



Assemblée générale

Soixante-septième session

53^e séance plénière

Mercredi 12 décembre 2012, à 10 heures
New York

Documents officiels

Président : M. Jeremić (Serbie)

En l'absence du Président, M. Charles (Trinité-et-Tobago), Vice-Président, assume la présidence.

La séance est ouverte à 15 h 10.

Point 10 de l'ordre du jour

Retour ou restitution de biens culturels à leur pays d'origine

Note du Secrétaire général (A/67/219)

Projet de résolution (A/67/L.34)

Le Président par intérim (*parle en anglais*) :

Je donne la parole au représentant de la Grèce, qui va présenter le projet de résolution A/67/L.34.

M. Mitsialis (Grèce) (*parle en anglais*) : Au nom de ses coauteurs, j'ai le plaisir de présenter le projet de résolution A/67/L.34, intitulé « Retour ou restitution de biens culturels à leur pays d'origine », qui, nous l'espérons, sera adopté à l'unanimité par l'Assemblée générale.

Tout d'abord, je tiens à remercier le Secrétaire général et la Directrice générale de l'UNESCO pour le rapport complet sur le retour ou la restitution de biens culturels à leur pays d'origine (A/67/219). Le rapport donne un aperçu des faits les plus significatifs qui ont eu lieu ces dernières années sur la question.

Le quarantième anniversaire de la Convention de 1970 concernant les mesures à prendre pour interdire et empêcher l'importation, l'exportation et le transfert de propriété illicites des biens culturels ainsi que le nombre croissant de pays ayant adhéré à cet instrument, qui s'élève désormais à 123 États parties; le travail exceptionnel réalisé par le Comité intergouvernemental pour la promotion du retour de biens culturels à leur pays d'origine ou de leur restitution en cas d'appropriation illégale; et l'engagement continu de l'UNESCO à parvenir à cette fin ne sont que quelques-unes des récentes mesures positives destinées à lutter contre le trafic illicite de biens culturels.

Dans les années qui ont suivi l'adoption par l'Assemblée générale de la résolution 64/78, intitulée « Retour ou restitution de biens culturels à leur pays d'origine », certains faits marquants sont survenus. Le projet de résolution publié sous la cote A/67/L.34 reflète la situation dans ce domaine. Une étape importante dans l'effort visant à retourner ou restituer les biens culturels a été la convocation, en juin à Paris, de la deuxième Réunion des États parties à la Convention de 1970 concernant les mesures à prendre pour interdire et empêcher l'importation, l'exportation et le transfert de propriété illicites des biens culturels. L'adoption du règlement intérieur de la Réunion comportait deux décisions importantes : celle tendant à ce que la Réunion se tienne tous les deux ans, conférant ainsi la périodicité nécessaire aux réunions, et celle de créer un comité subsidiaire pour promouvoir les objectifs de la

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



Convention. Plus précisément, le comité subsidiaire sera chargé, entre autres, d'examiner les rapports nationaux et de formuler et soumettre à la Réunion des États parties des directives propres à faciliter la mise en œuvre de la Convention de 1970.

En dépit des efforts concertés qui sont déployés par la communauté internationale pour s'attaquer au problème, le trafic illicite des biens culturels continue de faire peser une grave menace sur le patrimoine culturel des États. La menace est plus élevée en situation de crise et de conflit, lorsque les objets culturels sont souvent sortis clandestinement de leur pays d'origine. Le projet de résolution dont nous sommes saisis aujourd'hui condamne les récentes dégradations de sites classés au patrimoine culturel mondial, demande qu'il soit mis immédiatement fin à de tels actes et rappelle aux États parties à la Convention leurs obligations en vertu de celle-ci.

La sensibilisation et le renforcement des capacités sont essentiels aux succès des efforts entrepris dans le cadre du retour ou de la restitution des biens culturels.

Comme le souligne le projet de résolution, UNESCO – ainsi qu'INTERPOL, l'Institut international pour l'unification du droit privé et d'autres parties prenantes – continuent de mener une campagne systématique visant à mieux faire connaître les outils disponibles et à coordonner des efforts collectifs pour une protection efficace du patrimoine culturel. En outre, le projet de résolution prend note avec satisfaction de la présentation de dispositions modèles relatives aux biens culturels non découverts, autre mesure importante pour lutter contre les fouilles illicites et garantir que les objets archéologiques découverts demeurent la propriété des États concernés. Par ailleurs, les échanges avec les représentants du commerce international de l'art en vue d'améliorer les pratiques dans des domaines tels que la provenance, les enquêtes, la déontologie et les procédures de restitution se sont avérés très utiles.

Les récentes restitutions, dans le cadre de la Convention de 1970 ou sous l'égide du Comité intergouvernemental, démontrent l'importance de la coopération internationale pour relever ce défi. La restitution par le Canada à la Bulgarie de 21 000 pièces de monnaie, bijoux et autres objets qui avaient été illégalement importés au Canada et saisis par la police canadienne et la restitution du Sphinx de Boğazköy à la Turquie – pour ne citer que ces deux cas – démontrent clairement les résultats positifs qu'on peut obtenir

en ayant recours aux outils disponibles, qu'il s'agisse d'instruments juridiques ou d'accords bilatéraux.

Le patrimoine culturel d'un pays est le reflet de son histoire et l'essence même de son existence, car il représente non seulement les valeurs et les traditions d'un peuple mais également sa perception unique du monde. Un masque Makonde, un vase étrusque ou une frise du Parthénon rendent chacun témoignage du parcours d'une nation au fil du temps. Mais, pour préserver la raison d'être artistique, esthétique et sociale de ces objets, ils doivent être protégés contre des agissements et une utilisation illicites et être restitués et ramenés dans leur environnement naturel, car en dehors de celui-ci ils ne peuvent plus inspirer la conscience collective de l'humanité. Pour cette raison précise, les objectifs de ce projet de résolution ne devraient laisser aucun État indifférent.

M. Estreme (Argentine) (*parle en espagnol*) : L'Argentine tient à exprimer son appui à l'adoption du projet de résolution A/67/L.34 qui a pour objectif de préserver et protéger le patrimoine historique et culturel des États. Le patrimoine culturel d'un État rend témoignage, clairement et sans ambiguïté, de son identité. Pour cette raison, l'Argentine est déterminée à lutter contre le trafic de biens culturels, qui ne peuvent plus être considérés comme un butin, mais comme des éléments fondamentaux de la civilisation et de la culture des peuples.

L'Argentine est partie à la Convention de 1970 de l'UNESCO concernant les mesures à prendre pour interdire et empêcher l'importation, l'exportation et le transfert de propriété illicites des biens culturels. Cet important instrument international est en vigueur depuis 40 ans et constitue un jalon dans ce domaine. En coordination avec les pays de la région, l'Argentine a encouragé l'adoption de mesures et la mise en place de mécanismes visant à promouvoir l'application effective de la Convention, à s'attaquer aux défis que pose la protection des biens culturels dans le monde d'aujourd'hui, à analyser les points forts et les points faibles et à identifier les défis futurs dans ce domaine.

En 2013, l'Argentine souhaite intégrer le comité subsidiaire de la Convention récemment créé afin de promouvoir des initiatives visant à améliorer une application efficace des dispositions de la Convention. Cette ambition s'inscrit dans la suite logique de notre appartenance au Comité intergouvernemental pour la promotion du retour de biens culturels à leur pays d'origine ou de leur restitution en cas d'appropriation

illégal et au Comité de l'UNESCO pour la protection des biens culturels en cas de conflit armé. L'Argentine est également partie à la Convention de l'Institut international pour l'unification du droit privé sur les biens culturels volés ou illicitement exportés et à la Convention sur la protection du patrimoine archéologique, historique et artistique des nations américaines, ainsi qu'à tous les accords internationaux relatifs à la protection du patrimoine culturel national.

Suite à notre engagement à protéger le patrimoine culturel des peuples, nous avons créé des mécanismes nationaux de lutte contre le trafic illicite de biens culturels, notamment le Comité interministériel argentin de la lutte contre le trafic des biens culturels, afin de mettre en place des procédures et des mécanismes pour prévenir et combattre le trafic de ces biens. Ce comité collabore avec INTERPOL, qui dispose d'une base de données sur les biens culturels volés. Parmi les entités qui ont récemment rejoint ce comité, il convient de mentionner le service de renseignements financiers, chargé de prévenir le blanchiment de capitaux et de mener des enquêtes y relatives. Ce service a élaboré des normes précises pour le contrôle des opérations relatives à l'achat et à la vente de biens culturels et leur légalité.

Étant donné que l'Argentine fait partie des Amériques, elle est très sensible au trafic d'objets archéologiques datant de la période préhispanique. Je voudrais cependant attirer l'attention sur certains faits récents positifs, tels que la restitution d'objets archéologiques au Pérou, faite à Buenos Aires en février dernier. À cette occasion, 46 objets en céramique et un collier ont été restitués au Pérou, à la suite d'un accord bilatéral en la matière. En outre, en novembre 2011, l'importante collection de la Fondation Oswaldo Cruz qui était entrée illégalement sur le territoire argentin a été restituée aux autorités brésiliennes. Il convient également de mentionner la restitution des fossiles argentins par les États-Unis en 2008 et par l'Australie en 2010.

Le commerce illicite des biens culturels est un problème grave dans le monde, dont les modes d'exécution deviennent de plus en plus sophistiqués et qui est associé à d'autres activités illicites. D'autre part, les moyens technologiques modernes ont permis de créer des réseaux sophistiqués de contrebande et de vente illégale en ligne. Pour lutter efficacement contre ces réseaux, il faut élaborer des stratégies communes afin de les identifier et mettre un terme à leurs activités.

