



Assemblée générale

Soixante-sixième session

116^e séance plénière

Lundi 11 juin 2012, à 15 heures
New York

Documents officiels

Président : M. Al-Nasser. (Qatar)

En l'absence du Président, M. Thomson (Fidji), Vice-Président, assume la présidence.

La séance est ouverte à 15 h 5.

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

Rapport du Secrétaire général (A/66/757)

Projet de décision (A/66/L.49)

M. Wetland (Norvège) (*parle en anglais*) : À l'échelle mondiale, les tendances observées en matière de VIH/sida vont dans le bon sens. Les avancées scientifiques ont été remarquables et des partenariats inédits ont été mis en place. S'il y a lieu de se réjouir, nous ne pouvons toutefois nous reposer sur nos lauriers. Aussi tenons-nous à souligner les éléments suivants, qui requièrent particulièrement l'attention.

Nous devons travailler plus intelligemment pour faire en sorte que les fonds disponibles soient dépensés de la meilleure manière possible. Cela signifie notamment que nous devons investir dans les domaines où les besoins sont les plus importants. Le cadre d'investissement conçu par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et d'autres acteurs est un outil important à cette fin. Il convient de mettre un

accent particulier sur l'accès aux groupes à haut risque de contracter le virus ou de le transmettre, qu'il s'agisse des travailleurs migrants, des prostitués, des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, des drogués par voie intraveineuse, de la population carcérale ou autres.

Travailler plus intelligemment signifie également veiller à ce que le VIH ne soit pas traité de manière isolée et à ce que des synergies soient créées avec d'autres services, comme par exemple le dépistage et le traitement de la tuberculose. Les liens avec les services de santé procréative sont particulièrement importants. Prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant est un mode d'intervention essentiel qui doit être étroitement associé à d'autres services de santé ciblant les femmes et les bébés. Il est décourageant d'apprendre dans le rapport du Secrétaire général (A/66/757) que le traitement prescrit à de nombreuses femmes enceintes pour empêcher la transmission du VIH à leur bébé laisse à désirer. Nous encourageons les pays à prescrire la prophylaxie par bithérapie et à établir des liens plus étroits entre services antisida et services de santé périnatale.

Faits et chiffres montrent qu'il est important de dispenser une bonne éducation sexuelle et sur le VIH dans les écoles et ailleurs, mais également que nous devons adapter aux jeunes l'accès aux services de santé sexuelle et procréative. Les préservatifs ne seront jamais la seule et unique solution en matière de prévention du VIH, mais ils sont néanmoins un outil de prévention indispensable, et il est donc décourageant de voir que, dans de nombreux endroits, il reste difficile de s'en

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.

12-36798 (F)



Merci de recycler



procurer. Les préservatifs féminins sont un complément nécessaire aux préservatifs masculins, et il faut redoubler d'efforts pour mettre au point des préservatifs féminins de nouvelle génération. Pour prévenir la propagation du VIH et pour protéger les intérêts en matière de santé publique, nous devons aussi nous efforcer de réduire les dommages causés par les comportements et les pratiques néfastes. Les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, la thérapie de substitution médicalement assistée et les autres interventions ciblant les consommateurs de drogues par voie intraveineuse doivent être considérés comme des projets facilement réalisables et pouvant être mis en œuvre quel que soit la législation relative à la consommation de drogues. Nous avons des expériences très positives dans ce domaine en Norvège, où nous comptons malheureusement un grand nombre de personnes faisant usage de drogues par voie intraveineuse, mais où, fort heureusement, le taux de prévalence du VIH au sein de ce groupe de population est très faible.

Les filles et les femmes représentent 60 % des personnes infectées par le VIH. Nous savons également qu'il existe un lien entre les violences sexistes et l'infection à VIH et qu'il est important de lutter contre ce type de violence. Les activités liées à la problématique hommes-femmes ne concernent pas seulement les femmes. Il est en effet très important de travailler également avec les hommes et les garçons pour lutter contre les idées négatives liées à la masculinité et promouvoir l'égalité des sexes.

Ces 10 dernières années, nous avons observé une hausse incroyable des ressources disponibles grâce à des mécanismes mondiaux et de vastes programmes menés à l'initiative des donateurs. La Norvège verse chaque année une contribution de 75 millions de dollars au Fonds mondial, et il ne s'agit que d'une partie de nos efforts de lutte contre le VIH. Nous sommes toutefois très attentifs. Certains pays dits « bénéficiaires » continuent de ne consacrer qu'une part infime de leur budget au financement de la lutte contre le VIH. Il est maintenant temps que ces pays fassent partie d'un partenariat actif, y compris au plan financier, pour trouver des solutions plus durables au VIH. Si nous travaillons tous ensemble, de manière plus judicieuse et plus unie, nous pourrions, dans quelques années, reléguer le VIH dans le passé.

