plus adéquats et plus efficaces aux populations clefs touchées, en particulier les populations pauvres et les groupes vulnérables.

L'Asie et le Pacifique disposent de la richesse et de la force nécessaires pour relever le défi. Un leadership et une volonté politique audacieux seront nécessaires pour changer la situation. Les dirigeants doivent élaborer des politiques et promulguer des lois qui s'attaquent aux barrières sociales, dont la stigmatisation et l'exclusion. Les gouvernements doivent assurer un meilleur accès aux services de prévention et de traitement et améliorer la qualité de ces services. Mais ils n'y arriveront pas seuls. L'engagement du secteur privé, de la société civile et des partenaires communautaires et de développement est indispensable.

Les progrès sont également entravés par le manque de données de base, ce qui empêche d'élaborer une riposte efficace et menace de priver des groupes clefs de population touchés de services adéquats. La Commission sur le sida en Asie a souligné l'importance d'allouer les ressources existantes à des interventions à faible coût et à impact élevé dans l'optique d'éviter de nouvelles infections.

Les hommes qui achètent des services sexuels constituent le plus grand groupe infecté en Asie et dans le Pacifique. La plupart de ces hommes sont mariés ou vont l'être, ce qui met en danger un grand nombre de femmes – souvent considérées comme étant peu vulnérables – de contracter le VIH. Il existerait un lien

très fort entre la violence sexiste et la propagation du VIH. Il faut s'attacher en priorité à éliminer les inégalités sexuelles et à accroître la capacité des femmes et des filles de se protéger contre le risque d'infection par le VIH.

L'expansion de la coopération régionale et de la coopération Sud-Sud peut aider à répondre aux besoins des populations mobiles et migrantes, à encourager de bonnes pratiques basées sur des preuves et à stimuler le développement technologique. La riposte au sida est une responsabilité partagée. De même que la Banque régionale de développement pour l'Asie et le Pacifique, la Banque asiatique de développement est résolue à œuvrer en étroite collaboration avec ses pays membres et ses partenaires en faveur d'initiatives de prévention peu coûteuses et basées sur des preuves. Nous croyons que cette stratégie permettra de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et d'instaurer un accès universel. Allons donc de l'avant et intensifions nos efforts pour éliminer le VIH/sida, comme le propose la nouvelle résolution 65/277.

Le Président : Je donne maintenant la parole à la Directrice de la Division des programmes de transformation sociale du Secrétariat du Commonwealth.

M^{me} Anie (Secrétariat du Commonwealth) (*parle en anglais*) : Le Commonwealth est honoré de pouvoir faire une déclaration à l'occasion de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale. Nous sommes 54 pays répartis sur cinq continents. Nous représentons un tiers de la population mondiale, un quart des pays du monde et un cinquième du commerce mondial. Nous sommes une famille d'États membres très variés – riches et pauvres, grands et petits – mais nous aspirons tous aux objectifs communs de liberté et de droits que garantissent le développement et la démocratie.

Soixante-cinq pour cent de ses 2 milliards de citoyens étant touchés par le VIH et nombre de ses habitants vivant dans des pays à revenu faible, le Commonwealth s'intéresse tout particulièrement à la riposte mondiale contre l'épidémie de sida et aux questions de l'accès aux traitements contre le VIH et le sida, à la prévention, aux soins et aux services d'accompagnement. Nous sommes encouragés par les réalisations et les succès enregistrés au cours de la dernière décennie, tant au niveau mondial qu'au niveau de nos États membres. En 2001, lorsque l'Assemblée générale a tenu une session extraordinaire sur le VIH et le sida, 200 000 personnes étaient sous traitement

antirétroviral. À la fin de 2010, elles étaient plus de 6 millions.

Un grand nombre de pays du Commonwealth ont également fait des progrès notables, appliquant une approche multisectorielle et augmentant l'accès à des thérapies antirétrovirales. Le Botswana avait pendant longtemps une très forte prévalence de VIH, mais aujourd'hui, plus de 90 % des personnes séropositives suivent un traitement antirétroviral. Le Ghana avait en 2002 une prévalence de 3,2 %, réduite en 2010 à 1,5 % grâce à une approche multisectorielle efficace.

Le Commonwealth note cependant avec préoccupation la vulnérabilité des femmes à l'épidémie et leur marginalisation dans le processus de développement. Dans beaucoup de pays du Commonwealth, surtout dans les pays de l'Afrique subsaharienne les plus touchés par l'épidémie, jusqu'à 60 % des personnes vivant avec le VIH sont des femmes. C'est pourquoi le Plan d'action du Commonwealth pour l'égalité des sexes reconnaît la nécessité de placer les femmes non seulement au centre du programme de développement, mais aussi au cœur du programme santé mondial.

Nous nous félicitons de la couverture mondiale croissante des services de prévention de la transmission verticale. À titre d'exemple, le Rwanda, tout nouveau membre du Commonwealth, a été salué pour la campagne nationale qu'il a menée pour éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En outre, la Papouasie-Nouvelle-Guinée dispose d'un programme qui lui a permis de multiplier par dix le nombre de centres de dépistage pour femmes, passés de 17 en 2005 à 178 en 2009.

Le Commonwealth est très encouragé par le fait que dans 33 pays du monde entier le taux des nouvelles infections a baissé d'au moins 25 %. Sur ces 33 pays, 12 sont des États membres du Commonwealth.

Nous, pays du Commonwealth, non seulement reconnaissons les réalisations et succès de ces 30 dernières années, mais aussi sommes conscients qu'il reste beaucoup de chemin à parcourir. Il reste encore 10 millions de personnes sans accès au traitement du VIH. Nous notons aussi que les nombreuses entraves à un meilleur accès varient, et elles incluent la faiblesse des infrastructures nationales, les contraintes financières et des normes culturelles et sociales négatives.

Dans notre réponse aux défis de l'épidémie, nous, pays du Commonwealth, avons mis l'accent sur des entraves telles que la stigmatisation, la discrimination et la marginalisation sociale. Les aspects « droits de l'homme » de l'épidémie du VIH/sida sont d'un intérêt particulier pour les pays du Commonwealth qui ont intégré les principes et valeurs des droits de l'homme dans l'ensemble de leur action. Nos activités de plaidoyer comprennent aussi des initiatives de sensibilisation axées sur les jeunes, comme celle des Jeunes ambassadeurs en faveur d'un programme pour une vie positive. Nous saluons l'engagement de la société civile dans la réponse au VIH, qui a eu un impact positif s'agissant de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Nous savons que la fourniture de soins est une lourde responsabilité qui incombe pour une grande part aux femmes et aux filles. C'est pourquoi nous avons lancé un projet de recherche dans tout le Commonwealth chargé d'étudier la question de la prestation de soins dispensés sans contrepartie financière pour les femmes.