Sans aucun doute, il convient de promouvoir la coopération entre les États par la conclusion d'accords bilatéraux pour la restitution des biens culturels. En outre, la participation active des États aux travaux de l'UNESCO à travers la mise en œuvre des conventions existantes en la matière, qui doit se concrétiser par l'adoption des lois nationales reflétant ces engagements internationaux, est un moyen efficace d'atténuer les effets pernicieux du trafic illicite de biens culturels sur la mémoire vivante des États.

M. Emiliou (Chypre) (*parle en anglais*) : La question du retour ou de la restitution de biens culturels à leur pays d'origine est une question qui met à l'épreuve les relations internationales – à une épreuve noble, dirais-je –, dans le but de garantir que la coopération entre les acteurs étatiques et non étatiques influe positivement sur le noble objectif de protéger le patrimoine culturel de l'humanité. Ma délégation attache une importance particulière à cette question et aux efforts déployés par les Nations Unies en général, et par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) en particulier, ainsi qu'au travail considérable qui a été accompli dans ce domaine. À cet égard, nous nous félicitons du rapport de la Directrice générale de l'UNESCO, publié sous la cote A/67/219.

Chypre, État partie à la Convention de La Haye pour la protection des biens culturels en cas de conflit armé de 1954 et signataire de son Deuxième Protocole, suit avec intérêt les efforts visant à lutter contre la vente illicite d'objets culturels sur Internet et elle est convaincue de la nécessité pour les États Membres d'adopter une législation internationale appropriée dans ce domaine.

La lutte contre le trafic illicite de biens culturels requiert de la persévérance et une coopération multiforme. À cette fin, un des principaux efforts à déployer est de promouvoir la documentation internationale pour enregistrer les données relatives aux biens culturels et les diffuser afin de faciliter la récupération de ces biens.

Chypre considère également que pour mettre fin au commerce illicite, les États doivent s'assurer que les agents de douane et de police des frontières ont suivi une formation complète pour appliquer les dispositions de la Convention concernant les mesures à prendre pour interdire et empêcher l'importation, l'exportation et le transfert de propriété illicites des biens culturels, adoptée en 1970 par l'UNESCO, et pour signaler toute

activité illicite aux autorités compétentes de l'État partie concerné.

Mon pays a la chance d'avoir une civilisation vieille de 9 000 ans, qui nous a laissé un immense patrimoine culturel que nous avons l'obligation de protéger et de transmettre aux générations futures. En raison de sa situation géographique, au carrefour de trois continents et de nombreuses civilisations, le patrimoine culturel de Chypre a été constamment enrichi durant des millénaires et offre un éclairage unique sur les nombreuses civilisations qui ont existé sur l'île durant sa longue histoire riche en événements. De nombreux objets légués par cette riche histoire culturelle peuvent être vus dans des musées dans le monde entier. De nombreux autres sont malheureusement devenus l'objet d'un trafic illicite, en particulier ceux qui ont été sortis illégalement du territoire chypriote occupé depuis 1974.

Les destructions dans les zones occupées de Chypre sont systématiques et généralisées. Des églises, des chapelles, des monastères, des cimetières, des bibliothèques, des musées et des collections privées d'œuvres d'art religieux et d'antiquités ont été détruits et pillés. Le trafic illicite en provenance de la zone occupée de Chypre a été illustré par un certain nombre d'affaires portées devant des tribunaux à travers le monde par l'Église de Chypre, qui est le propriétaire légitime d'un grand nombre de ces objets.

Une affaire bien connue aux répercussions internationales concerne l'enlèvement et l'exportation illégale des mosaïques de l'église de Kanakaria, une œuvre d'art rare datant du VI^e siècle. Un procès intenté par l'Église orthodoxe de Chypre devant le tribunal du district d'Indianapolis, aux États-Unis, a abouti à un jugement rendu en 1989 suite auquel les mosaïques ont été restituées à leur propriétaire légitime, l'Église de Chypre, deux années plus tard. Un tribunal allemand saisi d'une affaire connexe a rendu en 2010 une décision qui a ouvert la voie au rapatriement à Chypre d'objets pillés à Kanakaria et dans d'autres églises et monastères.

La prévention, la formation des agents des douanes, les mesures en matière de justice pénale et la coopération internationale sont au cœur de notre stratégie sur cette question extrêmement importante. Nous réaffirmons notre détermination sans faille à employer tous les moyens juridiques et politiques nécessaires pour rapatrier des trésors culturels qui nous ont été enlevés illégalement. Nous attendons de la communauté internationale qu'elle fasse preuve de solidarité et qu'elle

appuie nos efforts pour protéger une partie précieuse du patrimoine culturel de l'humanité.

M. Ragolini (Italie) (*parle en anglais*) : Je félicite la Grèce d'avoir proposé une nouvelle fois à l'Assemblée générale la question d'importance mondiale de la préservation du patrimoine culturel et de la restitution de biens culturels aux pays d'origine. L'Italie est un des auteurs habituels de l'importante résolution dont nous sommes saisis. Avec 47 sites inscrits sur la Liste du patrimoine mondial de l'UNESCO, nous abritons une grande partie du patrimoine culturel, artistique et des sites de la planète. Ce patrimoine est le fruit des civilisations anciennes qui ont traversé l'Italie et s'y sont installées au fil des millénaires, laissant derrière elles un legs exceptionnel de différentes cultures et identités.

La préservation, la promotion et la mise en valeur du patrimoine culturel et artistique ont une utilité universelle. Pour reprendre les termes du grand écrivain italien Giorgio Bassani, un précurseur du mouvement écologiste en Italie : « Le patrimoine artistique est la preuve, le témoin pertinent, du processus spirituel qui a changé le profil de la civilisation ». Il ne peut y avoir de progrès commun ni de respect mutuel sans une compréhension profonde du processus spirituel auquel Giorgio Bassani fait référence. Il existe un lien indestructible – à la fois local et universel – entre les biens culturels et le lieu où ils ont été conçus et créés. La restitution des biens culturels à leur pays d'origine a donc une valeur historique, spirituelle et politique essentielle.

L'UNESCO et l'Institut international pour l'unification du droit privé (UNIDROIT) jouent un rôle moteur dans cet effort commun, comme cela est bien décrit dans l'excellent rapport transmis par le Secrétaire général (A/67/219), ce dont nous le remercions vivement. Avec une énergie renouvelée, nous devons poursuivre des initiatives pour mettre en place des instruments juridiques, pratiques et de sensibilisation pour améliorer la mise en œuvre du cadre juridique universel et la coopération internationale avec les organisations gouvernementales et non gouvernementales, le marché des œuvres d'art, les institutions culturelles et éducatives, les musées et la société civile.

L'adoption par consensus du projet de résolution A/67/L.34 par l'Assemblée générale enverra un message clair, à savoir que la protection des biens culturels et leur restitution à leur pays d'origine doit rester une priorité de l'ONU. Nous nous félicitons des nouveaux termes employés, notamment du fait que les États Membres sont

invités à adopter la législation appropriée et à considérer le trafic des biens culturels illicitement exportés comme une infraction grave. La définition d'« infraction grave », nous l'avons noté avec satisfaction, fait explicitement référence à la Convention de Palerme. Enfin, j'applaudis le paragraphe 15, qui appelle à la création, aux échelons national, régional et international, de bases de données faisant l'inventaire des biens culturels.

Ces dernières décennies, l'Italie a développé de bonnes pratiques pour la restitution de biens culturels acquis illégalement et a partagé son expérience avec la communauté internationale. En 1969, l'Italie est devenue le premier pays au monde à se doter d'une unité de police spécialisée – la Brigade des Carabiniers pour la protection du patrimoine artistique – chargée de lutter contre le trafic de biens culturels. Cette brigade a créé une base de données nationale qui réunit soigneusement des informations sur des œuvres volées, avec plus de 400 000 photographies, et constitue une ressource précieuse pour les services de répression ainsi que pour les acheteurs d'œuvres d'art. Au fil des ans, cette brigade des Carabiniers a obtenu des résultats remarquables dans la récupération et la restitution de biens culturels acquis et exportés illégalement, en coopération avec des États Membres de l'ONU, l'UNESCO, INTERPOL, UNIDROIT et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. Elle a également formé des forces de police spécialisées et protégé des sites du patrimoine culturel en Albanie, en Afghanistan, en Bosnie-Herzégovine, en Éthiopie, en Jordanie et en Iraq. L'été dernier, les autorités italiennes et l'UNESCO ont organisé une exposition exceptionnelle groupant une trentaine d'objets culturels dérobés et récupérés, pour souligner l'importance de la coopération internationale dans la lutte contre le trafic de biens culturels.

Enfin, l'Italie reste pleinement déterminée à participer aux efforts communs des États Membres visant à lutter contre le trafic de biens culturels et à faciliter le retour de biens acquis illégalement à leur pays d'origine.

M^{me} Sucuoğlu (Turquie) (*parle en anglais*) : Nous appuyons pleinement le projet de résolution A/67/L.34, intitulé « Retour ou restitution de biens culturels à leur pays d'origine ».

Malgré les efforts croissants de sensibilisation et de renforcement des capacités de lutte contre le trafic des biens culturels, le problème perdure, tout particulièrement dans la région méditerranéenne.

Dans les situations de conflit ou d'instabilité, le risque de trafic illicite de biens culturels est encore plus grand.

