



Assemblée générale

Soixante-cinquième session

Documents officiels

94^e séance plénière

Vendredi 10 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 : Je rappelle aux orateurs que le temps de parole est de cinq minutes. Il nous reste 37 États Membres à entendre et toutes les autres délégations. Je vais donc être contraint d'appliquer de manière draconienne la règle des cinq minutes. Je remercie les délégations de leur compréhension.

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

M. Apuuli (Ouganda) (*parle en anglais*) : Je prends la parole au nom de mon président, S. E. M. Yoweri Kaguta Museveni, qui n'a pu se joindre à nous du fait d'engagements antérieurs.

Ma délégation se félicite de la convocation de cette réunion consacrée à un examen de la lutte mondiale contre le VIH/sida, y compris notre

engagement de garantir l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement du VIH dans notre quête de transformation de nos sociétés. Nous avons conscience des progrès considérables qui ont été accomplis pour mobiliser des ressources supplémentaires, en particulier des ressources financières, et des efforts déployés par la communauté scientifique pour trouver un remède ou un vaccin, néanmoins cette maladie demeure l'un des plus grands défis de notre époque.

Certes, les statistiques mondiales récentes montrent que notre action porte ses fruits en ce qui concerne le nombre de nouvelles infections et la fourniture de médicaments qui sauvent la vie à la plupart des personnes qui en ont besoin. Cependant, la lutte contre le VIH/sida impose davantage de solidarité et un plus grand partage des responsabilités afin de réaliser l'accès universel à la prévention, aux soins, au traitement et à l'accompagnement en matière de VIH d'ici à 2015, conformément aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Au même titre qu'un grand nombre de pays en développement, l'Ouganda continue de se heurter à certains obstacles pour atteindre plusieurs des cibles fixées dans le cadre des OMD, notamment celles relatives au VIH/sida. Face à une situation d'épidémie généralisée, où 6,4 % des adultes âgés de plus de 15 ans sont aujourd'hui porteurs du virus du VIH/sida et où environ 1,2 million de personnes sont

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



séropositives sur une population de 32 millions d'âmes, notre tâche s'annonce titanesque. Manifestement nous devons axer notre attention et nos ressources sur des mesures précises reposant sur des données factuelles qui amélioreront l'efficacité et donneront des résultats, tout en encourageant une action dont le pays et la population conservent la maîtrise.

À la lumière de notre expérience en matière de lutte contre le VIH/sida au cours des 20 dernières années, l'engagement politique au plus haut niveau s'avère indispensable à la mise en œuvre d'initiatives multisectorielles rassemblant le gouvernement, la société civile, le secteur privé et d'autres partenaires.

Les enquêtes récentes effectuées dans mon pays indiquent que de nouveaux foyers d'infection sont apparus. Cependant, avec l'appui du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et de nos partenaires de développement, nous avons mené des études approfondies et avons mis en lumière le caractère évolutif de l'épidémie. Mon gouvernement est en train d'élaborer d'urgence des stratégies pour lutter contre ces phénomènes nouveaux.

Nous remercions nos partenaires de leur appui, qui a été d'un grand secours à nombre des nôtres, notamment en Afrique subsaharienne, qui, faute d'interventions vitales telles que la thérapie antirétrovirale, auraient péri. Toutefois, compte tenu de l'augmentation du nombre de nouvelles infections, il va être extrêmement difficile de mettre sous traitement toutes les personnes qui en ont besoin. En Ouganda, par exemple, environ 550 000 personnes ont actuellement besoin d'une thérapie antirétrovirale, mais seules 270 000 y avaient accès à la date du mois de décembre dernier.

Nous prenons note avec optimisme des récentes avancées de la recherche, qui ont permis d'établir que débuter la thérapie antirétrovirale lorsque le décompte de CD4 est élevé permet d'améliorer la qualité et la durée de vie des personnes vivant avec le VIH et constitue une mesure préventive pour rompre le cycle de la transmission du virus des personnes infectées aux personnes non infectées. Nous devons offrir un appui aux personnes vivant avec le VIH/sida et leur donner l'espoir d'une vie normale. Cependant, le défi principal qui reste à relever porte sur les moyens de mobiliser des ressources en quantité suffisante pour acheter des médicaments.

Des efforts louables ont également été déployés dans le domaine de la recherche biomédicale afin de

mettre au point de nouveaux médicaments, des microbicides et des vaccins candidats et de suivre de nouvelles stratégies, comme par exemple la prophylaxie avant exposition au virus. Nous invitons nos partenaires à maintenir, et si possible à accroître, le financement de la recherche d'un vaccin et d'un remède efficaces contre le VIH/sida.

L'Ouganda appuie fermement la position de l'Union africaine concernant le droit de chaque pays à mettre en place des programmes de lutte contre le VIH/sida respectueux de son droit national et de ses priorités de développement. Il est impératif de respecter les valeurs religieuses et éthiques et le patrimoine culturel des différents peuples, conformément aux droits internationaux universellement reconnus.

En Ouganda, comme dans de nombreux autres pays africains, les femmes et les filles continuent d'être les plus durement touchées par l'épidémie de VIH. Les femmes représentent 57 % des personnes infectées. Elles sont aussi plus impliquées dans les soins et l'accompagnement, sans toutefois avoir le pouvoir suffisant de prendre des décisions indépendantes.

Notre principal angle d'attaque reste la prévention du VIH, mais une approche plus globale serait plus efficace. À cet égard, de nombreux pays africains sont en train de renforcer leurs systèmes de santé pour veiller à la qualité et à la rapidité des services. Il importe que les partenaires de développement appuient ces efforts.

À l'heure où l'épidémie de VIH continue de se propager et de décimer un grand nombre de nos communautés, en particulier en Afrique subsaharienne, la prévention demeure la pierre angulaire de la lutte contre le VIH/sida. Il est donc impératif de mobiliser des ressources substantielles pour faire en sorte que toutes les interventions contre le VIH soient financées.

Le Président : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Ann Peters, Ministre de la santé de la Grenade.

M^{me} Peters (Grenade) (*parle en anglais*) : Ma délégation s'associe aux autres délégations pour vous féliciter sincèrement, Monsieur le Président, d'assurer la présidence de cette importante réunion de haut niveau, et pour féliciter le reste de votre équipe. La Grenade remercie également le Secrétaire général Ban Ki-moon d'avoir convoqué cette réunion pour procéder à un examen des progrès accomplis dans la réalisation

des engagements pris au titre de la lutte contre le VIH/sida.

La Grenade s'associe à la déclaration prononcée au nom de sa région, la Communauté des Caraïbes, à la 91^e séance plénière par S. E. M. Denzil Douglas, Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis.

J'ai le plaisir de transmettre les chaleureuses félicitations du Premier Ministre de mon pays, S. E. M. Tillman Thomas, qui est présent dans la salle ce matin, ainsi que du Gouvernement et du peuple grenadien, et d'exposer brièvement à l'Assemblée nos réalisations et notre vision à l'occasion de cet examen mondial.

Nous sommes réunis aujourd'hui dans le contexte de la lutte contre le VIH/sida et les progrès récents nous montrent que le monde est en train de gagner la bataille. La Grenade participe à ces avancées, même si la mise en place d'une riposte globale contre le VIH/sida demeure problématique pour nous, principalement du fait des tabous voire d'une stigmatisation dans certains cas, des normes sociales et religieuses, du manque de personnel formé, de l'insuffisance des ressources financières et de la nécessité d'éduquer davantage l'opinion. Nous sommes néanmoins fiers de faire part de nos réalisations et de notre bilan. Toutefois il reste beaucoup à faire, car il va nous falloir redoubler d'efforts pour atteindre des objectifs plus élevés.

Depuis maintenant plus de 10 ans, le Centre national grenadien de lutte contre les maladies infectieuses est chargé de la lutte contre le VIH/sida, et il assume la pleine responsabilité de l'action qui a permis à notre pays d'obtenir de bons résultats.

Je suis fière d'annoncer que plus de 80 % des femmes allant en consultation prénatale acceptent de subir un test de dépistage dès leur première visite, conformément aux protocoles introduits en 2007. Nous constatons déjà une amélioration considérable dans la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. La Grenade a réalisé le premier volet de l'objectif des « trois zéros » que le monde s'est assigné, celui qui consiste à veiller à ce qu'il y ait zéro cas d'infection à VIH chez les enfants nés d'une femme séropositive. Nous sommes convaincus que ceci est le résultat d'une approche stratégique fondée sur les droits et de l'intégration de la prévention dans les soins de santé primaires. Nous sommes persuadés que ce modèle peut être réutilisé pour réaliser les deux autres « zéros ». Un traitement prophylactique est administré aux nouveau-

nés dans les 72 heures qui suivent leur naissance; ces mêmes bébés reçoivent un allaitements artificiel durant les six premiers mois de leur vie.

Nous avons constaté une augmentation du nombre de jeunes personnes qui viennent effectuer le test de dépistage volontaire. C'est le résultat des investissements faits dans la sensibilisation du public, de la confiance accrue des jeunes dans les services fournis et de la diminution de la stigmatisation.

Dans le domaine des traitements et des soins, l'utilisation de médicaments antirétroviraux hautement actifs depuis 2003 a permis de mettre sous traitement tous les patients connus du système de santé publique et d'augmenter considérablement le nombre des personnes ayant accès à ces services.

Les visites à domicile et les collectes de médicaments tout comme les renvois chez d'autres spécialistes commencent à changer la donne dans la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida. Notre travail de surveillance et de recherche a tiré profit d'un manuel élaboré à cette fin avec le financement de la Banque mondiale. Une enquête sur les connaissances, les attitudes, les comportements et les pratiques, financée elle aussi par le Fonds mondial, vient d'être lancée.

Les résultats obtenus par la Grenade sont nombreux : le dépistage rapide; la formation; l'achèvement de l'enquête sur les connaissances, les attitudes, les comportements et les pratiques; la formation du personnel médical à l'échelon local et régional; et l'augmentation de la participation intersectorielle dans les activités annuelles de la Journée mondiale de lutte contre le sida. Tous ces résultats découlent de notre profonde conviction que les droits de l'homme de tous les Grenadiens, sans aucune distinction, doivent être respectés s'agissant aussi bien de la santé que de tous les droits consacrés par la Constitution, lesquels revêtent une importance fondamentale pour notre pays. Le Conseil national du sida, qui applique une vaste stratégie multisectorielle, témoigne de l'intégration de nos services.

Les effets du VIH/sida frappent au cœur même du secteur rural, où la pauvreté est généralisée chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans. Ceci aggrave la vulnérabilité sociale et économique générale de notre petit État insulaire. Cela exige une approche multisectorielle plus marquée similaire à ce que nous avons entrepris, où la santé est intégrée à tous les autres secteurs.

C'est pour cela que nous nous félicitons de la Déclaration politique qui sera adoptée à la présente Réunion. La Grenade est résolue à atteindre ses objectifs. Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à tous nos donateurs, et nous souhaitons poursuivre notre collaboration avec eux.

Le Président : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Dharma Shila Chapagain, Ministre d'État chargée de la santé et de la population du Népal.

M^{me} Chapagain (Népal) (*parle en anglais*) : C'est un honneur pour moi de prendre la parole à la présente Réunion de haut niveau. Je voudrais exprimer aux participants les meilleurs voeux que le peuple et le Gouvernement népalais formulent pour le succès de la conférence.

Il est inquiétant que, même aujourd'hui, après trois décennies, plus de 7 000 infections au VIH/sida surviennent chaque jour. La pandémie de VIH/sida est un grave problème de santé mondial qui touche de nombreux pays, en particulier les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Ce problème compromet la santé et le bien-être des gens tout comme nos efforts de développement.

Nous avons réalisé des progrès dans la réduction du taux de nouvelles infections à VIH et de la transmission du virus de la mère à l'enfant, et avons élargi l'accès au traitement antirétroviral. Cependant, il reste encore beaucoup à faire vu le nombre faramineux de personnes vivant avec le VIH.

Les femmes et les filles restent le groupe le plus touché. À cet égard, il faut combattre l'inégalité entre les sexes, l'accès insuffisant aux soins et services de santé, et toutes les formes de discrimination et de violence, y compris la violence et l'exploitation sexuelles et sexistes. Nous devons protéger la santé sexuelle et procréative des femmes et des filles.

Les estimations nationales du Népal indiquent qu'il y a 63 000 cas de VIH/sida. De 1988, lorsque les premiers cas ont été signalés, à juillet 2011, quelque 17 000 nouveaux cas de VIH/sida ont été signalés. Environ 5 500 de ces personnes reçoivent un traitement antirétroviral. Cela prouve que beaucoup de personnes ont besoin de traitement, de soins et d'accompagnement.

Les pays les moins avancés, le Népal compris, n'ont pas suffisamment de ressources pour faire face à la menace du VIH/sida. Cependant, en dépit du manque de ressources, le Gouvernement népalais accorde la

priorité absolue à la lutte contre le VIH/sida dans sa politique nationale de santé. Les mesures gouvernementales nécessaires ont été adoptées, et nous sommes en passe d'arrêter le texte final d'un projet de loi d'ensemble sur le VIH/sida, qui est actuellement à l'examen au Parlement national provisoire. La politique nationale sur le VIH pour 2010 a déjà été adoptée, et nous mettons la dernière main à la stratégie sur le VIH/sida pour la période 2011-2016, qui sera bientôt annoncée.

Le Népal mobilise de multiples acteurs dans le cadre d'une riposte au VIH/sida comprenant la prévention et, pour les personnes vivant avec le sida, le traitement, les soins et l'accompagnement. Nous ciblons surtout les populations les plus vulnérables, notamment les personnes faisant usage de drogues par voie intraveineuse, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs migrants et les clients des travailleuses de sexe. Le Gouvernement népalais est résolu à garantir la protection des droits fondamentaux des personnes infectées par le VIH/sida et a pris des mesures appropriées pour remédier à la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida.

Le Népal a pris les dispositions institutionnelles requises pour lutter contre le VIH/sida. Nous avons constitué un Conseil national du sida, dirigé par le Premier Ministre du Népal, ce qui montre bien notre engagement de haut niveau à l'échelon national. L'Organe de contrôle du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles du Népal est chargé de la coordination multisectorielle et de l'élaboration des politiques. Le Centre national pour le sida et les maladies sexuellement transmissibles travaille sur le traitement, les soins et le soutien, le suivi et l'évaluation.

Alors que nous sommes toujours aux prises avec les défis à relever en matière de développement, la lutte contre le VIH/sida représente pour nous un fardeau supplémentaire, qui exige une augmentation des ressources de la part de la communauté internationale. Le partage des données d'expérience et des pratiques optimales, l'accès aux médicaments, aux nouveaux traitements et à la technologie de production seront les facteurs déterminants de notre sérieux dans la lutte mondiale contre le VIH/sida. Nous en avons les moyens, mais nous avons besoin de mobiliser la volonté politique et les ressources à l'échelon mondial pour intensifier notre riposte de façon efficace, tout en envisageant un avenir meilleur pour nous tous.

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

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

M. Berger (Allemagne) (*parle en anglais*) : La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2), adoptée par l'ONU en 2001, a marqué un tournant dans la politique sanitaire mondiale. C'était un acte novateur qui a fixé la voie à suivre et fondé le partenariat mondial sur de nouvelles bases communes. Pour la première fois, nous nous sommes fixé des objectifs communs dans la riposte anti-VIH et nous avons reconnu l'importance vitale des personnes vivant avec le VIH et de la société civile dans la planification et l'exécution de cette riposte anti-VIH.

Le VIH/sida est un défi pour toute société, et pas seulement du point de vue de la santé. Cela exige que tous les gouvernements prennent leur responsabilité et fassent preuve de volonté politique.

Au cours des 30 dernières années, l'Allemagne a connu un vif succès dans le cadre de ses programmes nationaux de prévention. Nous encourageons et impliquons la société civile et les personnes vivant avec le VIH et le sida dans l'élaboration et la mise en œuvre de nos stratégies de lutte contre le VIH/sida, et nous adaptons régulièrement ces stratégies aux nouveaux défis.

L'exclusion sociale et la stigmatisation de groupes particuliers fondées sur leur orientation sexuelle, leur origine ethnique ou leur comportement favorisent la propagation de nouveaux cas d'infection à VIH. Le Secrétaire général Ban Ki-Moon a souligné ce fait dans son rapport ([A/65/797](#)) sur la Déclaration d'engagement de 2011. Que l'on me comprenne bien : nous ne pourrons pas atteindre nos objectifs dans l'avenir si nous ne supprimons pas les lois qui punissent l'homosexualité ou qui ne reconnaissent pas la toxicomanie comme maladie.

L'inégalité entre les sexes contribue à la propagation du VIH dans le monde. Les femmes et les filles sont les plus vulnérables à l'infection et aux répercussions économiques et sociales engendrées par l'épidémie. La promotion de l'égalité des sexes et la lutte contre les violences sexuelles constituent donc des mesures importantes contre le VIH.

Ces dernières années, l'Allemagne a augmenté sa contribution financière annuelle à la lutte contre le sida, la portant à 500 millions d'euros, soit

approximativement 700 millions de dollars. Nous soutenons les programmes bilatéraux de lutte contre le VIH dans plus de 40 pays, ainsi que le Fonds mondial et les organisations multilatérales telles que Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Face à l'augmentation considérable des nouveaux cas d'infection dans certains pays d'Europe orientale et d'Asie centrale, nous avons décidé d'élargir sensiblement notre collaboration bilatérale en accord avec d'autres donateurs internationaux dans plusieurs de ces pays.

Un nouvel engagement est nécessaire si nous voulons réduire le nombre de nouveaux cas d'infection. Nous voulons apporter notre contribution. Parallèlement, nos partenaires doivent accroître leurs activités de prévention au plan national et éliminer les obstacles qui continuent d'entraver la prévention.

Tout investissement dans la santé est un investissement dans le futur. Nous avons besoin de systèmes de santé solides pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Quarante et un pour cent de tous les nouveaux cas d'infection surviennent chez les personnes âgées de moins de 25 ans, et 63 % de ces jeunes personnes infectées sont des petites filles et des jeunes femmes. Notre objectif le plus urgent doit être de réduire ce taux d'infection. Il est possible de réaliser cet objectif si la jeunesse forte et informée joue un rôle d'avant-garde en ce qui concerne les questions de santé.

L'évolution démocratique en cours dans un certain nombre de pays illustre la façon dont les jeunes peuvent faire changer les choses. Ils sont ouverts sur le monde et veulent participer et être entendus. Cette détermination des jeunes fait aussi espérer qu'une réponse sera trouvée au VIH et au sida.

Nous sommes ici aujourd'hui pour réaffirmer notre attachement aux obligations que nous avons contractées en 2001. Nous nous étions fixé des objectifs très ambitieux, qui n'étaient pas tous réalisables. Cependant, je suis convaincu que, sans ces objectifs, nous n'en serions pas là aujourd'hui. C'est pourquoi nous devons persévérer dans nos efforts pour réaliser la vision de Michel Sidibé, le Directeur exécutif d'ONUSIDA : zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida.