Le Commonwealth appuie les efforts et engagements en faveur d'un accès universel au traitement, à la prévention, aux soins et à l'accompagnement aussi bien qu'une campagne pour zéro nouvelles infections, zéro discrimination et zéro décès dus au VIH/sida. Nous continuerons d'œuvrer en partenariat avec d'autres en comptant sur notre pouvoir rassembleur et nos points forts en matière de plaidoyer, de facilitation et de négociation.

Le Président : Je donne maintenant la parole au Directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.

M. Kazatchkine (Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme) (*parle en anglais*): Il y a 10 ans, au cours d'une session extraordinaire consacrée au VIH/sida, l'Assemblée générale a lancé le processus de création du Fonds mondial.

Aujourd'hui, le Fonds mondial vient en aide à la moitié des six millions de personnes sous traitement rétroviral dans les pays en développement et est le principal bailleur de fonds, au niveau international, de la prévention du VIH, notamment la transmission de la mère à l'enfant et la réduction du mal causé. Les programmes financés par le Fonds mondial ont sauvé au moins quelque sept millions de vies de ces trois maladies au cours des huit dernières années seulement. Le Fonds mondial a non seulement joué un rôle clef

dans l'allocation de nouvelles ressources, mais aussi aidé à établir un large partenariat, au niveau mondial et dans les pays, qui rassemble gouvernements, société civile, instances multilatérales et secteur privé.

Nous pouvons tous être fiers de ce qui a été accompli depuis la session extraordinaire historique de l'Assemblée. En 10 ans, le monde a non seulement prouvé qu'il était possible de fournir traitement et prévention du VIH dans des pays où les ressources sont limitées, mais a aussi démontré que ces interventions pouvaient être multipliées pour toucher des millions de personnes. Plus important, nos efforts donnent des résultats tangibles. Le nombre de décès et de nouvelles infections diminue. Les systèmes de santé et communautaires connaissent une redynamisation. Des vies sont sauvées à une échelle sans précédent.

En 2001, l'idée de traiter des millions de personnes atteintes du VIH ou d'éliminer presque totalement la transmission de la mère à l'enfant semblait presque utopique. Il y a cinq ans, ces objectifs commençaient à paraître réalisables. Aujourd'hui, ce sont des objectifs réalistes. Les progrès que nous avons accomplis en une dizaine d'années seulement nous encouragent à fixer des objectifs plus ambitieux pour 2011 et à nous employer avec audace à les atteindre dans les années à venir.

Malgré les âpres discussions de cette réunion, le Fonds mondial estime qu'un fort consensus se dessine en fait actuellement sur les moyens d'aller maintenant de l'avant pour éradiquer l'épidémie de sida.

Nous devons faire plus pour renforcer au maximum l'impact de nos investissements, conformément aux études d'investissement menées par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Cela signifie qu'il faut trouver un juste équilibre entre assurer l'appropriation nationale des programmes et faire en sorte qu'une prévention à fort impact profite réellement à ceux qui sont les plus exposés, notamment les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues et les travailleurs de l'industrie du sexe. Cela signifie qu'il faut rapidement adopter et mettre en application de nouvelles technologies et approches, comme la circoncision masculine et les conseils et le dépistage pour les couples. Cela signifie aussi qu'il faut renouveler notre vision d'un élargissement continu et durable du traitement pour les millions de personnes qui en ont toujours besoin et les millions d'autres qui bénéficieront de ses effets curatifs avérés.

Nous devons promouvoir et protéger les droits de l'homme et garantir aux séropositifs un accès équitable aux services. S'attaquer à des problèmes comme la stigmatisation et la discrimination contre les séropositifs et ceux qui sont les plus exposés ou comme l'homophobie, l'inégalité des sexes et la violence sexuelle, et autonomiser les femmes et les filles est non seulement un impératif moral, mais aussi un moyen essentiel d'en finir avec l'épidémie du sida.

Enfin, sans nouvelles ressources, nous n'obtiendrons pas de résultats et nous ne consoliderons pas les acquis déjà engrangés. Il est plus urgent que jamais pour les donateurs actuels de continuer d'investir dans la lutte contre le sida et les autres maladies. Mais les nouveaux donateurs doivent aussi mettre la main à la poche si nous voulons atteindre des objectifs plus ambitieux. Cela implique notamment que les pays où sont mis en œuvre les programmes soient solidaires dans la lutte mondiale en devenant des donateurs et en assumant leur juste part du fardeau. Parallèlement, il nous faut une innovation supplémentaire en matière de financement de la santé.

Il est possible d'éradiquer l'épidémie de sida si chaque partie prenante et secteur concerné contribue à la riposte dans un nouvel esprit de responsabilité partagée. Le Fonds mondial est prêt à jouer son rôle en tant qu'instrument multilatéral majeur de financement dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

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

M. Kawada (Union interparlementaire) (*parle en anglais*) : C'est un grand honneur pour moi que de pouvoir m'exprimer au nom de l'Union interparlementaire. Je vais écouter mon intervention en raison du peu de temps qui reste, mais la version complète de ma déclaration est disponible dans la salle.

L'UIP aide les parlements à traiter les questions en rapport avec le VIH/sida par l'intermédiaire de son groupe consultatif sur le VIH/sida. Celui-ci se compose de parlementaires qualifiés du monde entier qui travaillent avec énergie à faire reconnaître la nécessité d'une législation dans ce domaine.

Je suis moi-même membre du Parlement japonais du Groupe consultatif de l'UIP sur le VIH/sida et je suis séropositif.

Les parlements et leurs membres ont la lourde tâche de contribuer à enrayer l'épidémie. La législation

est une arme à double tranchant. Elle peut coûter la vie à de nombreuses personnes si l'on se trompe, mais, appliquée dans un esprit constructif, elle peut sauver de nombreuses vies et aider à forger des liens.

