

**Assemblée générale**

Soixante-cinquième session

Documents officiels

92^e séance plénière

Jeudi 9 juin 2011, à 10 heures

New York

Président : M. Deiss (Suisse)

La séance est ouverte à 10 heures.

Point 10 de l'ordre du jour (suite)**Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida****Réunion de haut niveau consacrée à un examen approfondi des progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida****Rapport du Secrétaire général (A/65/797)**

Le Président : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Gervais Rufyikiri, Second Vice-Président du Burundi.

M. Rufyikiri (Burundi) : Monsieur, je voudrais, tout vous présenter les salutations de S. E. M. Pierre Nkurunziza, Président de la République du Burundi qui m'a particulièrement chargé de vous féliciter de présider la présente session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida.

En effet, le VIH/sida est une pandémie qui menace le monde entier, qui continue de faire des victimes chaque jour et qui prive chaque jour les pays des forces vives dont ils auraient besoin pour leur développement socioéconomique. Le Burundi a suivi avec grande attention les différentes étapes, les

différentes rencontres sous-régionales et régionales qui ont précédé et préparé cette grande manifestation mondiale. Nous avons remarqué avec grande satisfaction une volonté générale de mettre un arrêt au VIH/sida et à ses méfaits.

Le Burundi salue la vision projetée par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) d'atteindre l'objectif appelé : zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida. Mon pays, le Burundi, fait sienne cette vision. De même, reconnaissant que les violences sexuelles constituent une source non négligeable de propagation du VIH/sida, le Burundi va prendre des dispositions pour intégrer davantage la lutte contre les violences sexuelles dans le cadre du programme national de lutte contre le sida, ainsi que du programme national de santé de la reproduction, comme cela a été recommandé par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et le Directeur exécutif d'ONUSIDA.

Depuis la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies tenue ici à New York en juin 2001, le Burundi a, malgré la longue crise politique qu'il a traversée et qui l'a mis aujourd'hui dans les pays en situation de post-conflit, marqué des progrès dans la riposte au fléau du sida par, premièrement, la mise en place d'un cadre institutionnel reflétant la multisectorialité et la décentralisation avec une implication effective des

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.



autorités au plus haut niveau; deuxièmement, par la mise en œuvre des activités dans le cadre d'un seul et même plan stratégique évalué selon une périodicité régulière; et troisièmement enfin, par la mise en place d'un seul et même système de suivi-évaluation.

Ainsi donc, au niveau de l'accès universel à la prévention de l'infection par le VIH/sida, au traitement et au soutien, le Burundi est passé de 20 Centres de dépistage en 2001 à 400 en 2010; de 10 000 personnes dépistées en 2001 à 430 000 personnes dépistées en 2010; de deux centres de prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant en 2001 à 110 en 2010; de 100 femmes suivant le protocole prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) au cours de l'année 2001 à 2 600 au cours de l'année 2010. Il est passé aussi d'un centre de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida en 2001 à 90 en 2010, de 600 personnes vivant avec le VIH/sida sous traitement antirétroviral (ARV) en 2001 à 22 000 en 2010, et d'un appui multiforme octroyé à moins de 2 500 orphelins et autres enfants vulnérables en 2001 à 70 000 en 2010. Ces quelques données plutôt représentatives qui nous montrent le pas franchi par mon pays, ont été obtenues grâce à une conjugaison des efforts entre le Gouvernement burundais et ses partenaires de développement ainsi que les acteurs de terrains du secteur public, du secteur associatif et du secteur privé qui se sont engagés à aborder de front le combat contre le mal du sida.

Les présentes assises nous donnent une occasion propice de nous projeter dans l'avenir et de nous fixer les objectifs réalistes à atteindre d'ici l'année 2021, mais aussi d'en poser les jalons qui nous permettront de les réaliser. Le Burundi compte dépister environ 1 900 000 personnes d'ici 2015, soit un taux de couverture de 60 %. Avec le plan de mise à l'échelle, le pays va mettre sous protocole PTME environ 14 000 mères séropositives enceintes, soit un taux de couverture de 85 %. Il compte également mettre 55 000 personnes sous traitement ARV, soit une couverture de 80 %.

Certes, le Burundi déploie d'énormes efforts dans le combat contre le VIH/sida, mais il fait face à d'énormes défis qu'il doit impérativement relever. Les principaux défis ont trait notamment à l'insuffisance des ressources humaines en effectifs et en qualification, à l'absence d'équipement et de matériel dans les structures de soins, ainsi que l'insuffisance des infrastructures sanitaires.

Tout en remerciant les différents partenaires qui ont été toujours aux côtés du Burundi pour appuyer ses efforts techniquement et financièrement, nous lançons donc un appel aux autres partenaires potentiels pour continuer à appuyer le Burundi dans son combat contre le VIH/sida. De son côté, le Gouvernement burundais poursuivra ses efforts par une dotation annuelle dans son budget en faveur de la lutte contre le sida, en marge de l'exonération des taxes et droits de douanes sur les biens et équipements destinés à cette activité.

Je formule le vœu de voir les efforts que la communauté internationale fournit soient couronnés de succès pour avoir un monde débarrassé du VIH/sida.

Le Président : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M^{me} Teima Onorio, Onorio, Vice-Présidente de la République de Kiribati.

M^{me} Onorio (Kiribati) (*parle en anglais*) : Je transmets à l'Assemblée les salutations chaleureuses de mon président, S. E. M. Anote Tong, de mon gouvernement et du peuple de la République de Kiribati. Je suis effectivement reconnaissante de l'occasion qui m'est donnée de faire une déclaration sur la question du VIH/sida à Kiribati.

Kiribati est classée parmi les pays à faible prévalence du VIH, mais les enquêtes récentes sur la prévalence des infections sexuellement transmissibles parmi les travailleurs sexuels, appelés chez nous « *amen matawa* », les marins, les policiers et les mères suivant des soins prénatals, ont révélé une forte prévalence de ces infections. Cela semble indiquer la pratique de comportements à haut risque parmi ces segments de la population, ce qui les rend extrêmement vulnérables à l'infection par le VIH. Le VIH risque de se propager rapidement de ces groupes à la population générale. La principale préoccupation est que la population kiribatienne est majoritairement jeune et qu'elle adopte des comportements à hauts risques, comme l'a révélé une étude récemment menée auprès des jeunes.

Au même titre que d'autres pays de la région du Pacifique occidental, Kiribati risque d'être très exposée à une épidémie de VIH si les mesures nécessaires ne sont pas mises en place pour combattre la menace que représente l'accroissement de la prévalence des infections sexuellement transmissibles parmi les groupes vulnérables, à savoir les travailleurs sexuels transactionnels, les gens de mer, les agents de police et les femmes enceintes. Pour répondre à cette préoccupation, le Gouvernement a fait passer de trois

en 2009 à huit en 2010 le nombre de sites proposant des conseils et des tests volontaires et confidentiels. Outre les services offerts pendant les heures normales d'ouverture, ces sites proposent également des services après la fermeture afin de répondre aux besoins de ces groupes à hauts risques. Le Gouvernement est également déterminé à renforcer les services de conseil et de test volontaires et confidentiels sur les îles extérieures afin d'accroître le dépistage des infections sexuellement transmissibles et le traitement sur place.

Le Gouvernement aborde la question de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en mettant avant tout l'accent sur la prévention de la transmission du parent à l'enfant. En 2010, un nouveau centre de prévention de la transmission du parent à l'enfant financé par l'UNICEF a ouvert ses portes. Il offre des services aux femmes enceintes et encourage les maris à y recourir également, car les deux partenaires – pas simplement la mère – jouent un rôle clef pour prévenir la transmission du VIH à leur enfant.

Kiribati, dont la population est de 100 000 habitants, compte 54 cas de VIH confirmés, dont 63 % d'hommes et 37 % de femmes. Vingt-quatre personnes sont mortes de causes liées au sida. Bien que le nombre de cas semble peu élevé, l'élément inquiétant est que notre population est peu nombreuse, ce qui indique clairement que la situation en matière de VIH à Kiribati n'est que la partie visible de l'iceberg. Toutes les personnes infectées par le VIH n'ont pas accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement. La stigmatisation et la discrimination demeurent les principaux obstacles qui freinent la création de conditions favorables, et les personnes infectées par le VIH ont donc tendance à rester cachées ou à ne pas se faire connaître. Le risque qu'elles transmettent le VIH à d'autres membres de la communauté est par conséquent élevé.

La création d'un environnement favorable qui évite ou empêche les préjugés, la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation reste le principal défi que doit relever Kiribati dans sa lutte contre l'épidémie de VIH/sida. Le Gouvernement kiribatiien croit fermement en une approche multisectorielle de la lutte contre l'épidémie, et il continuera d'appuyer son équipe spéciale chargée de la lutte contre le VIH/sida, qui est composée de 30 membres issus du Gouvernement et de la société civile et est désormais connue sous le nom de Kiribati Country Coordinating Mechanism.

Nous sommes également déterminés à renforcer notre système juridique et à améliorer l'environnement social pour garantir l'efficacité de la prévention contre le VIH. Nous appuyons donc vigoureusement l'allocation prononcée par le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (UNAIDS), Michel Sidibé, appelant à ce que la lutte contre le sida sorte de son isolement et devienne un catalyseur pour d'autres programmes nationaux. Elle ne doit pas être envisagée comme une initiative à part; au contraire, le VIH, les systèmes juridiques, l'environnement social et le développement économique doivent faire partie intégrante d'un ensemble de mesures prises dans le cadre d'une même intervention.

Mon gouvernement œuvre sans relâche pour transformer la perception de la société afin qu'elle soit davantage bienveillante et solidaire. Pour cela, nous encourageons les nouvelles recrues chargées de la promotion des droits de l'homme et de la réglementation du travail à collaborer avec la Fondation des îles du Pacifique contre le sida, les avocats locaux et l'agent de liaison de la Regional Rights Resource Team (RRRT) dans le but d'examiner et de mettre en œuvre la législation en vigueur applicable aux personnes vivant avec le VIH et aux autres groupes vulnérables et marginalisés de la société, mais aussi de préparer un projet de loi à l'intention du Gouvernement qui servira de base à ses consultations avec les relais locaux. Cela devrait permettre de faire évoluer la manière dont la société perçoit les personnes qui vivent avec le sida et les autres groupes vulnérables et marginalisés. Nous espérons également que les personnes déjà infectées par le virus se sentiront suffisamment en sécurité pour faire appel aux services d'appui à la santé et de traitement et pour contribuer à la mise en œuvre de stratégies visant à stopper la propagation du VIH à Kiribati.

Au nom de mon gouvernement, je tiens à signaler à toutes les personnes présentes que Kiribati appuie pleinement l'adoption d'une nouvelle déclaration réaffirmant les engagements actuels, et elle est prête à prendre les mesures nécessaires pour guider et pérenniser la lutte mondiale contre le sida. J'ai également le plaisir aujourd'hui de remercier de leur appui indéfectible nos partenaires d'exécution internationaux, en particulier le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Fonds d'intervention humanitaire, l'UNICEF, la

Fondation des îles du Pacifique contre le sida, l'organisation Pacific Counselling and Social Services, la Pacific Regional Rights Resource Team (RRRT) et l'Organisation mondiale de la Santé. L'appui financier et technique qu'ils fournissent actuellement à Kiribati s'est avéré très utile et va nous permettre de continuer à renforcer nos efforts de lutte contre le VIH/sida au cours des années à venir.

Pour terminer, je transmets à chacun nos traditionnels vœux de santé, de paix et de prospérité.

Le Président : Je me permets de rappeler aux membres que le temps de parole imparti est de cinq minutes par délégation et que le temps écoulé est indiqué sur le moniteur près du pupitre.

Je donne maintenant la parole à S. E. M. Victor Makwenge Kaput, Ministre de la santé de la République démocratique du Congo.

M. Makwenge Kaput (République démocratique du Congo) : Je voudrais tout d'abord transmettre les salutations de mon Président, S. E. M. Joseph Kabila Kabange, qui n'a pas pu faire le déplacement pour des raisons d'État et qui m'a chargé de faire part du message suivant.

C'est pour moi un grand honneur et un réel plaisir de prendre la parole du haut de cette tribune pour présenter à l'Assemblée le point de vue de la République démocratique du Congo sur la problématique du VIH/sida dans le contexte particulier de notre pays, marqué par plusieurs années d'insécurité de tous ordres. Je voudrais saisir cette opportunité pour remercier le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, M. Ban Ki-moon, pour l'occasion qui m'est offerte de participer à cette réunion importante sur le VIH. Mes remerciements s'adressent également au Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, M. Michel Sidibé, pour l'intérêt qu'il a témoigné en ma personne en m'associant aux manifestations organisées en marge des présentes assises.

Comme l'Assemblée le sait, dès l'apparition en 1983 de cette terrible pandémie, mon pays n'a pas hésité à s'ouvrir à la coopération internationale pour mieux connaître la maladie, contribuant ainsi à l'organisation de la riposte mondiale contre le sida. La présente Réunion de haut niveau m'offre l'occasion de réitérer toute la reconnaissance du peuple congolais à l'égard des pays, organisations internationales et différents mécanismes et initiatives pour toute

l'assistance que les uns et les autres n'ont jamais cessé de nous apporter dans cette lutte.

Dans mon pays, plusieurs mesures ont été prises pour faire face aux nombreux problèmes soulevés par cette épidémie. Certes, des progrès ont été accomplis dans la maîtrise de l'épidémie et dans la protection des personnes vivant avec le VIH. Cependant, beaucoup reste encore à faire. En effet, selon les dernières données de mon pays, l'épidémie du sida est de type « généralisée », avec une prévalence du VIH de 3,7 % chez les femmes enceintes, et de 3,03 % dans la population générale. Elle est caractérisée par des tendances à la féminisation, à la juvénilisation, et à la ruralisation. Elle se focalise également tout le long du fleuve Congo, dans les zones minières, dans les zones post-conflit et dans les zones frontalières.

En 2011, le nombre estimé des personnes infectées avoisine 1,2 million, et celui des nouvelles infections est de 128 256, dont 71 170 femmes. Par ailleurs, d'autres défis liés aux objectifs du Millénaire pour le développement font l'objet de notre préoccupation constante.

Il s'agit en premier lieu de la situation de la santé de la mère et de l'enfant, car la mortalité maternelle et néonatale reste élevée. Il s'agit ensuite de la majorité des enfants qui naissent sans protection suite à l'infection à VIH de leurs mères, sans oublier que plus de 80 % des malades du sida n'ont pas encore accès à un traitement approprié et de qualité.

Toutefois, mon gouvernement et moi-même restons attachés à l'engagement vis-à-vis des différentes déclarations et résolutions internationales en faveur de la lutte contre le sida. Dans mon pays, j'ai lancé personnellement l'initiative « Génération sans sida », qui s'inscrit dans la vision mondiale de zéro infection. J'en appelle une fois de plus à la coopération internationale pour soutenir la République démocratique du Congo, qui est l'un des pays qui portent le plus grand fardeau du sida en Afrique.

Le Président : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Hanno Pevkur, Ministre des affaires sociales de l'Estonie.

M. Pevkur (Estonie) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, je voudrais m'associer à la déclaration qui sera faite au nom de l'Union européenne, et formuler les commentaires suivants au nom de l'Estonie.

Le monde connaît la signification des trois lettres V, I et H depuis 30 ans déjà. Nous avons vu la réponse

à ces trois lettres évolué au fil des ans – passant de la peur et de l'indifférence à la mobilisation, à l'acceptation et à la volonté de stopper la propagation du virus. Cependant, comme l'indique le rapport du Secrétaire général (A/65/797), l'épidémie continue d'avoir une longueur d'avance sur notre capacité de la combattre. Le VIH fait peser un fardeau humanitaire et économique grandissant sur tous les pays du monde.