Cela ne sera possible que si tous les dirigeants politiques prennent sérieusement leur responsabilité, font participer la jeunesse et travaillent ensemble avec la société civile et les personnes vivant avec le VIH et

le sida. Dans cet esprit, je voudrais réaffirmer l'engagement de l'Allemagne dans le cadre de la responsabilité que nous partageons tous, nous les États de la communauté internationale.

Le Président : Je donne maintenant la parole au représentant de la Finlande.

M. Viinanen (Finlande) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, je voudrais m'aligner à la déclaration prononcée au nom de l'Union européenne à la 93^e séance plénière.

Nous sommes tous ici pour promouvoir une vision commune : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. La Finlande est déterminée à faire en sorte que cette vision se concrétise. À cette fin, nous devons placer la prévention au centre de nos efforts. J'aimerais me concentrer en particulier sur le rôle crucial des jeunes. Nous devons faire en sorte qu'ils puissent faire des choix éclairés dans leur vie. Les membres de la plus nombreuse génération des jeunes de l'histoire entament maintenant leur vie sexuelle et procréative.

Les jeunes pourraient être des agents du changement si on leur en donne l'occasion et leur apporte l'appui nécessaire. Ils ont besoin d'avoir accès à une éducation sexuelle complète et à des services de santé sexuelle et procréative destinés aux jeunes. Les adolescents et les jeunes ont besoin d'être informés sur la sexualité et les comportements sexuels responsables. Ils ont besoin d'apprendre à se respecter eux-mêmes et à respecter autrui. Ils ont besoin d'être informés sur l'égalité des sexes, l'orientation sexuelle et la prévention des maladies sexuellement transmissibles.

En Finlande, une éducation sexuelle complète formelle et informelle est donnée dès le plus jeune âge. Elle fait partie du programme scolaire depuis les années 70. Un nouveau programme scolaire national général d'éducation à la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive, est devenu obligatoire en 2006. L'éducation sexuelle a aussi été intégrée dans d'autres disciplines scolaires. Nous sommes en train de passer d'une optique biologique à une perspective plus large qui inclut les aspects affectifs et sociaux. L'éducation sexuelle en Finlande est renforcée par des services de santé scolaires accessibles. Une infirmière est disponible dans la plupart des écoles. Ainsi, les informations, sur les moyens contraceptifs par exemple, proviennent de source sûre. Les municipalités sont obligées de fournir ce type de service gratuitement. Les jeunes en Finlande apprécient cette approche et s'en

félicitent. Ses résultats sont visibles : diminution du nombre d'adolescentes enceintes, des cas de maladies sexuellement transmissibles, d'interruptions volontaires de grossesses et du nombre de jeunes ayant des rapports sexuels précoces.

La Finlande est un partisan engagé sur le long terme au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida qui a un rôle central de coordination dans les efforts entrepris au niveau international pour lutter contre le VIH/sida. De plus, nous fournissons de l'aide par le biais du Fonds mondial et de nombreuses ONG qui font un travail excellent dans le domaine du VIH/sida. Malgré ces temps difficiles au plan économique, la Finlande a pu tenir les engagements qu'elle a pris en matière d'aide au niveau international.

En même temps, il est évident que nous vivons dans un monde aux ressources limitées. Outre la traditionnelle aide publique au développement, nous devons chercher d'autres sources de financement. L'appropriation nationale et la mobilisation des ressources nationales sont essentielles. Les fonds privés et les sources innovantes de financement pourraient jouer un rôle important. Les économies émergentes devraient aussi jouer un rôle. Plus que jamais, nous devons aussi insister sur l'efficacité de l'aide, notamment sur la coopération accrue entre tous les acteurs. On attend de nous tous des résultats et de l'efficacité.

Des politiques globales qui privilégient la dimension humaine sont nécessaires pour atteindre les objectifs de développement arrêtés au niveau international. Chacun doit s'impliquer dans la promotion de l'objectif commun zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida. Outre les gouvernements et le système des Nations Unies, la société civile et les parlementaires sont concernés tout comme le secteur privé.

Avant de terminer, je voudrais insister sur les droits et la santé liés à la sexualité et à la procréation. Ils font partie intégrante des droits de l'homme et appartiennent à tout un chacun sans aucune discrimination. Tous les hommes et toutes les femmes, quelle que soit leur orientation sexuelle, doivent avoir le droit de choisir de façon libre et responsable comment mener leur vie sexuelle.

Les 30 années qui se sont écoulées depuis le premier cas signalé de VIH/sida nous ont appris une chose, à savoir qu'il est absolument nécessaire de fournir des traitements et des médicaments à un prix

abordable et accessible à ceux qui sont touchés par cette maladie. Mais ce n'est pas suffisant. Il faut des programmes complets de prévention. Des jeunes hommes et femmes autonomes et bien informés ayant une image saine d'eux-mêmes constituent un volet essentiel de cette approche globale et nous aideront à terme à réaliser l'objectif d'un monde libéré du VIH et du sida.

Le Président : Je donne maintenant la parole à la représentante du Koweït.

Mme Al-Shoumer (Koweït) (*parle en anglais*) : C'est pour moi un grand honneur de représenter mon pays, le Koweït, à la présente Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida. Pour commencer, nous remercions le Secrétaire général pour son rapport publié sous la cote A/65/797, intitulé « Ensemble pour l'accès universel : objectif zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida ». Nous remercions aussi les cofacilitateurs des efforts remarquables qu'ils ont déployés pour négocier le projet de déclaration (A/65/L.77) qui sera adopté à l'issue de la Réunion.

La communauté internationale devrait se réjouir des progrès considérables accomplis jusqu'à présent pour lutter contre le VIH/sida et pour améliorer l'accès aux traitements. De ce fait, la vie de millions de personnes affectées a été épargnée et la discrimination et la stigmatisation ont été réduites. En dépit des progrès notables accomplis à ce jour, nous devons reconnaître qu'il reste encore beaucoup à faire pour atteindre nos objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-26/2) et dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 (résolution 60/262).

Le Koweït est déterminé à lutter contre le VIH/sida dans le cadre de son engagement en faveur des objectifs du Millénaire pour le développement et des autres déclarations. Depuis que le premier cas de VIH a été signalé dans le pays, le Koweït a pris conscience de l'importance de la prévention et de l'accès aux soins par les personnes infectées par le VIH. Il a ainsi, par décret ministériel, mis en place un comité national multisectoriel de haut niveau de lutte contre le sida. Le comité a élaboré un plan national stratégique qui met l'accent sur la prévention, l'éducation et le traitement.

Le Koweït est l'un des premiers pays ayant une loi sur la prévention et la lutte contre le VIH/sida qui constitue le cadre juridique pour la mise en œuvre de

sa stratégie nationale. Cette loi garantit la protection des personnes vivant avec le VIH/sida en ce qui concerne le travail, l'éducation et le traitement, protège la confidentialité de leurs informations et lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Le Koweït dispose aussi d'une loi relative au contrôle médical prénuptial, qui inclut le test de dépistage de VIH comme l'un des tests que les couples doivent effectuer avant leur mariage aux fins de la détection précoce du VIH et de la prévention de sa transmission. Cette loi n'empêche pas le mariage.

Le Koweït a accueilli quatre conférences internationales portant sur le VIH/sida au cours des deux dernières décennies. Nous avons publié de nombreuses études portant sur les connaissances, les attitudes et les comportements liés au VIH/sida. La question du VIH/sida est intégrée dans les programmes des collèges, des lycées et des universités. Afin de veiller à la sûreté du sang pour les receveurs, tout le sang de la banque centrale du sang est analysé pour dépister le VIH et d'autres infections.

Le traitement du VIH/sida est disponible au Koweït. Notre protocole est conforme aux directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et disponible gratuitement pour toutes les personnes infectées, sans distinction de nationalité ou de sexe. Nous avons réussi à prévenir la transmission de la mère à l'enfant grâce au traitement précoce et au bon suivi des femmes séropositives.

Par solidarité et soutien à l'égard des efforts déployés par la communauté internationale pour lutter contre les maladies infectieuses telles que le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, et pour aider les autres nations qui souffrent d'épidémies de ce genre, le Koweït fait une contribution volontaire de 500 000 dollars au Fonds mondial. Nous collaborons activement avec des organisations internationales, institutions et programmes actifs dans la lutte contre le VIH/sida, tels l'OMS, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Programme des Nations Unies pour le développement, l'UNESCO et l'Organisation internationale du Travail.

En mars 2010, le Koweït a soumis son premier rapport à l'ONUSIDA, en application des décisions de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale. Ce rapport présentait la situation concernant le VIH/sida au Koweït et notre vision et l'action que nous comptons mener à l'avenir pour mettre à jour et

en œuvre notre plan stratégique et notre politique opérationnelle.

Pour terminer, nous pensons que la présente Réunion de haut niveau représente une occasion de choix pour renouveler nos engagements et intensifier nos efforts de lutte contre le VIH/sida, et ce, dans le but d'atteindre nos objectifs, dont celui d'un monde sans nouveaux cas d'infection à VIH et sans décès dus au sida. Nous attendons avec intérêt un partage et un échange d'informations et de données d'expérience pour atteindre nos objectifs.

Le Président : Je vais maintenant donner la parole à S. E. M. Rodger Samuel, Ministre d'État de Trinité-et-Tobago.

M. Samuel (Trinité-et-Tobago) (*parle en anglais*) : La Trinité-et-Tobago souhaite tout d'abord s'associer à la déclaration faite à la 91^e séance plénière par S. E. M. Denzil Douglas, Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis, au nom de la Communauté des Caraïbes.

En 2001, et à nouveau en 2006, les membres de cet organe s'étaient réunis dans un esprit de solidarité pour manifester notre attachement aux mesures prises à l'échelon international afin de lutter contre la pandémie de VIH/sida. Le Gouvernement de la République de Trinité-et-Tobago est fier d'avoir contribué au processus qui a mené à l'adoption 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). Cependant, l'adoption de déclarations, de résolutions ou de traités sur quelque sujet que ce soit est inutile s'il n'y a pas d'engagement pour en appliquer les dispositions.

Nous estimons donc que la tenue de la présente Réunion n'est pas seulement opportune, mais elle s'avère également cruciale puisqu'elle intervient quelques jours après le trentième anniversaire du premier cas signalé de la maladie. La Réunion de haut niveau est pour la communauté internationale l'occasion d'évaluer l'efficacité des mesures que nous avons arrêtées et de concevoir de nouveaux moyens permettant d'atteindre notre objectif.

Avec nos ressources limitées, le Gouvernement de la République de Trinité-et-Tobago continue à faire son possible pour honorer ses engagements découlant de la Déclaration adoptée par l'Assemblée, ainsi qu'au titre des initiatives de notre hémisphère visant à venir en aide à nos citoyens affectés par le VIH/sida. Nous

poursuivrons aussi notre action de sensibilisation à l'importance des mesures préventives qui visent à enrayer la propagation de la maladie. C'est une priorité absolue pour nous. Voilà pourquoi cette responsabilité a été confiée au Bureau du Premier Ministre, qui supervise la riposte de la Trinité-et-Tobago contre cette épidémie.

La Trinité-et-Tobago mène une campagne active de lutte contre le VIH et le sida à tous les niveaux. Nos efforts visent à faire en sorte qu'il y ait un accès universel au traitement, aux soins et à l'accompagnement et que les générations futures soient protégées du VIH et du sida. Je voudrais énumérer quelques-unes des initiatives développées par la Trinité-et-Tobago dans la lutte contre le VIH/sida.

En 2003, nous avons formulé un cadre stratégique dans le cadre de notre riposte nationale contre le VIH/sida. Un plan national stratégique contre le VIH et le sida pour la période 2004-2008 avait aussi été élaboré pour orienter la riposte nationale et fixer le cadre de coordination des activités afin de réduire la prévalence du VIH et d'atténuer les effets néfastes de l'épidémie. Le plan stratégique national comporte cinq domaines de priorité, à savoir la prévention; le traitement, les soins et l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH; le plaidoyer et les droits de l'homme; la surveillance et la recherche; et la gestion, la coordination et l'évaluation du programme.

À la Trinité-et-Tobago, nous avons atteint plusieurs objectifs dans notre combat contre cette maladie. Il y a un accès universel au dépistage du VIH. Par exemple, dans le domaine de la prévention, 97 % des femmes enceintes ont subi le test de dépistage du VIH. En outre, la mise à disposition de médicaments antirétroviraux gratuits a réduit le nombre de nourrissons exposés au VIH déclarés positifs à 7 % contre 11 % en 2002. J'ai le plaisir d'indiquer qu'à Tobago, notre île jumelle, il n'y avait en 2009 aucun cas de VIH/sida enregistré chez les nouveau-nés. La Trinité-et-Tobago a aussi adopté un plan qui vise à éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant d'ici à 2015.

Au plan national, il y a une connaissance accrue des modes de transmission du VIH chez 77 % de la population. Les programmes sur le VIH se sont aussi développés sur les lieux de travail, dans les institutions publiques et privées, conformément à notre politique nationale relative au VIH et au sida sur le lieu de travail. En outre, 52 organisations de la société civile et

confessionnelles ont reçu des fonds pour élaborer des programmes d'éducation et d'assistance psychologique dans les communautés.

Le Gouvernement de la République de Trinité-et-Tobago fournit des médicaments antirétroviraux gratuits à toutes les personnes vivant avec le VIH et le sida. À la fin de 2010, 6 800 personnes vivant avec le VIH avaient accès aux services de traitement et de soins dans les établissements qui y sont voués à travers le pays; 67,2 % de ces personnes ont accès aux traitements antirétroviraux. En 2009, 558 participants ont reçu une formation liée au soin des personnes vivant avec le VIH, et ce afin d'augmenter le nombre de professionnels de santé formés dans ce domaine.

La Trinité-et-Tobago continuera de prendre une part active à l'action menée en la matière à l'échelon régional et international. Nous souhaitons donc réaffirmer notre volonté de continuer à travailler avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le Partenariat pancaraïbéen de lutte contre le VIH/sida, l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres entités en vue d'un monde libéré du VIH et du sida.

Le moment est venu de renouveler notre engagement et d'intensifier notre lutte contre cette pandémie mondiale. Dans le cadre de la recherche de méthodes de traitement innovantes, nous, à la Trinité-et-Tobago, chercherons vigoureusement des moyens innovants permettant d'améliorer la prévention. Nous adhérons à l'adage selon lequel le VIH est l'affaire de tous. Alors, mettons-nous tous au travail.

Le Président : Je vais maintenant donner la parole au représentant d'Israël.

M. Grotto (Israël) (*parle en anglais*) : Nous avons été témoin de progrès considérables au cours des 10 années écoulées depuis la tenue de la session de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida. Au cours de la décennie écoulée, le nombre des nouveaux cas d'infection à VIH a été réduit de 20 %. Même dans les pays où les problèmes posés par la maladie ont été les plus dévastateurs, les résultats ont été remarquables. Nous devons être fiers de cette réussite, sans perdre de vue le travail d'importance critique qui nous attend. La communauté internationale devra encore parcourir un long chemin pour réaliser l'objectif 6 du Millénaire pour le développement, à savoir combattre le VIH/sida et enrayer sa propagation d'ici à 2015. L'objectif est, certes, à portée de main,

mais nous devons prendre les mesures nécessaires pour l'atteindre.

Mon pays est fermement résolu à réaliser l'objectif 6 du Millénaire pour le développement. À cette fin, Israël a signé son tout premier accord de coopération pluriannuel avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) en avril, resserrant ainsi notre relation avec cette importante organisation. J'aimerais partager quelques données d'expérience d'Israël en matière de prévention et de traitement du VIH/sida.

Israël est un pays à faible transmission du VIH. L'épidémiologie du VIH dans notre population se caractérise par une incidence grandissante de la maladie chez certains groupes à risque, dont les immigrants venant de pays à forte prévalence d'infection à VIH, particulièrement les travailleurs migrants et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Pour améliorer les efforts de prévention, Israël conduit des campagnes nationales de prévention contre le sida fondées sur la recherche, qui ciblent essentiellement les jeunes et les consommateurs de drogue. Pour les jeunes, la campagne met l'accent sur l'importance de l'usage des préservatifs et du dépistage précoce afin de prévenir la propagation du VIH/sida. L'information est diffusée par le biais des médias, en privilégiant les réseaux sociaux en ligne.

De surcroît, Israël met en pratique des méthodes de réduction des risques et mène un projet d'échange de seringues à l'échelle nationale dans le but de prévenir la propagation du VIH/sida chez les personnes faisant usage de drogue par voie intraveineuse. Initiative de coopération entre le Gouvernement israélien et les ONG israéliennes, ce projet en évolution se développe pour qu'en plus des échanges de seringues, il comprenne aussi la fourniture des traitements médicaux primaires aux participants.

Israël gère aussi de nombreuses cliniques gratuites à accès universel dans les régions où vivent des populations à haut risque, comme les travailleurs du sexe et les personnes faisant usage de drogue par voie intraveineuse. Adapté aux besoins spécifiques de ces communautés, ce programme utilise des cliniques mobiles qui fournissent un accès facile à la prévention et au dépistage du VIH/sida et à l'éducation y relative.

En m'appuyant sur l'expérience d'Israël, j'aimerais évoquer trois domaines dans lesquels nos

efforts collectifs pourraient avoir le maximum d'effet s'agissant de l'atténuation de la pandémie de sida. Tout d'abord, nous devons renforcer les infrastructures publiques de santé, sur lesquels on peut s'appuyer pour lutter efficacement contre la pandémie de sida, tout en mettant en place des infrastructures de santé spéciales pour traiter le VIH.

Deuxièmement, nous devons promouvoir la collaboration au sein des pays et entre les pays aux niveaux local, régional et international. Cette coopération doit impliquer tant les ministères compétents que des ONG.

Troisièmement, nous devons chercher à promouvoir l'accès universel au dépistage et au traitement du VIH/sida, en prenant en compte les besoins et les pratiques des cultures locales.

Israël cherche toujours des occasions pour partager ses données d'expérience sur cette question avec d'autres pays. Sans perdre de vue 2015, nous travaillons avec divers partenaires pour apporter des solutions innovantes afin de promouvoir l'objectif 6 du Millénaire pour le développement, un accent particulier étant mis sur les partenariats en Afrique subsaharienne. Par l'intermédiaire de son agence nationale pour la coopération internationale (MASHAV), Israël collabore avec les pays en développement concernant les questions liées au traitement du VIH/sida, à la prévention, à la formation et au renforcement des capacités y relatives. Nous travaillons avec des dirigeants locaux, du personnel médical et beaucoup d'autres, en axant en particulier notre action sur l'éducation dans des domaines tels que la santé sexuelle, et ce, dans le but de prévenir la propagation du VIH/sida chez les adolescents.