M. García González (El Salvador) (*parle en espagnol*) : Ma délégation se félicite de l'initiative du Président de l'Assemblée générale d'organiser la présente séance plénière consacrée à la mise en œuvre de

la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe) et de la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 65/277, annexe), en particulier au moment où la communauté internationale réalise des avancées importantes dans la maîtrise, le traitement et la prévention de la pandémie. El Salvador voudrait saisir cette occasion pour remercier le Secrétaire général et l'ensemble du système des Nations Unies pour leurs efforts de lutte contre cette maladie, qui a ôté la vie à des milliers de personnes et qui représente un défi collectif d'une ampleur considérable.

Le taux de prévalence de l'épidémie s'établit à 0,8 % au niveau national en El Salvador. L'épidémie est concentrée et touche principalement les travailleurs du sexe (4,5 %), les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (10,8 %), et les personnes transgenres (23 %). Au cours des trois dernières années, nous avons observé une baisse du nombre de nouvelles infections, passé de 6 à 4,5 par jour, et des décès pendant l'hospitalisation. El Salvador a adopté la stratégie « Objectif : zéro », réaffirmant son attachement à la Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida.

Par ailleurs, notre gouvernement déploie des efforts considérables pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les groupes de population exposés à l'épidémie. En 2010, un décret présidentiel visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées à l'orientation sexuelle ou l'identité sexuelle a été pris. De même, en décembre 2011, dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre le sida, une intense campagne publique, intitulée « Ne me cataloguez pas », a été menée pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les lesbiennes, les homosexuels, les bisexuels et les personnes transgenres, et pour encourager la population à se rendre dans les services de soins de santé, gratuits pour tous.

Le Gouvernement salvadorien a accompli des progrès considérables en ce qui concerne les droits des personnes vivant avec le VIH. Par exemple, nous avons progressivement pris en charge l'achat des antirétroviraux et le traitement, conformément aux lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé. En 2011, pour la cinquième fois, nous avons organisé une journée nationale de dépistage du VIH, avec la réalisation de plus de 88 000 tests sur une seule journée. Nous organisons également des tests de dépistage dans tous les centres pénitentiaires du pays. Les détenus vivant avec le VIH ont accès à un traitement comme n'importe quel autre patient.

Au niveau institutionnel, nous avons créé un Secrétariat de la diversité sexuelle et un Bureau de lutte contre le VIH au sein du Bureau du Défenseur public des droits de l'homme. De même, nous avons redoublé d'efforts pour intégrer l'éducation sexuelle aux programmes scolaires afin d'aider les adolescents et les jeunes adultes à prendre des décisions responsables en ce qui concerne leur sexualité.

S'agissant de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, nous avons formé le personnel de santé afin qu'il sensibilise la population, les femmes enceintes en particulier, à la prévention du VIH. Il s'agit notamment d'établir un diagnostic pour faciliter la détection de la séropositivité et un traitement rapide, ce qui a permis de réduire le nombre de cas de transmission du VIH et de syphilis congénitale. Un traitement antirétroviral est proposé gratuitement aux mères, et du lait maternel est également fourni pendant les 12 premiers mois de leur vie aux nourrissons dont la mère est séropositive pour éviter une transmission du VIH par l'allaitement. Ces enfants bénéficient également d'un suivi médical pendant 18 mois.

Malgré les difficultés liées à notre vulnérabilité aux changements climatiques et aux catastrophes naturelles, notre pays continue de prêter une attention constante à cette question. Durant la période d'état d'urgence, déclaré au niveau national à la fin de 2011 à cause de la tempête tropicale 12E, nous avons fait de la prévention des violences sexuelles et de la fourniture de soins aux personnes infectées par le VIH des éléments stratégiques des directives concernant la gestion des abris. Nous avons élaboré un plan d'intervention en cas d'urgence afin qu'aucun patient ne se retrouve sans médicaments antirétroviraux.

Nous travaillons aussi en coopération avec le Programme national de lutte contre la tuberculose et des activités conjointes sont menées pour réduire la charge de la co-infection. Deux unités mobiles de dépistage du VIH se rendent dans les zones où il n'existe pas de centre de soins ou auprès des groupes de population les plus vulnérables. Depuis mars de cette année, une unité mobile qui procède à des examens radiographiques et effectue des tests de dépistage de la tuberculose a été déployée.