L'Estonie présente un taux relativement élevé d'infection à VIH. À ce jour, 7 850 personnes ont été diagnostiquées séropositives, soit 0,6 % de la population. Bien que le nombre de nouveaux cas ait baissé au cours des 10 dernières années, l'an dernier, on a recensé 236 nouveaux cas par million d'habitants. Notre principal groupe à risque demeure les utilisateurs de drogues injectables. L'accès aux cures de désintoxication, aux programmes de réinsertion et aux services de santé sexuelle et de réduction des risques pour les toxicomanes est primordial pour empêcher la propagation du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables, leurs partenaires sexuels et le reste de la population.

En outre, l'une des principales conclusions de la conférence « VIH dans la région européenne – Unité et diversité », qui a eu lieu à Tallin en mai 2011, a montré que l'intensification des programmes de réduction des risques et des thérapies de substitution chez les toxicomanes était l'un des facteurs clefs pour endiguer l'épidémie en Europe de l'Est.

Ces dernières années, un nombre croissant de jeunes femmes ont été infectées au cours de rapports hétérosexuels. C'est pourquoi, dans la mesure où le VIH touche principalement les personnes en âge de produire et de se reproduire, cette question doit demeurer une priorité absolue. Garantir la bonne santé maternelle, néonatale et infantile et prévenir la transmission verticale est un objectif commun que nous devons impérativement réaliser. L'Estonie est fermement convaincue qu'éliminer la stigmatisation et la discrimination, protéger la santé sexuelle et reproductive et les droits des femmes et des filles, y compris celles qui vivent avec le VIH/sida, est la pierre angulaire d'une société plus saine.

Un ferme engagement politique est absolument nécessaire pour enrayer la propagation du virus et fournir les meilleurs soins possibles aux personnes infectées. L'Estonie a mis au point une stratégie élargie destinée à réduire durablement la propagation du VIH, avec des objectifs nationaux précis à atteindre d'ici à

2015. Cette stratégie, qui s'inscrit dans le droit fil de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-26/2), rassemble les efforts des pouvoirs publics, des municipalités et du secteur non-gouvernemental pour garantir des actions efficaces.

Traditionnellement, nos programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose sont verticaux. Toutefois il est clair que la mise en place de systèmes sanitaires viables et la garantie d'un suivi des soins pour les personnes infectées par le VIH sont déterminantes. Il importe au plus haut point que nos patients, y compris ceux qui font partie des groupes vulnérables, bénéficient de services intégrés et d'un programme complet comprenant prévention, traitement et soins. Le VIH ne touche pas seulement une institution ou une organisation; par conséquent, pour que la riposte soit efficace, il faut la collaboration d'acteurs et de spécialistes de différents domaines à différents niveaux.

La coopération multisectorielle ciblée qui a été mise en place nous a permis d'obtenir les résultats remarquables dont nous pouvons faire état aujourd'hui. Nous observons un déclin du nombre d'infections, ce qui nous indique que nous sommes sur la bonne voie. Nous nous engageons à poursuivre nos activités dans le cadre d'une riposte à tous les niveaux visant à enrayer la propagation du virus et à fournir des soins de qualité à toutes les personnes malades.

Nous sommes venus ici des quatre coins de la planète pour exprimer notre appui aux recommandations qui figurent dans le rapport du Secrétaire général. Je sais que notre objectif à tous est d'honorer ces recommandations au mieux de nos capacités, pour la bonne santé de nos nations et de l'humanité tout entière. À cette fin, nous devons travailler ensemble, mettre en commun nos expériences et apprendre davantage les uns des autres.

Le Président : Je donne maintenant la parole au représentant de S. E. M. Stephen Lashley, Ministre de la famille, de la culture et des sports de la Barbade.

M. Lashley (Barbade) (parle en anglais) : Je transmets à l'Assemblée les amitiés du Gouvernement et du peuple barbadiens. J'espère que les informations que je vais présenter aujourd'hui sur les critères d'efficacité de notre programme national de lutte contre le sida seront utiles à la connaissance collective nécessaire pour améliorer la prévention et le contrôle du VIH au niveau mondial.

Je voudrais tout d'abord vous féliciter, Monsieur le Président, ainsi que le Secrétaire général, pour la clairvoyance dont vous avez fait preuve en organisant la présente Réunion de haut niveau sur le VIH/sida.

Après un premier projet réussi de la Banque mondiale, la Barbade a lancé un deuxième projet qui se focalise de manière systématique sur l'accès universel aux soins, au traitement et à l'accompagnement, en vue de réduire le nombre de nouvelles infections, d'éliminer la stigmatisation et la discrimination, et de réduire de manière sensible le nombre de décès dus au sida.

Les résultats et les progrès enregistrés par le programme national de lutte contre le sida de la Barbade continuent de bénéficier de l'appui nécessaire au plus haut niveau. Notre gouvernement compte 18 ministères, dont plus de la moitié dispose d'un groupe pilote s'occupant des programmes liés au VIH, et chaque ministère a un plan d'action annuel relatif au VIH.

Nous avons donc mis en place les mesures et les cadres nécessaires pour la réalisation des objectifs fixés au début du deuxième projet de la Banque mondiale. Il s'agit notamment de maintenir au dessus de 95 % le pourcentage des femmes enceintes séropositives qui reçoivent un traitement antirétroviral prophylactique complet pour la prévention de la transmission mère-enfant; d'accroître les fonds fournis aux organisations de la société civile dans le cadre d'accords basés sur les résultats conclus avec la Commission nationale de lutte contre le VIH/sida pour faciliter la mise en œuvre des programmes ciblant les populations clefs à risque au cours de l'exécution du deuxième projet; d'accroître le nombre des individus appartenant aux populations clefs à risque qui ont accès aux services de prévention et accroître la proportion des travailleurs du sexe affirmant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client. Nous nous fonderons sur les données qui seront recueillies dans le cadre de ce deuxième projet de la Banque mondiale pour élaborer notre plan stratégique national pour la période 2013-2018.

En tant que concert de nations, nous devons d'urgence remédier au manque d'accès aux financements à des conditions de faveur, dont souffrent la Barbade et d'autres pays en développement du fait du niveau relativement élevé de notre revenu par habitant, dont, dans notre cas, l'un des principaux facteurs est le tourisme, qui lui-même est à l'origine

d'autres facteurs de vulnérabilité. Ce problème risque d'annuler les bons résultats que nous avons obtenus récemment en matière d'accès aux médicaments contre le VIH, qui sont indispensables mais coûteux.

La Barbade a adopté une approche bipartisanne pour la gestion et le traitement du VIH, comme le démontre la déclaration conjointe signée récemment par notre Premier Ministre, M. Freundel Stuart, et le chef de l'opposition, M. Owen Arthur. Dans cette déclaration, nous affirmons notre engagement en faveur d'une politique nationale de lutte contre le VIH fondée sur une démarche multisectorielle, tel qu'indiqué dans notre politique nationale sur le VIH, notre plan stratégique national pour la prévention et le contrôle du VIH pour la période 2008-2013, et les principes qui sous-tendent la conception de nos programmes nationaux de lutte contre le VIH. Nous sommes également conscients que nous partageons le même espace – géographique ou autre – et des responsabilités avec d'autres pour réaliser l'accès universel d'ici à 2015 en ce qui concerne les objectifs « zéro », et nous appuyons la position de la Communauté des Caraïbes, exprimée dans le Partenariat pancaraïbéen de lutte contre le VIH/sida.

Nous reconnaissons également la nécessité d'accorder une attention ciblée à certaines régions de la Barbade. Nous reconnaissons en outre que même si des progrès notables ont été réalisés en matière de traitement du VIH et de soins, surtout en ce qui concerne la prévention de la transmission mère-enfant et l'appui aux personnes vivant avec le VIH, il faut déployer des efforts considérables s'agissant de la prévention du VIH et des maladies sexuellement transmissibles. Dans cette déclaration, nous nous engageons également à lutter à tous les niveaux de la société contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

En tant que pays, nous nous engageons fermement à continuer de prendre des mesures programmatiques pour promouvoir des politiques adéquates de lutte contre le VIH; à promulguer les lois nécessaires; à améliorer le contrôle et l'évaluation d'une planification de programmes sur la base de faits observés; à renforcer les systèmes de surveillance nationaux; à renforcer les partenariats avec les organisations de la société civile pour des interventions plus ciblées, en particulier au sein des populations clefs à risque; à adopter des démarches fondées sur les droits de l'homme; et à élaborer des programmes sur la base des faits observés qui traitent des facteurs qui

renforcent les vulnérabilités liées au VIH, y compris la stigmatisation et la discrimination, l'inégalité des sexes et la maltraitance à l'égard des enfants.

Nous recommandons cette approche à la communauté internationale.

Le Président : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Marie-Josée Jacobs, Ministre de la coopération et de l'action humanitaire du Luxembourg.

M^{me} Jacobs (Luxembourg) : Le Luxembourg s'associe pleinement à la déclaration qui sera faite au nom de l'Union européenne.

Dans le contexte actuel de rigueur économique et des défis multiples à relever pour notre développement durable à nous tous, la Réunion de haut niveau de 2011 est une occasion unique pour faire le point sur les progrès accomplis dans la lutte contre le VIH/sida et pour inciter la communauté internationale à tout faire pour éliminer les obstacles qui continuent d'entraver la mise en place de services sanitaires et autres pour assurer des ripostes efficaces, équitables et durables dans cet important combat contre la maladie.

Au cours des 10 dernières années, l'engagement politique et financier dans la lutte contre le VIH/sida s'est renforcé et, en parallèle, le mouvement de lutte contre la maladie n'a cessé de démontrer sa capacité à transformer les ressources en résultats concrets au bénéfice des personnes affectées.

En effet, les pays se sont engagés à faire en sorte que toutes celles et tous ceux qui en ont besoin, bénéficient d'un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins. D'importants progrès peuvent être constatés à cet égard. L'incidence globale du VIH/sida est en recul et l'on ne s'est jamais autant mobilisé de par le monde pour exiger le respect de la dignité et des droits fondamentaux de chaque personne exposée au virus ou touchée par celui-ci.

Cependant, ces avancées notables et prometteuses sont menacées. La stigmatisation, la discrimination et l'inégalité entre les sexes continuent de nuire aux efforts déployés pour garantir l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH, ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement. Notre réunion offre à la communauté internationale une occasion unique de faire progresser le programme de riposte et d'arriver à un traitement équitable dans toutes les régions du monde.

Qu'il me soit permis de souligner ici l'importance toute particulière que le Luxembourg attache dans ce contexte à la prévention, au renforcement des systèmes de santé et à l'accès égal de toutes et de tous aux soins de base, ainsi qu'au respect des engagements pris par les gouvernements en ce qui concerne les ressources nationales et internationales allouées à la lutte contre le VIH/sida.

Je ne voudrais pas manquer de remercier le Secrétaire général pour les recommandations faites dans son rapport de mars 2011, intitulé « Ensemble pour l'accès universel : objectif zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida » (A/65/797). Je me félicite du fait que la Déclaration politique que nous adopterons à l'issue de cette réunion réaffirme fermement les engagements pris et annonce des actions à même de guider et de soutenir la riposte mondiale au sida dans les années à venir.

Cela fait 30 ans qu'aucun pays n'a échappé aux effets dévastateurs de cette épidémie mondiale. Aujourd'hui nous sommes tous d'accord pour affirmer que connaître son épidémie, c'est connaître sa riposte. La lutte contre l'épidémie est entrée dans une phase décisive. Des décisions audacieuses qui feront évoluer radicalement la lutte contre le sida doivent être prises pour atteindre l'objectif zéro nouveau cas d'infection au VIH/sida, zéro discrimination et zéro décès dû au sida. Pour ce faire, il faut se baser sur un nouvel engagement politique afin de mener des actions plus ciblées et efficaces mais qui s'inscrivent aussi davantage dans la durée.

Le Luxembourg estime que les Nations Unies ont un rôle primordial à jouer dans la coordination, le renforcement et l'accompagnement de la lutte contre le VIH, notamment à travers le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). À cet égard, je voudrais tout particulièrement rendre hommage à l'engagement, à l'enthousiasme et à la vision de son Directeur exécutif, M. Michel Sidibé.

La santé est l'une des priorités sectorielles de la coopération luxembourgeoise. En 2010, l'aide publique au développement (APD) du Luxembourg a atteint 1,09 % de son revenu national brut et 13,07 % de l'APD bilatérale en 2010 est consacré à la santé. Une grande partie de ces ressources ont été consacrées à des programmes et des projets portant directement sur la lutte contre le VIH/sida et ses co-infections, le renforcement des systèmes de santé, la recherche et le

développement de traitements, notamment de traitements antirétroviraux pour les enfants, ou encore des activités de sensibilisation et d'éducation à des comportements sans risques. C'est dans la perspective de la mise en place d'une action commune énergique, flexible et durable que le Luxembourg s'est engagé à soutenir à hauteur de 5 millions d'euros l'initiative « Aids 2031 » lancée par ONUSIDA en 2007 pour développer une stratégie de lutte contre le VIH à l'horizon de 2031.

Sur le plan national, un comité d'experts suit de près depuis plus de 27 ans l'évolution de l'épidémie et conseille les gouvernements successifs dans les décisions politiques indispensables pour la gérer dans le contexte plus large de la santé publique. L'Assemblée trouvera une description plus détaillée des mesures nationales dans la version de ma déclaration qui est distribuée dans la salle.

Le Luxembourg continuera de faire sa part pour aider les pays à réaliser l'accès universel aux services de prise en charge du VIH/sida et à parvenir à un résultat de zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida en vue d'avancer vers une génération sans VIH.

Le Président par intérim (parle en anglais) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Dédé Ahoefa Ekoué, Ministre chargée de la planification, du développement et de l'aménagement du territoire du Togo.

M^{me} Ekoué (Togo) : Je suis particulièrement honorée de vous transmettre les chaleureuses salutations de S. E. M. Faure Essozimna Gnassingbé, Président de la République togolaise, du Gouvernement et du peuple togolais à l'occasion de la présente réunion. Je voudrais aussi, Monsieur le Président, vous adresser à vous et au Secrétaire général, M. Ban Ki-moon, les vives félicitations du Gouvernement togolais pour l'organisation réussie de cette réunion.

Au premier trimestre de cette année, le Conseil national de lutte contre le sida, que le Chef de l'État préside personnellement, a évalué les interventions nationales pour en mesurer la portée et en proposer de nouvelles. Quoique toujours confrontés à des difficultés dont je ferai état plus loin, nous avons pu relever tout de même quelques motifs de satisfaction. En effet, le taux d'infection au VIH est aujourd'hui la moitié de ce qu'il était en 2001. De même, les nouvelles infections ont baissé dans les mêmes

proportions chez les jeunes. Nous avons ainsi, en trois ans, plus que triplé le nombre de personnes traitées par les médicaments antirétroviraux.

Notre pays vient également de valider un plan d'extension des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) pour la période 2011-2015. Ce plan va nous permettre de réduire le taux de transmission du VIH de 8 % en 2010 à 2 % en 2015. Le Togo a comme objectif d'avoir d'ici 2020 une génération de jeunes sans sida.

Relever le défi de l'accès universel signifie des services pour tous. C'est pour cela que mon pays, le Togo, a adopté une loi portant protection des personnes contre le VIH, loi qui protège les personnes vivant avec le VIH de la discrimination et de la stigmatisation. Cette loi assure aussi le respect de la confidentialité et prend en compte les droits des professionnels du sexe et des détenus.

M. Ould Hadrami (Mauritanie), Vice-Président, assume la présidence.

Le Togo considère que la question du VIH doit être traitée non seulement comme une question de santé mais aussi comme une question de développement. C'est pour cela que le Togo s'est résolument engagé à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). C'est ainsi que le rapport 2010 du « Overseas Development Institute » classe le Togo parmi les 20 premiers pays en termes de progrès absolus vers les OMD. Oui, ces progrès, le Togo a pu les réaliser grâce au leadership national et à l'appropriation, mais aussi grâce à l'aide internationale. C'est pour cela que nous voulons saisir cette occasion pour dire toute notre satisfaction vis-à-vis Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Nous voulons aussi saisir cette occasion pour saluer l'accompagnement du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), de la famille des Nations Unies, des partenaires bilatéraux, et des organisations régionales et sous-régionales africaines.