Le partenariat entre Israël et l'Éthiopie sur cette question inclut un projet de coopération géré par des hôpitaux et des ministères israéliens. Ce projet a offert une formation dans le traitement multidisciplinaire du VIH/sida à plus de 100 médecins, infirmiers et techniciens éthiopiens. D'autres sessions de formation relatives à la prévention du sida et à l'éducation y relative ont été organisées en Ouganda, au Sénégal et en Sierra Leone. En Europe orientale, en partenariat avec l'UNICEF, l'UNESCO et ONUSIDA nous fournissons un traitement holistique aux familles touchées par le VIH/sida. Dans le cadre de cette approche, nous apportons notre assistance aux personnes infectées par le VIH/sida et leur famille afin

qu'elles surmontent les répercussions psychologiques de la maladie.

Les ravages de l'épidémie de VIH/sida et ses effets disproportionnés sur les femmes sont des questions vitales dans la riposte contre le VIH/sida. Face à ce défi, Israël a fait équipe avec ONUSIDA pour organiser des ateliers internationaux de formation sur les femmes, les filles, l'égalité entre les sexes et le sida. Cette formation étudie la féminisation du VIH/sida afin que les participants apprennent à répondre aux besoins spécifiques des femmes et des filles. Un autre programme israélien de longue date qui se focalise sur la santé de la femme, connu sous le nom de *tipat chalav* en hébreu, ou « goutte de lait », est un système de dispensaires qui fournissent un accès universel aux soins prénatals et néonataux. Dans le cadre de leur mission, les dispensaires offrent une éducation relative au VIH/sida en se concentrant sur la réduction de la transmission de la maladie de la mère à l'enfant.

Les gouvernements, la société civile, le secteur privé, les milieux universitaires et autres doivent prendre les mesures concrètes décrites dans le projet de résolution dont nous sommes saisis ([A/65/L.77](#)), qui renouvelle notre engagement à éradiquer le VIH/sida. Israël se tient prêt à jouer son rôle dans cet effort et demeure attaché à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2) et à la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262). Nous attendons avec impatience de travailler en partenariat avec les États Membres pour accomplir l'importante tâche qui nous attend, avec pour but d'éradiquer le VIH/sida.

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

M^{me} Franco (Équateur) (*parle en espagnol*) : Au nom du Président de la République de l'Équateur, du Gouvernement de la révolution citoyenne et du Ministre de la santé publique, David Chiriboga, j'exprime mes salutations cordiales à cette Assemblée générale, ainsi que mes remerciements pour l'occasion importante qui m'est donnée de formuler au nom de mon pays quelques réflexions concernant la situation du VIH/sida en Équateur et son incidence sur le développement.

Au début des années 70, lorsque l'existence des rétrovirus humains était inconnue, on pensait que les maladies transmissibles étaient des manifestations qu'à court terme les pays avancés domineraient et qui

seraient intégrées à une longue liste de problèmes dont les chances d'être résolus étaient minces dans les pays en développement; pourtant, l'Histoire a pris un autre tournant. Aujourd'hui, la pandémie de VIH/sida, qui nous concerne tous, est devenue l'un des plus grands défis auxquels doit faire notre société, en termes de garantie du droit à la santé et de respect des autres droits fondamentaux.

Il est nécessaire de reconnaître que ces dernières années, malgré un certain nombre de stratégies et d'interventions d'efficacité prouvée qui ont été appliquées pour prévenir et contrôler la transmission du VIH, le nombre de cas continue à augmenter de façon alarmante dans le monde. Cela peut s'expliquer, entre autres facteurs, par le manque de connaissance de la maladie qui empêche d'affronter la maladie de façon intégrale, au-delà des secteurs de la santé et de l'éducation. Dans cet échec, ont été déterminants le déni ou la minimisation de l'épidémie, les croyances ou modèles culturels, les mythes et tabous, la stigmatisation et la discrimination, avec un accès difficile ou nul aux méthodes de prévention et une couverture sanitaire de plus en plus insuffisante, associée au modèle sociopsychologique de vulnérabilité de la population en général, et particulièrement les catégories de population considérées clefs ou exposées.

Dans cette situation mondiale difficile, l'Équateur est parvenu à mettre en place un cadre politique favorable à la lutte contre cette pandémie. Tout a commencé avec l'adoption d'une Constitution de la République, nouvelle et révolutionnaire, qui s'est concrétisée dans un plan national pour parvenir à ce que nos peuples quechuas appellent le *sumak kawsay* et que l'on pourrait traduire par « bien-être ». Parmi les autres progrès, il convient de signaler la signature d'accords internationaux qui visent à mettre en place un plan stratégique multisectoriel allant jusqu'en 2015 et à renforcer le programme national de soin intégral et d'accès universel et gratuit aux services de santé, l'accent étant mis sur les droits et les responsabilités au profit des personnes vivant avec le VIH/sida.

L'État équatorien a mobilisé les ressources nationales et internationales et a progressivement et considérablement accru le budget public consacré à la prévention, aux soins et à l'insertion des personnes vivant avec le VIH/sida dans les secteurs productifs. D'importants progrès ont été enregistrés dans la transmission de la mère à l'enfant et dans l'accès au aux traitements antirétroviraux et aux transfusions

sanguines sûres. Par ailleurs, l'accompagnement des familles des personnes vivant avec le VIH/sida est assuré à travers des programmes de protection sociale, avec la responsabilisation et l'appui résolu des groupes organisés de la société civile.

Cependant, étant donné qu'environ 97 % des transmissions se font par voie sexuelle, il demeure le défi de maintenir l'exercice des droits, d'améliorer l'accès à l'information pour prendre des décisions, de renforcer les actions en faveur des comportements sexuels responsables et de la prévention dans les catégories de population exposées, telles que les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, la population transsexuelle, les personnes privées de liberté, et dans la population vulnérable des jeunes adolescents qui vivent en situation de pauvreté.

De même, étant donné que l'Équateur est touché par une épidémie concentrée, on s'emploie à mettre en œuvre des politiques publiques dans le but d'éliminer la discrimination et la stigmatisation et à appliquer un cadre juridique qui protège les droits de l'homme et encourage l'élimination de la violence sexiste et identitaire. Même si le parcours n'a pas été facile, le Gouvernement équatorien est fermement déterminé à garantir le droit à la santé des personnes vivant avec le VIH/sida, en réduisant les obstacles à l'accès aux traitements, en faisant prévaloir les intérêts de la santé publique au-dessus des intérêts commerciaux, afin de disposer de médicaments antirétroviraux de qualité et de brevets libres, et de mettre en place des mécanismes novateurs qui garantissent la disponibilité et le bon usage des produits jusqu'aux confins du pays.

L'Équateur se reconnaît dans les nouvelles stratégies de zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida, ainsi que dans la nécessité de conjuguer les efforts pour réduire la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH/sida, par l'élaboration de politiques relatives à l'égalité économique et sociale. Au nom de l'Équateur et de tous ceux qui luttent au quotidien dans le monde contre cette épidémie pour rester en vie, je suis reconnaissante de cette occasion qui nous est donnée d'exprimer nos vues.

Le Président : Je donne maintenant la parole au Ministre des affaires étrangères de l'Australie, M. Kevin Rudd.

M. Rudd (Australie) (parle en anglais) : Nous, la communauté internationale, sommes venus à cette

réunion pour changer la donne – pas seulement pour parler, négocier un texte ou pour tout simplement décrire un problème qui touche 33 millions de nos frères et sœurs à travers le monde. Malgré les progrès que nous avons accomplis, ce chiffre continue d'augmenter chaque jour de 7 000 personnes, dont 3 000 sont des jeunes et 1 000 sont des bébés, qui sont les plus innocents parmi les innocents.

Non, notre objectif aujourd’hui est de faire changer les choses. C'est pourquoi lorsque nous nous sommes réunis ici pour le Sommet du Millénaire, nous avons résolu, dans le sixième objectif du Millénaire pour le développement, d'enrayer la propagation du VIH d'ici 2015 et de le faire reculer peu à peu. C'est pourquoi, par exemple, nous avons résolu, dans les quatrième et cinquième objectifs du Millénaire pour le développement, de réduire notamment la mortalité maternelle et infantile d'ici 2015, et c'est la raison pour laquelle nous avons été assez audacieux, il y a 10 ans, pour nous atteler à l'objectif global du Millénaire pour le développement, la réduction de moitié de la pauvreté, en pensant au 1,4 milliard de membres de la famille humaine à travers le monde qui vivent actuellement dans une misère noire et dégradante.

L'Australie fait totalement siens les objectifs du Millénaire pour le développement. C'est pourquoi nous avons accru, au cours des trois dernières années, notre aide publique au développement (APD) de 50 %. C'est pourquoi nous sommes sur la bonne voie pour atteindre l'objectif que nous nous sommes donné de consacrer à l'aide publique au développement 0,5 % de notre produit national brut d'ici 2015. C'est également pourquoi le budget que nous y consacrons déjà est l'un de ceux qui augmentent le plus rapidement dans le monde – il atteint cette année 5 milliards de dollars – malgré les effets de la crise financière mondiale. Enfin, c'est aussi la raison pour laquelle nous avons l'intention, d'ici 2015, d'être au nombre des 10 premiers fournisseurs d'APD dans le monde.

En 2015, nous devrons tous rendre compte de nos succès et de nos échecs au regard de nos engagements solennels du millénaire, dont l'un porte sur le VIH/sida. Les chiffres sont éloquents; les visages également. Commençons par les chiffres.

Au cours des 30 années écoulées, 30 millions de personnes sont mortes du VIH/sida, et 33 millions d'autres sont devenues séropositives. Six millions de personnes ont accès à une thérapie antirétrovirale, ce

qui a permis d'obtenir une réduction de 20 % de la mortalité due au sida au cours des cinq dernières années. Le sida a fait 16 millions d'enfants orphelins et on estime qu'en 2009 370 000 nourrissons sont devenus séropositifs, en dépit de l'importante baisse enregistrée dans la transmission de la mère à l'enfant.

Ces chiffres sont saisissants. Ils sont porteurs d'espoir si nous voulons bien en faire des points de départ à notre action, mais ils témoignent également de la taille du défi qui nous attend. C'est là en général que l'on jette les mains au ciel dans le plus grand découragement.

Oui, le défi est immense, mais imaginons-nous un peu ce qui pourrait se produire autrement. Qu'en serait-il si, ces 10 dernières années, nous n'avions rien fait, rien en matière de prévention, rien pour mettre au point des antirétroviraux et pour les distribuer dans le monde entier à un prix abordable, et rien, encore, en matière de recherche, où tant de progrès ont été réalisés? Le phénomène du VIH/sida se serait transformé en apocalypse sans les mesures prises par la communauté internationale, et portées par les délibérations politiques de cette auguste Assemblée.

Le VIH/sida, ce ne sont pas que des chiffres. Ce sont des visages, des visages humains, les visages divers de l'expérience de toute la famille humaine. Le VIH/sida n'épargne personne, ni aucune nation. Il fait fi du sexe, de l'âge, de la sexualité. Il nous met tous au défi, et nous devons le relever tous ensemble, sinon nous échouerons.

Le VIH/sida touche en particulier les pauvres, et c'est pourquoi ses conséquences sont plus importantes dans les pays d'Afrique, mais aussi ailleurs dans le monde.

Au cours des 10 années écoulées depuis que la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2) a été adoptée, en 2001, l'Australie a investi 1 milliard de dollars dans les programmes de lutte contre le VIH/sida à travers le monde. Elle a en outre augmenté de 55 % sa contribution au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, pour la porter à 210 millions sur la période 2011-2012. Les programmes internationaux de l'Australie en matière de lutte contre le sida se montent cette année à 172 millions de dollars, et se concentrent sur la Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'Indonésie, le Viet Nam, le Cambodge, le Laos, la Birmanie, les Philippines, le Pacifique Sud et le continent africain. Ce chiffre annuel augmentera notablement dans les années à venir.

Notre programme le plus important concerne bien évidemment notre voisin le plus proche, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, dont le taux de contamination est élevé. Notre investissement en Papouasie-Nouvelle-Guinée s'élève à 183 millions de dollars sur cinq ans jusqu'à 2013. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, tout comme dans nos autres programmes internationaux, nous entendons nous concentrer sur les nourrissons porteurs du VIH qui, on ne sait trop comment, sont passés entre les mailles du filet d'un grand nombre de nos efforts mondiaux.

Le plus tragique est que, faute de soins et de traitements adaptés, plus de 50 % des nourrissons récemment infectés meurent avant d'avoir atteint leur deuxième anniversaire et, je le répète, 370 000 bébés naissent chaque année avec le VIH. C'est un chiffre terrible, et c'est la raison pour laquelle j'ai commencé à travailler avec l'Initiative Clinton d'accès à la santé en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Le taux de contamination à VIH en Papouasie-Nouvelle-Guinée est plus élevé que partout ailleurs dans le Pacifique, et en Papouasie-Nouvelle-Guinée, les problèmes sont réels. Nous avons commencé à travailler avec l'Initiative Clinton il y a quelques années seulement, et à cette époque, en 2006, il n'y avait pas de dépistage disponible pour les bébés de moins de 18 mois. Puis l'Initiative a été lancée et le dépistage par prélèvement de sang séché a été introduit, des médicaments spécialement conçus pour les enfants et les nourrissons ont été commercialisés, et les professionnels de santé ont été formés en pédiatrie.

La différence observée est grande. Prenons la ville de Goroka dans la région Est des Highlands de Papouasie-Nouvelle-Guinée. Si l'on se rendait dans cette ville, l'on verrait que le taux de mortalité chez les jeunes enfants séropositifs a diminué de façon spectaculaire au cours des dernières années, passant de 95 % à la fin de l'année 2006 à 6 % seulement en 2010. Cela est dû aux efforts que nous avons consacrés à ce programme. C'est là une belle histoire, à laquelle l'Australie est fière d'avoir participé. Je me réjouis en outre de pouvoir dire que nous avons mis de côté 11 millions de dollars supplémentaires pour poursuivre ce programme en Papouasie-Nouvelle-Guinée pendant les deux prochaines années, ce qui fait au total 25 millions de dollars depuis 2006.

C'est pourquoi l'Australie souscrit avec enthousiasme à l'engagement énoncé dans le projet de déclaration en vue d'éliminer la quasi-totalité des infections chez les nouveau-nés d'ici 2015. Il s'agit

d'un objectif ambitieux. En Australie, nous entendons apporter notre pierre et, avec le reste de la communauté internationale, nous pouvons faire largement évoluer les choses.

Pour terminer, nous sommes venus à la présente Réunion de haut niveau pour faire bouger les choses, et c'est précisément ce que vise le projet de déclaration. Il nous engage dans la réalisation de nouveaux objectifs. Il reconnaît les groupes les plus vulnérables : les femmes, les filles et les nourrissons; les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes; les toxicomanes; enfin, les individus les plus marginalisés et stigmatisés au sein de nos collectivités. Il reconnaît la nécessité de d'axer les efforts simultanément sur la prévention, le traitement et la recherche. Il nous demande à tous de travailler à réduire le déficit de moyens si nous voulons retourner la situation à laquelle nous sommes actuellement confrontés, à savoir que le rythme de mise à disposition des traitements n'arrive pas à suivre le rythme d'apparition des nouveaux cas.

Mais tout ce qui précède ne servirait à rien si les États Membres, et avec eux la société civile, n'apportaient pas leur pierre. Les déclarations mondiales n'ont pas plus de valeur que le papier sur lequel elles sont rédigées tant qu'elles ne nous poussent pas à agir.

Il y a 10 ans, au début de ma carrière politique, j'ai visité une école anglicane dans le Mashonaland oriental, au Zimbabwe. Il y avait 600 enfants dans cette école, aux yeux vifs, au visage ouvert, souriant, qui célébraient les droits universels de l'enfant. Lorsque j'ai discuté avec leur directeur, il m'a confié qu'un tiers d'entre eux étaient des orphelins du sida. Une décennie plus tard, je me souviens encore de leurs visages. Prenons la décision, pour ces enfants et pour tous les autres que cette maladie a également frappés, de changer vraiment les choses. L'Australie est disposée à jouer son rôle, main dans la main avec le reste du monde.

Je remercie les représentants de la société civile présents ici de leur travail. Je remercie les représentants des gouvernements de leur travail. Je remercie également tous les métiers de la recherche médicale dans le monde de leur travail inappréciable. Je remercie les coprésidents de la présente conférence, à savoir le Représentant permanent du Botswana ainsi que le Représentant permanent de mon propre pays, l'Ambassadeur Quinlan. À présent, que le travail sur le

terrain reprenne, afin que d'ici 2015, nous puissions montrer au monde entier que nous avons concrètement agi pour faire changer les choses.

Le Président : Je donne maintenant la parole à la représentante du Kazakhstan.

M^{me} Aitimova (Kazakhstan) (*parle en anglais*) : Le suivi que nous faisons des résultats 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) montre clairement que le sida demeure un facteur clef de la plus grande importance pour le développement mondial, la santé publique et les droits de l'homme. C'est un obstacle majeur à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, car la prévalence du VIH/sida nuit à tous les champs de l'activité humaine.

Malgré les réalisations visionnaires de la communauté internationale dans la lutte contre le VIH/sida, en matière de prévention, de traitement, de soins et de services d'accompagnement, l'épidémie reste au premier rang des préoccupations de l'ONU. Elle continue de prendre de vitesse la riposte à laquelle nous nous employons, et ce malgré l'investissement financier et intellectuel considérable qui y est consacré, mais que sont venus compromettre la crise financière de 2008, la lassitude des donateurs et la diminution des flux financiers entrants. Ces obstacles d'ordre financier apparaissent au moment où les programmes et les services s'avèrent le plus nécessaires pour pouvoir atteindre plus efficacement tous ceux qui sont concernés dans le monde entier.

Depuis la signature, en 2001, de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, le Kazakhstan a fait des progrès considérables dans sa lutte contre ce problème au plan national. En 2009, le pays a renforcé son code juridique en adoptant des lois relatives à la santé et au système de santé, notamment sur la prévention et le traitement de l'infection à VIH et du sida. Les dispositions principales de cette nouvelle législation visent à protéger les droits des personnes en matière de santé et les droits fondamentaux et elles ont été harmonisées avec les engagements pris au niveau international en matière de santé publique et de lutte contre le VIH/sida.

Le Kazakhstan a mis en œuvre avec succès deux programmes multisectoriels de lutte contre l'épidémie de VIH/sida en adoptant des normes modernes de veille épidémiologique, en augmentant le nombre de tests de dépistage volontaires et en améliorant la

qualité des soins médicaux proposés aux personnes vivant avec le VIH/sida et aux personnes les plus exposées au virus. Le pays a mis en place des mesures de prévention efficaces pour les plus vulnérables qui passent par un renforcement des campagnes de sensibilisation et des services d'action éducative.

La lutte contre le VIH/sida figure au premier rang dans plusieurs documents stratégiques de premier plan du Gouvernement. Le Kazakhstan encourage également l'évolution et la transformation des comportements sociaux afin de mettre un terme à la stigmatisation et à la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH/sida et de veiller à leur protection et leur intégration dans la société.