Aux niveaux régional et international, il convient de souligner le rôle de chef de file tenu en 2011 par El Salvador dans le cadre de la présidence du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, conjointement avec le Brésil et

le Mexique, les autres membres du Groupe des États d'Amérique latine et des Caraïbes siégeant au Conseil. Les ministres de la santé des pays d'Amérique latine ont ainsi pu publier une déclaration ministérielle, dans laquelle ils ont réaffirmé la détermination de la région à lutter contre le VIH/sida, en coordination étroite avec des organisations de la société civile et des réseaux de personnes vivant avec le VIH. Dans cette déclaration, ils encouragent également la coopération Sud-Sud et appellent les pays et organismes donateurs à ne pas sanctionner, par des compressions budgétaires, les pays qui ont réussi à faire considérablement reculer l'épidémie au niveau national.

En Amérique centrale, lorsqu'El Salvador assumait la présidence par intérim du Conseil des ministres de la santé des États d'Amérique latine et de la République dominicaine, la sous-région était alors en passe de maîtriser la pandémie, et la lutte contre le VIH dans la sous-région exigeait des gouvernements et des sociétés de ces pays qu'ils déploient d'autres efforts soutenus pour ne pas compromettre les progrès accomplis. L'engagement à appliquer toutes les résolutions adoptées à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale de juin 2011 a également été réaffirmé, de même que la détermination de l'Amérique centrale à intensifier la lutte contre le VIH au niveau régional. D'autres instances publiques et organisations de la société civile ont également pris cet engagement afin de renforcer les systèmes d'information nationaux, en vue de fournir, de manière périodique et opportune, des indicateurs fournissant des informations stratégiques pouvant être utilisées dans le processus de prise de décisions.

Depuis 2011, El Salvador préside le mécanisme de coordination régionale pour l'Amérique centrale, ce qui nous a permis de faire avancer le plan stratégique régional et de travailler en coordination étroite avec les ministres de la santé, les organismes de coopération et les représentants régionaux de la société civile et des personnes vivant avec le VIH.

Pour terminer, je voudrais souligner la cohérence de toutes les mesures prises par El Salvador pour lutter contre le VIH/sida, en conformité avec la Déclaration adoptée à New York en juin 2011. Nous réaffirmons la volonté politique de notre pays de faire en sorte que tous les engagements pris au niveau mondial dans la Déclaration nous permettent de réaliser l'objectif d'un monde de zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida.

M^{me} Mweemba (Zambie) (*parle en anglais*) : Je voudrais d'abord remercier le Président de l'Assemblée d'avoir organisé cet important échange de vues sur le point 10 de l'ordre du jour, et ajouter que la Zambie accueille avec satisfaction le rapport du Secrétaire général (A/66/757) dont elle apprécie le caractère exhaustif.

Ma délégation s'associe aux déclarations faites par le représentant du Botswana au nom du Groupe des États d'Afrique et par le représentant de l'Angola au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

La Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida de 2011 (résolution 65/277, annexe) met en relief la situation sur le terrain pour ce qui est de l'incidence et de la prévalence du VIH, ainsi que des facteurs qui aggravent l'épidémie. Elle indique également les mesures à prendre en vue d'une réalisation accélérée de l'objectif du Millénaire pour le développement relatif au VIH. Nos dirigeants ont proclamé 2012 l'année de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement. La Zambie a également pris conscience du fait que les traitements jouent un rôle essentiel dans la prolongation de la vie des personnes vivant avec le sida, et qu'ils complètent les mesures de prévention.

Chaque fois que nous parlons des trois thèmes relatifs au VIH, nous devons insister sur la prévention qui est pertinente pour les trois thèmes, à savoir, la prévention, le traitement et la prévention, et l'appui à l'atténuation de l'impact et la prévention. Le Gouvernement zambien fait en sorte que la prévention occupe la première place dans la lutte contre le VIH et le sida. De nombreux colloques de prévention ont eu lieu dans le pays afin de faire connaître les stratégies de prévention, à commencer par le colloque de haut niveau de 2010 auquel ont assisté le Président et le Vice-Président de la Zambie, ainsi que la réunion des « Champions for an HIV-Free Generation » (Champions pour une génération sans VIH).