Soustraire des objets à leur contexte naturel et historique, c'est commettre un crime contre l'humanité. Le commerce illicite de biens culturels entre dans la même catégorie que le trafic illicite d'armes, de drogue et le trafic de personnes. Nous sommes convaincus que les biens culturels trouveront leur véritable valeur s'ils sont protégés sur leur propre sol.

Les efforts que déploie la communauté internationale en matière de lutte contre le trafic illicite de biens culturels exigent une participation active de tous les États Membres, institutions culturelles et d'enseignement, musées et acteurs de la société civile. Au cœur de l'action visant à protéger le patrimoine culturel se trouve la participation active de l'UNESCO. Nous tenons à remercier l'UNESCO des efforts précieux qu'elle déploie à cet effet.

La nécessité de renforcer la coopération internationale dans ce domaine se reflète dans le projet de résolution dont nous sommes saisis. Il met en lumière les initiatives prises au niveau international par le biais de traités, de conventions et des politiques de l'UNESCO. Il promeut la coopération entre les nations afin de préserver le patrimoine culturel de l'humanité. Il prévoit le retour et la restitution des trésors culturels illicitement enlevés de leur lieu d'origine. Nous appuyons donc l'ensemble des activités et des efforts qui contribueront à la coopération internationale dans ce domaine. Dans ce contexte, la Turquie appuie le projet de résolution présenté par la Grèce.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/67/L.34.

Je donne la parole au représentant du Secrétariat.

M. Botnaru (Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences) (*parle en anglais*) : Depuis le dépôt du projet de résolution, outre ceux énumérés dans le document A/67/L.34, les pays suivants s'en sont portés coauteurs : Albanie, Azerbaïdjan, Bangladesh, Burundi, Costa Rica, Djibouti, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Honduras, Indonésie, Islande, Kazakhstan, Mauritanie, Ouganda, Paraguay, Pérou, Qatar, République centrafricaine, République dominicaine, République-Unie de Tanzanie, Sri Lanka, Suriname, Timor-Leste, Ukraine, Yémen et Zimbabwe.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée générale souhaite adopter le projet de résolution A/67/L.34?

Le projet de résolution A/67/L.34 est adopté (résolution 67/80).

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Puis-je également 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.

Point 123 de l'ordre du jour

Santé mondiale et politique étrangère

Note du Secrétaire général (A/67/377)

Projet de résolution (A/67/L.36)

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne la parole au représentant de la France, qui va présenter le projet de résolution A/67/L.36.

M. Araud (France) : J'ai l'honneur de présenter le projet de résolution A/67/L.36, sous le point 123 de l'ordre du jour, « Santé mondiale et politique étrangère », au nom des sept membres du groupe « diplomatie et santé », à savoir l'Afrique du Sud, le Brésil, la France, l'Indonésie, la Norvège, le Sénégal et la Thaïlande.

Je remercie le Secrétaire général pour le rapport A/67/377, élaboré en collaboration avec la Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé, en application de la résolution 66/115 du 12 décembre 2011.

Depuis 2007, l'Initiative politique étrangère et santé mondiale vise à renforcer la place de la santé dans les priorités de la communauté internationale, ainsi qu'à promouvoir la prise en compte des enjeux de santé mondiale dans l'élaboration des politiques étrangères. À cet effet, chaque année, notre groupe présente un projet de résolution sur de nouvelles problématiques sanitaires mondiales.

Pour cette soixante-septième session de l'Assemblée générale, nous introduisons le thème de la couverture sanitaire universelle, en raison de son impact structurant pour améliorer le niveau de santé mondiale, lutter efficacement contre la pauvreté et promouvoir le développement durable.

Un constat s'impose tout d'abord. Malgré les progrès réalisés, de nombreux efforts restent à accomplir pour atteindre les trois objectifs du Millénaire pour le développement dans le domaine de la santé. Outre ces enjeux persistants, la communauté internationale s'est saisie de la question des maladies non transmissibles, qui affectent désormais tous les pays. Or, un milliard de personnes n'ont pas accès aux services de santé quand elles en ont besoin, compromettant ainsi l'efficacité de nos efforts pour améliorer la santé mondiale.

Pour répondre à ces défis, la couverture sanitaire universelle est un objectif englobant, inclusif et dynamique. Un objectif englobant d'abord, car la couverture sanitaire universelle contribue à améliorer l'accès des populations aux services de santé dont elles ont besoin, y compris les services de santé maternelle et infantile, de santé sexuelle et reproductive, de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que de prévention des maladies non transmissibles. En renforçant les systèmes de santé selon une approche transversale, la couverture sanitaire universelle contribue à la réalisation des objectifs spécifiques. C'est pourquoi elle est promue par l'initiative du Secrétaire général pour la santé de la femme et de l'enfant. Ces deux logiques – horizontale et verticale – sont complémentaires.

Un objectif inclusif ensuite, car la couverture sanitaire universelle contribue à l'équité et à la réduction de la pauvreté. L'Organisation mondiale de la Santé estime que 100 millions de personnes tombent chaque année sous le seuil de pauvreté en raison d'une maladie ou de dépenses de santé. La couverture sanitaire universelle implique que chacun puisse bénéficier des services de santé dont il a besoin, y compris un accès aux médicaments, sans s'exposer à un risque d'appauvrissement. Le projet est articulé autour de ces deux formes de protection : accès aux services de santé et protection financière.

Un objectif dynamique enfin, car l'objectif est d'évoluer vers une couverture universelle de la population, des services et des dépenses de santé. Le projet de résolution reconnaît l'urgence de ce processus. Mais il n'impose aucun modèle, le choix d'un système de financement se faisant en fonction du contexte de chaque pays. Il invite à renforcer la coopération entre les États pour favoriser la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle.

Objectif englobant, inclusif et dynamique, la couverture sanitaire universelle semble particulièrement adaptée à l'agenda post-2015. La Conférence des Nations

unies sur le développement durable (Rio+20) a marqué le rôle clef de la protection sociale pour lutter contre la pauvreté. Elle a reconnu le rôle central de la santé comme précondition, conséquence et indicateur des trois dimensions du développement durable. Le projet de résolution invite donc les États à adopter des politiques plurisectorielles pour réduire les inégalités et favoriser le développement durable.

Le projet prévoit des actions de suivi dans le cadre des discussions sur l'agenda post-2015 pour le développement, du Conseil économique et social en 2013 et de l'Assemblée générale. Il s'inscrit dans le prolongement des travaux sur la couverture sanitaire universelle de l'Assemblée mondiale de la Santé et des conférences régionales tenues cette année à Bangkok, à Mexico et à Tunis, qui témoignent de l'intérêt croissant pour ce sujet.

Le projet de résolution intitulé « Santé mondiale et politique étrangère » est le cinquième sur la question depuis 2008.

Il demande aux États de continuer à tenir compte des questions de santé dans la formulation de leur politique étrangère.

Je remercie toutes les délégations qui ont participé aux consultations et qui ont parrainé ce projet.

M^{me} Martínez Lievano (Mexique) (*parle en espagnol*) : Nous remercions la Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), M^{me} Margaret Chan, de son rapport (voir A/67/377), qui a été établi en application de la résolution 66/115 et examine les liens entre la santé et l'environnement et entre la santé et les catastrophes naturelles. Nous accueillons également avec satisfaction le projet de résolution A/67/L.36 présenté par le groupe « Santé et politique étrangère », qui reflète la volonté des États Membres de l'Organisation d'œuvrer en faveur d'une couverture sanitaire universelle. Le Mexique estime qu'avec ce rapport et ce projet de résolution, la communauté internationale donne un nouvel élan au débat mondial sur la santé.

Nous notons, parmi les progrès réalisés ces dernières années, les résultats de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, de la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida et de la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé, ainsi que des résolutions sur la question adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé à Genève. À cet

égard, l'inclusion des questions sanitaires dans le document final de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (résolution 66/288, annexe) est d'une très grande importance. Ma délégation se félicite de ce que la santé soit désormais reconnue comme une partie intrinsèque du développement durable liée aux trois piliers du développement : l'économique, le social et l'environnemental.

Le 2 avril dernier s'est tenu à Mexico un forum ministériel, « Viabilité de la couverture sanitaire universelle : partager nos expériences et encourager les progrès », avec la participation de M^{me} Chan et des représentants de 21 pays des cinq continents et des six régions de l'OMS. À cette occasion, les délégations ont souligné leurs points de convergence dans l'optique de consolider une vision commune et un message politique unifié visant à renforcer la couverture sanitaire universelle et à répondre ainsi aux défis continus et croissants du développement durable de leurs sociétés. La Déclaration politique de Mexico a indiqué clairement que la couverture sanitaire universelle doit être un élément central du programme international de développement et rallier les gouvernements, les organisations internationales, la société civile et le secteur privé.

Au nom de ma délégation, je voudrais faire quelques observations sur la couverture sanitaire universelle, outil de développement durable au niveau mondial.

Premièrement, nos débats ont montré que nos gouvernements et nos sociétés doivent investir davantage dans la santé en dépit de l'insuffisance des ressources disponibles. Deuxièmement, pour que cela devienne réalité, il est indispensable que la question de la santé jouisse d'un appui politique, expression de la vision de la communauté internationale et de sa volonté d'améliorer la couverture et la qualité des services. Troisièmement, les ressources consacrées à la couverture sanitaire universelle sont un des investissements les plus rentables pour l'avenir de nos pays, car ils contribuent non seulement à la croissance économique, mais également au bien-être, à l'équité et au développement durable de nos peuples.