Les questions liées au VIH/sida sont placées sous la direction vigilante du Conseil national de coordination sanitaire de la République du Kazakhstan, composé des responsables des autorités publiques compétentes et de représentants d'organisations internationales et d'organisations non gouvernementales. Le traitement des personnes vivant avec le VIH/sida, ainsi que les soins et le soutien qui leur sont prodigués, y compris l'accès universel au traitement antirétroviral, sont considérés par le Gouvernement comme parties intégrantes des mesures de lutte contre l'épidémie, et comme tels ils sont financés à part entière au titre du budget de l'État de 2009 et de cette année.

Un système national de surveillance et d'évaluation est en place dans le pays depuis 2005 dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida. Depuis 2008 sont également proposées des thérapies de substitution à l'attention des utilisateurs de drogues injectables.

La complexité et l'ampleur de la tâche appellent des efforts concertés de la part de toutes les parties prenantes, y compris la société civile, dont l'appui est pris en considération dans l'élaboration des politiques publiques. Mon gouvernement tient à mettre en exergue l'assistance précieuse des acteurs internationaux, et souhaite en particulier exprimer sa gratitude au Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida, à l'Organisation mondiale de la Santé, au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et à la Banque mondiale, entre autres, pour leur appui inestimable, en formant le vœu de voir se poursuivre une coopération fructueuse aux fins de la lutte contre l'épidémie de VIH/sida.

Le prix qu'il nous faut payer pour les efforts insuffisants d'aujourd'hui sera de plus en plus élevé à l'avenir, et nous ne pourrons pas le justifier. C'est pourquoi le Kazakhstan appuie pleinement la série de recommandations proposées par le Secrétaire général sous une formule de référence renouvelée : zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida. Le Kazakhstan estime qu'il est essentiel d'axer les efforts sur un certain nombre de domaines clefs, tels que l'arrêt complet de la propagation de l'infection, le principe du partage des responsabilités et l'accès universel. Ma délégation renouvelle l'engagement du Gouvernement kazakh dans la lutte mondiale contre le VIH/sida au niveau multilatéral, aux fins de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Le Président : Je donne maintenant la parole au représentant de Saint-Marin.

M. Bodini (Saint-Marin) : Le Gouvernement et le peuple de la République de Saint-Marin, que j'ai l'honneur de représenter, savent gré à l'Organisation des Nations Unies de la convocation de la présente Réunion de haut niveau sur le VIH/sida, qu'ils soutiennent totalement.

Il y a 30 ans, nous avons dû faire face à l'apparition d'un nouveau virus meurtrier qui sans crier gare allait déclencher une épidémie incurable aux conséquences dévastatrices. Le monde entier était dépassé. Au cours des trois dernières décennies, le sida et les maladies associées ont causé la mort de 27 millions de personnes, soit 900 000 par an, deux personnes chaque minute. Aujourd'hui ce sont près de 36 millions de personnes qui sont séropositives soit 0,5 % de la population mondiale.

Je voudrais citer le Secrétaire général en disant : « aujourd'hui, nous nous réunissons pour éradiquer le sida ». Nous devons prévenir de nouvelles infections. Nous devons faire en sorte qu'il n'y ait plus de décès dû au sida. Nous devons mettre fin à la stigmatisation liée à cette maladie.

Pour y parvenir, les patients, leurs familles, la société civile, les infrastructures sanitaires nationales, et les secteurs médicaux et scientifiques du monde entier doivent œuvrer de concert. Nous avons besoin de nouvelles stratégies de prévention efficaces, en particulier pour les jeunes et les populations les plus exposées au virus. Nous devons réduire le coût des médicaments disponibles et mieux traiter les patients. Par des incitations financières et des subventions, nous

devons encourager le secteur pharmaceutique et le monde scientifique à intensifier leurs efforts pour mettre au point des médicaments plus efficaces et, surtout, un vaccin efficace.

Nous sommes fermement convaincus que l'ONU est l'instance compétente pour regrouper les efforts collectifs déployés par les gouvernements, la société civile et la communauté scientifique en vue de l'objectif visé de l'élimination du sida. Nous devons trouver enfin une solution, non seulement pour les 36 millions de patients vivant avec le VIH mais aussi pour les millions d'orphelins, de veuves et de parents des 27 millions de personnes qui sont décédées des suites du sida ces 30 dernières années. Nous avons l'obligation morale de garantir une vie plus sûre à nos enfants et petits-enfants. Notre engagement face à ce fléau doit être total. Nous ne pouvons pas nous permettre de perdre cette bataille.

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

M. Kapambwe (Zambie) (*parle en anglais*) : Les représentants du Sénégal et de la Namibie ont fait des déclarations au nom du Groupe des États d'Afrique (voir [A/65/PV.90](#)) et de la Communauté de développement de l'Afrique australe (voir [A/65/PV.91](#)), respectivement, auxquelles la Zambie souhaite s'associer. Je saisiss également cette occasion pour féliciter le Secrétaire général de son important rapport sur cette question essentielle ([A/65/797](#)).

La Zambie est l'un des pays les plus touchés par la pandémie de VIH/sida, qui a des répercussions néfastes sur notre population sur le plan social et économique. Mais en dépit des problèmes posés par cette épidémie, la Zambie a réussi à inverser la tendance et à enregistrer de nombreux progrès dans la réalisation du sixième objectif du Millénaire pour le développement, en rapport avec le VIH et le sida.

S'appuyant sur les cadres stratégiques successifs de lutte contre le sida adoptés au plan national depuis la création en 2002 par notre Parlement du Conseil national de lutte contre le sida, la Zambie a réalisé des avancées considérables en matière de prestation de services, puisque 70 % des personnes remplissant les critères voulus pour bénéficier d'un traitement antirétroviral ont désormais accès à ce traitement et que 61 % des femmes enceintes ont accès à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Consciente du rôle critique de l'inégalité des sexes dans le VIH et le sida, la Zambie a promulgué un

ensemble de lois portant sur la violence sexiste et élaboré des protocoles visant à faciliter l'application d'un plan d'action national sur les femmes, les filles et le VIH/sida.

Mettre en œuvre des initiatives novatrices est une chose; veiller à leur efficacité en est une autre. C'est dans cette optique que mon pays a mis au point une fiche sur le VIH, les femmes, les filles et l'égalité entre les sexes qui constitue l'un des mécanismes servant à évaluer les progrès réalisés en matière d'autonomisation des femmes.

Il faut noter parmi les autres progrès réalisés le fait que l'on constate qu'un nombre croissant de jeunes – en particulier les garçons et les filles de 15 à 19 ans – retarde le début de leur activité sexuelle et s'abstiennent de tout rapport pendant plus longtemps, ainsi qu'une utilisation accrue des préservatifs. En outre, des efforts ont été déployés expressément à l'intention de la population carcérale touchée par le VIH/sida. Dans d'autres domaines encore, les progrès se mesurent à l'aune de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida et des communautés, des jeunes et des femmes. C'est la participation de ces groupes qui pourra déterminer le cours de l'épidémie.

Le Gouvernement zambien reconnaît la valeur d'une riposte à l'épidémie qui soit concertée, multisectorielle, décentralisée et basée sur le droit. À cette fin, le pays a mis au point et adopté un cadre de société civile visant à renforcer les capacités de l'ensemble des organisations de la société civile et à les axer et les réaligner sur les efforts visant à mettre fin à la menace posée par le VIH/sida. Le Gouvernement zambien continue de prendre en compte le VIH dans l'ensemble des politiques et des plans nationaux. C'est pourquoi la Zambie s'est engagée à éliminer la menace du VIH/sida d'ici à 2030.

En dépit de ces avancées, la prévalence du VIH dans le pays (14,3 %) reste encore bien trop élevée. Conscient du fait qu'il ne peut pas éliminer l'épidémie par la seule voie du traitement, lors de sa première convention sur la prévention, tenue en 2009, le Gouvernement a de nouveau accordé une place prioritaire aux opérations de prévention dans le but principal de réaliser le nouvel objectif national et plus ambitieux de réduire de 50 % les nouveaux cas. La réalisation de cet objectif dépendra, entre autres choses, d'un financement complet, durable et prévisible aux niveaux national et international.

Je conclurai en disant que nous devons maintenir notre détermination à parvenir à un accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et à l'accompagnement. Nous devons renforcer nos engagements précédents et allouer les ressources additionnelles requises pour lutter contre ce fléau. La déclaration que nous allons adopter devrait donner un nouvel élan à la réalisation de nos objectifs communs; si nous ne la mettions pas en œuvre, nous laisserions passer une bonne occasion d'agir.

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

M. De Laiglesia (Espagne) (*parle en espagnol*): C'est un grand honneur pour moi que de participer pour la première fois à cette réunion de haut niveau de l'Assemblée.

Je tiens d'abord à rappeler le rôle capital de l'ONU dans la riposte à la pandémie de VIH, sa contribution fondamentale aux objectifs atteints à ce jour et le leadership important qu'elle exerce dans l'amélioration ultérieure de cette riposte.

Je tiens en premier lieu à souscrire à la déclaration faite par l'Union européenne sur la question.

Comme les participants le savent, l'Espagne a été l'un des pays d'Europe les plus touchés par l'épidémie de VIH au début des années 90, l'épidémie étant alors concentrée essentiellement parmi les toxicomanes. La participation active de l'ensemble des agents sociaux, le recours aux preuves scientifiques disponibles et l'engagement des responsables politiques ont abouti à l'adoption de mesures rigoureuses et courageuses qui ont contribué au changement important qu'a connu l'épidémie dans notre pays. Aujourd'hui, nous avons une situation épidémiologique très semblable à celle des pays voisins.

Je voudrais mettre en relief quelques-unes des mesures qui, selon moi, sont les plus significatives et ont favorisé ce changement: la couverture universelle des traitements antirétroviraux gratuits; la promotion de mesures préventives efficaces telles que l'emploi de préservatifs et les stratégies de réduction des risques pour l'ensemble de la population, ainsi que pour la population carcérale; et la participation très active de la société civile à la riposte à l'épidémie. L'adoption de ces mesures n'a pas été sans difficultés, mais avec le recul, nous sommes en mesure de pouvoir dire qu'elles étaient justifiées. Je voudrais également mentionner

tout particulièrement le succès des programmes d'échange de seringues et de traitements de substitution aux opiacés dans les centres pénitentiaires espagnols, sans que cela ait entraîné de gros problèmes de sécurité.

La réalisation de l'égalité des droits des femmes des hommes, indépendamment de leur identité et de leur orientation sexuelle, est un autre des progrès importants que nous avons accomplis en Espagne au cours de la dernière décennie. Une riposte éthique et efficace à l'épidémie de VIH passe sans doute par la pleine intégration, dans nos sociétés et dans des conditions d'égalité, des personnes homosexuelles et transgenre. Une éducation émotionnelle et sexuelle de qualité dans les écoles et son adaptation à la diversité de la population scolaire sont essentielles à ce processus d'intégration et à la réduction de la vulnérabilité de certains des groupes les plus touchés par le VIH.

Il reste cependant d'importants défis à relever en ce qui concerne cette épidémie, dont un en particulier : les personnes ayant le VIH continuent de faire l'objet de discrimination et de stigmatisation dans notre pays et dans tous les pays du monde. Je tiens à rappeler ici l'importance que l'Espagne attache à ce problème, ainsi que les efforts que nous consentons pour mettre fin à cette situation si injuste.

Mon gouvernement souscrit et contribuera à la réalisation des objectifs énoncés dans les nouvelles stratégies du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la période 2011-2015. À cette fin, nous jugeons indispensable de bien comprendre que la pandémie de VIH n'est pas uniquement déterminée par des facteurs biologiques et comportementaux, mais aussi par des facteurs culturels, sociaux et économiques. Les inégalités économiques et sociales sont les fractures du tissu social dont les pandémies tirent profit pour se propager dans nos communautés. Pour être efficaces, les interventions devront donc tenir compte de tous ces déterminants et s'attacher à éliminer ces inégalités à tous les niveaux.

La riposte à l'épidémie de VIH doit être une réponse intégrée. C'est pourquoi il faut renforcer les synergies entre la riposte à cette épidémie et les ripostes aux autres problèmes de santé. C'est également pour cette raison qu'il est très important d'intégrer cette riposte dans nos systèmes de santé et de contribuer à son renforcement pour ce qui est du

diagnostic, des traitements et des soins. Le renforcement des systèmes de santé permet de lutter contre la pandémie de VIH, en même temps que les investissements globaux dans la lutte contre le VIH contribuent à renforcer les systèmes de santé publique.

En outre, l'Espagne participe activement au dialogue politique pour faire profiter le reste de la communauté internationale de son expérience et des enseignements qu'elle en a retenus. Nous participons activement au réseau d'échange des connaissances et contribuons à la formation d'experts de la lutte contre cette maladie.

Je tiens enfin à signaler que l'Espagne reste déterminée à allouer 0,7 % de son produit intérieur brut à l'aide publique au développement en 2015 et à en consacrer 0,1 % à la santé pendant la même période, en accordant la priorité au renforcement de systèmes de santé équitables et de qualité et à l'intégration efficace de programmes qui ciblent les maladies les plus répandues, notamment le VIH, et les groupes les plus vulnérables afin de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Je termine en réaffirmant la volonté du Gouvernement espagnol de lutter contre cette épidémie et d'aider les personnes touchées.

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

M. Mayr-Harting (Autriche) (parle en anglais) : Je tiens tout d'abord à remercier le Secrétaire général d'avoir pris l'initiative de cet examen des progrès accomplis depuis l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2) en 2001. Je tiens également à féliciter le Secrétaire général pour la préparation de son rapport détaillé ([A/65/797](#)), publié en mars, sur la mise en œuvre des deux déclarations qui ont fait date sur la question.

L'Autriche s'associe pleinement à la déclaration faite par le représentant de l'Union européenne. Je voudrais toutefois formuler les remarques suivantes, qui revêtent une grande importance aux yeux de mon pays.

Je tiens premièrement à souligner que dès l'apparition de l'épidémie, le Gouvernement autrichien a adopté une législation qui établit des normes de sécurité strictes pour prévenir les infections nosocomiales, garantit la sûreté du sang et des produits dérivés, et assure l'accès gratuit au dépistage du VIH/sida et au traitement médical. Ces mesures ont été accompagnées de campagnes d'information intensives

à l'intention du grand public et de certains groupes vulnérables. Elles ont d'autre part été appuyées par un ensemble complémentaire de programmes de réduction des risques en faveur des personnes exposées, notamment des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues propres et des programmes de traitements de substitution. Ces mesures se sont avérées particulièrement efficaces en ce qui concerne la transmission verticale et dans le domaine de la santé procréative puisque la transmission de la mère à l'enfant en Autriche a été pratiquement éliminée.

M. Tanin (Afghanistan), Vice-Président, assume la présidence.

Depuis 1997, l'Autriche a mis en place des procédures renforcées pour fournir gratuitement un accès au traitement et à la prise en charge pour tous dans les services médicaux hospitaliers et externes dans l'ensemble du pays. Ces protocoles ont permis de faire baisser de manière spectaculaire le nombre de nouvelles infections et de décès dus au sida.

L'Autriche est convaincue que la prévention et l'accès à des médicaments peu coûteux – en particulier dans nos pays partenaires les plus durement touchés en Afrique subsaharienne – sont indispensables. C'est pourquoi nous insistons sur l'importance de mettre en place une stratégie globale, axée notamment sur le traitement biomédical, l'évolution des comportements et des interventions structurelles pour modifier les normes défavorables aux femmes et combattre la violence sexiste. La garantie de l'accès à une éducation sexuelle complète ainsi qu'à la prévention et à différentes options de traitement doit venir compléter ces mesures.

Il reste encore beaucoup à faire. Je tiens à souligner qu'il convient d'accorder une attention particulière aux besoins de prévention des groupes de population les plus exposés, notamment les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues par injection et les travailleurs du sexe ainsi que leurs clients. Protéger la santé et les droits fondamentaux des groupes vulnérables et marginalisés est une fin en soi et une action indispensable pour endiguer l'épidémie de sida. L'Autriche milite pour que ces groupes à risque et les communautés dans lesquelles ils vivent bénéficient de services et de moyens fournis sur une base non moralisatrice et non contraignante. Cette approche n'entend toutefois aucunement minimiser ou ignorer

les ravages et les dangers bien réels et tragiques associés à l'abus de drogues légales ou illégales.

Nous sommes convaincus que l'inégalité entre les sexes et l'injustice sociale sont les moteurs de l'épidémie. Pour que la prévention et le traitement du VIH donnent des résultats, il faut que des progrès importants soient réalisés en faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes, en particulier en Afrique subsaharienne. L'Autriche est particulièrement préoccupée par la féminisation accrue du VIH/sida. Nous devons intensifier notre action pour garantir l'accès des femmes et des filles à l'information et aux services relatifs à la santé et aux droits sexuels et procréatifs.

L'un des facteurs qui contribuent à la féminisation de l'infection par le VIH est la violence sexuelle et sexiste. Le sort des femmes en temps de conflit armé et leur rôle dans les activités de consolidation de la paix continuent de faire partie des priorités de la politique autrichienne de coopération pour le développement, et c'est également la raison pour laquelle nous avons tant mis l'accent sur la résolution 1325 (2000) du Conseil de sécurité lorsque nous avons été membre de cet organe.

L'Autriche continuera d'appuyer l'action internationale en matière de lutte contre le VIH/sida. Nous sommes très fiers d'avoir accueilli la dix-huitième Conférence internationale sur le sida à Vienne en juillet 2010. Au total, plus de 25 000 personnes et 6 000 journalistes ont participé à cette conférence historique.

Je réaffirme le ferme attachement de l'Autriche aux objectifs du Millénaire pour le développement, notamment l'objectif 6. Dans le cadre de cet effort, les initiatives autrichiennes en matière de coopération pour le développement appuient invariablement les activités du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) en contribuant chaque année à son budget de base. En outre, l'Autriche a toujours appuyé le Fonds d'affectation spéciale thématique pour le VIH/sida du Programme des Nations Unies pour le développement. L'Autriche continuera de soutenir les activités des organismes et des programmes compétents du système des Nations Unies, notamment l'action d'ONUSIDA en Afrique subsaharienne.

Nous prenons acte de l'augmentation impressionnante du montant des fonds de coopération pour le développement alloués au secteur de la santé, notamment à la lutte contre les maladies transmissibles

telles que le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose. Maintenons cette dynamique mondiale et l'objectif ultime d'un monde sans nouvelle infection à VIH, sans discrimination et sans décès dû au sida pourra alors être réalisé.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à la représentante de l'Irlande.

M^{me} Anderson (Irlande) (*parle en anglais*) : Cette année marque le trentième anniversaire de l'apparition de l'épidémie de sida – 30 ans que nous disons adieu à nos proches, à nos amis et à nos collègues, et 30 ans de peur, de discrimination, de solitude et de mise au ban. Mais elle marque également 30 ans de lutte, de soins et de protection – tout d'abord par des individus, véritables pionniers en la matière, rejoints ensuite par les gouvernements et la communauté mondiale.

Nos débats de cette semaine sont empreints d'espoir et de détermination. Nous savons que le vent a tourné. Les statistiques qui nous ont été communiquées cette semaine le montrent, même si nous restons confrontés à des problèmes redoutables. Dans la longue guerre contre le sida, certaines des batailles les plus importantes restent à livrer.