Tandis que le monde se hâte de réaliser l'objectif du Millénaire pour le développement visant à réduire de 50 % la transmission sexuelle du VIH, à éliminer de nouvelles infections parmi les enfants et à parvenir à d'autres résultats en matière de prévention, trouvons des synergies avec l'ordre du jour d'après Rio sur le développement durable. Je voudrais, en outre, réitérer les appels en faveur d'une recherche accélérée sur un

produit à protection multiple ayant une grande efficacité en matière de santé publique. Le traitement est un type de prévention, mais seule la prévention peut être durable. Ma délégation appelle donc les organismes donateurs à augmenter leur financement en matière de prévention.

De plus, je voudrais insister sur la question des orphelins et des enfants vulnérables. S'il est réconfortant de noter que le nombre d'enfants rendus orphelins par le VIH semble avoir atteint son sommet en 2009 – avec 17 millions d'enfants – il faut continuer à faire montre de prudence, car la vulnérabilité est un élément déterminant de l'infection à VIH, de même que la violence sexuelle et sexiste. Cela entraîne une multiplication des risques d'infection parmi les orphelins et les enfants vulnérables. À cet égard, il ne faut épargner aucun effort pour assurer les services de protection sociale nécessaires pour atténuer l'impact de la pauvreté abjecte que connaissent sans doute ces ménages.

En conclusion, la Zambie reste attachée à la Déclaration de 2011 et continuera de travailler avec tous les partenaires et parties prenantes pour parvenir à un résultat fructueux.

M. Le Hoai Trung (Viet Nam) (*parle en anglais*) : Je tiens tout d'abord à remercier S. E. le Secrétaire général, M. Ban Ki-moon, pour son rapport très complet (A/66/757) sur la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe) et sur la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe).

Le Viet Nam s'associe à la déclaration faite par le représentant du Cambodge au nom de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est.

Le sida reste l'un des grands défis de notre temps : aujourd'hui, 34 millions de personnes dans le monde vivent avec le VIH. Au cours de la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida tenue à New York en juin 2011, la communauté internationale a réaffirmé que le VIH et le sida « constituent une situation d'urgence mondiale et représentent l'un des défis les plus redoutables pour le développement, le progrès et la stabilité de nos sociétés respectives et du monde », adhérant ainsi à la vision d'un monde qui ne connaîtrait ni nouvelles contaminations par le VIH, ni discrimination, ni décès dus au sida. Nous partageons les vues exprimées par le Secrétaire général dans son rapport, à savoir que la communauté internationale a des motifs d'espoir et d'optimisme car l'accès aux services essentiels de prévention et de traitement s'est amélioré, tandis que les nouvelles

infections et les décès liés au sida reculent. Mais le monde est encore loin des objectifs énoncés dans la Déclaration politique sur le VIH/sida. Il existe encore des lacunes considérables pour ce qui est de l'accès à des services essentiels, les populations à plus haut risque se heurtant notamment à des obstacles particulièrement difficiles. C'est pourquoi nous nous joignons aux efforts de tous les membres de la communauté internationale et partageons la responsabilité d'améliorer l'accès universel à des programmes généraux de prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement, et de freiner et de faire reculer la pandémie d'ici à 2015. Nous appelons donc toutes les parties prenantes, en particulier les pays développés, à respecter leurs engagements en faveur des efforts nationaux visant à renforcer la riposte.

À la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida tenu à New York en juin dernier, le Gouvernement vietnamien a réitéré sa volonté de lutter contre le VIH/sida et s'est fixé de nouveaux objectifs en appuyant la Déclaration politique sur le VIH/sida. Le Viet Nam prend ces engagements très au sérieux et a adopté les mesures concrètes pour s'en acquitter. Tout récemment encore, le Viet Nam a parachevé sa stratégie nationale pour la prévention et le contrôle du VIH/sida à partir de 2020, tout en définissant une vision allant jusqu'à 2030. Cette stratégie comporte des cibles ambitieuses qui font écho aux objectifs de la Déclaration politique sur le VIH/sida. L'Assemblée nationale a également voté un programme national ciblé sur le VIH pour la période 2011-2015. Ce programme garantit notamment un budget national plus important consacré à la lutte contre le VIH. Le 8 août a également été une journée importante avec l'adoption du décret 69/2011 sur la gestion des violations administratives dans le domaine de la santé, de l'environnement médical et de la prévention et du contrôle du VIH/sida.