Aujourd'hui, un nombre croissant de pays, de divers niveaux de développement, ont un système de couverture sanitaire universelle. Au Mexique, la mise en place d'un système de protection sanitaire et sociale – connue sous le nom d'assurance populaire – a donné à plus de 106 millions de Mexicains un accès

égal à la santé. Le défi pour les pays qui se sont donné comme objectif de mettre en place une couverture sanitaire universelle pour le bien-être de nos sociétés est d'en garantir la continuité. C'est pourquoi il importe de continuer à partager les meilleures pratiques internationales en matière de financement, de mise en œuvre, de coordination et d'évaluation. À cet égard, nous considérons nécessaire d'accorder une grande importance à la question de la santé et de la couverture sanitaire universelle, en particulier dans nos prochains débats sur le programme international de développement pour l'après-2015.

La communauté internationale doit relever le défi que constituent la mise en œuvre intégrale, l'amélioration, la continuité et la viabilité des services de santé dans nos pays. Le Mexique souhaite continuer à œuvrer sur les points de convergence importants entre le secteur de la santé et la politique internationale dans le cadre de ces débats.

M^{me} Prince (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*) : L'élargissement de la couverture sanitaire est une des priorités de notre programme intérieur, et nous jugeons opportun que la communauté internationale commence également à en faire une priorité de son ordre du jour.

L'objectif de la couverture sanitaire universelle est de donner à tous un accès égal aux soins de santé. Le Président Obama a fait de l'accès à la santé une question clef de son Administration en promulguant le « Affordable Care Act » (loi relative aux soins abordables) dont l'objectif est d'élargir considérablement l'accès des Américains aux soins de santé. Le « Affordable Care Act » fait avancer cet objectif et comprend de nombreuses dispositions visant à maintenir à la baisse les coûts des soins de santé, à promouvoir la prévention et, en fin de compte, à élargir la couverture sanitaire à 30 millions d'Américains non couverts.

Les États-Unis estiment que la couverture sanitaire est une question d'intérêt national et est la responsabilité de l'État et que, dans une optique de progrès et de viabilité, les gouvernements doivent relever le défi fondamental qu'est l'instauration d'un accès universel. Ceci est particulièrement pertinent à un moment où les économies de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire traversent une période de transition économique sans précédent. La moitié des pays qui étaient des pays à revenu faible en 2000 sont déjà devenus ou sont en passe de devenir des pays à revenu intermédiaire d'ici à 2020.

Le projet de résolution A/67/L.36, que nous sommes sur le point d'adopter, reconnaît la diversité des approches en matière de financement et de maintien des systèmes de soins de santé qui cherchent à instaurer une couverture sanitaire universelle. Les États-Unis remercient la France et le groupe des principaux coauteurs pour l'esprit d'ouverture et de transparence avec lequel ils ont élaboré le projet de résolution de cette session sur la santé mondiale et la politique étrangère et les remercient également d'avoir progressé vers une couverture sanitaire universelle. Nous reconnaissons le caractère pertinent de cette question et sommes heureux d'être coauteur de cet important projet de résolution.

Nous reconnaissons l'importance de l'accès à la médecine et notons également que les pays ont à leur disposition une vaste gamme de politiques et d'actions susceptibles de promouvoir la réalisation progressive du droit de bénéficier des normes existantes les plus élevées de soins de santé physique et mentale. Nous pensons donc que le projet de résolution ne devrait pas chercher à définir la teneur de ce droit. De plus, dans la mesure où cela est impliqué dans le projet de résolution, les États-Unis ne reconnaissent pas la création d'un nouveau droit que nous n'avons pas reconnu antérieurement, l'élargissement de la teneur ou la couverture de droits existants, ou tout autre changement dans l'état actuel du traité ou du droit international coutumier.

Les États-Unis reconnaissent l'importance de la couverture sanitaire universelle pour relever les défis sanitaires mondiaux dans le cadre de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et du programme de développement pour l'après-2015. Nous nous félicitons également de l'accent continu mis sur la santé en tant que question cruciale de politique étrangère, et nous renforçons les capacités du Département d'État des États-Unis de mener des efforts diplomatiques en faveur de la santé mondiale, notamment par le biais de la nomination prochaine d'un ambassadeur de la santé mondiale.

Les États-Unis sont décidés à établir des partenariats avec d'autres pays pour renforcer les systèmes de santé dans les domaines qui permettent d'élargir l'accès, de réduire les disparités et de renforcer les capacités.

Nous faisons cela en améliorant le recensement des ressources de santé pour permettre aux pays de comprendre la dynamique et les insuffisances des arrangements actuels en matière de financement de la santé comme premier pas vers leur amélioration. Notre

aide au développement permet aux pays de jeter les bases d'une couverture sanitaire universelle en renforçant et en augmentant les ressources humaines dans le domaine de la santé, en identifiant et en pratiquant plus largement les interventions à forte incidence, en améliorant la qualité des médicaments et l'efficacité de leurs achats, en renforçant les institutions et les capacités de gestion, et en améliorant et institutionnalisant la qualité des soins.

Les besoins sont clairs et les défis à relever par nos gouvernements réels, aussi bien au niveau national qu'international. Promouvoir la couverture sanitaire universelle demeure au premier rang des priorités des États-Unis. L'important projet de résolution d'aujourd'hui confirme la centralité du défi auquel nous sommes confrontés et l'opportunité qui nous est offerte.

M. Yamazaki (Japon) (*parle en anglais*) : C'est un grand plaisir pour moi de faire connaître brièvement la position de mon gouvernement sur les questions de santé mondiale, notamment la couverture sanitaire universelle, à l'occasion de l'adoption du projet de résolution A/67/L.36, intitulé « Santé mondiale et politique étrangère ». La santé joue un rôle crucial dans le développement socioéconomique. Nous nous félicitons que le projet de résolution encourage la couverture sanitaire universelle de façon qui soit ouverte à tous et viable sur le plan budgétaire.

De nombreuses sociétés dans le monde connaissent un vieillissement rapide. À mesure que la population vieillit, il faut s'attendre à ce que le fardeau pesant sur les personnes âgées, leurs familles et leurs sociétés s'alourdisse rapidement du fait de l'augmentation du nombre de vieillards atteints de maladies non transmissibles et souffrant de troubles mentaux. Le Japon est aux prises, avant tous les autres pays, avec le vieillissement de la population. Pour se préparer à cette situation sans précédent, le Japon a pris diverses mesures, telles que l'assurance pour les soins de longue durée et un dispositif complet de promotion de la santé, en collaboration avec les entités concernées. Grâce à ces mesures, le Japon a pu obtenir d'excellents résultats et améliorer l'état de santé de sa population, notamment allonger son espérance de vie.

L'un des facteurs ayant contribué au succès du Japon est le fait qu'il a pu mettre en place, il y a près de 50 ans déjà, la couverture sanitaire universelle grâce à l'introduction d'un régime national d'assurance de santé publique. Les trois caractéristiques suivantes de notre expérience du système méritent d'être soulignées. Premièrement, toute personne a accès à des services de

santé de haute qualité, quels que soient sa profession ou son revenu. Deuxièmement, les patients peuvent opter pour l'établissement de santé de leur choix au même prix. Et, enfin, nous avons réussi à contrôler globalement les dépenses de santé.

Le Japon est fier d'être en mesure de fournir cet accès aux services médicaux à la nation entière. Pour mettre en commun cette expérience avec d'autres pays, le Japon a cherché de concert avec la Banque mondiale à mettre au point des méthodes de financement de la couverture sanitaire universelle. Nous attendons avec intérêt de pouvoir partager dans un proche avenir les résultats de cette recherche avec les États Membres et autres parties intéressées.

Bien qu'il ne reste que deux ans avant l'échéance fixée pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), on se heurte encore à des problèmes s'agissant de questions telles que la santé maternelle, l'eau et l'assainissement. Il nous faut redoubler d'efforts dans ces domaines si nous voulons atteindre les OMD. Nous sommes convaincus que la couverture sanitaire universelle sera essentielle pour atteindre les OMD. Pour que toute la population d'un pays ait accès à des services médicaux appropriés et de haute qualité, il est indispensable de renforcer un système de santé viable dans ce pays. Ma délégation a soulevé ce point à maintes reprises.

Par ailleurs, le Gouvernement japonais estime que l'accès universel à des interventions simples et efficaces, comme la vaccination, est également important. Pour l'heure, les efforts d'éradication de la polio sont à un stade bien avancé. Le Japon continuera de soutenir les efforts visant à obtenir des résultats dans le domaine de l'éradication de la polio.

Enfin, ma délégation sait que la valeur de la santé n'a cessé de croître dans les sociétés modernes, où les situations évoluent très rapidement. À cet égard, il est utile de s'attaquer aux problèmes de santé du point de vue de la sécurité humaine, qui appelle des réponses axées sur l'homme, globales, adaptées au contexte, privilégiant la prévention et renforçant la protection et l'autonomisation de toutes les populations et communautés.

Le monde continue d'être confronté à de nombreux défis dans le domaine de la santé et par conséquent une coopération au niveau mondial s'impose. À cet égard, il importe de poursuivre les discussions sur la santé mondiale et la politique étrangère. En tant que membre de la communauté mondiale, le Japon contribuera aux

efforts visant à mettre en place une couverture sanitaire universelle et entend continuer à participer activement aux discussions.

M. Khan (Indonésie) (*parle en anglais*) : À la présente séance, l'Indonésie voudrait aborder les questions examinées au titre des points 123 et 127 de l'ordre du jour.