À la Réunion de haut niveau organisée il y a cinq ans, l'Irlande avait pris un engagement précis. Elle avait promis de consacrer chaque année plus de 100 millions d'euros à la lutte contre le VIH/sida et les autres maladies transmissibles. J'ai l'honneur d'informer les membres de l'Assemblée que l'Irlande a tenu cette promesse. Nous avons même été au-delà. Entre 2006 et 2010, le Gouvernement irlandais a versé au total 695 millions d'euros à son fonds pour l'aide publique au développement (APD) pour lutter contre le sida et les autres maladies transmissibles. Cette somme équivaut à près d'un milliard de dollars au cours actuel.

Aujourd'hui, comme la plupart des personnes présentes le savent, l'Irlande se trouve dans une situation économique extrêmement difficile, mais elle est déterminée à garder le cap. Cette année, nous consacrerons un peu plus de 100 millions d'euros du montant versé au titre de l'APD – soit plus de 145 millions de dollars – à la lutte contre le sida et les maladies transmissibles.

Parallèlement à cet engagement financier, nous maintenons notre profond engagement politique. L'Irlande est membre du groupe « Point 7 » du Fonds

mondial. Le mois dernier, nous avons accédé à la présidence de ce groupe et assumerons ce rôle au cours des deux prochaines années. En tant que Président du groupe « Point 7 », nous siégeons au Conseil d'administration du Fonds mondial. Nous avons l'intention de veiller à ce que notre voix au sein du Conseil se fasse entendre avec détermination.

Nous aurons eu une semaine positive, qui a permis à la communauté internationale de reconnaître la profondeur et l'ampleur du problème du sida. Nous nous réjouissons qu'à la veille de la Réunion de haut niveau, le Conseil de sécurité ait porté son attention – pour la deuxième fois seulement – sur le lien qui existe entre le VIH/sida et la sécurité internationale. Nous trouvons en outre la déclaration politique qui sera adoptée à cette Réunion éminemment positive, dans sa portée comme sur le fond.

Un certain nombre de sujets essentiels abordés au cours des discussions qui ont émaillé toute cette semaine de Réunion entre en très forte résonance avec les politiques irlandaises : le fait que la prévention doit se trouver au cœur de nos efforts; le rôle essentiel de l'éducation; l'importance d'une riposte intégrée face au VIH, et la nécessité d'insister encore plus fermement sur le concept d'unité au sein de l'ONU.

Deux domaines sont particulièrement prioritaires pour l'Irlande, et se trouvent au cœur de son action : les besoins spécifiques des femmes et l'aspect des droits de l'homme.

Il nous faut reconnaître la terrible vérité : on ne pourra gagner la bataille contre le VIH/sida tant que la communauté internationale n'agira pas davantage en faveur de la protection et de l'autonomisation des femmes. Nous savons que les femmes sont les plus touchées par la pandémie de sida. Nous savons également que les femmes souffrent de manière disproportionnée dans les crises alimentaire, énergétique et climatique que nous connaissons actuellement. Ce faisceau de vulnérabilités doit être pris en compte de façon globale, et avec fermeté. Nous attendons que la nouvelle entité d'ONU-Femmes contribue de façon décisive à cet effort.

L'autre priorité que je souhaiterais souligner a trait au respect des droits de l'homme et à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. L'Irlande appuie sans réserve l'appel lancé à la discrimination zéro. Il est intolérable en effet qu'après plusieurs décennies de lutte contre le sida, on maintienne une discrimination à l'encontre des personnes qui vivent

avec le VIH et des populations clefs. La discrimination est une violation des droits de l'homme et de la dignité humaine; elle fait en outre obstacle à l'efficacité de la prévention, du traitement et des soins. Nous devons tous accepter de faire des efforts pour transformer les comportements sociaux. Pour sa part, l'Irlande témoigne d'une solidarité et d'un soutien sans faille vis-à-vis de ceux qui sont persécutés et dont la vie est en danger.

À notre époque de restrictions financières, rentabiliser les investissements en veillant à ce qu'ils soient adaptés et plus efficaces est plus important que jamais. L'ONU doit continuer de mener nos efforts afin de veiller à ce que les ressources soient utilisées à bon escient. Cela signifie qu'il faut cesser de reproduire inutilement les mêmes efforts, renforcer la coordination sur le terrain, mettre en place un système fiable de contrôle et d'évaluation, et se concentrer de concert sur l'obtention de résultats.

Enfin, je tiens à souligner l'importance du leadership. Il ne coûte rien mais il est indispensable quand nous voulons conjuguer nos efforts. La présente Réunion de haut niveau nous incite tous à nous recentrer, à savoir renforcer notre ambition, notre détermination et notre sens d'une visée commune. Elle nous rend plus résolus que jamais à nous battre pour les malades du VIH/sida et les groupes à risque.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant du Myanmar.

M. Than Swe (Myanmar) (*parle en anglais*) : Il y a 30 ans ce mois-ci, le monde prenait conscience du fléau du VIH/sida. Depuis lors, plus de 25 millions de personnes ont perdu la vie à cause du sida, et environ 33 millions d'autres sont devenues séropositives.

Nous comprenons aujourd'hui mieux le VIH/sida qu'il y a 30 ans. Cependant, en dépit des efforts collectifs déployés par tous les acteurs, plus de 7 000 personnes sont contaminées par le virus du VIH chaque jour qui passe.

La faiblesse des infrastructures nationales, le déficit de moyens financiers, la discrimination et l'inégalité entre les sexes continuent de déstabiliser les efforts en vue de l'accès universel des personnes touchées par le VIH/sida à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement. Nous sommes d'avis que les engagements pris et les efforts

déployés actuellement dans le cadre de la riposte mondiale au VIH/sida sont inadaptés.

À ce propos, le Myanmar appuie fermement les cinq recommandations formulées par le Secrétaire général en vue de renforcer la riposte face au sida. Une mobilisation suffisante de ressources financières et de l'aide nécessaire de la part de l'ONU et de la communauté internationale est indispensable si l'on veut mettre efficacement en œuvre les recommandations.

Au Myanmar, une équipe de surveillance du VIH a été mise sur pied dès 1985, et la première personne séropositive a été diagnostiquée en 1988. Depuis cette date, le VIH/sida est l'une des principales maladies visées par notre plan sanitaire national.

Le Myanmar se situe, pour ce qui est des efforts de lutte contre le VIH/sida, au même niveau que la communauté internationale. Son programme de lutte national contre le sida est à présent coordonné par divers acteurs, y compris les sept institutions spécialisées des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et la société civile. Nous mettons en place des activités de prévention et de traitement du VIH/sida conformes aux Trois principes. Une plus grande participation des personnes atteintes du VIH/sida a été possible grâce à la coordination de notre action avec celle des institutions des Nations Unies, des organisations non gouvernementales et de la société civile.

Le Myanmar a déjà lancé un nouveau plan stratégique de lutte contre le sida pour la période 2011-2015. En dépit du fait que 76 000 personnes ont besoin d'un traitement antirétroviral, seuls 30 000 patients atteints du sida recevaient fin 2010 ce traitement. Même avec l'appui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et du Three Diseases Fund, nous souffrons d'un déficit de ressources de plus en plus marqué, en particulier concernant les antirétroviraux.

Avec des ressources limitées et un faible soutien international, le Myanmar a fait de son mieux pour lutter contre le VIH/sida. Nous avons ainsi réussi à accomplir des progrès considérables dans notre riposte nationale au sida. La prévalence du VIH parmi les populations clefs a commencé à diminuer. La prévalence du VIH dans la population adulte âgée de 15 à 49 ans a baissé pour être ramenée de 0,94 % en 2000 à 0,61 % en 2009.

Selon le rapport sur l'épidémie mondiale de sida publié en 2010 par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Myanmar est l'un des 20 pays les plus fortement touchés ayant enregistré dans sa population une diminution de la prévalence du VIH. Le Myanmar demeure déterminé à renforcer ses actions conjointes afin d'obtenir de meilleures résultats en matière de prévention et de traitement, et partant, d'opérer la nécessaire transformation radicale de notre action de lutte contre le sida en vue de parvenir à l'objectif : zéro nouveau cas d'infection au VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida.

Nous puons une immense inspiration dans la vision mondiale de la lutte sur le VIH – les trois objectifs zéro –, et le Myanmar est résolu à ne ménager aucun effort et à collaborer pour venir à bout de la pandémie.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant de l'Éthiopie.

M. Alemu (Éthiopie) (*parle en anglais*) : L'Éthiopie attache une grande importance à la présente Réunion de haut niveau. Je tiens à exprimer la satisfaction de ma délégation au Secrétaire général pour son rapport détaillé ([A/65/797](#)).

Je voudrais remercier le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour son impulsion et son engagement. Nous tenons également à adresser nos remerciements au Secrétariat ainsi qu'aux coparrains d'ONUSIDA, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'autres donateurs bilatéraux et multilatéraux, pour l'appui généreux qu'ils apportent à la riposte éthiopienne dans la lutte contre le VIH/sida.

Nous voudrions nous associer à la déclaration faite par le représentant du Sénégal au nom du Groupe des États d'Afrique.

Nous avons beaucoup progressé depuis que le sida a été désigné comme une nouvelle maladie. L'extraordinaire rôle de chef de file et l'engagement des gouvernements, des scientifiques, des professionnels de la santé et de beaucoup d'autres acteurs, nous ont permis de considérablement avancer dans la lutte contre le VIH/sida. En Éthiopie, grâce au dynamisme politique et à l'action solides du Gouvernement et grâce à l'appui de nos partenaires, le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH a

considérablement reculé. La prévention, le traitement du VIH ainsi que les soins et l'accompagnement font désormais partie du programme global de développement du pays et sont intégrés, en tant que questions transversales, aux politiques et stratégies de développement éthiopiennes.

L'accélération de la mise en place de nouvelles structures de soins de santé primaires ainsi que la décentralisation des services de prise en charge du VIH et du sida ont permis d'accroître l'accès aux services appropriés. Par exemple, le nombre de personnes ayant effectué un test de dépistage annuel est passé de 564 000 en 2005 à 9,4 millions en 2010. Nous avons étendu l'accès au traitement antirétroviral gratuit, ce qui a entraîné des améliorations importantes en matière de survie et de qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Des progrès ont également été accomplis en matière de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant. En outre, l'affectation d'agents de vulgarisation sanitaire dans les zones rurales a permis de sensibiliser la population à la lutte contre le VIH et le sida et a facilité la participation active des populations locales.

En dépit des progrès accomplis dans la lutte contre l'épidémie, la victoire n'a pas encore été remportée; loin s'en faut, surtout dans les pays à faible revenu. L'insuffisance et le manque de prévisibilité des financements ainsi que le coût élevé des programmes de traitement empêchent les pays de garantir l'accès universel au traitement antirétroviral. Dans de nombreux pays à faible revenu, une partie importante de la population vivant avec le VIH n'a toujours pas accès au traitement. De même, en raison de l'accès limité aux services de prévention de la transmission mère-enfant, des millions de nouveau-nés viennent encore au monde avec le VIH et l'épidémie a rendu orphelins un nombre encore plus grand d'enfants.

À l'évidence, nous devons renouveler notre engagement politique et notre partenariat pour préserver les progrès accomplis. Il est essentiel de garantir le plus rapidement possible l'accès au traitement pour les millions de personnes qui vivent dans des pays à faible revenu afin de prévenir les décès dus à la maladie et la transmission du VIH. La coopération internationale et la mise à disposition de financements prévisibles sont absolument indispensables pour appuyer les efforts nationaux.

Le Président assume de nouveau la présidence.

Pour terminer, je souhaite annoncer que l'Éthiopie, en coopération avec la Society for AIDS in Africa, accueillera la seizième Conférence internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique, à la fin de l'année. Cette conférence se tiendra du 4 au 8 décembre à Addis Abeba et aura pour thème l'appropriation, l'intensification et la durabilité des efforts (« Own, scale up and sustain »). Nous sommes totalement persuadés que cette conférence sera une tribune importante pour promouvoir cette question et mettre en commun les meilleures pratiques ainsi que les connaissances scientifiques sur le VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles. J'invite les participants à prendre part avec nous à cet événement extrêmement important.

Le Président : Je donne maintenant la parole au Représentant permanent du Costa Rica.

M. Ulibarri (Costa Rica) (*parle en espagnol*) : La présente Réunion de haut niveau a permis de rassembler plus de 3 000 personnes unies autour d'un même objectif : l'éradication du VIH et du sida. Pour réussir nous devons toutefois changer radicalement de stratégie de manière à devancer l'épidémie.

Tout d'abord, des interventions plus ciblées, plus efficaces et plus durables sont nécessaires. Nous devons également faire cesser la stigmatisation et la discrimination, promouvoir l'égalité entre les sexes et défendre les droits de l'homme quelle que soit l'orientation sexuelle ou la sérologie VIH de chacun. Si nous ne le faisons pas, nous ne pourrons pas tenir notre promesse de garantir l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement.

La prévention doit sans aucun doute être la pierre angulaire des stratégies nationales, régionales et internationales. Néanmoins, nous ne pourrons pas progresser dans ce domaine si nous ne mettons pas en commun les données épidémiologiques, qui sont universelles, et si nous n'axons pas nos efforts sur les populations les plus touchées par le virus et donc les plus exposées. Nous devons affirmer très clairement qu'il est nécessaire de travailler avec et pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs du sexe, les utilisateurs de drogues injectables et les femmes, en particulier. Nous devons faire en sorte que les convictions politiques ou les idéologies ne fassent pas obstacle à l'exécution de cette tâche qui en appelle tout simplement à notre humanité

la plus élémentaire. Pour avoir un réel impact sur l'évolution de l'épidémie et saisir cette occasion exceptionnelle de la faire reculer, nous devons promouvoir des mesures de santé publiques fondées sur des faits et des données empiriques, sans conditions ni préjugés.

Toujours en matière de prévention, nous nous félicitons que des objectifs plus ambitieux aient été fixés concernant la transmission verticale du virus. Les bons résultats obtenus dans mon pays, où aucun cas d'infection prénatale à VIH n'a été recensé ces deux dernières années, montrent qu'il est possible d'atteindre cet objectif, même dans des pays en développement, lorsque les bonnes politiques sont appliquées.

Un autre élément essentiel de la lutte consiste à garantir la disponibilité des médicaments antirétroviraux à des prix abordables dans tous les pays. Le Costa Rica offre de très nombreux services de soins de santé et toutes les personnes qui en ont besoin ont accès aux médicaments antirétroviraux. Toutefois, le nombre de personnes vivant avec le VIH dans notre pays et dans le monde augmentant, nous devons renforcer les services de soins de santé, ce qui passe entre autres par la mise en place des dispositifs requis pour assurer un financement continu et durable pour l'achat d'antirétroviraux. Sur ce point, l'application, au niveau national, des clauses de flexibilité de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce s'est avérée importante. Nous devons également trouver de nouveaux traitements et investir dans la recherche pour trouver rapidement un remède et mettre au point des vaccins.

La stigmatisation est sans aucun doute le plus grand obstacle à la réalisation de progrès rapides dans la lutte contre le VIH/sida. Nous devons mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination au sein de la société, sur le lieu de travail et dans le secteur des soins de santé. Pour cela, il faut mener une réforme législative efficace mais il ne sert à rien de légiférer si les nouvelles normes adoptées ne sont pas dûment appliquées.

La féminisation de l'épidémie est également un fait. Le seul moyen d'inverser cette tendance est de promouvoir l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes et des enfants. Nous devons combattre les inégalités sociales et juridiques qui empêchent les femmes de bien se protéger. De même, nos efforts doivent être axés sur une politique

de tolérance zéro pour les violences sexistes, et nous devons largement associer les hommes et les jeunes aux programmes mis en œuvre dans ce domaine.

À l'ONU, nous devons veiller à ce que le personnel de l'Organisation et des pays fournisseurs de contingents et d'effectifs de police déployé dans le cadre d'opérations de maintien et de consolidation de la paix ou de missions politiques spéciales agisse comme une force de lutte contre la violence sexiste, l'exploitation et les abus sexuels. À cet égard, le Costa Rica se félicite de l'adoption au mois de juin par le Conseil de sécurité, présidé alors par le Gabon, de la résolution 1983 (2011). Nous jugeons nécessaire de continuer à œuvrer sur cette dimension humaine de la sécurité.

Enfin, nous tenons à souligner l'importance d'un leadership renforcé pour en finir avec l'épidémie. À ce titre, nous estimons que les personnes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH ont un rôle central à jouer. De même, l'autonomisation des jeunes, en particulier ceux qui vivent avec le VIH, et leur participation à la conception, à l'application, au suivi et à l'évaluation des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/sida ont produit d'excellents résultats.

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

M. Šćepanović (Monténégro) (*parle en anglais*) : J'ai le grand honneur de prendre la parole au cours de cette assemblée extraordinaire sur une question qui affecte profondément le monde tout entier, notamment les segments les plus marginalisés et les plus vulnérables de la société. Le Monténégro s'associe à la déclaration faite par la délégation de l'Union européenne.

Le taux extrêmement élevé d'infection au VIH dans certaines parties du monde et le taux élevé de décès associé au sida montrent que la pandémie est effectivement une menace mondiale à la santé, au développement, à la qualité de vie, à la sécurité et à la stabilité. Il est évident que les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH/sida sont en corrélation directe avec un programme international de développement plus large et constituent une condition préalable à la réalisation des objectifs universels de développement.

Si c'est l'Afrique subsaharienne qui subit le plus les contrecoups de l'épidémie de VIH/sida, les pays de l'Europe de l'Est connaissent chaque année une augmentation alarmante des taux d'infection. Si chaque

pays n'est pas touché de la même façon, l'épidémie affecte la région tout entière et constitue donc une question que doivent aborder ensemble tous les pays de la région.

Le taux actuel de prévalence du VIH/sida au Monténégro est de 0,013 %, mais les tendances régionales indiquent une possibilité réelle de propagation rapide du virus si la prévention n'est pas améliorée parmi les groupes clefs. Le nombre cumulatif de personnes séropositives déclarées depuis 1989 est de 119, dont 65 ont eu le sida et 33 sont mortes.

Le Gouvernement monténégrin est déterminé à mener une lutte nationale contre le VIH/sida. La première stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida au Monténégro, financée en partie par le Fonds mondial, a été une bonne base pour les efforts de prévention du VIH/sida. Elle a mis un accent particulier sur la fourniture de sang non contaminé, sur les populations les plus vulnérables et sur l'amélioration des diagnostics, des traitements et des soins prodigues aux personnes vivant avec le VIH/sida. Grâce à l'application de cette stratégie, le Monténégro a fait d'importants progrès : il a publié des directives et des protocoles nationaux pour la prévention et le traitement du VIH/sida; des lois et des politiques en vigueur ont été révisées et d'autres ont été adoptées; des groupes clefs ont reçu la documentation et les informations nécessaires sur la prévention du VIH et sur les services médicaux; les capacités ont été renforcées pour les travailleurs sanitaires, le personnel carcéral, les éducateurs et les jeunes, ainsi que pour les organisations non gouvernementales et les institutions publiques chargées du suivi et de l'évaluation, dont la surveillance des comportements biologiques.