Grâce à ces politiques et programmes, le Viet Nam a dès le départ réussi à endiguer l'augmentation des infections à VIH; aujourd'hui, le pourcentage de la population infectée est de 0,26 %. Concrètement, la prévalence parmi les usagers de drogues injectables est tombée de 30 % en 2001 et 2002 à 17 % en 2010, tandis que le nombre de décès liés au VIH/sida est tombé de plus de 6 000 par an à quelque 2500 par an au cours des deux dernières années. En 2011, 49 des 63 provinces avaient mené des activités d'information communautaires à l'intention des usagers de drogues injectables et des travailleuses du sexe; 60 provinces avaient mis en place un programme d'échanges de seringues; et 57 provinces distribuaient des préservatifs gratuits. En outre, le

programme national de traitement de substitution a été élargi à 11 province et traite actuellement plus de 6 900 personnes dans 41 dispensaires, et le taux d'adhésion au traitement est d'environ 96 %. Nous prévoyons d'étendre ces services à 245 cliniques dans 30 provinces et à 80 000 patients d'ici à 2015.

En dépit de ces efforts déployés pour lutter contre le VIH, de nombreux défis subsistent et entravent la mise en œuvre de nos programmes de lutte contre le VIH. Il s'agit notamment du chevauchement de diverses politiques et mesures, du manque de personnel, d'installations sanitaires, de matériel et de laboratoires, et de l'insuffisance de ressources qui ne nous permet pas d'exécuter des programmes durables. Pour relever ces défis, entre autres choses, le Viet Nam continuera de renforcer son engagement politique relativement au VIH, d'améliorer le cadre juridique et réglementaire, et de redoubler d'efforts pour assurer l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement pour tous ceux qui en ont besoin. Nous voulons intégrer la prévention et le contrôle du VIH dans le système des soins de santé, ainsi que dans d'autres secteurs et programmes nationaux de développement socioéconomique.

Je voudrais terminer mon intervention en exprimant ma sincère gratitude à tous les organismes des Nations Unies et aux autres partenaires de développement pour les activités importantes qu'ils mènent actuellement au Viet Nam dans le cadre de la riposte nationale. Grâce à nos efforts collectifs, nous nous rapprochons de plus en plus de notre objectif commun d'assurer l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement et aux soins.

M. Tarar (Pakistan) (*parle en anglais*) : Malgré les résultats considérables obtenus dans différentes parties du monde, nous avons peu de chances de réaliser notre vision commune d'un monde de zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida dans un proche avenir.

Le ton général du dernier rapport du Secrétaire général (A/66/757) est positif pour ce qui est du nombre de nouveaux cas de personnes ayant contracté le VIH, y compris les enfants et les adolescents, et du nombre de décès liés au sida. Toutefois, ces progrès varient considérablement selon les pays et les régions, et le VIH reste une des causes principales du décès des femmes en âge de procréer au niveau mondial. À son niveau actuel, la riposte internationale ne pourra pas permettre d'atteindre les cibles fixées dans la Déclaration politique

de 2011 sur le VIH/ sida (résolution 65/277, annexe). Il s'agit d'une situation inquiétante. Sur une note plus positive, après plus de 40 ans de lutte contre le VIH et le sida, la communauté internationale est mieux informée et dispose de moyens plus efficaces pour faire face à cette menace.

Le Pakistan qui, il y a encore peu de temps encore, était un pays à faible prévalence, se trouve désormais dans une phase concentrée de l'épidémie. Parmi les populations les plus touchées, en 2011, c'est chez les consommateurs de drogues injectables que l'on enregistrait le taux de prévalence du VIH le plus élevé, soit 27,2 %. Selon les dernières estimations nationales, il y a environ 98 000 cas de VIH/sida au Pakistan. Sur le plan géographique, l'épidémie se propage actuellement des grands centres urbains vers les petites villes. 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 sommes donc bien placés pour contenir l'avancée de l'épidémie.

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. Le Programme national de lutte contre le sida a fait des progrès considérables depuis son lancement en 1986, et permet désormais de faire face de façon globale et efficace à la menace posée par l'épidémie de VIH et desida au Pakistan.

Entre 1987 et 2010, la riposte du Gouvernement au VIH/sida s'est faite dans trois phases, de cinq ans chacune. Toutefois, depuis 2011, les services de santé relèvent de la responsabilité des provinces, et, par conséquent, chaque province élabore désormais sa propre stratégie de lutte contre le sida, adaptée à ses besoins. Le document final de la Stratégie de lutte contre le sida du Pakistan pour 2012-2016 fera la synthèse des stratégies provinciales, alignées sur les priorités nationales en matière de santé et de développement et les objectifs de développement arrêtés au niveau international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement.