À titre d'exemple, de nombreux pays ont adopté des textes qui vont dans le bon sens, notamment ceux interdisant la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH. Pourtant, en même temps, les lois pénalisant la consommation de drogue, les travailleurs de l'industrie du sexe et les relations homosexuelles ont, quant à elles, un impact négatif. Autrement dit, si l'on n'y prend pas garde, la législation spécialisée peut facilement stigmatiser les personnes vivant avec le VIH. Voilà pourquoi l'UIP joue un rôle si important.

Fort heureusement, de plus en plus de parlementaires ont enfin reconnu l'importance de leur leadership en matière de VIH/sida. Le Groupe consultatif de l'UIP sur le VIH/sida pense fermement qu'il est temps que les parlementaires agissent de manière concrète et combattent la stigmatisation. Je vais dire pourquoi.

Lorsque j'avais 17 ans, nous avons, avec d'autres personnes atteintes d'hémophilie, poursuivi le Gouvernement japonais en raison de la contamination au VIH de produits sanguins qui m'ont infecté à l'âge de 10 ans. Si les parlementaires n'avaient pas amplifié notre appel, le traitement du VIH/sida n'aurait pas fait un tel bond au Japon. Les mesures législatives qu'ils ont prises ont non seulement fait avancer la prise en charge du VIH, mais elles m'ont en outre réconcilié avec la politique, et m'ont donné l'espoir que je pourrais vivre ma vie comme tout le monde.

Je suis aujourd'hui un parlementaire de 35 ans, heureusement marié et vivant avec le VIH depuis plus de 25 ans. Depuis que je suis marié, mon compte de cellules CD4 est resté au-dessus de 900. Mon expérience m'a appris il y a 15 ans que chacun est libre de ses choix, libre de vivre comme il ou elle l'entend, malade ou pas et quel que soit le contexte.

M. Carrión-Mena (Équateur), Vice-Président, assume la présidence.

La mission des parlementaires n'est pas uniquement d'apporter des solutions à ceux qui en ont besoin, mais de créer un environnement dans lequel chacun puisse choisir sa façon de vivre, dans la fierté, la dignité et en toute liberté. Je souhaite que chacun ressente ce que j'ai ressenti à l'époque, et qui m'a poussé à devenir un parlementaire. Je voudrais dire à

tous les parlementaires du monde combien leur mission est belle et exaltante, même si elle peut parfois sembler difficile.

Lorsque je me sens découragé, je pense toujours aux amis et collègues qui partagent les mêmes aspirations, aux amis qui sont décédés faute de traitement, ainsi qu'aux parlementaires qui m'ont fait croire en la vie, il y a 15 ans. Si vous rentrez dans votre pays en ressentant ce même découragement, prenez des contacts. Unissons-nous, main dans la main, par-delà les frontières nationales. Si vous vous sentez désemparés, rappelez-vous à tout moment que notre mission en vaut la peine, j'en suis le témoin vivant.

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

M. Lindal (Ordre militaire souverain de Malte) (*parle en anglais*) : Je remercie le Président du privilège de m'exprimer à cette Réunion de haut niveau pour examiner les progrès enregistrés dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe) et la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262).

Rien que pendant les cinq années écoulées, les efforts accomplis de toutes parts dans la lutte contre le VIH/sida ont abouti à une réduction de plus de 20 % du nombre de décès dus au sida. Mais on est encore loin de notre objectif. Les États Membres ont reconnu que le VIH était une urgence au niveau mondial qui remettait en cause les droits de l'homme et la dignité humaine, et qui menaçait le développement, la stabilité politique, la sécurité alimentaire et l'espérance de vie. Il exige par conséquent une riposte mondiale exceptionnelle. Réitérons donc sans équivoque notre désir de réaliser les objectifs énoncés dans la Déclaration politique sur le VIH/sida.

L'élimination de ce fléau qui sévit depuis 30 ans est de la plus haute importance pour l'Ordre de Malte, ordre humanitaire vieux de 900 ans. Depuis les premiers soins prodigués aux pèlerins et voyageurs malades au XI^e siècle, la prise en charge des malades et des pauvres a toujours été la raison d'être essentielle de notre travail. Je voudrais partager certains éléments importants de l'action que nous menons actuellement en matière de lutte contre le VIH/sida dans différentes parties du monde.

La transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant représente 90 % des nouveaux cas d'infection chez les enfants de moins de 15 ans. En partenariat avec AmeriCares, Save A Child, le programme de lutte contre le VIH/sida mené par l'Ordre au Mexique agit au travers d'un réseau local d'hôpitaux, de cliniques et de prestataires de soins de santé afin d'identifier les mères atteintes du VIH et de surveiller tous leurs soins médicaux en vue de prévenir la transmission. Pendant les deux premières années du programme, plus de 600 mères séropositives ont donné le jour à des bébés sains.

La communauté internationale reconnaît que des systèmes de santé faibles, fragmentés et inefficaces sont parmi les plus grands obstacles à l'accès aux services en matière de VIH/sida. Cela est particulièrement évident en Afrique subsaharienne. Un élément essentiel du travail de l'Ordre souverain de Malte est la création de structures et de mécanismes qui s'intègrent durablement dans les communautés, car la riposte au VIH/sida doit faire partie d'une stratégie globale qui répond aux besoins de santé de base.

Dans les quartiers pauvres de Nairobi, l'absence de services de santé de base, les mauvaises conditions de vie, l'extrême pauvreté et le manque d'éducation ont provoqué la rapide propagation du VIH/sida. L'Ordre de Malte coopère avec les gouvernements locaux et les organisations non gouvernementales depuis plus de 10 ans pour enrayer la tendance. Huit laboratoires et centres de santé situés dans les zones les plus démunies veillent sur l'état de santé général de plus de 600 000 personnes, dont des malades du VIH/sida, dans huit quartiers pauvres de Nairobi. Ces centres s'occupent également de combattre la tuberculose, l'une des principales causes de décès chez les porteurs du VIH. Le diagnostic et le traitement des maladies, la formation du personnel local dans les établissements de santé, la mise sur pied et l'entretien des laboratoires ainsi que l'éducation des habitants de ces quartiers pauvres sont des points essentiels du programme.

Au Myanmar, l'Ordre de Malte s'attaque à certaines causes de l'épidémie du VIH/sida par l'éducation et l'information sanitaires des groupes à risque, grâce à un traitement complet, aux campagnes de sensibilisation à la formation du personnel de santé de base.