Un organe de coordination national, créé pour assurer que les différents partenaires aient une approche commune et une riposte appropriée face aux questions médicales, sociales, juridiques et de droits de l'homme soulevées par le VIH/sida, a élaboré un projet d'appui à la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida au Monténégro. Lors de certaines conférences régionales, ce projet a été cité comme étant l'un des plus performants de la région de l'Europe de l'Est.

Il faut maintenir les succès enregistrés et intensifier la riposte nationale afin de fournir un accès universel à des interventions clefs dans le domaine de la prévention et du traitement du VIH/sida. C'est

pourquoi le Monténégro examine divers moyens d'accroître ses efforts afin de relever les grands défis existants tels que la stigmatisation et la discrimination et l'insuffisance de recherches, de données, d'expertise technique et de ressources humaines au sein du Gouvernement. Dans ce contexte, un financement durable et à long terme et la participation plus active du secteur privé seront importants.

À cette fin, la nouvelle stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida a été adoptée pour la période 2010-2014. Grâce à cette stratégie, le Monténégro compte maintenir son statut de pays à faible taux d'infection au VIH, assurer l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH et améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH par le biais d'une riposte multisectorielle coordonnée. Cette stratégie comprend huit volets dont l'objectif est de créer un environnement sûr et porteur; de prévenir le VIH parmi des groupes clairement définis; de fournir traitement, soins et accompagnement aux personnes vivant avec le VIH; et de coordonner une riposte basée sur les preuves existantes.

En conclusion, le VIH/sida constitue manifestement une crise immédiate et à long terme pour la communauté internationale, une crise que ne saurait régler une approche classique émanant de l'État. Une riposte couronnée de succès ne sera possible que lorsqu'existera une solidarité mondiale visant à créer un leadership et un engagement énergiques, ainsi qu'une coopération et une coordination internationales accrues visant à poursuivre les efforts actuels et à éviter les doubles emplois, ainsi que des stratégies et un financement durables et à long terme, de même que la participation de tous les acteurs compétents. Il faut noter que cela ne se fera pas sans la participation cruciale des organismes et programmes de l'ONU, qui ont déjà joué un rôle majeur dans la riposte internationale.

Le Président : Je donne maintenant la parole au représentant de Chypre.

M. Hadjimichael (Chypre) (*parle en anglais*) : L'année 2011 marque la trentième année de l'apparition du sida et la dixième année de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida en 2001 (résolution S-26/2). Trois décennies après le début de l'épidémie, la lutte continue. Au cours des 30 dernières années, la pandémie de VIH/sida n'a épargné aucune partie du monde, affectant le progrès et le développement dans de nombreux pays et posant un

défi à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Chypre souscrit à la déclaration faite plus tôt par le représentant de l'Union européenne. Je voudrais toutefois faire quelques observations supplémentaires à titre national.

À Chypre, le taux de prévalence de l'infection au VIH/sida est faible : 0,1 % de la population. Depuis l'apparition du sida à Chypre, le Gouvernement a accordé une priorité de premier ordre à cette question. Nous avons élaboré des plans d'action assortis de délais de lutte contre cette épidémie. Ces plans sont systématiquement actualisés et ajustés sur la base des nouvelles connaissances, de l'expérience et des avancées technologiques. La politique de Chypre est formulée conformément aux directives de l'Union européenne et en étroite coopération avec ses partenaires de l'Union européenne et du reste de la communauté internationale. En 2008, la surveillance épidémiologique nationale a été améliorée afin d'être conforme aux exigences du Projet EURO VIH.

La prévention du VIH et la protection des droits de l'homme sont les pierres angulaires de notre nouveau plan stratégique pour la période 2010-2014. Les autorités gouvernementales compétentes, le secteur privé, la société civile et les organisations non gouvernementales promouvront activement l'inclusion de représentants de tous les segments de la société, en particulier des populations vulnérables, afin de sensibiliser l'opinion publique et de réduire la stigmatisation et la discrimination.

Les traitements, dont la thérapie par association d'antirétroviraux, les soins et les services de conseil et de dépistage volontaire sont fournis gratuitement à tous les citoyens de la République et de l'Union européenne, ainsi qu'aux réfugiés politiques. Les données sur l'infection au VIH à Chypre présentent une tendance stable et constante. Néanmoins, le Gouvernement continue de suivre la situation de très près en procédant à des études d'évaluation des menaces posées par des facteurs liés au virus, tels que le trafic et la consommation de stupéfiants et les déplacements concentrés de population en direction et en provenance de Chypre et au travers de la ligne de séparation.

La bataille n'est pas encore gagnée et nous n'en avons pas encore fait assez. À l'avenir, les dirigeants politiques joueront un rôle indispensable et crucial dans notre riposte au sida, mais un appui pratique et financier sera tout aussi essentiel.

La santé et le VIH/sida sont des priorités importantes de CyprusAid, le service de coopération pour le développement de la République. Plusieurs projets de santé publique sont financés par CyprusAid dans le domaine du VIH et des droits en matière de la santé procréative et sexuelle. À compter de 2010, plus de 2 millions d'euros ont été affectés à des projets sanitaires spécifiques, qui sont soit achevés, soit sont en cours d'exécution, dans la prévention et le traitement du VIH/sida et pour lutter contre la malnutrition chez les personnes touchées par l'épidémie.

En 2009, Chypre a rejoint la Facilité internationale d'achat de médicaments, le Groupe pilote sur les financements innovants pour le développement, et nous avons activement participé avec une contribution de 2,5 millions d'euros sur une période de six ans. Les mécanismes de financement novateurs jouent un rôle très important dans la mobilisation des ressources et doivent être encouragés et étudiés plus avant.

Pour terminer, Chypre s'associe à la communauté internationale pour renouveler l'engagement de s'employer diligemment et résolument, au plus haut niveau politique, à honorer à l'échelle mondiale, régionale et nationale à tenir l'engagement que nous avons pris de réaliser à terme notre objectif commun d'enrayer et d'inverser la propagation du sida. La déclaration politique qui sera adoptée par cet organe adresse au monde entier un message fort selon lequel la communauté internationale est unie dans sa détermination à faire tout son possible en vue d'un monde libéré du VIH/sida.

Le Président : Je donne maintenant la parole au représentant de Bahreïn.

M. Almansoor (Bahreïn) (*parle en arabe*) : Je voudrais d'abord saluer les efforts déployés par l'ONU, notamment le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, et les organisations internationales compétentes pour lutter contre le VIH/sida, en particulier dans le domaine de la prévention, de la surveillance épidémiologique et du traitement. Le VIH/sida est l'un des plus grands défis auquel nous devons faire face de nos jours. Ces 30 dernières années, le sida a causé la mort d'environ 30 millions de personnes et a rendu orphelins plus de 16 millions d'enfants.

Cependant, les dommages causés par le VIH/sida sont plus importants dans certaines régions du monde

que dans d'autres. Le Royaume de Bahreïn est un des pays les moins touchés dans le monde. Cela peut être dû à notre système social, qui repose sur les barrières morales de la religion et des traditions locales qui renforcent les efforts de prévention sanitaire. Nous partageons les préoccupations de la communauté internationale face à cet ennemi impitoyable, qui ignore les frontières nationales et géographiques.

Nous nous félicitons également que les efforts de la communauté internationale et des gouvernements nationaux, 30 ans après la propagation du sida, commencent à porter leurs fruits s'agissant de notre capacité à traiter la maladie. Le manque de ressources financières empêche les pays en développement de stimuler leur système de prévention et de traitement, et notamment de renforcer leurs capacités nationales. De même, l'augmentation du coût des médicaments, due en grande partie aux barrières commerciales et aux contraintes des droits de propriété intellectuelle pour ce qui est des médicaments n'ayant pas de marque déposée, exige une action sérieuse et immédiate de la part de la communauté internationale.

En ce qui concerne particulièrement notre pays, les statistiques indiquent que le nombre total de Bahreïniens vivant avec le virus du sida, depuis l'apparition de la maladie jusqu'en 2010, s'élève à 380, dont 16 cas enregistrés cette année-là.

Les études et les statistiques réalisées à Bahreïn ont montré que la catégorie de la population la plus touchée par la maladie est celle des personnes faisant usage de drogues par voie intraveineuse qui partagent leurs seringues. À ce sujet, il s'avère que 30 % des personnes faisant usage de drogues partagent leur seringue. La transmission par voie sexuelle est le second principal mode de transmission de la maladie à Bahreïn.

Malgré la diminution du nombre de personnes touchées par le VIH/sida au Royaume de Bahreïn, les efforts de lutte déployés sur les trois niveaux de prévention – primaire, secondaire et tertiaire – se poursuivent, afin de réaliser la vision et atteindre l'objectif des trois « zéros » : zéro nouveau cas d'infection à VIH, grâce au programme de prévention primaire, de diagnostic précoce et de prévention des complications; zéro décès dû au sida, grâce au programme de prévention secondaire; et zéro discrimination.

Le Royaume de Bahreïn respecte la Déclaration de l'ONU relative à la lutte contre le VIH en

réaffirmant son engagement politique de haut niveau par la création d'un haut comité national pour la prévention du VIH/sida. De nombreux organes ministériels et institutions gouvernementales y participent, et le Ministère de la santé en assure la direction. De même, nous avons établi un plan stratégique multisectoriel et intégré aux plans d'action des différents ministères pour la prise en charge du VIH. Des personnes vivant avec le VIH, des représentants des organismes de la société civile et du secteur privé ont contribué à l'élaboration de ce plan.

Le comité national pour la prévention du VIH s'emploie à fournir des services de santé de qualité, faciles d'accès et gratuits dans le cadre de soins de santé primaires et secondaires pour les personnes infectées par le VIH et celles qui vivent avec la maladie en leur fournissant gratuitement tous les médicaments et moyens de prévention nécessaires. Le comité soutient un programme de sensibilisation ciblant les personnes vivant avec la maladie et la société en général, sur les moyens de prévention de la maladie et de ses complications.

Pour terminer, au Royaume de Bahreïn, nous croyons que la collaboration sociétale entre les institutions gouvernementales et non gouvernementales constitue une base solide pour réaliser nos objectifs de lutte contre la maladie et enrayer sa propagation en garantissant les droits fondamentaux des personnes vivant avec la maladie. De même, nous soutenons les efforts déployés pour diminuer le taux de prévalence du VIH/sida à travers les résolutions et les initiatives de l'ONU et des organisations internationales de santé concernés.

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

M. Wenaweser (Liechtenstein) (*parle en anglais*) : Depuis plus de 30 ans, l'épidémie du VIH/sida est la cause d'immenses souffrances dans les pays et les communautés à travers le monde et a eu un effet dévastateur sur le développement et les droits de l'homme. Dix ans après la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-26/2) et cinq ans après la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 (résolution 60/262), la présente Réunion de haut niveau insiste sur le fait que la lutte contre l'épidémie demeure l'une des principales priorités de la communauté internationale.

La réalisation de plusieurs des objectifs de développement ambitieux que nous avons nous-mêmes

fixés dépend fondamentalement de notre succès dans la lutte contre cette épidémie. Dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres objectifs, la campagne de lutte contre le VIH/sida menée par l'ONU s'est avérée efficace et peut être considérée comme une réussite du système des Nations Unies. À cet égard, nous rendons tout particulièrement hommage au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour le rôle de premier plan qu'il joue en matière de politiques et de coordination relatives au VIH.

Bien que les progrès accomplis pour contenir la propagation du VIH/sida soient encourageants, l'épidémie a toujours une longueur d'avance sur les mesures mises en œuvre pour la combattre. En dépit d'avancées notables dans les pays pris individuellement, nous risquons sérieusement de ne pas réussir à atteindre notre objectif d'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement pour les personnes touchées par le VIH/sida. Il existe encore de trop nombreux obstacles – nationaux, internationaux, juridiques, financiers, sociaux et culturels – qui minent les efforts que nous déployons pour garantir cet accès universel. Seule une stratégie globale qui s'attaque à tous les aspects de ce phénomène complexe nous permettra de tenir nos engagements. Les mesures proposées par le projet de déclaration politique à cet égard vont dans la bonne direction.

Le VIH/sida nous met autant face à impératif moral en matière de droits de l'homme qu'à une crise sanitaire et de développement. Nous notons que plusieurs pays ont contribué de façon positive à l'action en vue d'éliminer la stigmatisation des personnes touchées par l'épidémie, notamment en levant les restrictions sur les voyages et sur la résidence pour cause de VIH.

Dans le même temps, nous sommes préoccupés par la discrimination juridique et bien réelle qui continue d'exister dans certains pays. Le fait que l'homosexualité soit un crime dans près de 80 pays reste un obstacle à l'efficacité de la lutte contre l'épidémie. La marginalisation sociale et économique qui frappe les populations les plus exposées à l'infection à VIH, notamment les consommateurs de drogues, les travailleurs du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les empêche souvent de jouir pleinement de leurs droits humains et de leurs libertés fondamentales, en particulier le droit à la santé.

Une lutte efficace contre le VIH/sida doit pleinement comprendre tous les déterminants structurels du risque et de la vulnérabilité. Elle doit notamment tenir compte de la dimension sexospécifique de l'épidémie. Les femmes sont beaucoup plus vulnérables face au VIH/sida, et il importe donc de tenir compte de leur situation particulière.

À cet égard, l'accès universel aux services de santé sexuelle et procréative a montré son efficacité en matière de prévention du VIH/sida et contribue en particulier à l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant. Bien que nous nous félicitions que le projet de déclaration politique reconnaissse l'importance que revêt l'accès universel aux soins de santé sexuelle et procréative, nous regrettons que l'occasion d'évoquer l'importance des droits de l'homme dans cette question ait été manquée.

La réalisation de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement d'ici à 2015 reste un défi colossal, en particulier parce que pour la première fois en 10 ans, les ressources internationales nécessaires pour poursuivre les progrès n'ont pas augmenté.

Le Liechtenstein demeure attaché à cet objectif, et il continue d'appuyer le Fonds mondial et les autres projets de lutte contre le VIH/sida en accordant la priorité à la prévention et aux groupes vulnérables, en particulier les enfants. Nous sommes convaincus que mettre fortement l'accent sur la prévention est la pierre angulaire d'une stratégie à long terme efficace qui produira des résultats durables. Pour garantir le succès de la prévention dans les pays à faible revenu comme dans les pays à revenu élevé, nous devons améliorer nos connaissances sur le VIH/sida et les risques liés à l'infection à VIH.

La présente Réunion de haut niveau se tient à un moment crucial, car il nous est encore possible d'atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés. La vaste expérience acquise en matière de lutte contre l'épidémie et les enseignements que nous en avons retenus nous ont permis de procéder à un examen approfondi et à une évaluation précise de notre action. Le projet de déclaration politique jette les bases solides d'une lutte mondiale concertée, ciblée et globale contre l'épidémie. Nous sommes certains que la présente Réunion de haut niveau favorisera la mobilisation exceptionnelle contre le VIH/sida qui est nécessaire pour surmonter les nombreux obstacles qui continuent de se dresser devant nous.

Le Président : Je donne maintenant la parole au représentant de la Colombie.

M. Ruiz (Colombie) (*parle en espagnol*) : Je tiens tout d'abord à présenter les excuses du Représentant permanent de la Colombie, l'Ambassadeur Nestor Osorio, qui ne peut être présent aujourd'hui comme il l'avait souhaité. L'Ambassadeur Osorio accompagne en effet le Secrétaire général Ban Ki-moon dans sa visite officielle dans notre pays.

Le Gouvernement colombien demeure engagé dans la lutte contre le VIH afin de parvenir, aux côtés des autres États Membres, à inverser la tendance de la pandémie et à garantir l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement en matière de VIH. Ces dernières années, la Colombie a mis en œuvre des stratégies sans exclusive qui ont permis de faire reculer les barrières existantes pour ce qui est de l'accès universel à la prévention et à la prise en charge intégrale. Ces mesures ont notamment consisté à pratiquer un contrôle strict des transfusions sanguines, à créer un observatoire national sur le VIH/sida, à prévenir la transmission périnatale et à garantir l'accès universel à la thérapie antirétrovirale par le biais du système général d'assurance maladie du pays, qui procure un traitement antirétroviral à plus de 80 % des patients séropositifs détectés.

Bien qu'en Colombie l'épidémie touche principalement les populations les plus exposées au VIH, le pays partage la vive inquiétude de la communauté internationale face au fait que 50 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde sont des femmes. C'est pourquoi, la Colombie a adopté des stratégies orientées vers la promotion de l'égalité des sexes afin d'autonomiser les femmes et les filles sur les plans économique et social et de réduire ainsi leur vulnérabilité au VIH.

Compte tenu du pourcentage important de jeunes et d'adolescents qui vivent avec le VIH, la Colombie a mis au point des politiques nationales visant à accroître l'accès de ce groupe de population à l'information en matière de santé sexuelle et reproductive, à augmenter son utilisation du préservatif et à lui donner les moyens de se prémunir plus efficacement contre les facteurs de vulnérabilité au VIH. D'autre part, mon pays s'est fixé des objectifs plus exigeants en ce qui concerne le recul de la prévalence afin de faire baisser le nombre de nouvelles infections et de décès liés au VIH.

La Colombie estime qu'il est nécessaire d'éliminer les barrières au libre échange et de réduire

considérablement le coût des tests de dépistage et des médicaments antirétroviraux pour favoriser l'accès à la prévention et à une prise en charge intégrale de qualité. Cet accès sera en outre facilité si nous parvenons à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des populations les plus exposées au VIH.

La Colombie est également convaincue que le succès de la lutte mondiale contre l'épidémie de VIH repose sur l'adoption de stratégies qui améliorent la prévention et favorisent l'accès universel à cette dernière. Il est urgent de prendre des mesures pour améliorer la qualité de l'information sur l'incidence du VIH parmi les groupes les plus vulnérables et de renforcer les moyens de surveillance et d'évaluation à tous les niveaux opérationnels.

La Colombie appuie pleinement l'objectif visant à parvenir le plus tôt possible à zéro nouveau cas, zéro stigmatisation et zéro décès dû au VIH/sida. Cet objectif doit être l'épine dorsale de l'action collective que la communauté internationale doit mener contre l'épidémie de VIH/sida. C'est pourquoi il est indispensable de renforcer les systèmes de santé et d'encourager la recherche et le développement de nouvelles stratégies de prévention et de traitement ainsi que d'un possible remède au VIH.

Nous devons trouver de nouvelles sources de financement durables et coordonnées, assorties d'un système transparent de suivi et de responsabilisation. Une lutte efficace contre la pandémie de VIH/sida exige par ailleurs une volonté politique renouvelée de la part de tous les pays, un désir plus grand de la part de la communauté internationale de comprendre les contextes nationaux particuliers et un engagement clair en faveur de la fourniture des ressources qui permettront de garantir l'accès universel à la prévention et à la prise en charge intégrale des personnes vivant avec le VIH.