La Stratégie de lutte contre le sida du Pakistan vise principalement à réduire le nombre de nouveaux cas d'infections et à améliorer la santé et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Ce programme fournit une orientation stratégique, et sa mise en œuvre fait appel à toutes les parties prenantes, y compris les

organisations non gouvernementales et les associations locales.

La majorité des victimes du sida vivent dans les pays en développement. Le problème du VIH/sida ne saurait être abordé comme un simple problème de santé ou de droits de l'homme. Dans une large mesure, il s'agit également d'un problème de développement. La pauvreté contribue directement à des situations qui favorisent la propagation du VIH/sida. La pauvreté exacerbe également le manque d'accès aux traitements médicaux et aux services sociaux dont ont besoin les victimes du VIH/sida. Par conséquent, la lutte contre le VIH/sida et l'élimination de la pauvreté doivent aller de pair. Cet objectif ne peut être réalisé sans la coopération active et résolue de la communauté internationale.

Il faut mettre moins l'accent sur le profit, poursuivre les recherches et partager les connaissances pour pouvoir fabriquer des médicaments à bas prix. Nous appuyons l'appel lancé par le Secrétaire général en vue du renforcement de la coopération internationale afin de tenir les engagements pris d'un commun accord d'universaliser l'accès à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'accompagnement. Dans ce contexte, le bien public doit prévaloir sur les intérêts des entreprises.

M. Rahman (Bangladesh) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, je voudrais remercier le Secrétaire général de son rapport détaillé sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (A/66/757), qui a été présenté ce matin. La Réunion de haut niveau qui s'est tenue l'année dernière nous a offert une excellente occasion d'évaluer les progrès réalisés et de prendre de nouveaux engagements en vue d'atteindre l'objectif d'un monde de zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida (voir A/65/PV.95).

Il est encourageant de constater que l'accès aux services essentiels de prévention du VIH/sida et de traitement s'est sensiblement amélioré. En une seule décennie, le nombre de personnes dans les pays en développement bénéficiant d'un traitement antirétroviral a été multiplié par plus de 20. Le nombre de nouveaux cas d'infections par cette maladie mortelle a également diminué. Toutefois, cette baisse ne suffit pas pour atteindre la cible fixée dans l'objectif du Millénaire pour le développement relatif au VIH. Comme l'indique le rapport, plus de 34 millions de personnes vivent toujours avec le sida. En outre, les progrès varient selon les régions du monde. Alors que certaines régions ont connu

des progrès importants s'agissant de la baisse du nombre de décès liés au sida, il reste encore beaucoup à faire dans d'autres régions.

Le Bangladesh est l'un des pays ayant les taux les plus faibles de prévalence du VIH/sida. Depuis la découverte du premier cas d'infection à VIH en 1989, les statistiques indiquent que le taux de prévalence du VIH/sida au Bangladesh est inférieur à 0,1 %. Par conséquent, cette maladie ne constitue pas encore une épidémie dans notre pays. Nous le devons aux mesures pragmatiques prises par le Gouvernement depuis le début.

Le Gouvernement a adopté une approche fondée sur l'expérience en matière de programmes de lutte contre le VIH et les maladies sexuellement transmissibles. Le Programme national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles assure la coordination, la mise en œuvre et le suivi des programmes de lutte contre le VIH/sida au Bangladesh. Avec l'appui des partenaires de développement, des organisations non gouvernementales et des organismes des Nations Unies, ce Programme exécute des programmes de sensibilisation. Nous avons intégré le VIH/sida dans les programmes scolaires nationaux. Un certain nombre de stratégies et de directives bien conçues ont été adoptées. L'an dernier, le Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida pour 2011-2015 a été adopté, et sert de cadre pour la prévention d'une épidémie de VIH au plan national.

Cependant, nous ne pouvons nous permettre de nous reposer sur nos lauriers. Même s'il reste considéré comme un pays où le taux de prévalence est faible, le Bangladesh demeure vulnérable face à une épidémie de VIH du fait de son extrême pauvreté, de la surpopulation, de la forte mobilité de sa population, de l'émigration et d'autres facteurs. Les travailleurs migrants demeurent exposés au risque d'infection par le VIH et peuvent donc devenir une source de propagation du sida dans notre pays. Qui plus est, l'infection par le VIH reste parfois non dépistée du fait de la stigmatisation sociale liée à la maladie.