Nous savons tous que la santé mondiale reste l'un des problèmes les plus importants auxquels se heurte le monde. Nous continuons de croire que les pandémies, comme la grippe aviaire, le VIH/sida, le paludisme et le syndrome respiratoire aigu sévère, en plus d'être des problèmes de santé, peuvent constituer une menace pour l'économie et la sécurité d'un pays. En conséquence, l'Indonésie affirme qu'il faut que l'Initiative politique étrangère et santé mondiale redouble d'efforts aux fins d'améliorer l'état de la santé mondiale. À cet égard, il est indispensable que nous définissions clairement nos priorités s'agissant d'améliorer la santé mondiale dans le contexte du programme de développement pour l'après-2015.

L'Indonésie propose que certains éléments de la Déclaration ministérielle d'Oslo – notamment la disponibilité et l'accessibilité des outils essentiels, y compris les services de santé, le renforcement des capacités, des services garantis dans les situations d'urgence et le lien entre santé mondiale et environnement – soient incorporés dans le programme de développement pour l'après-2015.

Nous rappelons que le document issu de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (résolution 66/288, annexe) affirme l'importance de la couverture sanitaire universelle dans la réalisation du développement durable. C'est pourquoi cette année, nous avons pleinement appuyé et parrainé le projet de résolution A/67/L.36, présenté par le représentant de la France, qui met l'accent sur la nécessité de se diriger vers une couverture sanitaire universelle.

Il est évident que, d'un côté, la pauvreté continue d'être la principale cause des problèmes de santé, et que de l'autre, la réduction de la pauvreté est étroitement liée aux interventions en matière de santé publique. De ce fait, nous insistons sur la nécessité d'atteindre l'universalité de l'accès à des services de santé de qualité, ce qui inclut les mesures de prévention, les soins, les traitements et les produits médicaux, tout en veillant à ce que les populations n'aient pas à supporter un coût trop élevé.

Atteindre cet objectif, cependant, nécessite une mise en œuvre solide des 10 domaines prioritaires énoncés dans la Déclaration ministérielle d'Oslo (voir A/63/591, annexe), et la poursuite de la campagne de sensibilisation à l'égard des pays qui ne sont pas membres du groupe de l'Initiative politique étrangère et santé mondiale. Aujourd'hui, nous voulons annoncer à l'Assemblée que l'Indonésie aura l'honneur d'occuper le poste de coordonnateur des réunions du groupe Politique étrangère et santé mondiale en 2013. Dans l'exercice de cette responsabilité, nous veillerons à ce que le groupe continue à se montrer actif s'agissant de promouvoir et de soulever les problèmes de santé dans la formulation de la politique étrangère.

Il est largement reconnu que le nombre d'enfants chez qui on a décelé les symptômes de l'autisme est en augmentation depuis quelque temps. En Indonésie même, l'incidence de l'autisme a sensiblement augmenté ces dernières années, ce qui est inquiétant. Malgré l'absence de données officielles sur le nombre de personnes autistes en Indonésie, il est admis que, sur 10 000 naissances, 15 à 20 enfants naissent autistes. À ce jour, en Indonésie comme dans la plupart des pays en développement, il est très compliqué de traiter l'autisme.

Les psychologues et les thérapeutes conviennent que l'autisme n'est ni un type de maladie ni une forme d'arriération mentale. D'ailleurs, les enfants atteints d'un trouble du spectre autistique montrent souvent des capacités cognitives extraordinaires. Selon certaines études, un certain nombre de difficultés structurelles ont été recensées dans la prise en charge des problèmes liés à l'autisme en Indonésie, comme le manque de personnel qualifié, la perception publique de l'autisme, le coût élevé du traitement, l'absence de couverture des enfants autistes par les assurances-maladie, et des problèmes en milieu scolaire. Cependant, dans le cadre de ses efforts pour améliorer la compréhension des enfants atteints d'autisme, l'Indonésie déploie en permanence les efforts nécessaires, notamment en collaboration, entre autres, avec les organisations et les fondations de la société civile, en organisant des séminaires, en formant les enseignants et les parents et en créant dans certaines villes des communautés solidaires envers les personnes atteintes d'autisme.

Dans le cadre de notre programme de sensibilisation, et à l'occasion de la Journée mondiale de sensibilisation à l'autisme, en avril, le Ministère de la santé, en collaboration avec le Club des épouses des ministres du Gouvernement, a organisé conjointement

la Marche pour l'autisme et l'Exposition sur l'autisme 2012. L'Indonésie est convaincue qu'une intervention mondiale concertée et multidimensionnelle face à l'autisme, notamment avec l'intention de développer le financement et de renforcer les capacités voulues, permettrait de faire sensiblement progresser la satisfaction des intérêts et le bien-être de millions de personnes et de familles touchées par l'autisme.

Compte tenu de ce qui précède, l'Indonésie appuie sans réserve le projet de résolution A/67/L.33, dont elle se porte coauteur, sur les troubles du spectre autistique et autres troubles du développement, lancé par le Bangladesh.

M. Lee (Singapour) (*parle en anglais*) : Singapour se félicite du projet de résolution A/67/L.36, sur la mise en place d'une couverture sanitaire universelle, et remercie le groupe Politique étrangère et santé mondiale pour l'excellent travail qu'il a accompli avec ce texte. Singapour accueille favorablement, par ailleurs, la note du Secrétaire général sur la santé mondiale et la politique étrangère (A/67/377), par laquelle il transmet le rapport établi par la Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé, où sont analysées les difficultés auxquelles sont confrontés les États sur la voie de la couverture sanitaire universelle.

Ces dernières années, la question de la couverture sanitaire universelle s'est imposée de plus en plus à l'attention de la communauté internationale. Tous les pays, qu'ils soient développés ou en développement, conviennent que la couverture sanitaire universelle comporte des avantages pour la société comme pour l'économie. Dans un cadre multilatéral, l'Organisation mondiale de la Santé assure une promotion active de la couverture sanitaire universelle. Dans ce contexte, la présentation, à la soixante-septième session, d'un projet de résolution portant précisément sur le passage à une couverture sanitaire universelle est particulièrement opportune.

Toutefois, le chemin qui mène à une couverture sanitaire universelle n'est pas aisé, et il n'existe pas de formule universelle. Au contraire, les États Membres doivent adopter des solutions différenciées, adaptées à leur situation particulière. Chaque État souverain fixe son propre cap en matière de développement et, de la même manière, chaque État souverain doit définir sa méthodologie propre pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. Dans ce contexte, nous tenons à souligner le fait que la couverture sanitaire universelle

doit être non seulement abordable et effective, mais également viable à long terme.

Pour être couronnée de succès, cette couverture devra satisfaire aux critères suivants.

Premièrement, elle doit être universelle et garantir que les personnes malades et pauvres ne se voient pas refuser l'accès à des soins de bonne qualité parce qu'elles sont dans l'incapacité de payer. Deuxièmement, elle doit être abordable pour les générations actuelles comme pour les générations futures. Troisièmement, elle doit encourager les médecins et les patients à choisir des soins efficaces et adaptés aux besoins.

S'agissant de Singapour, nous avons, au fil des années, tenté de mettre progressivement en place un système viable de financement de la santé. Nous sommes tout à fait conscients des dangers d'emprunter sur l'avenir de nos enfants pour financer nos besoins actuels. À cet égard, dans les années 80, Singapour a introduit le compte épargne pour dépenses de santé, appelé Medisave, non pas pour remplacer les subventions publiques universellement accessibles dans nos hôpitaux publics, mais pour en assurer la viabilité à long terme. Compte tenu du vieillissement rapide de notre société, nous tablons sur le fait que nos générations futures seront confrontées à un fardeau de plus en plus lourd en ce qui concerne le financement de cette couverture sanitaire universelle. Grâce à la création de Medisave, nous faisons en sorte que ceux qui en ont les moyens puissent mettre de côté des ressources suffisantes pour eux-mêmes, libérant ainsi les subventions au profit de ceux qui en ont le plus besoin.

Notre système de financement de la santé est également conçu pour encourager les patients et les docteurs à faire les choix appropriés en matière de traitement, avec des mesures de maîtrise des coûts du côté de l'offre et de partage des coûts du côté de la demande, sous forme de redevance d'usager et de ticket modérateur. Les subventions publiques allouées aux hôpitaux publics sont distribuées sur la base de groupes homogènes de malades constitués sur la base du diagnostic plutôt que selon un modèle de paiement à l'acte. Cela a permis de réduire la facturation d'un nombre excessif de services et d'augmenter l'efficacité des hôpitaux. Notre programme public d'assurance maladie, MediShield, est conçu pour inclure les franchises et le ticket modérateur. Ce partage des coûts supporté par les patients instille un sens de la responsabilité individuelle lors de la prise de décisions en matière de soins de santé et empêche les abus flagrants. Le Gouvernement singapourien a

également fait en sorte que le ticket modérateur ne soit pas excessif, afin de ne pas créer une charge financière pour le patient et sa famille.

Globalement, Singapour a obtenu des résultats raisonnablement satisfaisants en matière de couverture sanitaire universelle pour nos citoyens, tout en veillant à ce que le système de financement soit viable. Néanmoins, notre système n'est pas parfait, et il continuera d'évoluer au fil du temps, à mesure que les besoins en matière de soins de santé changent.

Si j'ai présenté ces exemples, ce n'est pas pour mettre en valeur les accomplissements modestes de Singapour, mais pour appeler l'attention sur les difficultés liées à la mise en place d'une couverture sanitaire universelle viable et effective. Plus important encore, je tiens à illustrer le point plus général que chaque pays doit définir son propre itinéraire pour atteindre cet objectif. Il n'existe pas de système unique de financement des soins de santé, qu'il soit financé par les impôts ou au moyen de l'assurance sociale ou d'un régime de financement par épargne médicale. Chaque système présente des points forts et des points faibles. Il est toutefois indispensable que nous soyons à même d'évaluer objectivement chaque système sur ses mérites, d'adopter les éléments particuliers qui ont fait leurs preuves et de les affiner en fonction de l'évolution du contexte.