Pour terminer, le Gouvernement colombien réaffirme une nouvelle fois qu'il est déterminé à continuer d'adopter des mesures efficaces pour surveiller et évaluer l'évolution de l'épidémie, maîtriser sa propagation, favoriser le dépistage précoce des personnes infectées, retarder la déclaration des cas de sida, diminuer la résistance au traitement antirétroviral et améliorer la qualité de vie des personnes infectées par le VIH/sida.

Le Président : Je donne maintenant la parole à la représentante de la République tchèque.

M^{me} Hrdá (République tchèque) (*parle en anglais*) : Nous nous sommes réunis ici pour examiner les progrès réalisés dans la lutte contre l'épidémie de sida à travers le monde. Je voudrais vous féliciter, Monsieur le Président, d'avoir convoqué la présente Réunion de haut niveau, qui est une réussite, notamment en termes de participation. La qualité des tables rondes organisées en parallèle a indiscutablement contribué à améliorer notre compréhension commune des divers aspects de la bataille. Il me plaît également de signaler que nous estimons que le projet de déclaration politique sur le point d'être adopté constitue un programme complet et ambitieux pour les années à venir.

La République tchèque est convaincue que la lutte contre le VIH/sida ne peut être efficace et s'inscrire dans la durée que si elle vise les groupes les plus exposés – en particulier les utilisateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et les travailleurs du sexe – ainsi que les zones géographiques les plus touchées par le VIH/sida. Les efforts doivent s'accompagner du développement de systèmes sanitaires solides fournissant des services de santé intégrés. Ils doivent mettre l'accent sur des mesures de prévention primaire efficaces, sur la promotion de comportements sexuels responsables et protégés et sur la mise en œuvre de mesures de réduction des risques pour lutter contre l'épidémie de VIH.

Pour ce qui concerne les utilisateurs de drogues injectables, le groupe le plus touché en République tchèque, l'Organisation mondiale de la Santé, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ont mis en avant la nécessité de garantir un accès universel à un ensemble complet de mesures de réduction des risques. La République tchèque a fait des mesures de réduction des risques l'un des quatre piliers de sa politique de lutte contre la drogue dès 1999. Le principal objectif était de réduire les risques potentiels et les effets néfastes de tous les types de drogues, ainsi que l'incidence économique, sanitaire et sociale de leur usage sur les individus et sur la société tout entière. L'évaluation la plus récente de notre stratégie politique de lutte contre la drogue a montré que la République tchèque est un des pays à avoir obtenu les meilleurs résultats concernant l'objectif stratégique de réduction des risques grâce au maintien d'une faible incidence des maladies infectieuses, y compris le VIH/sida, et au

contrôle des autres conséquences liées à la consommation de drogue.

Nous attachons une grande importance à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Nous soulignons l'importance de l'OMD 6, relatif à la prévention de la propagation du VIH/sida, et insistons sur le fait qu'il faut atteindre tous les OMD, avec une mention spéciale pour les OMD 4, 5 et 6 qui sont très étroitement liés et interdépendants. La République tchèque a intégré sa politique de lutte contre le sida à ses stratégies et programmes de développement plus généraux. Aussi bien de manière bilatérale qu'en partenariat étroit avec le Programme des Nations Unies pour le développement, nous avons mis en œuvre des programmes de prévention reposant sur des données factuelles dans certains des pays les plus touchés de l'Europe de l'Est et de la région de la Communauté d'États indépendants, où le nombre de personnes contaminées augmente, comme par exemple en Ukraine, au Bélarus et au Tadjikistan.

Ce trentième anniversaire de l'apparition des premiers cas de cette nouvelle maladie est l'occasion idéale d'insuffler à la campagne de lutte contre le sida un nouvel élan politique. Je suis convaincue que la présente Réunion de haut niveau et son document final sont la preuve que nous n'avons pas laissé passer cette occasion.

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

M. Ragaglini (Italie) (*parle en anglais*) : C'est un honneur pour moi que de prendre la parole à la présente Réunion de haut niveau au nom de l'Italie. Nous souscrivons pleinement à la déclaration de l'Union européenne, mais je voudrais malgré tout formuler quelques observations complémentaires et souligner l'importance que nous attachons à la lutte contre le VIH/sida.

Depuis la session extraordinaire historique de 2001 consacrée au VIH/sida, de grands progrès ont été enregistrés dans la lutte contre l'une des maladies les plus mortelles de notre époque. Bien que beaucoup ait déjà été fait, il reste encore plus à faire. L'objectif d'un monde sans nouveau cas d'infection nécessite des efforts et un engagement accrus de la part de tous ceux qui sont représentés ici aujourd'hui : gouvernements, société civile et système des Nations Unies.

Combattre le VIH/sida est une priorité pour l'Italie. Nous sommes très actifs dans cette bataille, non seulement à l'intérieur de nos frontières nationales, mais aussi aux côtés de nos partenaires du monde en développement. La prévention est au cœur de notre stratégie, et pour être efficace toute stratégie nécessite une approche globale, combinant les avantages des politiques scientifique et sociale. En ce qui concerne l'abus des drogues, au mois d'octobre le Gouvernement italien a adopté un plan d'action national de lutte contre la drogue qui reconnaît que la dépendance à la drogue est une maladie que l'on peut prévenir, traiter et soigner, et que la santé des toxicomanes doit être protégée par un suivi médical continu visant la guérison totale de l'individu et la prévention des maladies liées à la prise de drogue, comme l'infection à VIH, l'hépatite et la tuberculose.

À cet égard, nous estimons que les programmes de lutte contre les pratiques dangereuses s'ils sont appliqués isolément et en dehors d'un cadre médical axé sur le traitement, la réadaptation, la réinsertion et la guérison des toxicomanes ne produiront pas les meilleurs résultats sur le long terme et auront un impact préventif moindre. C'est pourquoi nous préconisons de prendre en considération la notion complémentaire de réduction des risques – plus directement liée à la prévention de l'infection à VIH – et d'inscrire la lutte contre les pratiques dangereuses dans le droit fil du manuel technique publié conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime.

La lutte contre le VIH/sida est également une grande priorité des politiques sanitaires que nous mettons en œuvre dans le cadre de la coopération en faveur du développement. L'Italie adhère totalement aux stratégies de développement définies dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et dans le Programme d'action d'Accra. Nous pensons que l'appropriation nationale, l'alignement sur les politiques nationales ainsi que la responsabilité mutuelle sont également des piliers de la lutte contre la maladie. La politique italienne de développement, comme le montrent nos directives relatives à la coopération en matière de santé, envisage la lutte contre le sida et les maladies telles que la tuberculose et le paludisme comme faisant partie intégrante de sa stratégie de renforcement structurel des systèmes de santé et d'intégration des services

sanitaires. Dans ce contexte, la priorité doit revenir à l'amélioration des ressources humaines dans le secteur des soins de santé. Des systèmes de santé plus forts et un nombre plus élevé de professionnels de santé impliqués dans la lutte contre le sida auront aussi un effet positif sur la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants, ce qui contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé.

À ce propos, nous tenons à rappeler le rôle important joué par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, auquel l'Italie a versé plus d'un milliard de dollars depuis son lancement au sommet du Groupe des Huit de Gênes, en 2001. Nonobstant les restrictions budgétaires actuelles, le Fonds mondial demeure l'un des outils les plus efficaces dans le domaine de la santé mondiale et nous sommes convaincus que les réformes entreprises par le Fonds pour améliorer l'efficacité et la responsabilité ainsi que l'élaboration de sa nouvelle stratégie confirment le rôle primordial qu'il va jouer dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement au cours des années à venir, en particulier l'objectif visant à circonscrire et en fin de compte éradiquer le fléau du VIH/sida.

Cette maladie a bouleversé la vie de nombreuses familles et entravé le développement économique de vastes régions de notre planète, empêchant les enfants d'aller à l'école et perpétuant ainsi le cercle vicieux de la pauvreté. Il est difficile d'envisager un accès universel sans venir en aide à ces familles démunies, si durement touchées par les conséquences de la maladie, et sans leur donner la possibilité de continuer de vivre. Je voudrais par ailleurs souligner combien il est crucial de défendre les droits fondamentaux des personnes vivant avec le sida et nécessaire de promouvoir des politiques d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes – un élément fondamental pour lutter contre la propagation de l'épidémie de VIH/sida en Afrique subsaharienne. Consciente du rôle capital que jouent les femmes dans le développement de l'Afrique, l'Italie est un fervent partisan de la campagne « *Walking Africa Deserves a Nobel* », dont le but est que le prix Nobel de la paix 2011 soit attribué aux femmes africaines dans leur ensemble.

Ce sont certaines des raisons pour lesquelles nous appuyons pleinement le projet de déclaration politique qui sera adopté à l'issue de la présente Réunion, qui, nous en sommes persuadés, contribuera à atteindre l'objectif du Secrétaire général de zéro nouveau cas

d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida.

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

M. Rasuli (Afghanistan) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de participer à cette réunion historique qui rassemble un ensemble, vaste et divers, d'acteurs compétents, y compris des États Membres et la société civile, pour faire le point des progrès accomplis et des obstacles rencontrés ces 30 dernières années dans la lutte contre le VIH/sida.

Je voudrais saisir cette occasion pour réaffirmer le ferme engagement de l'Afghanistan dans la lutte contre le VIH/sida. Nous travaillons en coopération étroite avec nos partenaires de développement pour renforcer nos efforts nationaux en vue de lutter efficacement contre le VIH/sida. Nous avons pris un certain nombre de mesures nationales importantes à cet égard. Ces efforts se poursuivent dans le cadre des activités menées par notre Ministère de la santé publique, la société civile et d'autres acteurs de la société afghane.

Nous avons adapté nos efforts de lutte contre le VIH/sida à la stratégie de développement national afghan et aux objectifs du Millénaire pour le développement, que nous nous attachons à mettre en œuvre et à réaliser à titre prioritaire.

Malgré les problèmes de sécurité que nous connaissons en Afghanistan, nous sommes arrivés à assurer des services de prévention et de traitement du VIH/sida ainsi que des soins, même dans les provinces les plus instables et les plus reculées. La prestation de services de consultation et de dépistage volontaires dans le cadre d'un ensemble de services de santé de base dans tout le pays a permis de multiplier le nombre de tests de dépistage effectués et constitue un très bon point de départ pour des soins et des traitements de survie, essentiels pour prévenir la transmission verticale du VIH.

Si la pauvreté est un facteur essentiel de propagation de l'épidémie en Afghanistan, le Gouvernement entend réduire au maximum le nombre d'obstacles sociaux ou économiques empêchant d'accéder à des services de santé en fournissant des soins gratuits pour améliorer l'état de santé des Afghans. Cela est particulièrement vrai en ce qui concerne la lutte contre le VIH, dans le cadre de laquelle le Gouvernement, en partenariat avec la

société civile, mène une action décentralisée auprès des groupes de population les plus exposés au virus en Afghanistan: les utilisateurs de drogues, les prisonniers et les travailleurs du sexe.

En outre, la stigmatisation et la discrimination continuant d'entraver l'accès aux services de prévention et de soins, notre Ministère de la santé publique a intensifié ses efforts visant à faire reculer la stigmatisation et la discrimination par des campagnes permanentes d'information, d'éducation et de communication.

Notre programme et nos priorités sont récapitulés dans la politique nationale de lutte contre le VIH/sida et la nouvelle stratégie de lutte contre le VIH/sida pour 2011-2015, qui fournit des lignes directrices pour la réalisation de l'objectif zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida en Afghanistan.

Enfin, je réaffirme la ferme détermination de l'Afghanistan à poursuivre sa stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida de manière efficace et durable. Nous comptons continuer à collaborer avec tous les partenaires internationaux compétents pour atteindre nos buts et objectifs communs.

Le Président : Je donne maintenant la parole à la Représentante permanente des Bahamas.

M^{me} Bethel (Bahamas) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole à l'Assemblée générale au nom du Premier Ministre du Commonwealth des Bahamas.

Notre gouvernement réaffirme son attachement à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (résolution S-26/2) et à la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 (résolution 60/262).

Les Bahamas s'associent à la déclaration faite par le Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis au nom de la Communauté des Caraïbes.

Je remercie le Secrétaire général pour son rapport détaillé ([A/65/797](#)). Certains peuvent dire qu'il est impossible d'atteindre l'objectif zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida d'ici à 2015. Nous ne devons pas être pessimistes au sujet des progrès que nous devons accomplir si nous voulons sauver les générations futures.

Le programme de lutte contre le VIH/sida des Bahamas a été mis en place il y a 25 ans et a obtenu

d'excellents résultats. Je suis heureuse de signaler qu'en 2010 aucun enfant n'est né aux Bahamas porteur du VIH et que le taux de la mortalité due au sida recule depuis que l'accès universel au traitement antirétroviral est garanti, c'est-à-dire depuis 2001.

Toutefois, tout en nous félicitant de nos avancées, nous reconnaissions que des problèmes persistent, y compris dans le cadre de nos efforts visant à donner une plus grande priorité aux activités de prévention. Les gouvernements qui se sont succédé aux Bahamas ont consacré des ressources importantes au renforcement du système national de soins de santé et à la surveillance de l'épidémie de VIH. Nous devons faire en sorte que les conditions économiques prévalent à l'échelon national, régional ou mondial n'entravent pas nos efforts visant à réaliser l'objectif zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida.

Aux Bahamas, la tendance épidémiologique évolue, les jeunes étant de plus en plus touchés par le VIH. L'analyse des connaissances, de l'état d'esprit, de la perception et des comportements que nous avons réalisée en 2009 a permis d'identifier des facteurs de vulnérabilité chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans. Cette étude a montré que les jeunes émancipés ont des difficultés à accéder aux services de santé. Pour y remédier, une nouvelle législation permet aux professionnels de santé de traiter des mineurs non accompagnés d'un parent ou d'un tuteur légal qui consultent pour des problèmes en rapport avec des maladies sexuellement transmissibles. Les résultats de cette étude indiquent également que les mesures de prévention doivent cibler les personnes les plus exposées au virus et les groupes marginalisés qui n'ont pas recours aux services de soins de santé.

La pauvreté augmente chez les jeunes, les orphelins et les mères infectés ou touchés par le VIH et leurs familles. Toutes les parties prenantes doivent par conséquent mobiliser davantage de ressources. Il faut sans cesse investir dans des services de très haute qualité dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de procréation, pour tous les groupes d'âge et permettre aux filles et aux femmes d'être elles-mêmes des agents du changement.

Pour redéfinir notre stratégie nationale, nous devons appuyer l'innovation et de nouvelles avancées technologiques qui soient abordables et accessibles à ceux qui souffrent de maladies opportunistes, telle la tuberculose. Aux Bahamas, nous avons de plus en plus

de mal à garantir le financement de l'accès d'un nombre de plus en plus important de personnes, qui en ont besoin, à des médicaments antirétroviraux de deuxième et de troisième intention ainsi qu'aux personnes atteintes de tuberculose à bacilles multirésistants.

De nouvelles technologies sont également nécessaires pour les diagnostics, les bactéricides, les vaccins et d'autres méthodes, y compris la télémédecine, afin d'étendre efficacement la couverture de soins et d'assurer des services de prévention et de soins à toutes les populations de l'archipel. Les messages de prévention et les campagnes de sensibilisation appellent une plus grande utilisation des médias sociaux et des manifestations sociales locales.

Les Bahamas n'auraient pas pu obtenir de bons résultats sans l'appui de nos partenaires, l'Organisation panaméricaine de la santé, l'Organisation mondiale de la Santé, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et d'autres partenaires internationaux, y compris le SickKids Hospital (Hôpital pour enfants malades) de l'Université de Toronto, la Fondation Clinton et le Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le sida, ainsi que nos institutions régionales, y compris le Partenariat pancaribéen de lutte contre le VIH/sida. Je tiens à tous les remercier de leur appui.

L'épidémie de VIH/sida a maintenant 30 ans, et nous devons de nouveau jouer un rôle mobilisateur, y compris par une plus grande participation des jeunes. Gardant cela à l'esprit, la délégation bahamienne comprend notre représentant auprès de l'Assemblée caribéenne de la jeunesse. Nous devons également multiplier le nombre de services complets, accorder une plus grande attention aux nombreux facteurs sociaux et renforcer tout notre système de soins de santé.

Pour atteindre l'objectif zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida d'ici à 2015, les Bahamas devront parcourir un long chemin. Nous savons à quel point il sera difficile d'atteindre cet objectif, mais nous sommes déterminés à le faire. Nous continuerons d'aller de l'avant, comme le dit notre devise, en avant, en montant, en avant ensemble.

Le Président : Je donne maintenant la parole à la Représentante permanente de la Gambie.

M^{me} Waffa-Ogoo (Gambie) (*parle en anglais*) : Au nom de S. E. A1 Hadji Yahya A. J. J. Jammeh, du

Gouvernement et du peuple gambiens, j'ai le plaisir de faire cette déclaration en cette occasion historique.

Ma délégation remercie le Secrétaire général pour les nombreux rapports sur le VIH/sida établis pour cette réunion de haut niveau, ainsi que pour ses nombreuses recommandations pertinentes qui, à notre avis, nous aideront à définir la voie à suivre pour contenir cette pandémie tenace.

Les rapports mettent clairement en lumière la centralité de la solidarité internationale dans la riposte internationale à ce fléau. À cet égard, la position commune de l'Afrique sur le VIH/sida est également pertinente. Le présent forum devrait donc permettre de renforcer et de galvaniser plus avant davantage de mesures nationales et internationales et de réévaluer l'ensemble des stratégies et des meilleures pratiques qui ont porté leurs fruits au cours des dernières décennies.

Qu'il me soit permis de souligner le rôle éminent de l'ensemble du système des Nations Unies, et plus particulièrement du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

La Réunion de haut niveau sur le VIH/sida de 2011 présente encore une fois pour les pays et les partenaires une occasion mondiale sans précédent d'examiner d'un œil critique, de renforcer et d'améliorer les résultats obtenus au cours des trois dernières décennies de l'épidémie. Cette réunion arrive à point nommé et est d'une importance cruciale pour que les dirigeants du monde revoient et raffermissent leur détermination à lutter contre le VIH/sida.

En Gambie, il existe une volonté politique et un engagement énergiques en faveur de la lutte contre le VIH/sida, ce qui a été clairement illustré par la création du Conseil national de lutte contre le sida, sous la présidence du Président de la Gambie, et la mise en place du Secrétariat national de lutte contre le sida chargé de coordonner et de suivre l'ensemble de la riposte nationale fondée sur les Trois principes.

Le Gouvernement gambien défend vigoureusement la création de partenariats sociaux globaux dans la lutte contre le VIH/sida et les problèmes connexes. Le programme de nos délibérations est une des priorités de premier ordre du Gouvernement. Le VIH/sida est de loin la menace la plus lourde qui pèse sur notre développement et sur notre sécurité collective. Ces faits avaient été reconnus

avec force au cours de la session extraordinaire sur le VIH/sida en juin 2001 et réaffirmés par la session extraordinaire sur les enfants en 2002 ici à New York.