Le Secrétaire général souligne à juste titre dans son rapport que l'avènement d'un monde exempt de nouvelles infections exige une action concertée de la part de tous les pays, développés et en développement. Il sera impossible d'atteindre les objectifs mondiaux en l'absence de ressources financières suffisantes. Il est préoccupant de constater qu'alors que la communauté internationale s'est engagée à intensifier ses efforts pour éliminer le VIH/sida, les financements sont insuffisants.

Nous exhortons nos partenaires de développement, les organisations philanthropes et le secteur des entreprises à fournir un appui financier et technique renforcé pour lutter contre cette menace dans les pays en développement.

Il importe de continuer à renforcer le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Les barrières telles que les droits de propriété intellectuelle doivent être éliminées afin de rendre les médicaments vitaux abordables. À cet égard, nous tenons également à souligner le rôle que jouent les organisations religieuses et leurs dirigeants en sensibilisant la population et en suscitant l'empathie à l'égard des personnes infectées par le VIH/sida. Nous estimons que des liens familiaux solides, de même qu'une éthique et des valeurs sociales et religieuses, doivent jouer un rôle important dans le cadre de la lutte contre la menace mondiale que représente le VIH/sida. Ainsi, par le biais d'une action concertée de la part de toutes les parties prenantes, la rhétorique de zéro nouvelle infection à VIH deviendra une réalité.

M^{me} Chikava (Zimbabwe) (*parle en anglais*) : Le Zimbabwe s'associe aux déclarations faites par le représentant du Botswana au nom du Groupe des États d'Afrique et par le représentant de l'Angola au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe. Ces deux déclarations ont décrit de manière précise le statu quo qui caractérise nos initiatives régionales et sous-régionales de lutte contre le fléau du VIH/sida. Je tiens à faire quelques observations supplémentaires au nom de mon pays.

Le Zimbabwe a progressé vers la concrétisation des engagements qu'il a pris en matière d'accès universel. Ces dernières années, nous avons renforcé nos initiatives nationales de lutte contre le VIH/sida en nous appuyant sur les objectifs et les indicateurs précis énoncés dans la déclaration sur l'accès universel. En conséquence, le taux de prévalence du VIH au Zimbabwe a continué de baisser, passant d'un maximum de 29 % en 1999 à 18 % actuellement. Le recul s'est accompagné d'une baisse de l'incidence globale du VIH. Les baisses enregistrées dans ces deux domaines sont liées à l'amélioration de l'accès aux services de prévention du VIH, notamment la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, ainsi qu'à la distribution de préservatifs masculins et féminins, au dépistage du VIH et à la mise en place de campagnes d'accompagnement et de sensibilisation. Nous avons récemment ajouté la circoncision masculine à nos programmes de prévention du VIH, puisque, selon des éléments établis scientifiquement, lorsqu'elle est

proposée à des hommes et pratiquée correctement, cette pratique présente des avantages potentiels en matière de prévention du VIH.

Suite à l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262) en 2006, le Zimbabwe a été l'un des premiers pays au monde à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie de modification des comportements reposant sur des données factuelles, ce qui a eu pour résultat principal de faire reculer le nombre de nouveaux cas de VIH. Il est prouvé que cette stratégie de modification des comportements a contribué à faire augmenter la demande et l'utilisation des services de prévention du VIH. Pour accroître le recours aux services de dépistage et d'accompagnement et faciliter l'accès aux traitements et aux soins, le Zimbabwe a mis en place des services proposés à l'initiative des prestataires de soins au sein de toutes les institutions de santé. Cette approche dynamique a rendu nos services de dépistage et d'accompagnement plus accessibles et performants puisqu'elle intervient en renfort des services de dépistage et d'accompagnement déjà proposés sur la base du volontariat.

En dépit de difficultés de financement persistantes, le Zimbabwe a enregistré d'importants progrès en matière de prestation des services de traitement et de soins. Pour ce qui est de notre objectif d'accès universel, fin 2010, le Zimbabwe a atteint un taux de couverture de 77 %, puisque sur une population ayant besoin d'une thérapie antirétrovirale estimée à 593 000 personnes, 350 000 personnes recevaient des médicaments antirétroviraux. En dépit des progrès accomplis, il est décourageant et insupportable de constater que certaines personnes qui ont besoin d'un traitement doivent retarder le moment où elles commencent leur traitement parce que la demande de médicaments antirétroviraux est supérieure à l'offre.