Pour une réponse plus durable et plus efficace à la hauteur des défis et de nos ambitions collectives, il nous faudra de plus en plus de ressources humaines et financières. C'est pour cela que le Togo a déjà pris les dispositions pour affecter dans la durée des ressources budgétaires pour lutter contre le sida, mais ces ressources doivent être complétées par une aide internationale importante pour nous permettre d'atteindre nos objectifs pour la période 2011-2015.

Dix ans après la Déclaration d'engagement, les succès à l'échelle internationale sont remarquables. Ces succès, nous les devons à notre ferme volonté de laisser à la postérité un monde sans sida, plus respectueux et plus riche des différences. Nous les devons aussi au leadership d'ONUSIDA qui a su rassembler toute la famille des Nations Unies, des donateurs et des États Membres autour d'un idéal : « Vaincre ensemble le sida ».

À présent, il nous faut consolider et augmenter considérablement nos résultats. Nous ne pouvons pas réussir ce pari si nous ne mobilisons pas assez de financement pour la lutte contre le VIH/sida. Nous lançons donc un appel pour un financement conséquent du Fonds mondial. Oui, ensemble, nous pouvons aller plus loin encore, nous pouvons aller plus vite vers un monde avec zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant à S. E. M. Ba Housseinou Hamadi, Ministre de la santé de la Mauritanie.

M. Hamadi (Mauritanie) : Permettez-moi tout d'abord de remercier le Secrétaire général, M. Ban Ki-moon, pour les efforts fournis pour la tenue de cette conférence sur le sida, qui constitue l'un des défis majeurs de notre temps.

En effet, voici 30 ans que les premiers cas de VIH/sida sont connus, et voici 30 ans que cette maladie sévit, faisant plus de 25 millions de morts et plus de 30 millions de séropositifs, malgré une mobilisation accrue de notre communauté internationale. Certes, beaucoup d'étapes ont été franchies dans la connaissance du virus, les méthodes de prévention et de traitement, ainsi que l'insertion sociale des malades. Malgré les efforts fournis, beaucoup de défis restent encore à relever par notre communauté.

Mon pays, la Mauritanie, dont le premier cas de sida connu remonte à 1987, compte aujourd'hui 14 000 séropositifs, dont 3 000 patients sous traitement antirétroviral, soit une prévalence globale de 0,7 %. Cette prévalence est passée de 0,2 % en 1990 à 0,7 % en 2004, et depuis, le taux est resté stable. Malgré cette prévalence modérée, les autorités de mon pays restent vigilantes dans un événement très difficile où 40 % de notre population a moins de 14 ans, et à un taux de pauvreté similaire.

C'est dans ce cadre que notre pays met l'accent sur la prévention, la prise en charge gratuite des

malades et le développement de programmes et leur réinsertion sociale. Nous insistons aussi sur l'importance de la bonne gouvernance pour assurer l'accès de tous les malades au traitement.

La Mauritanie, pays musulman, a su mettre en œuvre des textes juridiques assurant la protection des malades – notamment la loi 42/2007 sur les droits des malades – et a développé une politique de prévention en associant les leaders d'opinion, les religieux ainsi que les imams des mosquées à des campagnes de sensibilisation tous azimuts, ainsi que de prévention et de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Les efforts fournis par nos États ne peuvent se pérenniser sans la mobilisation de la communauté internationale dans l'accroissement des ressources financières et la poursuite des programmes de recherche et d'innovation. C'est pourquoi mon pays attend beaucoup des résultats de la présente rencontre de haut niveau. Nous appuyons sans réserve la position africaine commune arrêtée en avril dernier à Windhoek, en Namibie, par les ministres africains chargés de la santé. Mon pays insiste aussi sur l'importance de la croissance de l'aide publique au développement pour la lutte contre la pauvreté et le sous-développement et l'amélioration des services de santé et d'éducation.

Je ne pourrais terminer sans réitérer notre soutien au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui ont fait un travail remarquable, et inviter la communauté internationale à mobiliser davantage de ressources financières au profit de ces institutions. Nous profitons aussi de cette occasion pour remercier tous nos partenaires de développement, les organisations non gouvernementales et la société civile, qui ont continué à nous aider dans notre lutte quotidienne contre ce fléau.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Celsius Waterberg, Ministre de la santé publique du Suriname.

M. Waterberg (Suriname) (*parle en anglais*) : Je voudrais ici associer le Suriname aux déclarations faites respectivement par le Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis au nom de la Communauté des Caraïbes et le Vice-Ministre de la santé publique du Paraguay au nom de l'Union des nations de l'Amérique du Sud.

Je saisis cette occasion pour féliciter l'ONU d'avoir organisé la présente Réunion de haut niveau

consacrée à un examen approfondi des progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2) et de la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262).

Au Suriname, nous avons accompli des progrès importants dans un certain nombre de domaines. Après l'apparition du premier cas de VIH en 1983, nous avons assisté à une progression constante de l'épidémie jusqu'en 2006. Depuis 2007, nos efforts ont été récompensés par une baisse notable du nombre de nouveaux cas de VIH. Selon le rapport mondial de 2010 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le Suriname fait partie du petit nombre de pays des Caraïbes où l'incidence de l'infection à VIH a diminué de plus de 25 %. Nous sommes également parvenus à faire baisser les taux de mortalité de 10 % depuis 2006.

Les progrès que nous avons accomplis sont le résultat de la mise en œuvre de notre plan stratégique national de lutte contre le VIH, qui comporte les éléments suivants : un renforcement de la coordination et de l'impulsion grâce à la création d'un conseil national multisectoriel de lutte contre le VIH; la mise en place de structures supplémentaires, telles que le centre d'excellence en matière de traitement et de soins du VIH, qui pilote la qualité des services et la formation aux protocoles de traitement révisés; et l'introduction d'un mécanisme conjoint de prévention, qui s'est avéré efficace en matière de lutte contre le VIH. Cas unique parmi les pays des Caraïbes, le Suriname a mis en place des projets pilotes qui ont permis de mobiliser les hommes en faveur de la circoncision, considérée comme une mesure de prévention supplémentaire. Les services relatifs au VIH/sida ont été intégrés aux services de santé généraux. Le Suriname fournit traitements et soins par le biais de ses unités décentralisées de soins de santé primaires. Notre programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est intégré à un programme national de santé maternelle et infantile. En 2009, nous avons adopté l'Initiative régionale pour l'élimination de la transmission du VIH et de la syphilis congénitale de la mère à l'enfant en Amérique latine et dans les Caraïbes, en y rajoutant également la lutte contre l'hépatite B. Les personnes vivant avec le VIH participent à des programmes de soins et d'accompagnement. Nous partageons notre expérience respective et les enseignements tirés de cette

expérience, et nous collaborons sur le plan technique avec d'autres pays d'Amérique latine et des Caraïbes.

En dépit des résultats favorables que je viens de citer, nous restons confrontés à un certain nombre d'obstacles, que ce soient des traditions et coutumes préjudiciables, les idées fausses et les croyances nocives, ou la barrière de la langue dans une société multilingue, ou bien encore la vulnérabilité particulière que créent dans les collectivités réduites et chez les individus la stigmatisation liée au VIH, l'inégalité des sexes et la pauvreté.

La République du Suriname est reconnaissante au Fonds mondial et aux autres donateurs pour l'appui technique et financier qu'ils lui ont fourni à ce jour et qui est pour beaucoup dans les progrès notables qu'elle a accomplis dans la lutte contre l'épidémie de VIH/sida. Pour préserver ces résultats et poursuivre l'intégration des services relatifs au VIH/sida aux services de santé généraux, il est indispensable que la communauté internationale, notamment les donateurs, continue d'apporter son appui.

Pour terminer, les ressources apportées par les organismes de financement se raréfient, comme l'ont souligné plusieurs orateurs avant moi, alors que nous nous engageons à atteindre de nouveaux objectifs nationaux et internationaux. C'est pourquoi, si nous voulons progresser vers la réalisation de l'objectif de l'accès universel à des programmes complets de prévention, de soins et de traitement du VIH et de soutien aux personnes atteintes par le virus, il est de la plus haute importance de mobiliser les ressources et la volonté politique nécessaires aux niveaux national, régional et mondial.

Nous attendons avec intérêt l'adoption, à l'issue de la présente Réunion, de la déclaration politique, et des nouveaux engagements concrets qu'elle comportera de la part de tous les acteurs en vue d'une riposte efficace à l'épidémie de VIH.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Andreas Loverdos, Ministre de la santé et de la solidarité sociale de la Grèce.

M. Loverdos (Grèce) (*parle en anglais*) : Avec cette année s'achèvent trois décennies de lutte contre le sida. L'apparition du VIH et sa rapide propagation, au début des années 1980, ont fait l'effet d'un véritable électrochoc. Il n'est pas exagéré de dire que ce nouveau virus a sonné l'alarme, au sein de nos pays,

comme à l'Organisation mondiale de la Santé et à l'ONU. L'épidémie a creusé le fossé entre le Nord et le Sud et entre pays développés et en développement. En outre, dans les pays riches, la distance entre les riches et les pauvres s'est encore élargie. Le coût de la prévention et d'un traitement médical, en particulier dans les pays les plus touchés, était et reste excessif. L'épidémie a accru le risque de stigmatisation sociale de catégories entières de la population, comme les hommes ayant des relations homosexuelles, les toxicomanes et les personnes ayant besoin d'être transfusées. Les droits fondamentaux ont été remis en cause et certains préjugés insultants ont refait surface.

Pour la communauté internationale, la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida de cette année est une excellente occasion, non seulement de passer en revue les grandes réalisations de notre lutte commune contre la maladie au cours des dernières décennies, mais également de se rappeler que le danger n'a pas disparu. Nous sommes parvenus à le maîtriser par nos efforts collectifs et grâce au progrès de la science, mais nous ne l'avons pas encore éliminé et il n'y a par conséquent pas lieu de pavoiser.

La Grèce accueille avec intérêt les idées avancées par le Secrétaire général, M. Ban Ki-moon. Les objectifs qu'il avance sont clairs et ambitieux et c'est ce dont nous avons besoin pour réussir. Nous sommes disposés, en coopération avec nos partenaires de l'Union européenne, à travailler avec acharnement pour atteindre ces objectifs.

Les efforts de lutte contre le sida déployés dans mon pays nous ont permis d'obtenir un certain nombre de résultats remarquables au cours des années écoulées. Notre objectif fondamental était de veiller à l'accès des populations à des services de santé publics. À l'heure actuelle, tous ceux qui en ont besoin peuvent recevoir un traitement médical ou hospitalier, même s'ils n'en ont pas les moyens ou s'ils sont pauvres, sans assurance ou encore s'ils sont immigrés économiques ou illégaux. Une autre de nos priorités a été de protéger les droits fondamentaux et de promouvoir la lutte contre la discrimination. Par des campagnes menées dans les écoles, à l'armée, dans les prisons et ailleurs, ainsi que par la surveillance de l'innocuité des produits sanguins, nous nous employons à renforcer la prévention.

Conformément aux recommandations du Secrétaire général, nous entendons intensifier ces initiatives. Nous devrions, notamment, étendre nos

programmes actuels de distribution gratuite de préservatifs et d'échange de seringues. À cette fin, nous travaillons étroitement avec les populations vulnérables, la société civile et les organisations non gouvernementales. La Grèce contribue également en tant que pays donateur au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, et nous appuyons en permanence les initiatives pertinentes de l'Union européenne.

À l'heure où nous prenons la parole aujourd'hui, notre principale préoccupation porte sur le fléau de la traite des êtres humains. Mon pays a vu l'an dernier une augmentation notable des cas de sida déclaré enregistrés. Nombre de ces nouveaux cas sont des femmes d'origine subsaharienne amenées illégalement dans notre pays et forcées à se prostituer. Il est évident que des problèmes de cette nature ne peuvent être traités que par une coopération internationale plus étroite.

La Grèce compte actuellement environ 6 000 patients sous traitement. La crise financière que traverse le pays nous contraint à investir notre argent de façon plus rationnelle et efficace. Toutefois, nous sommes certains de pouvoir réussir dans cet effort sans pour autant diminuer le niveau de protection que nous proposons et sans perdre la confiance que met notre population dans la protection de notre système de santé publique.

Par ma présence ici aujourd'hui, je tiens à proclamer que mon pays s'engage à rester à l'avant-garde de la lutte contre le VIH/sida.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Pablo Marin, Ministre de la santé du Belize.

M. Marin (Belize) (*parle en anglais*) : Nous nous réunissons aujourd'hui, 30 ans après les premiers cas signalés, en juin 1981, d'une maladie que nous allions connaître par la suite sous le nom de sida, pour passer en revue les progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2), de 2001, et de la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262), de 2006.

Je voudrais avant toute chose saluer la présence à nos côtés de représentants de la société civile bélizienne, venus avec notre délégation participer à la présente Réunion de haut niveau.

Je tiens à remercier le Secrétaire général de son rapport (A/65/797). De fait, beaucoup des tendances constatées au niveau mondial se retrouvent dans l'expérience nationale de mon propre pays : la baisse des taux d'infection, l'augmentation de l'accès aux traitements, la féminisation croissante du VIH/sida et le fait que le groupe des 15-24 ans reste le principal groupe d'âge touché par les nouvelles infections à VIH.

Notre gouvernement est pleinement conscient des incidences profondes du VIH/sida à tous les niveaux, social, économique, et du développement. Nous savons dorénavant que ces incidences sont encore amplifiées lorsque la population est réduite et diversifiée, ce qui est source de problèmes bien spécifiques. Néanmoins, notre gouvernement reste ferme dans son engagement en faveur d'une action nationale soutenue et efficace.

Si le Belize a le taux de prévalence du VIH le plus élevé d'Amérique centrale, ainsi que l'un des plus élevés des Caraïbes, beaucoup a été fait à ce niveau, en particulier au cours de la dernière partie de la décennie écoulée. Notre riposte, par le biais, notamment, d'un partenariat multisectoriel et de mesures vigoureuses soutenues par la communauté internationale, a été immédiate, ciblée et dynamique.

À la fin de 2010, il y avait au Belize, selon les estimations, 5 394 personnes séropositives ou atteintes du sida. Mais cette année a également été marquée par un progrès notable, puisque pour la deuxième année consécutive, on a constaté une baisse du nombre total de nouveaux séropositifs. Le Belize est l'un des rares pays à connaître une baisse de 33 % du nombre de nouveaux cas de VIH. Nous sommes également heureux de pouvoir dire que notre action de prévention de la transmission de la mère à l'enfant a permis d'atteindre près de 95 % de la population au cours des trois dernières années, et que le taux de transmission est passé sous la barre des 6 %. Cette série de succès peut être mise en exergue comme exemple de pratique optimale dans la région des Caraïbes. À la fin de 2010, plus de 70 % des personnes nécessitant un traitement médical en recevaient un, ce qui démontre clairement la détermination de mon gouvernement de développer le traitement et les services d'accompagnement afin d'atteindre l'objectif d'un accès complet de tous à ces services d'ici à 2015.

Nous devons innover dans notre façon d'aborder et de gérer la dynamique toujours mouvante de cette maladie, en particulier dans le contexte de la crise financière et économique mondiale actuelle. Si les pays

en développement comme le nôtre doivent chercher à faire les investissements leur permettant d'intervenir en connaissance de cause et de façon satisfaisante sur cette question, avec un bon rapport coût-efficacité, d'adopter les pratiques optimales, et enfin de généraliser la prise en charge nationale à tous les niveaux pour maintenir les succès obtenus et surmonter les obstacles qui se dressent sur leur route, la communauté internationale doit de son côté honorer ses engagements afin que nous puissions consolider nos acquis collectifs.