La campagne contre le VIH/sida menée par l'Ordre de Malte au sud de l'Inde – l'état de Tamil Nadu occupe la deuxième place pour la prévalence de

la maladie en Inde – est centrée sur les jeunes hommes qui migrent vers les villes pour y travailler et ne connaissent pas les risques des maladies sexuellement transmissibles. Nombre d'entre eux reviennent chez eux infectés par le virus du VIH/sida.

En République d'Afrique du Sud, l'Ordre de Malte collabore avec la Conférence des évêques catholiques de l'Afrique du Sud ainsi qu'avec le Catholic Services Relief sur un programme commun de traitement, financé par le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. Des structures de coopération et de coordination comme celles-ci représentent une avancée positive dans la réalisation des cibles et objectifs de la Déclaration politique sur le VIH/sida.

Ici, comme dans tous les domaines dans lesquels l'Ordre de Malte travaille à travers le monde, la dignité de chaque personne est au cœur de notre travail. Les relations durables qu'entretient l'Ordre à Nairobi ont permis de gagner la confiance nécessaire de la population dans les professionnels de la santé qui la servent.

Au moment où nous examinons cette question, il y a un écart de 7,7 milliards de dollars entre les moyens de lutte contre le sida qui seraient disponibles dans le monde et ceux dont les pays en développement ont besoin.

L'Ordre de Malte a jugé également encourageant le symposium de spécialistes mondiaux de la lutte contre le VIH/sida, convoqué au Vatican en mai par le pape Benoît XVI. La dignité de chaque membre de la famille humaine exige que nous unissions tous nos efforts pour combattre cette maladie partout dans le monde.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Conformément à la résolution 56/90 du 12 décembre 2001, je donne maintenant la parole à l'observateur de l'Organisation internationale de droit du développement.

M. Patterson (Organisation internationale de droit du développement) (*parle en anglais*) : L'Organisation internationale de droit du développement (OIDD) est la seule organisation intergouvernementale à consacrer toutes ses activités à la promotion de l'état de droit et à la manière dont il contribue au développement. En plus de 27 ans, l'OIDD a formé plus de 20 000 juristes et autres professionnels dans des pays en développement et des

pays avec des économies en transition. Des associations d'anciens élèves de l'OIDD existent dans 46 pays. De nombreux anciens élèves de l'OIDD occupent maintenant des postes à responsabilité dans des gouvernements, dans la société civile et dans des organisations du secteur privé.

En 2001, comme aujourd'hui, l'Assemblée reconnaissait que le plein exercice par chacun de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre l'épidémie de VIH. Pour garantir les droits de chacun, notamment des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus touchées, les Etats Membres se sont engagés à promulguer, renforcer ou appliquer, selon qu'il conviendra, des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination avant 2003, y compris en renforçant les capacités juridiques. Toutefois, une réforme législative interdisant la discrimination est un élément central d'un cadre juridique propice dans ce domaine, mais non le seul. Les lois ne peuvent faire cesser la discrimination sans services juridiques de qualité, accessibles et de prix abordable. Pour assurer de tels services, les juristes doivent comprendre ce qu'est le VIH, le droit national et international pertinent et les besoins de leurs clients. Les services juridiques peuvent également appuyer des réformes de la législation et des politiques fondées sur des faits en rassemblant des données fiables sur les plaintes reçues, les décisions rendues et les résultats d'ordre juridique et social.

Le programme de droit de la santé de l'OIDD a été lancé en 2009, l'accent étant mis sur huit pays disposant de ressources de base et d'un appui du Fonds de l'OPEP pour le développement international. En 2011, nous fournirons un appui technique et financier pour renforcer et multiplier les services juridiques et les droits liés au VIH dans 17 pays. L'OIDD a depuis réalisé des recherches sur des modèles de services juridiques et sur les liens entre les services juridiques et la prévention du VIH, le traitement et les soins ainsi que les échanges Sud-Sud et la mise en place de réseaux de professionnels. En 2009, nous avons accueilli le premier colloque régional de formation sur le droit et les politiques relatifs au VIH en Asie et dans le Pacifique. Ce module de formation a été adapté pour être mis en ligne sur le centre de formation en ligne de l'OIDD et proposé en anglais en 2010 et en 2011. Les versions française et espagnole du cours en ligne seront disponibles en 2011 et en 2012, respectivement.

Nous avons coorganisé des consultations régionales sur les services juridiques et les droits liés au VIH, conjointement avec des partenaires locaux en Amérique latine, au Moyen-Orient, en Afrique du Nord et en Afrique subsaharienne. En 2011, l'OIDD et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) ont organisé au Népal le premier atelier national sur le droit de la propriété intellectuelle et l'accès aux médicaments. Nous avons préparé, avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le PNUD, la publication *Toolkit: Scaling Up HIV-Related Legal Services* (Panoplie de mesures: renforcer les services juridiques liés au VIH). L'ONUSIDA et le PNUD ont distribué plus de 4 000 exemplaires en anglais à des gouvernements et des partenaires de la société civile. En 2010, des versions française et chinoise de cet outil ont été distribuées, et il sera publié en espagnol et en arabe en 2011. Une version nationale a également été mise au point par des partenaires au Burkina Faso.

Notre expérience montre que les personnes vivant avec le VIH et les groupes de population clefs touchés se tourneront vers des services juridiques de qualité et les utiliseront pour lutter contre la discrimination et d'autres problèmes juridiques liés au VIH, même là où l'état de droit est peu respecté. Du Bénin à la Papouasie-Nouvelle-Guinée, notre action prouve que les services juridiques peuvent changer les choses. La décision de la communauté internationale d'organiser la présente Réunion de haut niveau, les déclarations entendues au cours de ce débat, ainsi que l'adoption de la Déclaration aujourd'hui (résolution 65/277), indiquent qu'il existe une nouvelle volonté politique à tous les niveaux – local, national et international – d'honorer les engagements pris par les États Membres il y a 10 ans pour mettre fin à la discrimination liée au VIH. Nous savons que les services juridiques sont essentiels pour faire cesser la discrimination et d'autres problèmes juridiques en rapport avec le VIH. La difficulté est maintenant de renforcer et d'étendre ces services et de les intégrer aux plans et budgets nationaux consacrés à la question du VIH et aux programmes publics d'aide juridique. L'OIDD est prête à aider les gouvernements et les partenaires de la société civile à relever ce défi.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Conformément à la résolution 3369 (XXX) du 10 octobre 1975, je donne maintenant la parole à l'observateur de l'Organisation de la coopération islamique.