Néanmoins, afin d'atteindre les objectifs relatifs à l'accès universel, le Zimbabwe a étendu et décentralisé les services de traitement dans tous les districts, notamment dans divers dispensaires ruraux, ouvrant de nouveaux centres de thérapie antirétrovirale à tous ces niveaux. Des campagnes de sensibilisation régulières menées jusque dans les villages et les communautés paysannes et minières ont entraîné une hausse de la prise de traitement, ainsi que le recul de la stigmatisation et de la discrimination. D'autre part, mon pays a également renforcé les interventions coordonnées contre la tuberculose et le VIH, ce qui a d'ores et déjà eu un impact considérable en termes d'amélioration des traitements et

des soins. Forts de notre volonté et de notre ambition de garantir l'accès universel, nous avons désormais adopté des prophylaxies plus efficaces et abandonnons peu à peu les vieilles trithérapies dont il a été prouvé que leur efficacité est comparativement plus faible.

Le Zimbabwe remercie tous ses partenaires pour l'aide qu'ils lui apportent dans le domaine du traitement et des soins. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Programme élargi d'appui, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, le Children's Investment Fund, l'Initiative Clinton d'accès à la santé, la Fondation Bill et Melinda Gates et nombre d'autres partenaires ont tous joué un rôle clef pour permettre au Zimbabwe d'élargir l'accès aux services de traitement et de soins.

Les progrès accomplis par mon pays en matière de lutte contre le VIH/sida sont menacés par le retrait des fonds versés par certains donateurs. En ce moment même, mon pays est saisi d'appréhension parce que, si rien n'est fait pour combler le déficit de financement, pas moins de 66 000 personnes sous traitement antirétroviral risquent de perdre les allocations qui leur permettent de se procurer des médicaments. Ce déficit s'élargit également du fait de l'introduction d'un nouveau régime de traitement. Il est de notoriété publique que le Zimbabwe a élaboré un mécanisme national innovant, la taxe sida prélevée sur les salaires des travailleurs, afin d'augmenter le financement de la prévention, du traitement et des soins. Même avec le mécanisme national en place, mon pays a encore besoin d'une aide financière supplémentaire. Nous appelons les donateurs à changer d'avis et à continuer de financer notre programme de lutte contre le VIH/sida. Les conséquences du retrait des fonds consacrés au traitement se mesureront certainement en souffrances indicibles pour les personnes qui vivent avec le VIH. La plupart d'entre elles ont été rendues vulnérables par la maladie et l'insuffisance de leurs revenus, et elles finissent par être incapables de subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs familles tout au long de la maladie. Les patients peuvent également finir par se résoudre à rationner leurs médicaments pour tenter de les faire durer plus longtemps, ce qui risque d'entraîner une résistance aux médicaments et d'autres complications.

Nous espérons donc que les partenaires qui combattent le VIH et le sida à nos côtés reviendront sur leur décision de retirer leurs financements.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Nous venons d'entendre le dernier orateur dans le cadre du débat sur le point 10 de l'ordre du jour.

Nous allons maintenant examiner le projet de décision A/66/L.49.

L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de décision A/66/L.49, intitulé « Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des Déclarations politiques sur le VIH/sida ».

Puis-je considérer que l'Assemblée décide d'adopter le projet de décision A/66/L.49?

Le projet de décision est adopté.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Avant de donner la parole aux orateurs au titre des explications de vote ou de position, je rappelle que la durée des explications de vote ou de position est limitée à 10 minutes et que les délégations doivent prendre la parole de leur place.

M. Hassani Nejad Pirkouhi (République islamique d'Iran) (*parle en anglais*) : Le Gouvernement de la République islamique d'Iran reste pleinement déterminé à garantir l'accès le plus large possible, sans discrimination ni stigmatisation, aux soins, au traitement

et aux services d'accompagnement aux personnes vivant avec le VIH/sida et à leurs familles. Néanmoins, je voudrais qu'il soit pris dûment note des réserves de mon pays quant à la décision qui vient d'être adoptée et au rapport du Secrétaire général (A/66/757) et les recommandations qui y sont formulées, en particulier au paragraphe 76 c).

Les lois et règlements nationaux doivent traduire les valeurs éthiques, culturelles et religieuses d'une société, faute de quoi ils ne seraient plus acceptés ni applicables. En outre, nous ne sommes toujours pas convaincus de l'existence d'un lien direct entre la révision ou l'abrogation de ces lois et règlements nationaux, telles que demandées dans le rapport, et la réalisation des objectifs de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida (résolution 65/277).

Le Gouvernement de la République islamique d'Iran demande que son explication de position soit dûment consignée.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée générale en a ainsi terminé avec son examen du point 10 de l'ordre du jour?

Il en est ainsi décidé.

La séance est levée à 15 h 55.