Face à la nouvelle dimension qu'ajoute pour nous la pandémie croissante de maladies non contagieuses aux différents défis que nous devons déjà relever, il est impératif de définir une riposte intégrée et plus large du secteur de la santé face au problème du VIH. La programmation verticale ainsi que les programmes inspirés par les organismes donateurs ont fait pour une large part la preuve de leur manque de viabilité et de leur peu d'effet. Le VIH doit dorénavant être considéré sous l'angle de la maladie chronique, sous l'angle d'une action multisectorielle plus large et d'un point de vue affranchi de la stigmatisation et de la discrimination, en bref, sous l'angle du respect des droits de l'homme et du droit à la santé. Les initiatives durables en matière de santé ne seront couronnées de succès que si nous adoptons une démarche stratégique dès le début, si nous veillons à ce que le pays prenne en charge ces initiatives et soit en mesure d'assurer leur viabilité en tout temps et si nous continuons à placer l'individu au centre de ce processus.

C'est pourquoi je réaffirme la volonté constante de mon gouvernement de s'attacher à obtenir des résultats précis pour atteindre les cibles fixées, notamment l'accès universel, et pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Leao Talalelei Tuitama, Ministre de la santé du Samoa.

M. Tuitama (Samoa) (*parle en anglais*) : Je transmets à l'Assemblée générale les salutations du Gouvernement et du peuple du Samoa. D'emblée, je voudrais féliciter le Président de l'Assemblée d'avoir convoqué cette réunion très importante à cette étape cruciale de la lutte contre le VIH/sida. Je voudrais également remercier le Secrétaire général de son rapport détaillé (A/65/797), qui contient des recommandations importantes en vue de la réalisation

de notre objectif ultime : un monde libéré du VIH et du sida.

Le Samoa, comme la plupart des îles du Pacifique, a dû faire face à la réalité d'un nombre croissant de cas de VIH, depuis le dépistage du premier cas en 1990. Même si nous estimons que nous sommes un pays à faible prévalence, avec un total de 22 cas de VIH jusqu'à présent, nous sommes néanmoins préoccupés par la prévalence élevée des infections sexuellement transmissibles et ses conséquences sur la propagation du VIH/sida.

Le Samoa est fort reconnaissant de l'appui qu'il a reçu de la communauté internationale, en particulier le Fonds mondial, l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour la population et le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, qui nous ont aidés à axer nos efforts sur l'amélioration des systèmes de santé et à adopter une stratégie plus globale tenant compte de tous les aspects de la santé sexuelle et procréative.

Plus généralement, le Samoa a investi dans un programme répondant à une approche sectorielle dans le domaine de la santé. À cet égard, nous remercions les Gouvernements australien et néozélandais, qui travaillent en collaboration avec la Banque mondiale pour obtenir des résultats clairs et précis en matière de santé nationale et intégrer les objectifs du Millénaire pour le développement dans les stratégies nationales, régionales et internationales, en particulier en ce qui concerne la priorité donnée par mon gouvernement à l'inclusion de la santé dans la stratégie de développement du Samoa pour la période allant de 2008 à 2012.

Le Gouvernement samoan a pris les devants et prône une plus grande sensibilisation de la population aux questions de santé – notamment avec la création d'un groupe parlementaire de sensibilisation pour une vie saine. Cette initiative reflète l'engagement et l'appui politiques qui existent en faveur d'une riposte solide et éclairée face aux problèmes de santé qui continuent de se poser à l'échelle mondiale, VIH/sida en tête.

Cette forte mobilisation politique a abouti à la création de notre conseil national de coordination sur le sida et d'un comité technique consultatif qui sont chargés d'organiser une action concertée en matière de lutte contre le VIH/sida. Le travail du Conseil a conduit à la mise au point et à l'approbation d'une politique et d'un plan d'action nationaux sur le

VIH/sida pour la période allant de 2011 à 2016, qui vont guider les activités du secteur de la santé et des parties prenantes pour mener des interventions efficaces face au VIH/sida à l'avenir.

Les organisations qui font partie du Comité technique consultatif participent à des activités de financement, comme le réaménagement des cliniques d'accompagnement psychologique volontaire et de dépistage confidentiel au Samoa; les programmes de renforcement des capacités du personnel de santé en matière d'accompagnement, avec notamment la gestion au cas par cas du HIV et des infections sexuellement transmissibles et la formation des formateurs du secteur de la santé; l'appui et les soins continus pour les personnes vivant avec le VIH/sida grâce aux traitements antirétroviraux et aux services d'accompagnement; les campagnes multimédia récurrentes ciblant les jeunes en particulier et la société dans son ensemble et la création d'un groupe de sensibilisation sur le VIH/sida composé de femmes influentes.

Le Samoa a également progressé vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement grâce à l'élaboration de politiques sectorielles et de cadres stratégiques destinés à guider et à faciliter les efforts multisectoriels dans la gestion et le contrôle du VIH/sida au Samoa.

L'action du Samoa contre le VIH/sida est soutenue par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et par le fonds d'intervention pour le plan II de mise en œuvre de la Stratégie régionale sur les infections sexuellement transmissibles et le VIH dans le Pacifique. Ces deux mécanismes de financement se complètent pour appuyer les activités nationales relatives aux infections sexuellement transmissibles et au VIH/sida.

S'il est vrai que le Ministère de la santé continue d'améliorer son action en matière de lutte contre le VIH/sida, en collaboration avec les partenaires sectoriels et la communauté internationale, il demeure néanmoins nécessaire de renforcer et de faire participer davantage les partenaires stratégiques qui ne font pas partie du secteur de la santé pour lever les obstacles ayant trait aux croyances sociales, culturelles et religieuses.

Pour terminer, en dépit des progrès déjà accomplis, il reste encore beaucoup à faire. Le Samoa estime que cela ne sera possible qu'en améliorant la communication et en modifiant les rapports de force

entre les sexes; en éliminant les barrières traditionnelles, culturelles et religieuses; en respectant l'équité et les droits de l'homme et en renforçant les systèmes de santé. Ce sont là les domaines clefs auxquels il convient d'accorder la priorité pour garantir une riposte plus globale et plus engagée.

Le Samoa reste déterminé à poursuivre ses efforts et espère être le premier pays à éradiquer le VIH/sida. Avec l'aide et l'apport de ressources suffisantes de la part de nos partenaires régionaux et internationaux, nous le pourrons.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Geeganage Weerasinghe, Ministre de la santé de Sri Lanka.

M. Weerasinghe (Sri Lanka) (*parle en anglais*) : Je voudrais remercier le Président de l'Assemblée générale d'avoir convoqué cette importante réunion de haut niveau pour procéder à une évaluation globale et opportune des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2) et de la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262) en ce moment charnière de la riposte mondiale. Mon gouvernement accorde une haute priorité à cette question dans son programme politique national.

Depuis l'apparition du virus de l'immunodéficience humaine en 1981, la pandémie de VIH n'a cessé de se propager et a eu des effets socioéconomiques importants à travers le monde. Nous sommes heureux de noter les progrès qui ont été réalisés et les résultats positifs obtenus dans le cadre de la riposte mondiale, comme l'ont indiqué les intervenants qui ont pris la parole à la séance d'ouverture.

Si la vulnérabilité de Sri Lanka face à cette épidémie reste tout aussi forte que celle d'autres pays, nous maintenons néanmoins une prévalence inférieure à 0,1 % parmi la population adulte; c'est ce qu'on appelle une épidémie latente de VIH. Je voudrais rappeler ici certains des principaux facteurs de ce succès.

Le haut niveau d'alphabétisation de Sri Lanka – plus de 90 % des hommes et des femmes – a permis de poser de solides fondations pour nombre de nos réalisations sociales. Notre système de soins de santé gratuit et universel du berceau au cercueil a joué un rôle considérable dans l'amélioration de la santé générale de la population, se traduisant par de faibles

taux de mortalité infantile et maternelle et par l'allongement de l'espérance de vie à la naissance. En outre, dès le début des années 70, Sri Lanka avait mis en place un programme de commercialisation sociale des préservatifs, ce qui a eu pour résultat de prévenir la propagation des infections sexuellement transmissibles et du VIH.

En 1952, Sri Lanka a lancé une campagne contre les maladies vénériennes. Depuis, le pays a fourni près de six décennies de services efficaces de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles en ouvrant partout dans le pays un certain nombre de dispensaires offrant des services complets ou partiels. En 1985, face à la nouvelle épidémie mondiale de VIH, mon pays a mis en place un programme de contrôle du sida et des maladies sexuellement transmissibles. Ce programme dispense des conseils techniques portant sur la réponse menée au niveau national contre le VIH/sida en coordination avec tous les acteurs compétents.

En 1987, le Gouvernement a imposé aux services nationaux de transfusion de sang de tester les dons de sang pour toute trace d'infection par le VIH, ainsi que d'autres mesures telles que la promotion de réseaux de donateurs volontaires de sang et le dépistage des donateurs à risque.

Depuis 2004, le Gouvernement dispense des thérapies antirétrovirales gratuites, ce qui a permis de maintenir un taux faible de prévalence du VIH. Bien que le taux de prévalence du VIH à Sri Lanka soit faible, l'épidémie pourrait bien se propager parmi les groupes localisés. Nous avons cependant la possibilité d'atténuer ce danger en adoptant des mesures coordonnées et ciblées. Dans ce contexte, mon pays a lancé des efforts de prévention précis parmi des groupes ayant des comportements à haut risque, tels que les travailleuses sexuelles et leurs clients, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les jeunes en situation vulnérable des régions touristiques et les migrants. Bien que le niveau d'injection par voie intraveineuse dans le pays soit insignifiant, il y a d'autres types de toxicomanes qui méritent des services complets de prévention du VIH.

C'est dans ce contexte que Sri Lanka a formulé avec succès, pour la période 2011-2015, une proposition qui inclut la riposte nationale à l'épidémie de VIH/sida pour la neuvième série d'appels à des propositions lancés par le Fonds mondial. Notre réponse nationale considère les objectifs consistant à accroître la portée et la qualité des interventions

globales à l'intention des populations les plus à risque, la prestation de services de soins, de traitement et d'accompagnement pour les personnes vivant avec le VIH/sida, et la production et l'utilisation d'informations stratégiques. Ces trois objectifs seront atteints dans les 13 zones de prestation de services, avec la participation, à égalité, des organisations gouvernementales, non gouvernementales et de la société civile, ainsi que des organisations communautaires.

Dans un premier temps, nous espérons identifier et protéger les populations les plus à risque par une prévention efficace qui aboutira à des comportements plus sûrs. Deuxièmement, nous prévoyons de dispenser des thérapies antirétrovirales de première et de deuxième ligne pour adultes et pour enfants. Troisièmement, nous chercherons à améliorer les centres de dépistage des maladies sexuellement transmissibles et du VIH. Quatrièmement, nous comptons accroître la base de nos connaissances en mettant en place un programme intégré de surveillance biologique et du comportement et en procédant à des estimations nationales de la taille des groupes à comportements à haut risque afin de bien comprendre le potentiel épidémiologique existant dans le pays. Ce sont là quelques-unes des principales activités qui font partie de notre riposte nationale. Il existe également au niveau des provinces et à l'intention expresse des jeunes des programmes qui cherchent à les sensibiliser au VIH.

La création d'un environnement porteur reste un aspect critique de nos interventions. Cette dimension joue un rôle important dans la réalisation d'un accès universel à la prévention du VIH, ainsi qu'aux services de soins et de traitements. Il sera d'une importance que l'ensemble de la communauté internationale aborde ensemble cette question critique de manière globale. À ce titre, nous sommes prêts à partager nos expériences nationales avec d'autres pays en développement.

Nous croyons que Sri Lanka peut vraiment réduire sa faible prévalence et parvenir à zéro nouvelle infection à VIH, à zéro discrimination et à zéro décès dû au sida.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Habiba Zehi Ben Romdhane, Ministre de la santé publique de la Tunisie.

M^{me} Ben Romdhane (Tunisie) (*parle en arabe*) : J'ai l'honneur de participer à la Réunion de haut

niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, événement historique qui reflète la solidarité remarquable des peuples du monde.

Je tiens d'abord à rendre hommage à S. E. M. le Secrétaire général, M. Ban Ki-moon, pour les efforts inlassables qu'il a déployés pour organiser cette réunion qui met en relief la reconnaissance par le monde entier de la nécessité de coordonner la lutte contre le sida.

Je voudrais d'emblée aussi mentionner avec fierté que cette réunion se tient en même temps que le printemps arabe, qui a joué un rôle moteur en faveur de la solidarité entre les peuples du monde et a soutenu leur détermination à utiliser toutes leurs énergies pour lutter contre les inégalités qui menacent l'existence et le bien-être de l'humanité sur les plans politique, économique et social. Je voudrais également rendre hommage à l'ONU pour la position positive qu'elle a adoptée vis-à-vis de la transformation démocratique que la Tunisie traverse depuis le 14 janvier. Cette solidarité s'est manifestée de façon évidente pendant la dernière semaine de mars, lorsque le Secrétaire général s'est rendu dans mon pays et a salué les efforts déployés par tous les Tunisiens pour répondre à leurs propres attentes sur tous les fronts.

La Tunisie est résolue à coopérer avec la communauté internationale pour lutter contre le sida et arrêter sa propagation. Nous sommes également déterminés à supprimer toutes les obstacles politiques, sociaux et économiques qui entravent la lutte contre cette maladie qui continue de faire des millions de morts et d'entraver les efforts de développement. Nous devons tous prendre pleinement conscience de l'importance de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, qui a été adoptée à la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale (résolution S-26/2) et appelle à la reconnaissance et à la promotion des droits de l'homme dans tous leurs aspects. Face à cette pandémie, mon pays coopérera avec toutes les parties prenantes et les organisations de la société civile et du secteur privé en vue de fournir un traitement aux personnes vulnérables ou infectées.

Sur la base de sa modeste expérience en la matière depuis la découverte des premiers cas, la Tunisie est parvenue à juguler la transmission du VIH en contrôlant les transfusions sanguines et en proposant – sans discrimination – un dépistage gratuit et des soins de santé complets à toutes les personnes vivant avec le VIH/sida, y compris un traitement

antirétroviral pour les personnes qui en ont besoin. Nous avons pu y parvenir grâce à l'allocation d'un budget spécial à notre programme national de lutte contre le sida et les autres maladies sexuellement transmissibles. Nous estimons qu'outre la mise en œuvre des recommandations nationales et des décisions internationales dans le cadre de notre stratégie nationale, la collaboration est un élément essentiel pour l'efficacité de la lutte contre le VIH/sida.

Cependant, nous devons surmonter les obstacles qui empêchent la réalisation de ces objectifs. Nous devons faire en sorte de mieux coordonner l'action internationale en collaborant avec la société civile afin de réduire les comportements à haut risque. Nous allons prendre toutes les mesures nécessaires à cette fin, tout en respectant pleinement les principes les plus stricts en matière de droits de l'homme.

La Tunisie, terre de liberté et de dignité, est déterminée à tout mettre en œuvre pour protéger les groupes vulnérables, notamment les femmes, les jeunes et les enfants. La présente Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale fournit à mon pays une excellente occasion de souligner l'intérêt qu'il porte à notre jeunesse et sa disposition à lutter contre tous les risques sanitaires auxquels elle pourrait faire face. Nous sommes prêts à prendre en charge la prévention au niveau des soins de santé primaires, à fournir des traitements et à œuvrer pour que les comportements soient exempts de toute stigmatisation et de toute discrimination.

Nous rendons hommage aux efforts gigantesques déployés actuellement par les programmes des Nations Unies pour veiller au succès de la stratégie globale visant à garantir l'accès universel aux différents services. Nous soulignons par ailleurs la nécessité de continuer à apporter un appui technique et financier aux pays touchés, dont la Tunisie, grâce à des fonds supplémentaires provenant du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

La Tunisie accueille avec satisfaction le projet de déclaration dont nous sommes saisis aujourd'hui (A/65/L.77). Nous sommes déterminés à contribuer à vaincre cette pandémie en prévenant de nouvelles infections à VIH et en veillant à ce que les personnes qui vivent avec le VIH/sida ne soient pas victimes de discrimination. Pour terminer, je souhaite que les présentes assises soient un succès, et ce, dans l'intérêt de tous.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M. Douglas Slater, Ministre du commerce extérieur et de la consommation de Saint-Vincent-et-les Grenadines.