M. Gokcen (Organisation de la coopération islamique) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur d'intervenir dans le cadre de cette réunion au nom du Secrétariat général de l'Organisation de la coopération islamique (OCI). Je saisis cette occasion pour féliciter l'ONU d'avoir organisé cette Réunion de haut niveau. Nous appuyons également la Déclaration politique (résolution 65/277) adoptée au cours de cette importante Réunion.

Nous pensons que le fléau du VIH/sida est une crise mondiale aux conséquences désastreuses pour le développement social et économique de tous les pays, y compris des États Membres de l'OCI. La résolution adoptée à la deuxième session de la Conférence islamique des ministres de la santé, organisée en République islamique d'Iran en mars 2009, appelle les États membres de l'OCI à promouvoir des programmes de prévention du VIH en coopération, notamment, avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, l'Organisation mondiale de la Santé et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Ces programmes sont élaborés et mis en œuvre dans le plein respect des valeurs culturelles, éthiques et sociales des États membres de l'OCI.

Garantir l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH, ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement, est l'élément central des efforts requis pour faire reculer l'épidémie de VIH. La résolution adoptée par l'OCI invite ses États membres et le Secrétariat général à contribuer à la lutte mondiale contre le sida dans le cadre d'une coopération et d'un partenariat internationaux.

Un mémorandum d'accord entre le Secrétariat général de l'OCI et le Fonds mondial a été signé par le Secrétaire général de l'OCI et le Directeur exécutif du Fonds durant la trente-sixième session du Conseil des ministres des affaires étrangères des pays membres de l'OCI, tenue à Damas en mai 2009. Ce mémorandum vise à renforcer la coopération entre les deux organisations pour combattre les trois maladies auquel le Fonds mondial consacre ses activités. Le mémorandum indique que le Secrétariat général travaille avec des États membres de l'OCI et d'autres partenaires, y compris la Banque islamique de développement, pour promouvoir la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose et pour faire connaître la vision, la mission et les activités du Fonds mondial. Le Secrétaire général de l'OCI, Ekmeleddin İhsanoğlu, a demandé à de nombreuses reprises aux États membres de l'OCI d'augmenter le montant de

leur contribution globale au Fonds mondial, et a appelé un plus grand nombre de membres de l'OCI à contribuer au Fonds.

Depuis la création du Fonds mondial, 46 États membres de l'OCI ont bénéficié de l'aide du Fonds, à hauteur de 4 milliards de dollars consacrés à la lutte contre le VIH/sida, 3 milliards de dollars à celle contre le paludisme et 2 milliards de dollars à la lutte contre la tuberculose. Le Royaume d'Arabie saoudite, l'État du Koweït, la Malaisie et le Nigéria font partie des États membres de l'OCI qui ont versé des contributions importantes au Fonds mondial.

En septembre 2010, en marge du débat général annuel de l'Assemblée générale, le Secrétariat général de l'OCI et le Fonds mondial ont organisé un déjeuner pour les États membres de l'OCI en vue de les convier à contribuer au troisième cycle de reconstitution du Fonds pour la période 2011-2013. Nous formons l'espoir qu'à court terme, grâce à ces efforts, le nombre de pays de l'OCI versant des contributions au Fonds mondial augmentera.

Le Président assume de nouveau la présidence.

Au nom du Secrétaire général de l'OCI, M. Ekmeleddin İhsanoğlu, je saisis la présente occasion pour remercier les entités de l'ONU actives dans ce domaine, notamment le Fonds mondial, et pour appeler de nouveau les autres membres de la communauté internationale à verser des contributions au Fonds mondial ou à les accroître.

Le Président : Nous allons maintenant entendre les déclarations des représentants de la société civile et du secteur privé.

Je donne la parole à M. Brian Brink d'Anglo American, PLC.

M. Brink (*parle en anglais*) : Je souhaite dédier ma présente intervention à Yoliswa, une jeune femme courageuse et mère célibataire d'Afrique du Sud, tuée par le sida il y a trois semaines de cela, laissant derrière elle un orphelin. Comme tant d'autres, Yoliswa a perdu son premier né, tué par le sida. L'année dernière, elle a d'abord été frappée par la tuberculose dont elle a été soignée sans pour autant recevoir un traitement pour son infection au VIH. Quand elle a fini par tomber vraiment malade, il était trop tard pour que le traitement antisida ait une chance d'être efficace. Les coûts hospitaliers encourus au cours des six semaines suivantes pour tenter de lui sauver la vie auraient permis de la mettre sous antirétroviraux à vie,

si seulement le traitement contre le sida avait commencé à temps.

Voilà l'histoire du sida en Afrique subsaharienne. Les jeunes femmes sont touchées de manière disproportionnée par le fardeau de la maladie. Les bébés continuent d'être contaminés par le VIH et meurent, tout comme leurs mères. La tuberculose est très souvent ce dont on se plaint en premier. La réponse thérapeutique est connue pour être trop faible et trop tardive. Les conséquences sociales sont terribles, et l'économie va à vau-l'eau. Malheureusement, cette histoire continue de se répéter des milliers de fois par jour. C'est ce à quoi nous devons nous attaquer pour enrayer l'épidémie.

Je m'exprime devant l'Assemblée aujourd'hui au nom du secteur privé, en particulier des entreprises qui ont riposté activement aux défis posés par l'épidémie de sida, et dont fait partie Anglo American. Nous avons pu voir comment le sida et la tuberculose accentuent les coûts commerciaux. Nous avons observé l'impact tragique qu'ont ces maladies sur les familles de nos employés. Nous sommes choqués par le poids disproportionné de la maladie qui pèse sur les femmes. Nous sommes déterminés à réagir, aussi bien sur le lieu de travail que dans les communautés environnantes.