M^{me} Kasese-Bota (Zambie) (parle en anglais) : Je suis reconnaissante pour cette occasion qui m'est offerte de m'exprimer sur ce sujet important qu'est la santé mondiale et la politique étrangère, vers une couverture universelle.

La Zambie prend note avec satisfaction des textes issus des grandes conférences et réunions au sommet organisées par les Nations Unies qui ont contribué à faire progresser la santé mondiale. Je pense notamment au document final de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable, intitulé « L'avenir que nous voulons » (résolution 66/288, annexe); à la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, adoptée le 19 septembre 2011 (résolution 66/2); à la Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, adoptée le 10 juin 2011 (résolution 65/277); à la Déclaration politique de Rio adoptée à la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé qui s'est tenue à Rio de Janeiro (Brésil) en octobre 2011, ainsi qu'au *Rapport sur la*

santé dans le monde de l'Organisation mondiale de la Santé et aux recommandations qui y sont formulées sur le renforcement de la coordination, de la cohérence et de l'efficacité de la gouvernance au service de la santé mondiale, et sur la prise en compte des liens entre santé et environnement et entre santé et catastrophes naturelles. La Zambie a également connaissance des résolutions WHA58.33 et WHA64.9 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur « Le financement durable de la santé, la couverture universelle et les systèmes de sécurité sociale » et sur « Les structures durables de financement de la santé et la couverture universelle », respectivement.

La Zambie est consciente de la responsabilité qui lui incombe au premier chef de veiller à la santé de ses citoyens, d'où sa vision d'une nation formée d'individus en bonne santé et productifs. À cette fin, le Gouvernement zambien promeut la mise en œuvre de politiques et de programmes visant à garantir un accès équitable à des services de santé de qualité et abordables, à proximité de la famille dans la mesure du possible. Cependant, il reste encore de lourds défis à relever pour atteindre l'objectif d'un accès universel à des soins de santé de qualité.

La politique de la Zambie en matière de financement des soins de santé considère que les soins de santé de base sont un droit fondamental des citoyens. Cette politique poursuit l'idéal d'un ensemble de soins de santé de base bien défini et accessible, même s'il est loin de se concrétiser. En vue d'assurer le financement durable du secteur de la santé, le Gouvernement n'a cessé d'augmenter les crédits budgétaires alloués aux services de santé. Les partenariats entre les secteurs public et privé font partie intégrante de la stratégie de la Zambie en matière de financement des soins de santé et permettent d'optimiser les ressources nationales au profit des services de santé. Toutefois, le financement extérieur reste un facteur tout aussi important dans notre mobilisation des ressources.

La couverture sanitaire universelle ne se résume pas à la capacité des États Membres de garantir la prise en charge de tous leurs citoyens par des programmes de soins de santé. En effet, elle suppose l'existence de services adaptés sur le plan de la quantité et de la qualité, dispensés à tous, au moment voulu et là où le besoin se fait sentir. Elle exige donc d'investir dans le développement des infrastructures et le renforcement des capacités à tous les niveaux de prestation de services.

Le Rapport sur la santé dans le monde de l'Organisation mondiale de la Santé recommande

d'améliorer la coordination, la cohérence et l'efficacité de la gouvernance au service de la santé mondiale, et de prendre en compte les liens entre santé et environnement et entre santé et catastrophes naturelles. Il recommande en outre d'assurer une cohérence multidisciplinaire et de réexaminer la question des soins de santé, car elle n'est pas seulement une question sociale liée aux trois dimensions du développement durable, mais le fondement même du développement durable.

Le financement étranger en vue d'une couverture sanitaire universelle doit promouvoir une approche holistique, globale et intégrée de la gestion des maladies, notamment en s'attaquant aux causes environnementales et sociales de la mauvaise santé et en gérant les maladies liées à la longévité. Les mécanismes de financement étrangers qui fixent des conditions rigides définissant les traits de maladies spécifiques ont conduit le personnel de santé à compartimenter le corps humain, alors que les êtres humains sont des organismes complets dont les parties sont solidaires les unes des autres. Le financement international des soins de santé doit s'efforcer d'opérer au sein des structures existantes des pays en vue d'améliorer l'efficacité et de réduire les frais généraux et les activités faisant double emploi.

La Zambie a fait de grands progrès en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé, même si, selon toute probabilité, elle ne pourra pas atteindre deux des trois cibles énoncées. La Zambie espère que le programme de développement pour l'après-2015 fera fond sur les faiblesses et les succès enregistrés dans la réalisation des OMD pour rectifier le tir, ainsi que pour maintenir et accélérer l'impulsion donnée à la course vers les cibles relatives aux OMD d'ici à 2015. La Zambie remercie les partenaires du monde entier qui continuent de soutenir son secteur de la santé.

M^{me} Davidovich (Israël) (*parle en anglais*) : D'emblée, au nom d'Israël, je voudrais remercier le Secrétaire général d'avoir transmis ce rapport important de la Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé sur la santé mondiale et la politique étrangère (A/67/377). Les liens qui existent entre santé, prospérité, viabilité écologique et sécurité sont bien connus. Les personnes en bonne santé sont davantage capables d'apprendre, de gagner leur vie et d'apporter une contribution positive à la société dans laquelle elles vivent. La promotion de la santé mondiale contribue indéniablement à réduire la pauvreté et les inégalités, à

promouvoir le progrès et la croissance économiques et à jeter les bases d'une stabilité et d'une sécurité accrues.

Ces questions sont au cœur même de la mission de l'Organisation des Nations Unies. La coopération est essentielle pour relever les défis d'ordre sanitaire auxquels nous sommes confrontés. À l'ère de la mondialisation, les problèmes de santé qui étaient autrefois confinés à une seule région peuvent représenter aujourd'hui une menace pour des millions de citoyens dans le monde entier. Bon nombre des problèmes de santé les plus graves auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui sont de portée mondiale et appellent une riposte mondiale.

Le projet de résolution A/67/L.36, que nous allons adopter aujourd'hui, porte spécifiquement sur l'importance de la couverture universelle des soins de santé. A la Conférence des Nations Unies sur le développement durable qui s'est tenue cette année, les dirigeants mondiaux ont estimé qu'il importait d'assurer la couverture universelle des soins de santé pour améliorer la santé et pour promouvoir la cohésion sociale et un développement humain et économique durable. Ils se sont engagés à renforcer les systèmes de santé en vue d'assurer une couverture universelle équitable. La couverture universelle a pour objectif ultime de permettre à chacun de bénéficier de services de santé de qualité répondant à ses besoins tout en le protégeant contre les graves risques économiques associés à leur utilisation. Une couverture universelle des soins de santé permet de briser le cercle vicieux qui fait que le manque d'accès aux soins de santé appauvrit les personnes malades, qui ne peuvent plus travailler, alors que le recours aux services de santé les appauvrit également, en raison de leurs coûts.

Le devoir de soigner les malades est un impératif moral ancré dans la tradition juive. En fait, Maïmonide, notre rabbin le plus éminent, était lui-même médecin. Selon le Talmud, un ensemble de principes et de lois juifs, une communauté doit fournir les soins de santé de base par le biais d'un fonds commun destiné à prendre soin des malades. Lorsque l'État d'Israël a été créé en 1948, une infrastructure sanitaire nationale d'envergure était déjà en place. Nous avons donné la priorité à la recherche de solutions innovantes et efficaces pour répondre à toute une série de problèmes de santé auxquels est confrontée notre population très diverse. En fait, Israël a été un pionnier en matière de soins de santé universels, et notre système a servi de modèle à de nombreux pays.

En 1995, la loi sur l'assurance maladie nationale est entrée en vigueur. Elle établit la responsabilité de l'État de fournir des services de santé à tous les habitants du pays, et pas seulement à ses citoyens. Elle stipule que des services médicaux spécifiques, y compris l'hospitalisation, seront fournis à tous, qu'ils vivent dans les centres urbains ou ailleurs. Le système israélien de soins de santé prend en compte deux éléments importants et intimement liés : une couverture pour tous ceux qui ont besoin de soins de santé (y compris en matière de prévention, de promotion, de traitement et de rééducation) et une protection contre les risques économiques. Il s'agit d'un système global, qui utilise des outils en ligne pour assurer un accès élargi et plus fréquent aux services de santé et pour aider les patients à gérer leur santé de façon plus efficace.

La promotion de la santé est également l'une des priorités clefs qui guident notre action internationale en matière de développement.

Depuis des dizaines d'années, Israël met ses connaissances, sa technologie, ses compétences et ses capacités de formation en matière de soins de santé à la disposition des pays en développement. Ce travail important est réalisé par MASHAV – l'Agence israélienne de coopération pour le développement international – en partenariat avec le Ministère de la santé, la société civile et le secteur privé.

Je voudrais donner quelques exemples d'activités menées récemment. En juillet, un accord de coopération a été signé entre le Conseil municipal de Vinnytsia (Ukraine) et MASHAV dans le but d'améliorer les services médicaux et de soins de santé fournis localement. Dans le cadre de cet accord, MASHAV a mis en place un centre de diagnostic moderne, avec notamment la rénovation des infrastructures et l'installation d'équipements médicaux, y compris des tomodensitomètres et du matériel radiologique et à ultrasons. MASHAV a également assuré une formation professionnelle pour le fonctionnement et la maintenance du nouveau centre.