M. Slater (Saint-Vincent-et-les Grenadines) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, Saint-Vincent-et-les Grenadines souscrit à la déclaration prononcée au nom de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) par M. Denzil Douglas, Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis.

Saint-Vincent-et-les Grenadines s'associe à la communauté internationale pour procéder à une analyse sans complaisance des progrès accomplis et des problèmes rencontrés en matière de lutte contre le VIH/sida au cours des 30 dernières années. Saint-Vincent-et-les Grenadines et la région de la CARICOM en général ont enregistré des progrès remarquables, notamment avec un recul de plus de 25 % de l'incidence des infections à VIH et la fourniture de traitements et de soins à un pourcentage important des personnes infectées et/ou touchées par le VIH, ce qui a permis d'améliorer sensiblement leur qualité de vie. Il convient de noter que tous ces progrès et toutes ces réalisations interviennent dans un contexte économique et financier mondial très défavorable, qui met durement l'épreuve nos ressources déjà fort limitées.

L'un des principaux défis en matière de lutte contre le VIH/sida est de parvenir à faire évoluer les comportements de manière à ce que nos efforts pour réduire la transmission du VIH soient plus efficaces et donnent des résultats. Par ailleurs, malgré certains progrès, la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le sida et d'autres groupes vulnérables demeurent un problème majeur. Saint-Vincent-et-les Grenadines, et la région tout entière, doivent s'engager à continuer de lutter contre ces problèmes en tenant compte de la diversité et de la variété des acteurs qui composent nos sociétés. Les initiatives pédagogiques multiformes et le partage des responsabilités sont indispensables pour enclencher un changement positif dans les comportements au sein de la société en général, qui doit combattre sans détour la stigmatisation persistante, mais aussi parmi les groupes vulnérables, au sein desquels les individus doivent davantage prendre en main les actions de réduction des risques d'exposition et de transmission.

La riposte menée par nos services de santé, conjuguée à notre ferme engagement politique, nous a mis sur la voie d'une génération libérée du VIH. Nous

progressons également vers la réalisation de l'objectif de zéro transmission de la mère à l'enfant d'ici à 2015. Cependant, nous devons renforcer cet élément de notre action en mettant davantage l'accent sur la prévention générale de la transmission du VIH. À cet égard, la communauté internationale doit collectivement s'employer à encourager une véritable révolution en matière de prévention, en particulier en faisant appel à l'énergie de la jeunesse.

Saint-Vincent-et-les Grenadines est déterminée à continuer d'investir ses ressources limitées pour réaliser l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement du VIH et à l'accompagnement des personnes contaminées par le virus. Compte tenu du caractère défavorable du contexte économique mondial actuel, nous devons continuer de rechercher des moyens plus efficaces et plus durables de parvenir à ces objectifs. Pour cela, l'engagement et l'appui renforcé de divers partenaires internationaux seront aussi nécessaires. À cet égard, nous invitons une fois de plus nos partenaires à augmenter l'aide publique au développement (APD) et à fournir des ressources supplémentaires aux différents organismes de financement, notamment le Fonds Mondial des Nations Unies. Nous encourageons également la recherche de moyens innovants pour générer les financements nécessaires à l'intensification de notre guerre contre ce fléau, tout en soulignant que ces financements innovants viendront s'ajouter, et non se substituer, à l'obligation pour les donateurs d'honorer les engagements pris au titre de l'APD.

Saint-Vincent-et-les Grenadines dépend fortement des médicaments génériques pour mener sa lutte nationale contre le VIH/sida. La volonté des États non seulement de permettre mais également d'encourager une distribution aussi de large et souple que possible de tous les médicaments génériques reste l'un des critères à l'aune desquels le monde en développement continuera de juger leur volonté d'éliminer le VIH/sida de la surface de la planète. Les effets de manche juridiques et politiques ne sont d'aucun réconfort aux millions de personnes qui n'ont toujours pas accès aux médicaments, qui demeurent trop chers en dépit de la baisse des prix. Après 30 ans de lutte, aucun être humain ne devrait souffrir ou mourir uniquement parce que les médicaments dont il a besoin sont inabordables pour son gouvernement.

Saint-Vincent-et-les Grenadines estime que la lutte doit en toute circonstance suivre une approche intégrée pour régler les nombreux problèmes de santé

auxquels nous sommes confrontés. Nous devons constamment nous efforcer de promouvoir des concepts sociologiques tels que les droits fondamentaux des citoyens et la dignité des femmes et des filles.

Nous considérons que les personnes vivant avec le sida ont le droit, et certainement la responsabilité, d'être intégrées et de participer pleinement au processus de lutte contre la maladie. Nous devons nous appuyer sur des travaux de recherche fiables pour orienter des interventions ciblées parmi les populations qui sont les principaux relais de la transmission. Saint-Vincent-et-les Grenadines réaffirme sa volonté de poursuivre ses efforts pour réduire au minimum la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

Comme chacun dans cette salle, je continue d'espérer la mise au point d'un vaccin pour empêcher les nouvelles infections et, à terme, la mise au point d'un traitement pour guérir toutes les personnes vivant avec le VIH et le sida. Tout en encourageant les scientifiques à poursuivre leur quête fondamentale d'un remède, nous devons, en tant que représentants des gouvernements du monde entier, admettre que nous possédons dès à présent les connaissances et les outils nécessaires pour arrêter, réduire et au bout du compte éliminer la propagation du VIH/sida. C'est grâce à une éducation permanente, au partage des responsabilités, à l'accès aux médicaments et à la volonté politique nécessaire à tous les niveaux que nous pourrions tous ensemble reléguer au passé révolu le temps où la maladie était considérée comme une condamnation à mort, et nous projeter dans un monde débarrassé du sida.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Sabyrbek Djumabekov, Ministre de la santé du Kirghizistan.

M. Djumabekov (Kirghizistan) (*parle en russe*) : La lutte contre le VIH/sida est l'un des huit objectifs du Millénaire pour le développement adoptés lors du Sommet du Millénaire, en 2000. Enrayer la propagation de l'épidémie de VIH/sida ainsi que ses conséquences socioéconomiques est en tête de liste des priorités du Gouvernement de la République kirghize en matière de protection sanitaire de sa population. La République en est désormais à la troisième étape de son programme national à cet égard, et sa stratégie multisectorielle associe toutes les structures de l'État.

Notre comité central de coordination fait partie intégrante des efforts déployés par le Gouvernement

kirghize pour lutter contre le VIH/sida. Certaines avancées ont été enregistrées dans ce domaine, et le pays entreprend à présent des efforts au titre de la deuxième loi sur la lutte contre le sida, qui contient un certain nombre d'amendements.

Nous avons également reçu de l'aide, dans la lutte contre le sida, de la communauté internationale, qui coopère étroitement avec le Gouvernement kirghize.

Grâce au soutien financier fourni par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le nombre de tests pratiqués et de cas de VIH/sida dépistés a augmenté de manière significative. Cependant, malgré les efforts réalisés, le VIH se propage à un rythme relativement rapide dans notre pays. De 2001 à 2010, le taux de morbidité est passé de 3 à 12 pour 100 000, et l'augmentation du nombre de cas pour la même période a été dans l'ensemble d'environ 30 %.

Dans notre pays, le VIH/sida se concentre principalement au sein des catégories de population vulnérables. Une proportion importante – à savoir 65 % – des personnes séropositives sont des utilisateurs de drogues injectables, et la transmission sexuelle du VIH représente aussi un pourcentage significatif.

En 2005, nous avons renforcé les mesures de prévention afin de lutter contre la propagation du sida parmi les catégories vulnérables et chez les femmes enceintes. Les normes définies par le droit international constituent la base juridique des politiques kirghizes de lutte contre la drogue et le VIH/sida, et nous apportons également des changements à nos politiques. En 2002, la République kirghize est intervenue à un stade précoce en vue d'introduire des mesures progressives destinées à prévenir l'infection à VIH chez les toxicomanes et les prisonniers, comme la substitution par la méthadone et l'échange des seringues, ce qui a entraîné une diminution du taux d'infection. Grâce à ces programmes, une baisse notable du recours aux thérapies antirétrovirales par les toxicomanes a en outre été observée. Il y a à présent 48 centres d'échange de seringues dans le pays et 40 centres proposant des thérapies de substitution par la méthadone, y compris au sein du système pénitentiaire.

Le VIH continue de toucher les groupes d'âge les plus actifs de notre population. Soixante-dix-huit pour cent des personnes infectées au total ont entre 20 et 39 ans. Nous notons également une féminisation de l'infection, le pourcentage de femmes séropositives

étant passé de 9 à 30 % entre 2001 et 2010. Par ailleurs, 93 % de l'ensemble des femmes enceintes sont soumises au dépistage du VIH.

De grands progrès ont été accomplis depuis la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, mais il reste encore beaucoup à faire. La République kirghize est un petit pays qui est encore en cours de formation, par conséquent la prévention du VIH est une condition sine qua non pour assurer son développement.

Nous sommes convaincus qu'avec une meilleure volonté politique, une direction solide et la ferme détermination de réaliser des progrès, les efforts déployés en commun par les États, la société civile et l'ensemble des pays peuvent mettre un terme à la propagation du VIH/sida et inverser la tendance.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Nelson Eduardo Soares Martins, Ministre de la santé du Timor-Leste.

M. Martins (Timor-Leste) (*parle en anglais*) : C'est un honneur et un grand privilège pour moi que de participer à cet important événement, et d'y représenter mon pays en tant que Ministre de la santé et Président du Comité national de lutte contre le VIH/sida de l'un des plus jeunes pays de la planète. Notre Président, S. E. José Ramos-Horta, regrette de devoir manquer, en raison d'autres obligations majeures, un événement de cette importance, dont le thème lui tient à cœur. Il a bien voulu me demander de représenter notre pays à sa place.

Le Timor-Leste, qui compte un peu plus d'1 million d'habitants, est devenu une nation indépendante en 2002. Sortant comme il le fait d'un conflit, il doit faire face à la tâche extrêmement difficile qui consiste à reconstruire son système sanitaire avec des ressources financières et humaines limitées, situation qui s'aggrave encore davantage en raison de l'accès limité aux services de santé de base.

Le programme national de lutte contre le VIH/sida du Timor-Leste a commencé à être pleinement mis en œuvre en 2005, le premier plan national stratégique ayant été mis au point pour la période 2006-2010. Le Comité national de lutte contre le sida a été mis sur pied, avec pour principale responsabilité de superviser le plan national stratégique de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles. Ce programme ne recevait pas suffisamment de fonds, et ce jusqu'à la proposition

faite au cycle 5 du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Entre 2003 et 2010, 2 002 cas d'infection à VIH au total ont été confirmés, dont 15 enfants de moins de 5 ans. La plupart des nouveaux cas dépistés en 2010 l'ont été chez des personnes âgées de 25 à 44 ans, dont 43 % de femmes, tandis que les femmes représentent 46 % du taux de prévalence global. En décembre 2010, 39 personnes suivaient un traitement antirétroviral dans notre pays, dont trois enfants. Le rôle joué à cet égard par un autre pays, notre ami, le Brésil, a été déterminant, puisque par le don de médicaments antirétroviraux au Timor-Leste, il a permis de traiter ces personnes dès les premières années, lorsque les premiers cas ont été dépistés, en 2003. Je voudrais saisir cette occasion pour remercier sincèrement le Gouvernement brésilien d'avoir répondu présent en aidant immédiatement notre pays dans cette période critique. À cette époque, on portait très peu attention au VIH/sida et nous consacrons nos ressources limitées à la construction des fondements de notre État nouvellement indépendant.

Le Président assume de nouveau la présidence.

Même si le Timor-Leste est toujours un pays à faible prévalence, il doit faire face à des taux de transmission du VIH plus élevés qu'anticipé. Moins d'1 % des personnes faisant partie des populations vulnérables sont séropositives. Beaucoup penseront peut-être que ces chiffres sont relativement peu élevés, mais les comportements à risque au sein des populations à haut risque représentent toujours un problème auquel il faut s'attaquer sans tarder. En outre, le Timor-Leste est un pays très majoritairement jeune, puisque 60 % de sa population a moins de 24 ans. Près d'un tiers de la population a entre 10 et 24 ans et quelque 50 % des Timorais sont des adolescents ou des jeunes. C'est la raison pour laquelle, par conséquent, nous avons mis au point, dans le cadre d'efforts conjoints et avec l'engagement énergique du Premier Ministre, Kay Rala Xanana Gusmão, notre nouveau plan stratégique national sur le VIH/sida et les infections sexuellement transmises pour la période 2011 à 2016.

Une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH est indispensable pour une riposte nationale efficace et conforme à l'éthique face à l'épidémie de VIH. Au Timor-Leste, le programme de lutte contre le VIH va au-delà du traitement, des soins et de l'accompagnement pour s'étendre à la prévention,

aux questions juridiques et sociales, ainsi qu'à tous les aspects des activités ayant trait à l'épidémie de VIH. Les efforts déployés en collaboration entre notre Président, le groupe de travail des femmes parlementaires, le Gouvernement, les associations liées à l'Église, le conseil national de la jeunesse, l'armée, la police et le forum des organisations non gouvernementales ont joué un rôle moteur dans la lutte contre les effets du VIH/sida et l'enrayement de la propagation du virus dans le pays.

Une démarche multisectorielle est nécessaire pour lutter contre la propagation du VIH/sida. Le nouveau plan stratégique accorde une importance particulière à plusieurs questions. Le premier point est la création d'un environnement propice à un franc débat sur les questions relatives au VIH et aux infections sexuellement transmises, par le biais d'une coalition en faveur de l'égalité des sexes et de la santé procréative et sexuelle.

Une autre question concerne l'accès à un ensemble de services de base, dont des services d'information sur le VIH et les infections sexuellement transmises, grâce à la démarche intégrée adoptée par notre pays en matière de services de santé communautaires. Nous mettons également l'accent sur les programmes de prévention ciblés pour les personnes ayant de nombreux partenaires, ainsi que sur le renforcement des services de prévention, de traitement et des soins dans les districts situés à la frontière avec l'Indonésie à travers des mécanismes de coopération avec le Ministère indonésien de la santé.

Les autres questions concernent la garantie d'une acquisition universelle des compétences pratiques, l'accès universel aux traitements pour les personnes infectées, le renforcement des capacités du système de santé afin de pouvoir répondre aux besoins accrus en matière de traitement et le renforcement des systèmes communautaires pour améliorer la qualité de la prestation des services.

Le Timor-Leste appuie sans réserve le nouveau programme pour l'objectif zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida. Le Timor-Leste est un pays jeune, avec des taux faibles de prévalence du VIH/sida. J'invite la communauté internationale à continuer d'appuyer les pays comme le nôtre dans leurs efforts pour réaliser cette vision. La poursuite des recherches et des engagements financiers accrus de la part des gouvernements et des donateurs sont essentiels pour

assurer la pérennité des efforts de lutte contre le VIH/sida.

Nous devons agir tous ensemble en tant que communauté mondiale pour protéger la vie de nos populations et des générations futures.

Le Président : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Hanif Hassan Ali Al-Qassim, Ministre de la santé des Émirats arabes unis.

M. Al Qassim (Émirats arabes unis) (*parle en arabe*) : Monsieur le Président, permettez-moi tout d'abord de vous transmettre les remerciements du peuple et du Gouvernement des Émirats arabes unis, qui apprécient d'avoir été conviés à participer à cette importante Réunion. Je voudrais également remercier le Secrétaire général et les institutions spécialisées des Nations Unies des importants efforts qu'ils déploient face à l'épidémie de sida dans le cadre des actions et des initiatives de la communauté internationale pour faire front contre ce défi sanitaire, qui préoccupe profondément la communauté internationale et constitue une menace à la santé mondiale.