Qu'avons-nous donc appris? Nous avons appris que la défense des droits de l'homme est une base essentielle et non négociable de la lutte contre le sida, qu'une politique de lutte contre le sida qui répertorie les droits des personnes atteintes du VIH/sida et prend en compte les engagements des employeurs et des syndicats est le fondement d'une riposte au sida sur le lieu de travail, conformément à la recommandation n° 200 de l'Organisation mondiale du Travail, concernant le VIH et le sida et le monde du travail. Nous avons en outre appris que l'indépendance des partenaires doit s'inscrire dans les programmes du lieu de travail.

Nous avons appris que les services d'aide psychologique et le dépistage volontaire du VIH sont des éléments essentiels de notre riposte, et je tiens à souligner l'aspect volontaire du dépistage sur le lieu de travail. Nous savons que nous pouvons créer un environnement de confiance, où les personnes ont l'assurance que le fait de connaître leur sérodiagnostic leur permet de mieux prendre en charge leur santé.

Nous avons appris combien il importe de rendre les tests de dépistage faciles et confidentiels, de fixer des objectifs de dépistage du VIH, et de refaire

régulièrement les tests pour repérer les nouveaux cas d'infection au VIH, ce qui est le seul moyen d'obtenir de meilleurs résultats.

Nous avons appris combien il importe de veiller à ce que chaque personne testée séropositive soit suivie avec soin et bénéficie d'un appui et d'un accès rapide à la thérapie antirétrovirale.

Nous avons observé la hausse terrible de l'incidence de la tuberculose résultant du VIH. Nous connaissons l'importance de la thérapie préventive et du dépistage régulier de la tuberculose, et du renforcement du diagnostic et du traitement de la tuberculose. Nous savons que l'accès rapide à la thérapie antirétrovirale réduit le risque de contracter la tuberculose et d'en mourir. Aujourd'hui, nous ne parlons plus du sida sans parler aussi de la tuberculose.

Nous avons vu le succès extraordinaire obtenu par le traitement du sida. Nous avons vu comment le risque alarmant que représente pour les entreprises l'infection au VIH s'est transformé, grâce au traitement, en une occasion de garantir le bien-être de la main-d'œuvre et de renforcer la confiance et le respect entre employeurs et employés.

Plus important encore, nous avons appris que les ripostes au sida dans les entreprises représentent un bon investissement. Pour chaque dollar investi, nous obtenons un rendement annuel qui dépasse largement le coût. Nous économisons de l'argent grâce à la baisse de l'absentéisme, l'amélioration de la productivité, la baisse des coûts de soins de santé et la réduction de la rotation du personnel et du montant des allocations versées.

De manière plus générale, nous avons vu la différence notable et véritable qu'apporte l'investissement dans les soins de santé. En soulageant les communautés du fardeau de la maladie, nous libérons un nouveau potentiel de développement économique et de croissance des entreprises.

Nous avons appris l'importance des partenariats entre le gouvernement, le secteur privé et la société civile. Tous ensemble, nous pouvons faire bien davantage que chacun d'entre nous par ses seuls moyens.

Nous sommes de fermes partisans du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination. Nous adhérons aux principes du financement fondé sur les résultats et de

l'appropriation nationale. Nous comprenons l'importance d'une action collective des entreprises, et nous nous efforçons d'inciter les entreprises à investir dans ces partenariats d'avenir.

Nous avons accompli de remarquables progrès au cours des 10 dernières années dans notre riposte au sida. Nous sommes plus sûrs que jamais qu'il est possible d'éradiquer l'épidémie. Nous devons accroître nos investissements. Ce faisant, nous devons non seulement faire attention aux coûts, mais également quantifier les avantages, en termes économiques tout particulièrement. Nous sommes fermement convaincus, et savons d'expérience, que les avantages socioéconomiques de lutter contre le sida compensent largement les coûts. Le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida a tout à fait raison de dire : « Investissons maintenant, ou nous le paierons pour toujours ».

Nous devons mettre fin aux nouveaux cas d'infection au VIH pour que notre riposte thérapeutique perdure. Il est encourageant d'entendre suggérer que l'accès rapide au traitement doit désormais être considéré comme faisant partie de l'ensemble des mesures de prévention. Bien entendu, le traitement ne peut être administré que si les personnes connaissent leur sérodiagnostic, et c'est pourquoi la généralisation du dépistage du VIH est d'une importance cruciale. Le traitement ne saurait réduire la propagation du VIH que s'il est peu coûteux et facile d'accès. Les entreprises ont un rôle important à jouer à cet égard. Cependant, nous devons aussi cesser de négliger la prévention primaire de l'infection au VIH.

Pour stopper la propagation du sida, il faut nous attaquer aux causes profondes de la transmission. Pour les femmes et les filles, ces causes profondes sont l'inégalité avec les hommes, le manque d'éducation, la pauvreté et les violations des droits de l'homme, y compris la violence. Les médicaments ne changent pas ces conditions. En réalité, ces conditions empêchent de nombreuses femmes et filles de bénéficier du traitement.

Nos activités de prévention primaire doivent viser les adolescents. Ils ont besoin d'une éducation sexuelle approfondie qui enseigne aux jeunes à connaître leur corps et leurs droits, qui leur confère l'aptitude à se traiter les uns les autres avec un respect mutuel en toute égalité, qui met fin à la violence et encourage les rapports sexuels protégés. Nous devons éduquer une nouvelle génération qui respecte et promeut les droits

fondamentaux des femmes et des filles, notamment leur santé et leurs droits sexuels et procréatifs. Nous le devons à la mémoire d'Yoliswa et de millions d'autres comme elle.

Le Président : Je donne maintenant la parole à M^{me} Esther Boucicault Stanislas, de la Fondation Esther Boucicault Stanislas.

M^{me} Stanislas : C'est un honneur pour moi d'être invitée à m'exprimer ici, à l'ONU, une organisation qui symbolise l'espoir et la coopération internationale, deux valeurs essentielles pour l'avenir de mon pays, Haïti.

Au nom des personnes haïtiennes vivant avec le VIH, je voudrais exprimer notre reconnaissance envers les efforts de tous les pays, du Nord comme du Sud, qui ont permis de donner espoir à des millions de personnes. Aujourd'hui encore, bien que les besoins soient de plus en plus criants, plus de 31 000 personnes reçoivent un traitement antirétroviral contre le sida en Haïti, grâce à l'appui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et également avec l'appui du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR).