Israël participe activement aux efforts pour réduire la mortalité infantile et améliorer la santé maternelle dans le monde entier. Il y a un peu plus d'un an, MASHAV a envoyé une gynécologue-obstétricienne, le docteur Hanna Shapira, et une équipe médicale à Vanuatu, en raison des taux élevés de mortalité et de mortalité maternelle dans ce petit État insulaire. Bien que la mission de l'équipe médicale ait pris fin quatre mois plus tard, le docteur Shapira continue d'y travailler

jusqu'à ce jour, se déplaçant entre les îles par avion léger ou petit bateau à moteur, armée d'une machine à ultrasons portable alimentée par batterie. Cette machine étant souvent la seule disponible dans certaines zones, elle est également utilisée pour diagnostiquer des problèmes chez les hommes.

Depuis plus de 50 ans, Israël parraine des dispensaires ophtalmologiques dans des pays où les installations de santé sont insuffisantes. Des ophtalmologues israéliens sillonnent les pays en développement pour traiter les personnes atteintes de cécité ou mal voyantes suite à une cataracte, un traumatisme ou une infection ou parce qu'elles souffrent de malnutrition. Ces dispensaires ont été mis en place dans le monde entier – au Libéria, au Kenya, au Malawi, en Mauritanie, au Mozambique, en Namibie, en Géorgie, à Sri Lanka, au Viet Nam, en Ouzbékistan et dans de nombreux autres pays. L'été dernier, MASHAV, en coopération avec l'organisation non gouvernementale Eye from Zion, a organisé un « camp ophtalmologique » à Bamenda, une localité située au nord-ouest du Cameroun. Durant cette mission, l'équipe médicale israélienne a procédé à des opérations de restauration de la vue et à des opérations chirurgicales relevant de l'oculoplastie.

Israël, fier de s'être porté coauteur de l'important projet de résolution dont nous sommes saisis, continuera de participer activement au débat sur la convergence entre santé mondiale et politique étrangère. Compte tenu des risques croissants et des problèmes naissants, il est nécessaire d'accroître la coopération et de multiplier les investissements et les mesures pour obtenir de meilleurs résultats pour tous en matière de santé. Les personnes et leur santé doivent être au cœur des politiques mondiales. Ensemble, promettons d'améliorer la santé de chaque famille, de chaque communauté et de chaque pays, et de jeter ainsi les bases d'une planète plus sûre, plus prospère et plus pacifique.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Nous avons entendu le dernier orateur dans le débat sur le point 123 de l'ordre du jour.

L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/67/L.36.

Je donne la parole au représentant du Secrétariat.

M. Zhang Saijin (Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences) (*parle en anglais*) : Je tiens à signaler que, depuis la présentation du projet de résolution, outre les délégations dont

la liste figure dans le document A/67/L.36, les pays suivants se sont portés coauteurs du projet de résolution: Albanie, Argentine, Autriche, Bahamas, Barbade, Chili, Chine, Colombie, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, El Salvador, ex-République yougoslave de Macédoine, Géorgie, Guatemala, Haïti, Jamaïque, Lesotho, Madagascar, Maldives, Mali, Mauritanie, Monténégro, Myanmar, Nigéria, Pérou, Philippines, République de Moldova, République-Unie de Tanzanie, Saint-Marin, Serbie, Suriname, Togo, Tunisie, Turquie, Uruguay et Zambie.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée générale décide d'adopter le projet de résolution A/67/L.36?

Le projet de résolution A/67/L.36 est adopté (résolution 67/81).

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée générale en a ainsi terminé avec son examen du point 123 de l'ordre du jour?

Il en est ainsi décidé.

Point 127 de l'ordre du jour

Prise en compte des besoins socioéconomiques des personnes, des familles et des sociétés touchées par les troubles du spectre autistique et les autres troubles du développement

Projet de résolution (A/67/L.33)

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant du Bangladesh, qui va présenter le projet de résolution A/67/L.33.

M. Islam (Bangladesh) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de présenter un projet de résolution important et d'actualité sur l'autisme et le handicap lié à cette affection. Le titre négocié du projet de résolution, publié sous la cote A/67/L.33, est « Prise en compte des besoins socioéconomiques des personnes, des familles et des sociétés touchées par les troubles du spectre autistique ou autres troubles du développement et par les handicaps qui y sont liés ».

Avant de présenter ce projet de résolution, je voudrais donner le nom des États Membres qui figuraient hier sur la liste des coauteurs : Afghanistan, Albanie, Algérie, Angola, Arabie saoudite, Argentine, Azerbaïdjan, Bahamas, Bahreïn, Bélarus, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Brésil, Bulgarie, Burundi, Chili, Chine,

Chypre, Costa Rica, Équateur, Érythrée, ex-République yougoslave de Macédoine, Géorgie, Guyana, Haïti, Honduras, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Israël, Jordanie, Kazakhstan, Kenya, Madagascar, Malaisie, Maldives, Népal, Nigéria, Ouganda, Panama, Pérou, Philippines, République centrafricaine, République de Corée, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Serbie, Sri Lanka, Suriname, Tadjikistan, Timor-Leste, Trinité-et-Tobago, Turquie et Ukraine.

Je crois savoir que plusieurs États Membres sont prêts à se porter eux aussi coauteurs du projet de résolution aujourd'hui. J'espère qu'ils le feront et je leur demande de le faire savoir en remplissant le formulaire nécessaire auprès du Secrétariat.

Le texte sur lequel nous nous sommes mis d'accord durant les négociations contient des modifications d'ordre rédactionnel et technique apportées par le Secrétariat à la version finale. Dans un souci d'information et de transparence, je voudrais les mentionner.

Au cinquième alinéa du préambule, le mot « les » a été inséré avant l'expression « droits de l'homme de toutes les personnes handicapées ». Les premières lignes du quatorzième alinéa du préambule se lisent désormais comme suit : « Rappelant qu'un diagnostic précoce et des études et interventions appropriées sont indispensables ». Au dix-septième alinéa du préambule, le mot « adoptée » a été remplacé par les mots « adoptée par la soixante-cinquième ». Dans la version anglaise du dix-neuvième alinéa du préambule, « international public concerns » a été remplacé par « international public concern ».

Nous avons convenu d'utiliser la formulation « ASD, DD and associated disabilities » dans l'intégralité du texte par souci de cohérence. Cependant, si les États approuvent le texte anglais, cela pourrait causer des problèmes dans les autres langues, notamment celles qui n'emploient pas l'alphabet latin. Le personnel technique et de secrétariat a donc reçu l'instruction d'utiliser la formulation complète, à savoir en français « les troubles du spectre autistique ou d'autres troubles du développement et par les handicaps qui y sont liés », dans ces circonstances.

Le projet de résolution qui a fait l'objet d'un accord final contient un préambule composé de 20 alinéas et sept paragraphes. Dans le préambule, les États Membres constatent avec préoccupation que les personnes touchées par les troubles du spectre autistique ou d'autres troubles du développement et par les handicaps

qui y sont liés continuent de faire face à des obstacles à leur participation à la société en tant que membres égaux de celle-ci, et réaffirment que la discrimination fondée sur le handicap est une atteinte à la dignité et à la valeur inhérentes de l'être humain. L'Assemblée rappelle également qu'un diagnostic précoce et des études et interventions appropriées sont indispensables à la croissance et au développement des personnes touchées par les troubles du spectre autistique ou d'autres troubles du développement et par les handicaps qui y sont liés, car ils améliorent la possibilité pour ces personnes de mener une vie de meilleure qualité, leur permettent de participer à la vie de la collectivité au sens large et réduisent le risque qu'avec l'âge, elles aient besoin d'une aide plus importante.

Dans un autre alinéa du préambule, l'Assemblée générale se dit consciente qu'en ce qui concerne les besoins des personnes touchées par les troubles du spectre autistique ou d'autres troubles du développement et par les handicaps qui y sont liés, la situation est particulièrement complexe dans le monde en développement, ce qui augmente les difficultés que rencontrent les intéressés et leur famille et complique la tâche des systèmes de santé, d'éducation et de protection sociale mobilisés pour y répondre. Dans cet esprit, l'Assemblée est consciente qu'en jouissant pleinement de leurs droits fondamentaux et en participant sans entraves à la vie de leur société et de leur collectivité, les personnes touchées par les troubles du spectre autistique ou d'autres troubles du développement et par les handicaps qui y sont liés permettront à celles-ci de dynamiser considérablement leur développement socioéconomique.

Avec cet objectif à l'esprit, l'Assemblée générale reconnaît dans le paragraphe 2 de la résolution que, pour élaborer et mettre en œuvre des programmes d'intervention viables, efficaces et durables qui permettent de faire face aux troubles du spectre autistique et autres troubles du développement ainsi qu'aux handicaps qui y sont liés, il convient d'adopter une stratégie intégrée et novatrice visant, notamment, à mieux faire connaître les troubles du spectre autistique et autres troubles du développement et les handicaps qui y sont liés auprès du public et des spécialistes, et réduire les préjugés qui les entourent; renforcer et améliorer la recherche et la prestation des services, notamment dans le cadre d'une collaboration internationale, en dispensant une formation dans les domaines du diagnostic et des interventions précoces aux chercheurs et aux prestataires de services ainsi qu'aux non-spécialistes, dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs pertinents; améliorer

l'éducation des enfants, jeunes et moins jeunes et des adultes autistes par des programmes d'enseignement largement ouverts; souligner les besoins propres à chacune des personnes autistes en ce que toutes ensemble elles représentent une vaste palette de particularités et d'expériences; et sensibiliser l'opinion aux avantages qu'il y a à intégrer dans la société, par des activités professionnelles ou ludiques, les personnes touchées par les troubles du spectre autistique ou d'autres troubles du développement et par les handicaps qui y sont liés.