En dépit des efforts consentis par la communauté internationale et diverses organisations depuis son apparition il y a 30 ans, le sida, ainsi que le virus qui en est la cause, font toujours partie des problèmes de santé les plus graves auxquels le monde soit confronté aujourd'hui. Cette maladie est la principale cause de la détérioration de la situation sanitaire, sociale et humanitaire de nombreux pays du monde et constitue un grand danger sur le plan économique, surtout dans les pays les moins avancés. C'est dire la nécessité de régler ce problème dans le cadre des efforts internationaux de réalisation des objectifs du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), lesquels sont notamment l'accès universel aux traitements, la prévention de la transmission et les soins aux personnes vivant avec le VIH/sida, sans discrimination.

Nous connaissons tous les statistiques de l'ONU : il y a environ 34 millions de personnes séropositives dans le monde et en 2010, le virus avait déjà coûté la vie à quelque 25 millions de personnes. D'autre part, on compte plus de 7 000 nouveaux cas par jour, dont la majorité sont des mères et des enfants. Ces indicateurs illustrent clairement la nécessité de poursuivre nos efforts en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, et d'accélérer l'allure dans la mise en œuvre de la Déclaration politique sur le VIH/sida, adoptée en 2001 (résolution

60/262). Cela ne saurait se faire sans aider et appuyer les pays les moins avancés, qui sont les plus vulnérables face à la maladie, y compris en leur fournissant les ressources nécessaires pour l'achat des médicaments, pour une prévention adéquate, ainsi que pour le traitement et les soins à dispenser aux personnes séropositives.

L'infection à VIH et le sida ne constituent pas un problème de santé nationale dans notre pays. Toutefois, convaincus qu'il nous faut conjuguer tous nos efforts aux niveaux national et international, pour lutter contre cette épidémie, nous avons adopté des stratégies de santé en conformité avec la coopération internationale dans ce domaine, par le biais d'initiatives efficaces et de partenariats internationaux. Nous réitérons notre engagement, dans le droit fil de l'accord de Doubaï, en faveur d'une politique de dialogue visant à résoudre ce problème au Moyen-Orient et en Afrique du Nord en adoptant des stratégies nationales efficaces de lutte contre cette épidémie. Nous avons mobilisé des ressources suffisantes et diversifiées pour mettre en œuvre un programme national, et l'appui politique nécessaire pour consulter toutes les régions et les organismes concernés, en particulier l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et ONUSIDA, en vue de maîtriser l'épidémie et de réduire au minimum les taux de prévalence dans d'autres pays.

En ce qui concerne les programmes nationaux, les Émirats arabes unis ont créé plusieurs mécanismes pour contribuer à la prévention de cette maladie. Nous faisons appel aux donateurs de sang volontaires pour le marché local, en utilisant les outils de diagnostic les plus performants afin d'empêcher toute transmission de la maladie lors de la transfusion. Aucun cas de transmission du VIH par voie de transfusion sanguine n'a été signalé dans notre pays.

Nous avons également mis en place un programme pour les personnes qui souhaitent se marier afin de prévenir l'infection, ainsi que des programmes nationaux de dépistage afin de répondre à la nécessité de modifier les comportements pour prévenir cette maladie et protéger les générations futures contre l'infection. Nous passons également en revue nos protocoles et notre législation en matière de thérapies et de fourniture de médicaments aux patients.

Le rapport établi par le Ministère de la santé des Émirats arabes unis et par ONUSIDA à la suite de la session extraordinaire de l'Assemblée générale et adopté en 2010, reflète la situation du sida dans notre

pays, en particulier pour ce qui est des soins fournis aux personnes séropositives. Le rapport indique qu'il existe un partenariat efficace entre le Ministère de la santé et toutes les autres institutions dans notre pays, notamment ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF. Le rapport mentionne plus particulièrement les efforts visant à prévenir la transmission du VIH et à assurer des soins aux personnes infectées, à savoir, l'adoption en 2010 du décret N° 24, qui émane de notre conviction de la nécessité de protéger les droits et la dignité de l'homme contre la discrimination ou la stigmatisation liées à l'infection ou à toute autre raison.

Enfin, je tiens à réitérer la détermination des Émirats arabes unis à participer sérieusement à tous les efforts consentis pour faire face à l'épidémie et à mettre en œuvre les résolutions adoptées par l'ONU. Je souhaite un plein succès à toutes les communautés qui s'efforcent actuellement de mener une lutte nationale contre cette épidémie.

Le Président : Je donne maintenant la parole à M^{me} Vanda Pignato, Ministre de l'intégration sociale d'El Salvador.

M^{me} Pignato (El Salvador) (*parle en espagnol*) : Monsieur le Président, qu'il me soit permis, au nom du Gouvernement salvadorien, de vous présenter nos félicitations les plus sincères pour l'initiative que vous avez prise d'organiser la présente Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale en vue d'examiner l'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2) et de la Déclaration politique adoptée en 2006 (résolution 60/262). Encore une fois, nous remercions le Secrétaire général des efforts qu'il a consentis pour préparer cette importante réunion.

Pour le Gouvernement salvadorien, la lutte contre le VIH/sida, menée dans le cadre de la défense des droits de l'homme, est un engagement continu. Qu'il me soit permis de mentionner quelques faits récents.

Depuis le 1^{er} juin 2009, date d'investiture du Président de notre pays, M. Mauricio Funes Cartagena, le Gouvernement salvadorien s'est acquitté de l'engagement qu'il avait pris d'inclure toute la population – sans distinction d'âge, de race, de genre, d'orientation ou d'identité sexuelles – dans la formulation et l'exécution des politiques publiques sur l'intégration sociale. Il importe de mentionner qu'après avoir, pendant de nombreuses années, exigé leur reconnaissance juridique, plusieurs organisations de la société civile, représentant en particulier des groupes

vulnérables dont des personnes vivant avec le VIH/sida, des hommes ayant des rapports sexuelles avec des hommes, et des travailleurs du sexe, ont réussi à obtenir cette reconnaissance de notre gouvernement. De même, un décret exécutif a été promulgué contre la discrimination dans la fonction publique pour cause d'orientation ou d'identité sexuelles, ce qui est emblématique de la région de l'Amérique latine et des Caraïbes.

Nous avons également mis en place un secrétariat de l'intégration sociale, que j'ai l'honneur de présider, qui comprend un bureau chargé expressément de traiter de la diversité sexuelle et de sensibiliser la population à cette question. En outre, nous avons créé au sein du Bureau du Procureur pour la défense des droits de l'homme une unité spéciale du VIH chargée de veiller au respect et à la protection des droits des personnes vivant avec le VIH.

En décembre 2005, l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF ont lancé un appel en vue de l'élimination définitive de la transmission du VIH et de la syphilis dans les pays à revenu faible et intermédiaire, en définissant une stratégie visant à améliorer les services de santé dans ces pays. Dans ce contexte, El Salvador a été un pionnier dans la mise en œuvre de cette stratégie, comme le prouvent la réduction – de 88 % – du nombre de cas d'enfants nés avec le VIH; l'augmentation du nombre de dépistages du VIH; la décentralisation et l'extension dans tout le pays des thérapies antirétrovirales; et la fourniture gratuite de médicaments antirétroviraux et de tests de dépistage pour les personnes qui en ont besoin. Il importe également de rappeler que nous avons renforcé la coordination inter-institutions pour la prévention et le traitement de la coïnfection de la tuberculose et du VIH.

Pour ce qui est de la prévention, le Gouvernement salvadorien s'est attaché à améliorer la communication avec la population en mettant l'accent sur l'éducation sexuelle et de la reproduction en reconnaissant que la santé sexuelle et de la reproduction est un droit fondamentale. Comme les membres s'en souviennent, cette question était stigmatisée par le passé. Par ailleurs, nous avons élaboré une riposte nationale au VIH grâce à une large participation multisectorielle où la société civile et les personnes vivant avec le VIH jouent un rôle éminent et actif.

Sur le front international, en notre qualité de Président du Conseil de coordination du Programme

commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), nous avons convenu, de concert avec les ministres de la santé d'Amérique latine et des Caraïbes, d'unir nos efforts régionaux pour répondre à l'épidémie de VIH. Ensemble, nous avons réitéré notre volonté de lutter contre cette épidémie et d'atteindre les objectifs communs qui nous réunissent dans la présente session, notamment d'ici à 2015. À cet égard, nous nous sommes engagés à réaliser les objectifs stratégiques énoncés par ONUSIDA : zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida.

Il convient de souligner que le Fonds mondial a reconnu l'efficacité et la transparence des projets mis en œuvre dans notre pays. Ces projets ont favorisé la concrétisation des nombreuses mesures nécessaires pour réaliser l'accès universel et les objectifs du Millénaire pour le développement. Mais ces progrès pourraient être réduits à néant en l'absence d'un appui continu de la communauté internationale. Pour sa part, El Salvador poursuit ses efforts en vue de partager les bonnes pratiques et les ripostes multisectorielles au VIH, renforçant ainsi la coopération Sud-Sud.

Je ne pourrais pas représenter El Salvador et les changements qu'il connaît si je ne saisisais pas la présente occasion pour lancer un appel extraordinaire à la communauté internationale et à la conscience de tous les États du monde. Je fais référence à la nécessité vitale de faire reposer notre lutte contre le VIH/sida sur une approche axée sur les droits de l'homme.

Dans ce contexte, je voudrais souligner la nécessité d'œuvrer de concert dans notre réponse aux besoins des personnes handicapées en particulier. Nous avons fait des efforts importants mais nous aurons des difficultés à déterminer le taux effectif d'incidence de VIH/sida parmi les personnes handicapées. Il importe que la communauté internationale s'engage à continuer de faire de son mieux pour reconnaître que la riposte au VIH/sida doit également inclure une perspective axée sur les handicaps, notamment les handicaps physiques, sensoriels, mentaux et psychologiques.

Le Président : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Erik Solheim, Ministre de l'environnement et du développement international de la Norvège.

M. Solheim (Norvège) (*parle en anglais*) : Le VIH et le sida font partie des catastrophes les plus meurtrières qui aient jamais frappé l'humanité. Le VIH/sida a fait davantage de victimes que la Première Guerre mondiale, et 10 fois plus que la guerre du Viet

Nam. Il ne fait aucun doute que la pandémie a été 100 fois plus meurtrière que la plupart des guerres qui frappent le monde aujourd'hui. C'est une catastrophe absolue qui a provoqué d'immenses souffrances.

Immense est également la force manifestée face à elle. Je me souviens encore de la jeune femme que j'ai rencontrée au Malawi, près de Lilongwe. Elle a élevé seule cinq enfants et se bat pour survivre, et pourtant, au décès de sa sœur, elle s'est chargée d'en élever les trois enfants. Elle a fait cela en silence et avec dignité, mais avec cette même force qui doit inspirer les hommes politiques et les fonctionnaires du monde entier.

Nous sommes sur le point de vaincre, dans cette lutte contre le VIH/sida : nous avons fait baisser le nombre des nouveaux cas d'infection et le nombre de personnes qui développent la maladie; en outre, le coût des médicaments est à la baisse. Davantage de personnes, également, reçoivent de l'aide. Et pourtant, nous sommes loin de la victoire et du succès absolu dont nous avons besoin. Il serait absolument inexcusable de relâcher nos efforts. Nous nous rapprochons du succès, et c'est précisément la raison pour laquelle nous devons faire preuve d'une volonté renforcée plutôt que d'aller dans le sens contraire.

Que signifie concrètement ce chiffre zéro? Il n'est de meilleur objectif ou de meilleur slogan à promouvoir que celui de ramener à zéro le nombre de personnes qui meurent de cette maladie. Lorsque les médicaments sont peu onéreux, une personne peut vivre toute sa vie avec la maladie. Il n'existe tout simplement aucune excuse qui justifie que tant de personnes continuent de mourir. L'objectif est donc clair : zéro victime du VIH/sida.

Comment atteindre cet objectif? Premièrement, nous devons mobiliser les ressources nécessaires. Je suis fier de pouvoir dire que la Norvège est l'un des pays qui consacrent 1 % de leur produit intérieur brut au développement. Nous avons par ailleurs accru notre appui financier à la lutte contre le VIH/sida par le biais du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'autres institutions. Nous ne pouvons diminuer les ressources si nous voulons une victoire absolue.

On parviendra également à cet objectif zéro en mettant les médicaments à portée de bourse des personnes touchées. Je tiens à cet égard à rendre hommage à tous ceux qui ont contribué à la réalisation de cet objectif, comme la Facilité internationale

d'achat de médicaments (FIAM), la Fondation Clinton et de nombreux autres acteurs, et qui ont fait en sorte que nous disposions maintenant de médicaments abordables. Et puisque ces médicaments sont à présent disponibles, il est regrettable justement qu'ils ne soient toujours pas à la disposition de tous ceux qui en ont besoin.

Atteindre l'objectif zéro suppose d'intégrer la lutte contre le VIH/sida aux initiatives globales de santé de tous les pays.

Atteindre l'objectif zéro suppose également de faire en sorte que les personnes touchées par le VIH/sida puissent mener une vie décente. Je tiens ici à rendre hommage aux pays qui, comme les États-Unis, la Chine, la Namibie, l'Ukraine et d'autres, ont, depuis la dernière fois que nous nous sommes réunis ici, ouvert aux victimes du VIH l'accès à leur territoire en supprimant tous obstacles et restrictions qui s'opposaient à leur liberté de circulation.

Cela nous amène au sujet le plus polémique : arriver au degré zéro exige de combattre toute forme de stigmatisation. Toute personne a le droit d'avoir une opinion, mais les États ne peuvent, au XXI^e siècle, continuer de soutenir la stigmatisation. C'est tout simplement inexcusable. Nous devons éliminer la stigmatisation, qu'elle vise les personnes transsexuelles, les homosexuels, les toxicomanes ou les travailleurs du sexe. La stigmatisation est inadmissible, non seulement parce qu'elle est injuste, mais également parce qu'elle est un obstacle à la lutte contre le VIH/sida, en diminuant l'efficacité. Nous devons donc combattre et éliminer la stigmatisation.

Pour atteindre cet objectif zéro, nous devons également autonomiser les femmes. La lutte contre le VIH/sida fait partie intégrante du mouvement d'émancipation de la femme. La plupart des nouvelles victimes du VIH/sida sont des jeunes femmes. Cette tendance doit prendre fin. Bien sûr, nous devons également combattre la violence sexiste, qui est parfois l'un des motifs de la maladie. Nous devons donc envisager le problème du point de vue des femmes.

Pour nous rapprocher des différents objectifs zéro, nous devons autonomiser les jeunes. Notre Princesse héritière mène la lutte sur cette question en cherchant à inciter les jeunes, en Norvège et dans le monde, à prendre part à notre combat. Ce sont les jeunes qui sont le plus touchés par la maladie, et ils doivent donc relever le défi en informant leurs contemporains en matière de santé sexuelle et procréative, en portant le

flambeau de la lutte politique contre la stigmatisation dans leurs pays et en veillant à ce que les ministres consacrent des ressources suffisantes à la santé. Voilà le nouveau défi que doivent relever nos jeunes, à l'exemple, entre autres, de notre Princesse héritière.

Enfin, je suis au regret de devoir dire que certaines organisations confessionnelles ne nous ont pas été d'un grand secours pendant les préparatifs de cette conférence. En raison de ce fait, je tiens à rendre un hommage appuyé aux nombreuses organisations confessionnelles, d'obédience chrétienne, musulmane ou autre parmi les grandes religions de ce monde, qui ont porté haut la lutte contre la stigmatisation et pour la santé sexuelle et procréative de tous les citoyens du globe. Nous avons particulièrement besoin des organisations confessionnelles pour mener cette lutte.

Nous sommes très proches du succès dans ce domaine. L'humanité a éliminé la variole de la surface de la planète. Nous sommes en bonne voie pour voir nos efforts contre la rougeole couronnés de succès. Le prochain objectif, de taille, va consister à remporter la même victoire contre le VIH/sida que celle que nous avons connue avec la variole, et c'est tout à fait à notre portée. Il suffit, comme nous y incite le slogan de Nike, de s'y mettre!