Je suis souvent créditée d'avoir beaucoup de courage pour avoir été l'une des premières personnes en Haïti à déclarer publiquement sa séropositivité. Cependant, aujourd'hui, le courage dont j'ai fait montre est faible par rapport au courage collectif dont nous devons tous faire preuve dans la lutte contre le sida en Haïti.

Cette Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le sida se tient à un moment particulièrement difficile dans l'histoire de la République d'Haïti. Je me réfère bien sûr au tremblement de terre dévastateur qui a tué près de 300 000 personnes l'année dernière. Mais je fais également référence au manque d'ouverture et d'opportunité dans la reconstruction d'Haïti et en particulier, à la nécessité pour le pays de reconstituer ses ressources pour les personnes vivant avec le VIH/sida.

Il est vrai qu'avant le tremblement de terre, beaucoup de progrès avaient été accomplis dans la lutte contre l'épidémie en Haïti. Mais la vie était loin d'être idéale pour les Haïtiens vivant avec la maladie. La stigmatisation, l'homophobie et la phobie du sida étaient presque généralisées, les services d'assistance se faisaient rares, et les personnes vivant avec le sida se voyaient largement exclues des décisions qui

affectent leur propre vie. Le tremblement de terre a aggravé les conditions instables de la situation du logement en Haïti. Le manque d'accès au logement, à la nourriture, à l'eau potable et à des soins de santé adéquats compromet le système immunitaire et le bien-être émotionnel des Haïtiens vivant avec le sida quotidiennement.

L'établissement de plusieurs villages de tentes après le séisme où près d'un million de personnes se trouvent encore continue d'exposer les filles et les femmes à la violence sexuelle et accroît le risque d'infection à VIH. La situation dans les camps accroît également le risque d'infection à VIH pour tous les groupes marginalisés, dont les homosexuels et les transsexuels haïtiens.

En Haïti, tout comme dans plusieurs autres pays de la région des Caraïbes, le VIH/sida reste une maladie qui touche les pauvres. Lutter contre le sida en Haïti aujourd'hui ne veut pas seulement dire l'accès aux médicaments mais aussi le renforcement de la capacité économique et financière des personnes vivant avec le VIH/sida à travers l'éducation et l'emploi.

Dans les grandes villes d'Haïti, il y a toujours une lueur d'espoir dans la lutte contre le sida. Par exemple, les mères vivant avec le VIH sont capables de donner naissance à des enfants non infectés, alors que je ne vois pas cet espoir dans les coins reculés du pays. Car une fois malade du sida, si vous ne vivez pas à proximité d'une grande ville, cet espoir s'envole.

Les personnes présentes dans cette salle sont les leaders du monde et en ma qualité d'activiste de la lutte contre le sida, je dois saisir cette occasion pour leur demander de prendre à cœur cet appel que nous lançons aujourd'hui. Tout en exprimant encore une fois notre gratitude à l'endroit des grands pays qui y contribuent, nous informons les membres de l'Assemblée que nous ne pourrons jamais accéder aux médicaments de deuxième intention si les intérêts des grands groupes pharmaceutiques passent avant la vie des gens. Nous avons grand besoin de logements décentes. Nous avons besoin de structures renforcées et viables pour garantir l'équité entre les sexes axée sur les droits fondamentaux. Nous avons besoin d'être partie prenante du processus de reconstruction d'Haïti.

Avec l'appui du Fonds mondial, du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, ainsi que d'organisations locales, il est possible de doubler, d'ici 12 mois, le

nombre de femmes enceintes séropositives qui ont accès au traitement. En 2015, toute possibilité de transmission du virus de la mère à l'enfant pourra être éliminée. Ce n'est pas un rêve, mais un espoir que seuls les membres réunis ici ont le moyen de rendre réalité.

Je remercie tous les participants de m'avoir écoutée. Je remercie en particulier la Première Dame de la République d'Haïti présente ici et qui au premier plan s'engage déjà, elle aussi, dans ce rude combat qui débouchera nécessairement sur une victoire certaine.

Ensemble, continuons à braver le sida pour la dignité et la vie humaines. Traitement, logement, travail: voilà ce que nous demandons.

Le Président: Conformément à la résolution 65/180 de l'Assemblée générale, je donne maintenant la parole à M^{me} Silvia Petreti, du Réseau mondial des personnes vivant avec le sida.

M^{me} Petreti (*parle en anglais*): Je m'adresse aujourd'hui à l'Assemblée en tant que femme vivant avec le VIH pour souligner pourquoi notre engagement est important. Ceux d'entre nous qui sont directement touchés par le VIH et toutes les populations clefs exposées au VIH doivent être au cœur de l'action menée pour lutter contre l'épidémie de VIH.

Lorsque j'ai été invitée à participer à cette très importante Réunion de haut niveau pour parler de nos activités, j'étais enthousiaste. Je suis profondément convaincue que notre engagement utile peut radicalement changer notre manière de lutter contre l'épidémie de VIH et rendre notre réponse bien plus efficace. Toutefois, le projet de déclaration publié a quelque peu semé le doute dans mon esprit. Les membres nous écoutent-ils véritablement, nous, les femmes vivant avec le VIH?

Je salue l'objectif ambitieux fixé dans cette déclaration de garantir un traitement antirétroviral à 15 millions de personnes d'ici à 2015. Mais après avoir entendu chacune des femmes vivant avec le VIH participant à la présente Réunion lancer un appel pour que nous soyons reconnues comme femmes à toutes les étapes de notre vie, je suis contrariée par le fait que le seul objectif concernant les femmes dans cette déclaration soit lié à la transmission du VIH de la mère à l'enfant et à la santé maternelle. Notre valeur ne se limite pas à notre capacité d'enfanter. Nous devons être reconnues en tant que femmes et nos droits à la santé

doivent être défendus et renforcés à chaque étape de notre vie, que nous ayons des enfants ou non.

En outre, chaque femme séropositive participant à la présente Réunion a déclaré que la violence sexiste est à la fois cause et conséquence du VIH. Je suis personnellement concernée par cela. C'est pourquoi, outre un ferme engagement à faire cesser les violences à l'encontre des femmes, nous devons également fixer des objectifs concrets et précis et investir dans ce domaine.

Enfin, je suis aussi extrêmement préoccupée par l'absence d'objectif relatif aux populations clefs les plus exposées au VIH, tels les transgenres, ainsi que par la suppression de la nécessité de garantir un logement en priorité. Comment pouvons-nous nous impliquer de manière efficace et œuvrer de concert pour faire reculer l'épidémie si des droits fondamentaux ne sont pas garantis?