Les taux de prévalence en Gambie sont relativement faibles. Mais les derniers résultats de notre surveillance par réseau sentinelle en 2008 ont signalé une augmentation de la prévalence du VIH-1, de 1,4 à 1,6 %. En outre, plus de 2 500 personnes se trouvant à un stade avancé de la maladie suivent actuellement une thérapie antirétrovirale, environ 3 000 orphelins et enfants vulnérables reçoivent une aide extérieure de base gratuite, et plus de 5 000 personnes vivant avec le VIH bénéficient de services de soin et d'accompagnement. Ces statistiques nationales montrent que nous avons besoin d'intensifier nos actions et nos efforts collectifs afin d'atteindre les objectifs énoncés dans notre déclaration sur l'accès universel.

La mobilisation des ressources est une stratégie clef de notre Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida pour la période 2009-2014, mais cela pose également un défi majeur. De plus, les inégalités entre les hommes et les femmes, les facteurs socioculturels, la pauvreté, la stigmatisation et la discrimination constituent des obstacles majeurs à une riposte effective à l'épidémie de VIH/sida dans mon pays. Le non respect des droits de l'homme, notamment des personnes vivant avec le VIH, contribue à la dénégation, à la crainte, à la stigmatisation et à la discrimination et empêche d'adopter des ripostes efficaces au VIH/sida.

Pour remédier à ces vulnérabilités, nous intégrons une riposte au VIH/sida dans nos stratégies de développement. De plus, la promulgation d'une loi modèle pour traiter des questions relatives à la stigmatisation et à la discrimination est à un stade avancé. Les investissements dans nos systèmes de santé et dans le renforcement des capacités de notre personnel continueront de viser à éradiquer ce fléau tandis que nous avançons vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015.

Ces dernières années, notre politique a suscité une plus grande participation des organisations non gouvernementales, de la société civile et des organisations religieuses et communautaires à la riposte nationale contre le VIH/sida. Bien que cette approche multisectorielle soit louable et très utile pour accroître l'accès aux services, il faut faire plus

d'efforts pour continuer à améliorer et à préserver les gains réalisés depuis le début de l'épidémie.

Le Gouvernement gambien a accordé une attention particulière à l'application des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant en menant une campagne visant à établir un taux d'infection zéro pour les bébés nés de mères séropositives, à accélérer les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et à les intégrer dans les programmes de santé de la reproduction et de santé infantile. Cet engagement et cet appui ont abouti à l'augmentation du nombre de centres de prévention de la transmission de la mère à l'enfant de cinq en 2004 à 31 en 2011.

Avant de conclure, je voudrais dire que, grâce à un engagement politique renouvelé, l'environnement en faveur de la prévention du VIH dans notre société s'est énormément amélioré. Nous devons continuer à l'améliorer afin de faciliter notre action et notre appui collectifs. Nous devons encourager et faciliter la traduction des savoirs en changements comportementaux positifs. Nous devons également faire preuve de tolérance et de compassion à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida ou touchées par l'épidémie et leur fournir des services de soin et d'accompagnement. Nous devons intensifier notre coopération avec toutes les parties prenantes afin que la prochaine décennie devienne la décennie au cours de laquelle nous aurons, ensemble, vaincu le VIH/sida.

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

M. Butt (Pakistan) (*parle en anglais*) : Comme nous le savons tous, en dépit des nombreux gains réalisés dans la lutte contre le VIH/sida, plus de 10 millions de personnes attendent encore de se faire soigner. Pour chaque personne qui commence un traitement, deux autres deviennent infectées. Le monde continue donc d'être confronté aux conséquences énormes et multiples de l'épidémie.

Dans son rapport (A/65/797), le Secrétaire général a noté à juste titre la tendance encourageante à la diminution du taux mondial de nouvelles infections au VIH, l'expansion de l'accès aux traitements et les progrès notables réalisés dans la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Mais en même temps, son rapport souligne les progrès continus mais fragiles réalisés dans l'expansion de l'accès aux traitements. Le Pakistan se fait donc l'écho des appels lancés par le Secrétaire général à toutes les parties

prenantes pour qu'elles renouvellent et renforcent leur engagement en faveur d'un accès universel, ce qui devrait faciliter la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

La persévérance de nos efforts reste la clef de voûte de la mise en œuvre efficace des plans nationaux, régionaux et mondiaux, de concert avec l'allocation de ressources suffisantes et la participation de toutes les parties prenantes, pour venir à bout de la menace du VIH/sida. Le Pakistan est fier de participer à cette réunion de haut niveau, manifestation de l'engagement des dirigeants du monde dans la lutte mondiale contre l'épidémie de VIH/sida.

Le Pakistan qui, il y a encore peu de temps, était un pays à faible prévalence et à haut risque, se trouve désormais dans une phase concentrée de l'épidémie, la prévalence du VIH étant supérieure à 5 % parmi les consommateurs de drogues injectables. Selon les dernières estimations nationales, il y a plus de 97 000 cas de VIH/sida au Pakistan. Toutefois, les derniers modèles d'estimation de la prévalence indiquent que le taux de prévalence du VIH dans l'ensemble de la population adulte reste heureusement inférieur à 0,1 %. Nous avons ainsi une occasion exceptionnelle d'influer sur le cours que suivra l'épidémie dans notre pays.

La riposte à l'épidémie de VIH au Pakistan consiste en un effort coordonné du Gouvernement et des donateurs bilatéraux et multilatéraux, du système des Nations Unies et de la société civile. Elle est menée sous l'égide du Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida pour 2007-2012, qui définit un angle d'approche et une action conformes à la politique nationale de lutte contre le VIH/sida. Elle est élaborée en fonction de principes directeurs, de cibles, d'objectifs stratégiques et de domaines prioritaires qui suivent l'évolution de l'épidémie de VIH/sida et des directives internationales.

Les trois composantes principales du programme renforcé mis en œuvre par le Pakistan sont la prévention et le traitement du VIH, la sensibilisation et la communication, et la gouvernance et le cadre institutionnel. La société civile pakistanaise participe activement aux tâches de mise en œuvre qui incombent au secteur public, et elle a créé des réseaux, notamment des consortiums nationaux et provinciaux, à cette fin.

Le problème du VIH/sida ne saurait être abordé comme un simple problème de santé publique. En effet, il s'agit également d'un problème de développement dans lequel la pauvreté contribue directement à la

propagation du VIH/sida. C'est pourquoi, à sa session extraordinaire consacrée au VIH/sida en 2001, l'Assemblée générale a à juste titre qualifié cette situation d'urgence mondiale et affirmé qu'elle constituait l'un des défis les plus redoutables pour la communauté internationale et la réalisation des objectifs de développement mondiaux.

La lutte contre le VIH/sida et l'élimination de la pauvreté doivent donc aller de pair. Cet objectif ne peut être réalisé sans la coopération active et résolue de la communauté internationale et la participation soutenue des pays développés. Des médicaments à bas prix, des bénéfices moindres, davantage de recherche scientifique, et le partage des connaissances et des installations nécessaires sont indispensables pour parvenir à des solutions collectives et durables. Il est d'autre part urgent de répondre aux besoins des pays en développement en allégeant le fardeau de la dette, en améliorant l'accès aux marchés et en accroissant l'aide publique au développement.

Pour terminer, je tiens à souligner qu'étant donné le coût humain, social et économique du VIH, l'immobilisme est inacceptable. Nous faisons donc écho à l'appel légitime lancé par le Secrétaire général aux donateurs internationaux pour qu'ils ne réduisent pas les dépenses consacrées à la lutte contre le VIH du fait de la récession économique mondiale, mais qu'ils s'engagent au contraire à continuer d'augmenter les financements afin de tenir les engagements pris d'un commun accord et d'universaliser l'accès à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'accompagnement. Nous espérons également que le projet de déclaration détaillée qui sera adopté dans le courant de l'après-midi permettra de renforcer la lutte mondiale contre l'épidémie et de réaliser les objectifs de zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès lié au sida.

Le Président : Je donne maintenant la parole au représentant de la Bulgarie.

M. Raytchev (Bulgarie) (*parle en anglais*) : Je tiens tout d'abord, au nom du Gouvernement bulgare, à remercier le Secrétaire général et le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Je voudrais aussi vous remercier personnellement, Monsieur le Président, pour le dynamisme et l'énergie que vous avez consacrés à l'organisation de la présente Réunion de haut niveau sur le VIH/sida. Cette Réunion marque véritablement

une étape importante dans la mobilisation de la communauté internationale contre le VIH.

Je sais également cette occasion pour exprimer notre reconnaissance aux cofacilitateurs et à tous les États Membres qui ont participé activement aux négociations sur le projet de déclaration politique, qui définira la cadre de notre action future.

C'est pour moi un honneur de participer à cette rencontre de haut niveau et de faire part des succès et des difficultés que la Bulgarie a rencontrés dans sa lutte contre le sida. Dans mon pays, le taux de prévalence du VIH dans l'ensemble de la population est demeuré faible. Cependant, tout nous pousse à rester vigilants en raison de nos frontières communes avec les régions de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale, qui sont connues pour avoir la plus forte augmentation du nombre de nouvelles infections.

Conscient des dimensions démographiques, économiques, sociales et éthiques de l'épidémie de sida, le Gouvernement de la République de Bulgarie reste vivement déterminé à mettre en œuvre une politique nationale efficace de lutte contre le sida et à contribuer à la réalisation des objectifs mondiaux. Dès 1996, un comité national de prévention du sida a été créé pour coordonner les activités dans ce domaine. Depuis 2001, les gouvernements bulgares successifs ont chaque année alloué d'importantes ressources financières à la mise en œuvre du programme national de prévention et de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles.

Depuis plus de 14 ans, mon pays fournit gratuitement des traitements antirétroviraux de pointe à toutes les personnes qui en ont besoin ainsi qu'une prophylaxie antirétrovirale pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Depuis début 2004, avec l'appui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Bulgarie a renforcé considérablement l'accès aux services de prévention du VIH et leur prise en charge pour les populations les plus exposées et les plus vulnérables, mais aussi les soins et l'accompagnement pour les personnes vivant avec le VIH.

La Bulgarie met en œuvre une stratégie intégrée et équilibrée qui englobe la prévention, le traitement, les soins et l'accompagnement pour les personnes touchées par la maladie. Les efforts conjoints du Gouvernement et des autres partenaires nationaux ont permis de réaliser un certain nombre d'avancées. Premièrement, les capacités humaines et

institutionnelles en matière de prévention du VIH, de traitement et de soins ont été renforcées. Deuxièmement, des normes nationales et des pratiques optimales ont été définies concernant la fourniture de services spécifiques aux populations les plus exposées et les plus vulnérables, des services qui sont assurés principalement par les partenaires de la société civile. Troisièmement, des unités médicales mobiles, des centres d'accueil « bas seuil » pour les consommateurs de drogues injectables et des centres sociaux et sanitaires de proximité ont été créés pour faciliter l'accès. Quatrièmement, les personnes vivant avec le VIH reçoivent également des soins médicaux de qualité, un traitement contre les infections opportunistes et un soutien psychologique et elles participent activement à la planification et à la mise en place de ces services.

La Bulgarie salue les progrès accomplis dans la réalisation des engagements nationaux et internationaux pris au titre de la lutte contre l'épidémie et accueille avec satisfaction le projet de déclaration politique qui renouvelle ces engagements jusqu'à 2015.

Pour terminer, je tiens à assurer une nouvelle fois les membres de l'Assemblée que le Gouvernement bulgare demeure déterminé à atteindre ses objectifs et à tenir ses engagements nationaux au titre des objectifs du Millénaire pour le développement, de la session extraordinaire sur le VIH/sida, de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2) et en matière d'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'accompagnement d'ici à 2015.

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

M. Talbot (Guyana) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom de la délégation guyanaise à 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). Ces deux documents importants ont guidé les efforts internationaux visant à enrayer et inverser la propagation de l'épidémie. Le rapport du Secrétaire général ([A/65/797](#)) montre les progrès notables qui ont déjà été réalisés dans la lutte contre le VIH/sida; il souligne également avec acuité les défis considérables qui subsistent. Aujourd'hui, avec l'adoption de l'actuel projet de déclaration, la communauté internationale

cherche à intensifier les efforts collectifs pour éradiquer le VIH/sida.

À l'instar de nombreux autres pays, le Guyana a accompli des progrès dans la lutte contre le VIH/sida, qui a été diagnostiqué pour la première fois dans notre pays en 1987. Au départ, une approche purement sanitaire a été adoptée pour endiguer les effets dévastateurs de cette maladie. Cette approche s'est cependant transformée au fil des années en une riposte multisectorielle, en raison de la nature multiforme de l'épidémie.

Les ressources allouées au secteur de la santé et à la lutte contre le VIH/sida ont été augmentées, et ont produit des résultats tangibles. Le taux d'infection et le nombre de décès ont ainsi diminué, tandis que l'accès au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement s'est accru. Fin 2009, par exemple, le Guyana a connu un taux de prévalence chez les adultes de 1,2 %, ce qui est comparativement plus bas qu'au cours des années précédentes. En outre, nous avons observé une baisse notable du taux de transmission de la maladie de la mère à l'enfant, qui est passé de 3,1 % en 2003 à 1,1 % en 2009. De même, au sein des groupes vulnérables de la société, le taux de prévalence est passé de 45 % en 1997 à 16,6 % en 2009 chez les prostituées, et de 21,1 % en 2004 à 19,4 % en 2009 chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Par ailleurs, le taux d'acceptation du dépistage du VIH est aujourd'hui de 89,8 %.

Le programme de traitement antirétroviral du Guyana a été lancé en 2002 et, fin 2009, il proposait un traitement à 85,3 % des adultes et des enfants qui se trouvent à un stade avancé de l'infection au HIV, dans 16 sites répartis dans les 10 régions administratives de notre pays. Actuellement, 98,5 % des femmes séropositives reçoivent une dose complète d'antirétroviraux pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Le Gouvernement guyanien est déterminé à intensifier les programmes de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement pour les personnes infectées par le VIH, et appuie l'objectif zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida.

Les progrès que nous avons accomplis jusqu'ici peuvent être attribués à divers facteurs, notamment l'engagement politique au plus haut niveau, comme en témoigne la formation d'une commission présidentielle de lutte contre le VIH/sida, l'approche multisectorielle

adoptée face à cette épidémie et la promotion de partenariats vitaux aux niveaux national, régional et international. Nous apprécions tout particulièrement l'aide reçue des donateurs, comme les États-Unis par le biais du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida.

Cependant, des défis subsistent pour ce qui est de garantir la pérennité de la lutte contre le VIH/sida au Guyana. Récemment, les parties prenantes ont fait de l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination et du renforcement des services de prévention pour les groupes vulnérables, une priorité. Le succès de nos efforts est inextricablement lié à la disponibilité des ressources financières et humaines. Les résultats obtenus ces dernières années témoignent de l'utilité et de l'efficacité d'une action et d'une solidarité internationales concertées. Engageons-nous à accélérer notre action.

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

M. Park In-Kook (République de Corée) (*parle en anglais*) : Depuis les débuts historiques de la riposte mondiale au VIH/sida en 2001, il y a eu des réalisations notables, notamment la réduction visible de l'incidence du VIH et de la mortalité qui est liée, de même que l'augmentation de l'accès au traitement, la promotion globale des droits de l'homme et de la dignité des personnes porteuses du VIH, et un renforcement de l'engagement international à fournir des fonds destinés à la lutte contre le VIH.

Néanmoins, ces progrès ne suffisent pas. La réalité demeure moins exaltante : 7 000 personnes, dont 1 000 enfants, sont infectées chaque jour par le virus. L'environnement juridique et l'attitude sociale qui entourent ces personnes continuent d'être défavorables.

Ces problèmes doivent être envisagés dans le contexte non seulement de leurs effets sur la santé publique, mais également des conséquences préjudiciables qu'ils entraînent pour les efforts faits en matière de développement et des droits de l'homme. Cela étant, ma délégation appuie pleinement la vision novatrice du Secrétaire général de zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida, et qui nous a été présentée avec les six objectifs mondiaux pour 2015 dans son dernier rapport (A/65/797). Cette nouvelle vision et ces objectifs renforceront la synergie entre la lutte contre le VIH et les priorités de santé et de développement, et

contribueront par la suite à la réalisation de l'ensemble des objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres objectifs de développement arrêtés au niveau international.

Je voudrais présenter quelques idées sur la façon dont chaque acteur peut avoir une influence quantifiable. Premièrement, il faut élaborer des programmes axés sur les résultats assortis de démarches holistiques. Les buts à atteindre pour 2015 sont simples et clairs, mais pour y parvenir dans les cinq années qui suivent, les sociétés dans leur ensemble doivent y participer de manière active et favoriser des environnements débarrassés du VIH, sans stigmatisation ni discrimination.

Deuxièmement, il est essentiel de sensibiliser l'opinion publique au VIH/sida avec des informations exactes, ce qui contribuera à l'élimination du préjudice social et favorisera l'amélioration de l'accès au dépistage volontaire et au traitement du VIH. Cibler les jeunes avec de nouveaux moyens de communication, comme les réseaux sociaux, peut se révéler efficace pour prévenir les nouveaux cas d'infection à VIH.

Troisièmement, fournir en permanence un traitement adapté et des services médicaux universels est essentiel pour préserver la santé des personnes vivant avec le VIH et réduire les risques de transmission. En outre, les statistiques montrent que plus de 6 millions de personnes ont reçu une thérapie antirétrovirale, mais le taux de conformité du traitement tend à être faible. Par conséquent, fournir régulièrement des conseils en matière de traitement au moyen d'un système de santé solide et viable doit être

reconnu comme un élément essentiel pour garantir l'efficacité des soins reçus par les personnes séropositives au VIH. Ces efforts déboucheront au final sur la diminution globale de l'incidence du VIH et de la mortalité qui y est liée.

Bien qu'étant un pays où la prévalence du VIH est faible, la République de Corée ne saurait être exemptée du partage des responsabilités concernant la riposte mondiale au VIH. Dans le cadre de l'action qu'il mène pour prévenir le VIH/sida, le Gouvernement coréen a mis en place un mécanisme de soins de santé intégral, comprenant notamment des traitements antirétroviraux pour les femmes enceintes porteuses du VIH.

Sur les plans juridique et social, il convient de noter que toute discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH est interdite sur le lieu de travail depuis 2008. En outre, suite à la révision de la réglementation en 2010, les tests de séropositivité imposés dans le cadre des restrictions aux voyages liées au VIH n'existent plus. Par ailleurs, le dixième Congrès international sur le sida en Asie et dans le Pacifique, qui se tiendra en août en Corée, devrait permettre de sensibiliser l'opinion à la lutte contre le VIH/sida.

Mon gouvernement saisit cette occasion pour réaffirmer notre ferme détermination à continuer de contribuer à l'effort international visant à éradiquer le sida et à ne ménager aucun effort pour concrétiser la vision et les objectifs fixés pour 2015.

La séance est levée à 13 h 20.