Le Président : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Adama Traoré, Ministre de la santé du Burkina Faso.

M. Traoré (Burkina Faso) : J'ai l'honneur et le privilège de prendre la parole au nom de S. E. M. Blaise Compaoré, Président du Burkina Faso et Président du Conseil national de lutte contre le sida. Avant tout propos, je voudrais vous transmettre, Monsieur le Président, ses chaleureuses salutations et ses vives félicitations pour l'organisation de la présente importante rencontre.

Le Burkina Faso est honoré de prendre part à cette Réunion de haut niveau sur le VIH et le sida, qui est un cadre privilégié pour évaluer avec la communauté internationale la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2), de 2001, et de la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262) de 2006. Comme en 2008, et à l'instar des autres pays, le Burkina Faso a produit le rapport 2010 conformément aux exigences de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida, qui montre les progrès réalisés vers l'atteinte de l'accès universel et du sixième objectif du Millénaire pour le développement.

Sur le plan institutionnel, le Conseil national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles, présidé par S. E. M. Blaise Compaoré, Président du Faso, a régulièrement tenu ses sessions depuis 2001. Le Burkina Faso partage son expérience de gouvernance, de coordination et de leadership avec les pays de la sous-région, et assure le secrétariat exécutif du Cadre de concertation des comités de conseils nationaux de lutte contre le sida de l'Union économique et monétaire ouest-africaine et de la Mauritanie.

Depuis le 28 juillet 2010, le Burkina Faso s'est doté d'un nouveau cadre stratégique de lutte contre le VIH, le sida et les infections sexuellement transmissibles couvrant la période 2011-2015 en vue de consolider les acquis, tout en continuant de réduire la prévalence du VIH. La gestion axée sur les résultats et la prise en compte du genre dans la réponse nationale au VIH sont quelques principes directeurs retenus. Sur le plan de la gouvernance, le Burkina s'est également doté d'une loi portant lutte contre le VIH et le sida et garantissant la protection des droits des personnes vivant avec le VIH ou le sida, qui est diffusée à tous les niveaux.

Sur le plan opérationnel, l'augmentation du nombre de sites de prise en charge, conjuguée avec la gratuité du traitement, a permis d'accroître le nombre de personnes sous traitement antirétroviral de plus de 5 000 en une année. Nous sommes en effet passés de 26 448 personnes sous traitement en 2009 à 31 543 fin 2010. De même, un progrès notable a été enregistré dans le domaine de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En effet, depuis fin 2010, tous les districts sanitaires du pays mettent en œuvre la prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans 1 492 formations sanitaires, sur un total de 1 614, soit un taux de couverture de 92 %.

Malgré ces acquis qui nous encouragent à persévérer dans la rigueur en vue de l'atteinte du sixième objectif du Millénaire pour le développement, d'importants défis restent à relever. Il s'agit du maintien de la prévention comme pierre angulaire dans la lutte contre l'épidémie; de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant; de l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination envers les personnes vivant avec le VIH; du développement de programmes spécifiques de lutte contre le sida visant les jeunes de 15 à 25 ans et les groupes spécifiques à haut risque; de la réduction de la vulnérabilité des femmes et des filles face au

VIH/sida; de l'intensification de la lutte contre la tuberculose, qui reste la première cause de décès des personnes infectées par le VIH en Afrique; de la mobilisation des ressources internes pour le financement de la lutte contre le VIH/sida, qui reste assujéti au financement extérieur, lui-même évoluant à la baisse; enfin, de l'absence de programmes sous-régionaux et régionaux pour le renforcement des efforts nationaux.

Je rends un vibrant hommage à l'engagement éprouvé des personnes vivant avec le VIH, un hommage également à la société civile, au secteur privé, au monde de la recherche et à tous ceux qui se consacrent jour et nuit avec beaucoup de générosité au soutien des personnes infectées et affectées par le VIH. Je saisis cette occasion pour renouveler ma reconnaissance à tous nos partenaires de développement qui ont toujours su nous accompagner dans notre lutte déterminée contre ce fléau. Je reste convaincu que c'est à travers la recherche de solutions urgentes, vigoureuses et concertées que nous atteindrons les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la lutte contre le VIH/sida.

Le Président : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Ponmek Dalaloy, Ministre de la santé de la République démocratique populaire lao.

M. Dalaloy (République démocratique populaire lao) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, au nom de la délégation de la République démocratique populaire lao, je voudrais remercier l'ONU d'avoir organisé la présente Réunion de haut niveau sur le VIH/sida, qui revêt une grande signification pour la lutte mondiale contre le VIH/sida.

Tout au long des 30 années d'efforts communs pour combattre le VIH/sida, des réalisations importantes et manifestes ont été enregistrées. Aujourd'hui, on constate une plus grande intégration des mesures en faveur de la prévention et du contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles, sans pour autant que la nature et la spécificité de l'approche individuelle ne perde du terrain.

En 2006, notre pays, la République démocratique populaire lao, avait réaffirmé devant l'Assemblée générale sa détermination à mettre en place une solide riposte nationale au VIH ayant pour objectif l'accès universel à un programme global de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement. Depuis lors, mon pays fait état tous les deux ans à l'Assemblée

générale des progrès accomplis pour intensifier cette riposte.

Parmi les principales mesures prises, on relèvera la création d'un organe de coordination multisectoriel, le Comité national de lutte contre le sida, et l'élaboration d'un nouveau plan national d'action stratégique sur le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2011-2015. Notre système de surveillance du sida s'est progressivement renforcé en vue de détecter de nouvelles épidémies éventuelles. Notre programme de prévention est devenu plus exhaustif avec le lancement d'une initiative en faveur de l'utilisation systématique du préservatif. Notre programme national de traitement dispose désormais de cinq centres opérationnels à travers le pays.

Le vote par l'Assemblée nationale d'une loi sur la lutte contre le sida et l'inclusion de notre programme dans les initiatives sur le VIH/sida dans le bassin du Mékong sur les aspects relatifs au sida, à l'infrastructure, à la migration, au trafic de drogue et à la traite des êtres humains sont également des avancées positives.

Nous remercions le Fonds mondial pour son soutien financier qui nous a aidés à renforcer nos capacités grâce à la mise en œuvre cinq programmes de subvention, nous permettant ainsi de maintenir notre statut de pays faiblement touché. Nous sommes également reconnaissants de l'aide financière et technique fournie par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), les partenaires de développement bilatéraux et les organisations non gouvernementales internationales.

Bien que la République démocratique populaire lao ait accompli des progrès considérables dans la riposte au VIH, plusieurs obstacles et difficultés demeurent. Le virus continue de représenter une menace sociale et économique pour la République démocratique populaire lao – pays au développement national rapide qui est situé au cœur du bassin du Mékong et entouré par cinq pays voisins ayant une croissance accélérée – car il se propage à des segments spécifiques de la population où la transmission est particulièrement répandue. Nos estimations et nos prévisions indiquent une incidence d'environ 1 000 nouvelles infections chaque année.

Même si des progrès ont été faits pour réduire la prévalence chez les travailleurs du sexe, il existe certains endroits précis où la prévalence continue

d'être élevée. De nouvelles données indiquent que le taux de prévalence de l'épidémie est en hausse chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et que dans nos grandes villes, de nouveaux cas d'infection sont signalés en grand nombre parmi les usagers de drogues injectables. En conséquence, il nous faut renforcer davantage les efforts de lutte contre la propagation du VIH/sida, aussi bien en termes de couverture et de qualité des services, qu'en termes de durabilité.

Pour nous, l'année 2011 est une année cruciale pour notre riposte nationale au VIH et, inspirés par le nouvel objectif « zéro » de l'ONUSIDA, nous sommes déterminés à mettre en œuvre de nouvelles stratégies pour réduire au minimum l'impact du VIH et du sida sur le développement socioéconomique de la République démocratique populaire lao. Nous appuyons la déclaration qui sera adoptée à la présente Réunion de haut niveau sur le VIH/sida.

Le Président : Je donne maintenant la parole à S. E. M. José Vieira Dias Van-Dúnem, Ministre de la santé de la République d'Angola.

M. Van-Dúnem (Angola) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, je voudrais transmettre à l'Assemblée les salutations du Président de la République d'Angola, S. E. M. José Eduardo dos Santos, qui n'a pas pu être présent pour des raisons d'État et qui m'a chargé de le représenter.

Trente ans après le début de l'épidémie et 10 ans après la session extraordinaire historique sur le VIH et le sida, nous sommes réunis ici pour faire le point des progrès réalisés et réaffirmer notre engagement à poursuivre notre lutte en tant qu'individus, en tant que nations et en tant que communauté internationale.

L'Angola est un pays de l'Afrique subsaharienne – la région la plus touchée par l'épidémie – avec une population majoritairement jeune qui compte environ 55 % de femmes. Nous traversons une phase intense de reconstruction économique et sociale afin de surmonter les conséquences à long terme auxquelles sont confrontés les pays ayant connu des décennies de guerre.

En dépit de cette dynamique, de nombreux défis subsistent car nous sommes un pays doté d'un vaste territoire, où, malgré les efforts de reconstruction déployés par le Gouvernement, les infrastructures sanitaires continuent de faire défaut et les services sociaux de base restent insuffisants. L'épidémie de VIH

en Angola varie d'une région et d'une province à l'autre, dépendant du profil et du comportement des habitants. Le taux de prévalence du VIH se situe entre 0,8 et 7 %, avec un taux moyen de 2 %, ce qui fait de l'Angola un pays à faible taux de prévalence.

Malgré les difficultés, le Gouvernement a étendu progressivement l'accès gratuit aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement. Entre 2003 et 2010, le nombre de centres d'accompagnement et de dépistage est passé de huit à 558. Nous avons maintenant 133 centres de traitement antirétroviral pour les adultes et 120 pour les enfants, ainsi que 29 centres de prévention de la transmission mère-enfant. En 2010, plus de 450 000 personnes dans notre pays ont subi un test de dépistage du VIH. Plus de 60 000 adultes et enfants séropositifs ont bénéficié de programmes de soins et d'appui, et près de la moitié d'entre eux continuent de recevoir un traitement antirétroviral gratuit. Le nombre de femmes enceintes qui effectuent un test de dépistage augmente chaque année. En 2010, nous avons fait subir des tests de dépistage à plus de 260 000 femmes dans le cadre des services de soins prénataux.

S'il est vrai que nous avons étendu rapidement la portée des services en lien direct avec le VIH, nous n'avons pas tardé à comprendre que cette démarche n'était pas la mieux indiquée pour mettre en place des services durables. C'est pourquoi le Gouvernement est déterminé à intégrer les services liés au VIH aux services de santé existants tout en améliorant la riposte systémique et en intégrant les soins liés au VIH aux soins de santé primaire.

D'après les données disponibles, le taux de prévalence du VIH est stable en Angola. Nous savons toutefois que certains facteurs peuvent modifier rapidement cette réalité. Cependant, si nous continuons à investir dans la diffusion des connaissances, dans l'accès aux services de santé et d'éducation, et dans l'égalité des sexes et le leadership des jeunes, et si nous continuons à faire participer les personnes vivant avec le VIH à la mise à jour et à la mise en œuvre des stratégies, tout en donnant la priorité aux groupes les plus vulnérables sur la base de la responsabilité partagée, nous sommes certains que nous réussirons à maintenir cette tendance et à faire en sorte qu'il n'y ait pas de nouveau cas d'infection à VIH chez les hommes, les femmes ou les enfants. Nous sommes déterminés à faire de cette ambition une réalité.

Nous voulons faire en sorte que tous les garçons et filles sachent bien ce qu'est le VIH et le sida et puissent se protéger contre la contamination. Nous voulons également veiller à ce que toutes les femmes enceintes en Angola aient accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant dans le cadre des soins prénataux et garantir que chaque homme, chaque femme ou chaque enfant ayant besoin d'un traitement puisse y accéder le plus près possible de son lieu d'habitation. Notre ambition est de fournir un appui par l'intermédiaire de soins à domicile ou d'autres moyens, et ce, en collaboration avec les organisations non gouvernementales et les associations religieuses, afin de suivre les malades ainsi que toutes les familles et tous les enfants rendus vulnérables à cause du VIH et du sida. Nous voulons ainsi nous assurer qu'ils ont accès à tous les services sociaux, y compris les services d'appui psychologique et nutritionnel. Telle est notre vision.

M. Ould Hadrami (Mauritanie), Vice-Président, assume la présidence.

Nous sommes attachés aux efforts mondiaux en cours pour réduire le fardeau que représente l'épidémie. Avec nos partenaires – que nous remercions de leur appui – et avec l'engagement continu de la communauté internationale, nous allons nous employer à réaliser l'objectif de l'accès universel et de zéro nouveau cas d'infection. Nous sommes déterminés à bâtir un meilleur avenir.

Le Président par intérim (parle en anglais) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Nassirou Bako Arifari, Ministre des affaires étrangères de la République du Bénin.

M. Bako Arifari (Bénin) : C'est avec plaisir que je transmets à l'Assemblée générale les salutations du peuple, du Président de la République, S. E. M. Boni Yayi, et du Gouvernement du Bénin.

Cette importante réunion de haut niveau offre à l'Assemblée l'occasion de faire le point sur les progrès réalisés et les résultats obtenus en matière de lutte contre l'épidémie du VIH/sida, après la Déclaration d'engagement de 2001 (résolution S-26/2) et cinq ans après la Déclaration politique de 2006 (résolution 60/262) sur l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien aux personnes infectées et affectées par le VIH/sida.

Le Bénin fait face à une épidémie généralisée quoique à faible prévalence. Le nombre de personnes –

adultes et enfants – infectées par le VIH était estimé à 60 914 en 2010. La prévalence est estimée à 2 % avec une différence significative entre le milieu rural et le milieu urbain. Le diagnostic posé révèle également que les femmes constituent la couche la plus vulnérable, traduisant ainsi la féminisation de la maladie. Nous avons l'équivalent de deux fois plus de femmes infectées que d'hommes. Le risque d'explosion de l'épidémie persiste encore, car la prévalence du VIH est estimée à 26,5 % au sein de la population des travailleuses de sexe.

Le Président assume de nouveau la présidence.

Conscients des effets dévastateurs de l'épidémie sur les ambitions de développement du pays, les gouvernements successifs du Bénin ont, dès la découverte du premier cas de VIH/sida en 1985, inscrit la lutte contre le sida dans les politiques, stratégies et programmes de développement.

Ainsi, au plan politique, cet engagement s'est traduit par la création d'un comité national multisectoriel de lutte contre le sida que préside le Président de la République. Dans le même ordre d'idées, il a été établi par décret présidentiel, une instance nationale pour coordonner les efforts de l'ensemble des parties prenantes.

Au niveau programmatique, deux cadres stratégiques nationaux et un plan d'accélération de la lutte contre le sida ont été élaborés et mis en œuvre. Afin de financer la lutte, une ligne budgétaire a été créée au niveau de tous les ministères, pour soutenir la mise en œuvre des politiques et interventions sectorielles. D'importantes ressources ont été également mobilisées auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, de la Banque mondiale, des organismes du système des Nations Unies et d'autres partenaires techniques et financiers.

La conjugaison de ces efforts a permis d'améliorer l'accès aux services de prévention et de traitement et de stabiliser le taux de prévalence de l'épidémie autour de 2 % depuis 2002. Ainsi, le nombre de personnes infectées par le VIH ayant accès aux thérapies antirétrovirales est passé d'une couverture de 40 % à 84 %, tandis que pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la couverture est passée de 27 % à 37 % entre 2007 et 2010.

Une stratégie nationale pour l'élimination de la transmission mère-enfant et une politique nationale sur le genre déclinée en un plan opérationnel en faveur des femmes et des filles sont élaborées pour agir sur les déterminants des risques et des vulnérabilités spécifiques chez les femmes et les filles.