Notre engagement est solide et logique pour six raisons évidentes.

Premièrement, notre engagement est logique pour des raisons historiques. Nous suivons la voie tracée par les plus puissantes luttes de libération des 200 dernières années. Les personnes les plus touchées étaient au cœur de la lutte pour l'abolition de l'esclavage, du mouvement des suffragettes, des mouvements de défense des droits civiques, du mouvement ouvrier international, des luttes de libération nationale dans les Amériques, en Afrique et en Asie et, plus récemment, de la lutte contre l'apartheid. Tous ces mouvements ont permis d'apporter un changement qui semblait au départ impossible ou insensé. Nos ancêtres ont combattu pour concrétiser l'idée de dignité et de liberté. C'est ce que nous faisons également.

La deuxième raison est juridique. Les États Membres de l'ONU sont tenus, au titre de la Déclaration universelle des droits de l'homme de respecter tous nos droits, à la participation, à la dignité et à l'égalité, le droit de ne pas être soumis à des traitements dégradants et notre droit de fonder une famille et d'avoir accès à l'information. Malheureusement, sont privés de nombre de ces droits ceux d'entre nous qui vivent avec le VIH, non seulement dans des pays moins développés économiquement, mais même en Europe dite développée, où je suis née. Nous n'avons pas uniquement besoin de médicaments pour vivre dans la dignité et la sécurité. Nous avons besoin de la

reconnaissance et de la solidarité de toutes les personnes ici présentes et de tous ceux qui nous entourent.

Troisièmement, notre engagement est logique du point de vue politique. La création d'une alliance solide avec la société civile rendra plus efficace l'action menée. Il vaut mieux que nous travaillions ensemble et que nous soyons du côté de l'Assemblée plutôt que contre elle. Nous ne pouvons pas nous permettre de gaspiller notre énergie à lutter les uns contre les autres. C'est nous qui vivons au quotidien avec le VIH dans nos corps, dans nos familles et dans nos communautés. Nous sommes les mieux placées pour savoir quels choix nous aurions dû avoir, quelles sont les informations dont nous aurions dû disposer, et quelles sont les connaissances et les moyens pratiques qui nous auraient permis en premier lieu de ne pas contracter le VIH. Il faut collaborer avec nous et profiter de notre expérience personnelle.

Quatrièmement, d'un point de vue économique, il est tout à fait avisé de travailler en coopération. En ces temps où les ressources sont limitées, nous pouvons proposer une main-d'œuvre enthousiaste. Je travaille depuis plus de 10 ans comme assistante sociale ouvertement séropositive au sein d'une équipe dont les membres ne cachent pas, eux non plus, leur séropositivité, et je sais, par expérience directe, que plus que quiconque nous n'épargnons aucun effort pour atténuer l'impact du VIH sur nos communautés. Bien sûr, nous avons besoin d'être appréciées et rémunérées pour nos efforts. Mais ce n'est pas seulement le salaire qui nous motive; c'est l'avenir de nos enfants, de nos familles et de ceux qui nous sont proches. Qui plus est, nous savons tous qu'une communauté dynamique est synonyme de croissance économique.

La cinquième raison a trait à la sensibilisation et à l'éducation. Nous devons continuer d'accorder une place et une écoute plus grandes à ceux d'entre nous qui vivent avec le VIH. C'est l'outil le plus puissant que nous ayons pour faire en sorte que les communautés voient le vrai visage du VIH dans le contexte de cette pandémie, ce qui contribuera grandement à en finir avec la stigmatisation. Quand les gens comprennent qu'une personne vivant avec le VIH est une personne comme une autre et que le VIH peut toucher n'importe qui, une telle prise de conscience peut incroyablement faciliter nos efforts de prévention.

La dernière raison concerne la santé – pas seulement notre santé individuelle, mais la santé des sociétés dans lesquelles nous vivons. Le VIH n'a pas

seulement nui à nos corps; il a envenimé les blessures déjà existantes au sein de nos communautés. La stigmatisation et la discrimination blessent et dégradent à la fois ceux qui en sont victimes et ceux qui en sont les auteurs. C'est pourquoi nous devons panser nos plaies ensemble. Bien sûr, lorsque nous nous impliquons, notre propre santé, à titre individuel, s'en trouve améliorée. Nous avons une meilleure santé mentale et une plus grande résistance émotionnelle. Quand nous pouvons ouvertement dire notre séropositivité, nous observons davantage notre traitement, ce qui signifie que nous pouvons rester plus longtemps en vie avec des médicaments moins chers et que nous pouvons garder le virus indétectable dans notre corps. Bien suivre sa thérapie antirétrovirale signifie, d'après les derniers essais scientifiques, que nous avons jusqu'à 96 % de chances de ne pas transmettre le VIH.

Au bout du compte, lorsque nous sommes en meilleure santé, les communautés le sont aussi, car elles disposent ainsi de membres forts et engagés qui œuvrent pour la santé en général et pour des politiques plus larges qui ne sont pas exclusivement axées sur le VIH. Au fur et à mesure que les préjugés et l'exclusion disparaissent – grâce entre autres à notre participation – et que l'acceptation, la communication et la cohésion sociale se renforcent, nous pansons nos plaies ensemble. Ensemble, nous créons un monde plus sain pour tous.

Ces six raisons, historique, juridique, politique, économique, éducative et sanitaire, clairement liées entre elles expliquent pourquoi il est manifestement si important d'investir dans la société civile. Tels deux mains travaillant de pair pour agir, ensemble et de concert, nous pouvons parvenir à une véritable solidarité, ou, à ce que mes frères et sœurs d'Afrique du Sud appellent *ubuntu*. Unis, nous pouvons opérer le changement social, économique et culturel nécessaire pour endiguer l'épidémie de VIH et faire en sorte que nos ambitions en termes de santé dans le monde deviennent réalité.

Le Président : Nous avons ainsi entendu la dernière oratrice dans le cadre de la Réunion de haut niveau. J'aimerais, à la fin de cette réunion, remercier tous ceux et toutes celles qui ont contribué au succès de cette rencontre.

L'Assemblée générale a ainsi achevé son examen du point 10 de l'ordre du jour

La séance est levée à 17 h 55.