Enfin, en 2006, l'Assemblée nationale du Bénin a voté une loi sur le VIH, afin de lutter contre toute forme de discrimination et de stigmatisation, dont les personnes infectées et affectées peuvent être victimes, améliorant ainsi le cadre juridique de la riposte au VIH/sida. Les personnels de justice ont été formés sur les liens entre loi, VIH et droits humains sur l'ensemble du territoire national.

Des organisations de la société civile, à caractère confessionnel ou du secteur privé, y compris celles des personnes vivant avec le VIH, participent activement à la réponse et à sa gouvernance à travers différents réseaux.

Je voudrais saisir cette précieuse occasion pour remercier et féliciter le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et son Directeur exécutif pour l'excellent travail de plaidoyer, de coordination de l'action mondiale contre le sida et de la mobilisation des ressources qu'il mène au niveau mondial, et en particulier au profit de mon pays, ainsi que tous les partenaires techniques et financiers, les organisations de la société civile nationale et internationale qui accompagnent mon pays dans ses efforts de lutte contre la pandémie du sida.

Les progrès accomplis et les résultats atteints dans la lutte contre le sida au Bénin sont cependant fragiles en raison de l'amenuisement des ressources lié à la crise économique mondiale qui risque d'hypothéquer la pérennisation des acquis et des interventions. Or, il est plus que jamais nécessaire et urgent de prendre de nouvelles mesures pour accélérer la riposte contre la pandémie et les autres maladies opportunistes.

Nous devons affronter avec courage les défis liés à l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement à l'échéance 2015, notamment l'objectif 6 qui suppose une responsabilité mutuelle et davantage de solidarité internationale à laquelle je nous convie en vue de faire face au challenge collectif que représente l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien aux personnes infectées ou affectées par le VIH/sida. C'est sur cette note d'espoir, que j'exhorte la communauté

internationale à poursuivre son soutien à mon pays, afin que les résultats attendus à l'horizon 2015, soient effectivement atteints.

Le Président : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Yin Li, Vice-Ministre de la santé de la Chine.

M. Yin Li (Chine) (*parle en chinois*) : C'est un plaisir pour moi d'assister à la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le VIH/sida au nom du Gouvernement chinois. Je tiens à rendre hommage à l'ONU pour ses efforts en faveur de la prévention et du contrôle du sida.

Réaliser les objectifs de développement énoncés dans la Déclaration du Millénaire (résolution 55/2) et enrayer et faire reculer la propagation de l'épidémie de sida sont des questions qui occupent une place importante parmi les préoccupations mondiales. Pays en développement responsable, la Chine s'est engagée avec énergie à mettre en place un accès universel à la prévention et au traitement du sida, à éliminer la discrimination sociale et à garantir les droits à la prévention, au traitement et aux soins des personnes vivant avec le VIH/sida et de leur famille.

Nous avons créé un mécanisme de prévention et de traitement du sida, qui est sous l'égide du Gouvernement et qui englobe divers segments de la société. Nous avons mis en place une série de lois, de réglementations et de mesures politiques et avons intégré les objectifs de prévention et de contrôle dans les plans nationaux de développement sanitaire et dans les programmes de réforme. Grâce à nos efforts de longue durée, la propagation du sida s'est ralentie, le taux de mortalité a baissé considérablement, et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida s'est grandement améliorée.

L'épidémie de sida fait fi des frontières nationales. Les trois zéros définis par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida – zéro nouveau cas d'infection, zéro discrimination et zéro décès dû au sida – constituent un objectif ambitieux. Des années de pratique ont montré que pour atteindre cet objectif, tous les pays, toutes les organisations et tous les peuples doivent se mobiliser. Les responsabilités doivent être clairement définies, des mécanismes conjoints de prévention et de traitement mis en place, et un consensus forgé dans deux domaines.

Premièrement, face au défi commun du VIH/sida, les pays développés et en développement doivent partager les responsabilités et dépasser les divisions

telles que le sexe, la couleur de la peau, la nationalité, les croyances, les valeurs et l'idéologie afin de mener des actions communes et de créer des synergies. Les pays développés doivent également fournir aux pays en développement une assistance financière et technique qui ne soit pas assortie de conditions. Les pays en développement doivent accorder à la lutte contre le sida le même degré de priorité qu'au développement économique, et ils doivent trouver des moyens de prévention et de traitement adaptés à leur contexte national.

Deuxièmement, le sida faisant porter un fardeau de plus en plus lourd à la société, le secteur privé et les organisations compétentes doivent assumer une responsabilité plus importante sur le plan social. D'un côté, il convient de déployer des efforts pour mobiliser davantage de ressources afin d'améliorer la prévention, le traitement et les soins. De l'autre, les compagnies pharmaceutiques multinationales doivent diminuer le prix des médicaments, du matériel de dépistage et des réactifs grâce à des transferts de technologie, à la fabrication en sous-traitance et à la réduction des profits liés à leur situation de monopole afin de promouvoir l'accès universel aux services de traitement.

La prévention et le traitement du sida sont un élément important de la lutte que la Chine mène à l'échelle mondiale contre le sida. Les progrès accomplis par la Chine contribuent de manière importante à l'action mondiale. Le Gouvernement chinois, comme à son habitude, va renforcer ses mécanismes d'action, mais également la coordination multisectorielle et la participation de la société dans son ensemble, et il va accélérer la mise en œuvre des initiatives pertinentes afin de parvenir à l'accès universel dans cinq domaines et à l'accès équitable dans deux autres, à savoir l'accès universel aux programmes éducatifs, au dépistage et à l'accompagnement ainsi qu'à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, et à l'ensemble des interventions et à la thérapie antirétrovirale; et l'accès équitable aux soins médicaux et à l'emploi pour les personnes vivant avec le VIH/sida, ainsi qu'aux subventions gouvernementales pour les enfants rendus orphelins par le sida en éliminant la discrimination sociale. Parallèlement, nous continuerons à accroître la communication et la coopération avec la communauté internationale en vue de régler les problèmes nouveaux.

Le Gouvernement chinois continuera de lutter contre le sida, d'assumer ses responsabilités et

d'honorer ses obligations afin de contribuer à la réalisation de l'objectif consistant à enrayer le sida à l'échelle mondiale.

Le Président : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Martin Dahinden, Secrétaire d'État de la Suisse.

M. Dahinden (Suisse) : La lutte contre le sida restera une priorité pour la Suisse sur le plan national, mais aussi dans la coopération internationale. Mon pays se réjouit du consensus trouvé pour une nouvelle déclaration conjointe et remercie le Secrétaire général de son excellent rapport. Nous apprécions les données récoltées et soutenons les recommandations qui y figurent. Certains résultats sont encourageants. Néanmoins, nous constatons que si l'épidémie est globalement stabilisée, les taux d'infection dans certains pays continuent d'augmenter. Des défis majeurs persistent notamment dans les domaines intimement liés à la prévention et à la protection des droits humains.

La lutte contre la discrimination et la stigmatisation est primordiale. C'est aussi valable en Suisse, où nous prenons des dispositions concrètes pour mieux combattre ces conduites. De même, au niveau international, des groupes clefs – comme les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs et travailleuses du sexe, les consommateurs et consommatrices de drogues par injection, les transsexuels et les adolescents – n'ont pas accès à l'information, à la prévention, aux traitements, aux soins et à l'accompagnement relatifs au VIH.

Dans ce contexte, j'aimerais souligner l'expérience positive de la Suisse avec les consommatrices et les consommateurs de drogues par injection, grâce notamment à sa pratique de la réduction des risques. La diminution du nombre d'infections dans ce groupe montre aussi qu'il est primordial d'inclure les personnes directement concernées par le sida dans la recherche de solutions.

La Suisse s'engage dans ses programmes, dans différents forums et à différents niveaux à ce que la promotion et la protection des droits humains, y compris ceux liés à la santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à l'égalité des sexes, soient au cœur de toute action de lutte contre le sida. Les personnes concernées doivent avoir le pouvoir de décider elles-mêmes de l'avenir de leur santé sexuelle et reproductive. Les facteurs économiques, sociaux, culturels et juridiques,

par exemple, qui refusent aux femmes et aux filles leurs droits fondamentaux doivent être éliminés.

À cet effet, nous souhaitons souligner le rôle crucial des hommes et des garçons en matière de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH. La violence contre les femmes et les filles, de même que l'homophobie, doivent être proscrites par une législation vigoureusement appliquée. Notons aussi l'importance du respect et de la protection des droits de millions d'enfants et d'adolescents affectés et infectés par le VIH. Les jeunes n'ont souvent pas accès à l'éducation sexuelle et à des services de santé sexuelle adaptés à leurs besoins spécifiques.

La Suisse a accru et va accroître ses efforts de prévention. L'accès aux médicaments reste un défi majeur à l'échelle mondiale. Il est primordial de constituer des partenariats stratégiques entre les différents secteurs et acteurs afin de garantir un accès non discriminatoire pour tout le monde aux services de santé de base et aux médicaments. Malgré de multiples conflits d'intérêt possibles, le secteur privé prend de plus en plus conscience de sa responsabilité.

Depuis sa découverte, le VIH a fait plus de 25 millions de victimes. La réponse internationale a été massive, mais la mobilisation doit se poursuivre. C'est dans ce contexte que nous saluons le rôle de catalyseur joué par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

Pour conclure, la Suisse souhaite renouveler son plein soutien à la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de 2001 (résolution S-26/2), de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 (résolution 62/262) et de celle que nous allons adopter à la fin de cette Réunion de haut niveau.

Le Président : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Jorge Díaz, Vice-Ministre de la santé du Chili.

M. Díaz (Chili) (*parle en espagnol*) : Au nom de la délégation chilienne, qui est composée aujourd'hui de représentants du Gouvernement, de personnes vivant avec le VIH et de représentants d'organisations sociales et non-gouvernementales, je félicite les États Membres de l'ONU d'avoir une nouvelle fois placé au centre du débat mondial un sujet d'importance comme le VIH/sida qui concerne l'humanité tout entière.

Depuis l'appel lancé du haut de cette tribune par le Secrétaire général aux États Membres afin qu'ils prennent les engagements dont nous examinons aujourd'hui la mise en œuvre, notre pays a pleinement

répondu présent et s'est efforcé de relever le défi et de concrétiser ces engagements. Aussi aujourd'hui pouvons-nous faire état de progrès importants, en particulier la couverture à 100 % et garantie par la loi du traitement antirétroviral pour toutes les personnes qui en ont besoin. Les contrôles médicaux ont permis d'augmenter le taux de survie des personnes infectées. Nous garantissons maintenant l'accès au dépistage du VIH pour toutes les femmes enceintes et avons mis en place un protocole en vue de prévenir la transmission verticale, ce qui a fait reculer considérablement le nombre d'enfants nés avec le VIH.

Dans le domaine de la prévention, des avancées importantes ont été enregistrées grâce à une campagne de prévention annuelle qui jouit d'un budget stable fixé par la loi. C'est ainsi que l'on trouve au Chili de nouvelles générations d'adolescents et de jeunes mieux informés sur le VIH/sida, condition indispensable à la mise en œuvre des mesures de prévention et à la prise en charge individuelle de la santé sexuelle. Nous disposons en outre d'un cadre juridique antidiscriminatoire, qui interdit de faire de la séropositivité un critère d'embauche et de maintien en poste, ou encore d'accès au système éducatif, et qui veille à ce que le test de dépistage du VIH soit libre, volontaire et confidentiel.

Actuellement, notre pays s'engage à faire tomber toutes les barrières qui entravent l'accès au diagnostic, étant donné que le contrôle de l'épidémie nécessite que les personnes les plus touchées puissent avoir connaissance de leur diagnostic, aient accès à une surveillance et un traitement rapides, et bénéficient des effets désirés des thérapies antirétrovirales en termes de santé et de qualité de vie individuelles, mais également de santé collective, c'est pourquoi la prévention secondaire est une stratégie centrale de la politique de soins intégrés pour le VIH/sida. Il s'agit de l'un des axes les plus importants des objectifs sanitaires de notre pays pour la décennie 2011-2020, montrant ainsi notre engagement en la matière.

Depuis le premier appel, nous constatons évidemment que des progrès très importants ont été enregistrés dans le monde, en particulier dans le domaine des soins et de l'accès au traitement antirétroviral, mais nous observons aussi qu'il existe encore d'importants obstacles et fossés, principalement en matière d'accès aux services de prévention. Ainsi, l'épidémie continue de se propager, ce qui prouve que les efforts réalisés n'ont pas été suffisants pour la contenir.

C'est sur ce point important pour la santé publique qu'une grande partie des inégalités et des injustices qui existent dans le monde influent sur la vulnérabilité des personnes, touchant de manière significative, entre autres, les plus pauvres, les jeunes, les femmes, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les réfugiés, les migrants, les personnes privées de liberté. D'où la nécessité de continuer de prendre davantage en compte les facteurs sociaux pour aborder la prévention du VIH/sida, en traitant les causes sociostructurelles et les inégalités afin de trouver des solutions plus définitives.

Les réalités individuelles, sociales, culturelles et régionales doivent être prises en compte afin d'élaborer une riposte plus efficace à l'épidémie, en reconnaissant la diversité comme une richesse culturelle. Cela implique de recueillir des informations reflétant les diverses réalités et d'évaluer en permanence les interventions.

Nous avons besoin d'alliances stratégiques pour faire progresser le règlement des problèmes qui affectent nos sociétés et, à partir de là, mettre en place des politiques sanitaires adaptées aux réalités épidémiologiques, sociales et culturelles des différents pays. Une implication beaucoup plus ferme de la part des acteurs concernés est nécessaire pour atteindre les objectifs, améliorer l'intégration de la question au sein de la société, et mieux répartir les responsabilités grâce à la participation d'acteurs sociaux, de divers secteurs gouvernementaux, du secteur privé et d'organisations à base communautaire.

Pour notre gouvernement, le plein respect des droits fondamentaux des personnes atteintes du VIH/sida et des groupes de population les plus vulnérables est non seulement un devoir de l'État mais aussi une condition nécessaire pour progresser dans le contrôle de l'épidémie. Il importe de créer les conditions juridiques et politiques propices à la protection et à la promotion des droits de l'homme de la population, en particulier des personnes les plus exposées à l'infection au VIH.

Mon pays réaffirme aujourd'hui sa volonté de participer de manière constructive à toutes les instances qui favoriseront une relation positive sur les questions de mondialisation, s'agissant notamment de notre appui quant au lancement d'une discussion plus approfondie sur les biens publics mondiaux. Nous saluons la mise en place d'instances et d'initiatives collectives et solidaires destinées à évaluer les efforts

et les ressources, ce qui constitue un effort substantiel dans la lutte visant à réduire le gigantesque fossé économique qui existe en matière de lutte contre le VIH entre le monde industrialisé et les pays moins bien dotés.

C'est pourquoi nous confirmons notre participation à l'initiative de la Facilité internationale d'achat de médicaments, dont nous sommes l'un des cofondateurs, car elle traduit notre engagement à déployer plus d'efforts pour contribuer à de nouvelles formes de coopération internationale, afin de répondre aux besoins, en particulier ceux des plus démunis. À cet égard, mon pays participe à une série d'initiatives collectives afin de faciliter les stratégies de prévention, l'accès aux médicaments et les programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, qui pourraient ainsi bénéficier aux groupes de population les plus démunis.

Nous soulignons en outre l'initiative de l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins, et appuyons la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2011-2015, de l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi que la Stratégie du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour 2011-2015. Ces deux stratégies reflètent l'aspect délicat et la nécessité impérieuse de mener des interventions et des actions plus déterminées face à ce problème.

Enfin, je voudrais dire aussi que le Chili réaffirme son engagement à continuer de s'employer à stopper la diffusion progressive de l'épidémie du sida dans notre pays, à coopérer aux niveaux international et régional, et à contribuer ainsi à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et des buts fixés par cette auguste Assemblée.

La séance est levée à 13 h 5.