Enfin, l'Assemblée générale prie le Secrétaire général de porter le présent projet de résolution à l'attention de tous les États Membres et des organismes des Nations Unies, pour contribuer aux préparatifs de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et autres objectifs de développement adoptés au niveau international pour les personnes handicapées, qui se tiendra en septembre 2013.

Forts de cet espoir et de cette aspiration, nous sommes convaincus que le projet de résolution sera mis en vedette à la rencontre de haut niveau sur le handicap prévue l'année prochaine, et que ses dispositions recevront la reconnaissance nécessaire en vue d'une mise en œuvre réussie. Dans cette entreprise, nous avons besoin que tous les États Membres appuient le projet de résolution. En appuyant le projet de résolution, ils manifesteront qu'ils font ce geste saint. Nous lançons un humble appel afin que davantage de délégations parrainent ce projet de résolution.

Je termine en exprimant des remerciements et une gratitude sincères à tous les États Membres, qui ont manifesté un appui écrasant et consensuel à l'adoption du projet de résolution présenté aujourd'hui.

M^{me} Prince (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*) : C'est pour moi un honneur que d'être présente en ce lieu aujourd'hui pour aborder la question de savoir comment répondre aux besoins socioéconomiques des personnes, des familles et des sociétés touchées par l'autisme et les autres troubles du développement.

Aujourd'hui, les Américains touchés par l'autisme reçoivent un appui sans précédent. L'autisme n'est plus caché. À une date aussi récente que les années 90, les chercheurs estimaient que l'autisme était une maladie rare, qui ne touchait qu'un enfant sur 2 000. Comme nous le savons tous aujourd'hui, la vérité est bien différente. Maintenant que nous commençons à voir l'étendue du problème, nous pouvons cibler nos efforts.

Aux États-Unis, une étape importante a été franchie en matière d'aide aux personnes touchées par l'autisme et à leurs familles avec l'adoption en mars 2010 de l'Affordable Care Act (loi sur les soins de santé abordables), qui exige que les nouvelles polices d'assurance couvrent le dépistage de l'autisme chez l'enfant et l'évaluation de son développement sans frais pour les parents. Les compagnies d'assurance américaines n'ont plus le droit de refuser de couvrir les enfants atteints de troubles préexistants tels que l'autisme ou d'imposer des durées arbitraires ou des limites de remboursement annuelles. Cette nouvelle loi et d'autres lois conçues pour protéger les autistes nous permettent de poursuivre des recherches importantes ainsi que de développer et de perfectionner des traitements vitaux.

Par le biais des programmes novateurs mis en place par le Gouvernement américain, mon pays s'efforce de régler des problèmes fondamentaux et d'offrir un appui et des services de qualité à toutes les familles touchées par l'autisme. Les centres proposant des services fournis par Medicare et Medicaid collaborent avec les États à l'élaboration de leurs programmes Medicaid qui aident les enfants et les adultes touchés par l'autisme à recevoir l'aide à domicile dont ils ont besoin pour prendre le contrôle de leur vie et s'épanouir. Les Centers for Disease Control and Prevention (Centres de maîtrise et de prévention des maladies) surveillent étroitement l'autisme dans les communautés de l'ensemble du pays, nous permettant de mieux comprendre qui est touché par l'autisme et quels sont les facteurs de risque, mais aussi de promouvoir une détection précoce.

Si nous nous montrons très actifs à l'intérieur des États-Unis, nous avons également instauré une collaboration internationale avec de nombreux pays dans le monde entier. Il est souvent plus facile de résoudre les puzzles avec l'aide de partenaires, et il en va de même de l'autisme et de la nécessité de mieux comprendre quels sont les facteurs qui mettent les enfants en danger.

Les États-Unis sont heureux de s'associer au consensus sur le projet de résolution A/67/L.33, qui nous est présenté pour adoption. En appuyant le projet de résolution, nous gardons à l'esprit le fait que l'autisme est un handicap parmi tant d'autres et, si nous saluons les bonnes intentions des parrains, qui ont mis en lumière les besoins des personnes, des familles et des communautés touchées par l'autisme, nous notons qu'un certain nombre des questions soulevées dans le cas présent s'appliquent également à de nombreuses personnes touchées par divers handicaps. Les problèmes de la stigmatisation, de

la discrimination et de l'exclusion sont une expérience que ne connaissent que trop les personnes handicapées, quelle que soit la nature de leur handicap.

C'est la raison pour laquelle la Convention relative aux droits des personnes handicapées aborde ces problèmes de manière globale, en tenant compte de tous les handicaps. Nous sommes préoccupés par le fait que les résolutions axées sur un handicap en particulier peuvent donner lieu à une action tellement ciblée que l'on manque des occasions d'élaborer des solutions globales et systémiques qui pourraient bénéficier à un plus grand nombre. C'est pourquoi nous continuons de pencher pour l'adoption de résolutions concernant les handicaps qui soient axées sur des questions concernant la communauté entière des personnes handicapées, et pour que, le cas échéant, d'autres résolutions englobent l'ensemble des personnes handicapées.

Il est également extrêmement important, dans cette résolution comme dans d'autres, de faire très attention au langage utilisé afin de veiller à qu'il soit respectueux des personnes concernées. Nous comprenons bien qu'une certaine terminologie peut être fréquemment utilisée dans les instances médicales. Toutefois, au vu du changement d'orientation impulsé par la Convention relative aux droits des personnes handicapées, nous demandons à toutes les délégations de veiller à ce que nous utilisions un langage qui révèle, s'agissant de la question des personnes handicapées, une approche axée sur les droits fondamentaux. De plus, nous estimons important de noter que de nombreuses personnes atteintes d'autisme revendiquent ce diagnostic, et nous reconnaissons les importantes contributions qu'elles apportent à la société, tout en renouvelant notre engagement à lutter contre les barrières sociétales qui les empêchent de jouir pleinement de leurs droits fondamentaux et d'être pleinement intégrées dans la société.

Comme le Président Obama l'a dit l'année dernière lors de la Journée mondiale de sensibilisation à l'autisme,

« Engageons-nous de nouveau à améliorer la vie des personnes et des familles touchées par les troubles du spectre autistique et à instaurer un monde sans discrimination où chacun pourra réaliser tout son potentiel ».

M. Al-Mouallimi (Arabie saoudite) (*parle en arabe*) : Nous appuyons l'adoption à l'unanimité du projet de résolution A/67/L.33, intitulé « Prise en compte des besoins socioéconomiques des personnes,

des familles et des sociétés touchées par les troubles du spectre autistique ou autres troubles du développement et par les handicaps qui y sont liés ». L'Arabie saoudite est fière d'être l'un des coauteurs de ce projet de résolution. Nous remercions le Bangladesh pour ses précieux efforts, qui ont favorisé l'adoption à l'unanimité de cette initiative. Nous avons bon espoir que ce projet de résolution, une fois adopté, sera un jalon important sur la voie de la sensibilisation à cette question et permettra d'adopter d'autres mesures en vue de prendre en compte les nombreux problèmes socioéconomiques auxquels sont confrontées les personnes touchées par l'autisme et par des troubles du développement.

C'est à la communauté internationale qu'il incombe de traiter collectivement de cette importante question. La proclamation par l'Assemblée générale du 2 avril Journée mondiale de sensibilisation à l'autisme, la Réunion extraordinaire de haut niveau sur l'autisme et les handicaps tenue le 19 novembre, ainsi que l'adoption anticipée du présent projet de résolution sont le reflet de notre intérêt croissant pour cette question. Nous formons l'espoir que l'autisme et les autres troubles du développement continueront de recevoir toute notre attention et notre considération en prévision de la réunion de haut niveau sur les handicaps et le développement qui doit se tenir en 2013.

Le nombre de personnes diagnostiquées autistes a augmenté de manière spectaculaire au cours des ans. Un enfant sur 88 serait atteint d'autisme. Le problème est particulièrement grave dans les pays en développement qui n'ont ni les ressources ni les compétences nécessaires pour faire face à un problème d'une telle ampleur. C'est pourquoi nous avons accordé une place prioritaire à l'autisme dans le projet de résolution dont nous sommes saisis.

Les personnes autistes et leur famille continuent de souffrir d'un sentiment d'isolement dans la société en raison du manque de sensibilisation à cette question et de l'insuffisance des perspectives d'insertion dans la société. Les personnes qui souffrent de ces troubles ont besoin de la compréhension de la société et de l'appui du gouvernement toute leur vie durant. Les personnes handicapées ont le même droit que les autres de jouir d'une vie épanouie et décente dans des conditions qui garantissent leur dignité et leur insertion dans la société.

Comme le projet de résolution que nous sommes sur le point d'adopter l'indique fort justement, les personnes souffrant d'autisme et de troubles du développement ont besoin de services d'appui

professionnels spécifiques et de programmes de sensibilisation publics et professionnels énergiques dont l'objectif est d'intégrer ces personnes dans la société et de leur assurer un apprentissage permanent, en mettant un accent particulier sur le développement des compétences sociales et en mettant à profit les aptitudes particulières des personnes autistes. Il faudra, à cette fin, mettre en place un cadre cohérent de coopération internationale et des programmes de sensibilisation, et assurer un financement adéquat.

Dans le monde arabe, l'autisme est un sujet croissant de préoccupation. La situation est aggravée par le nombre limité des experts habilités à traiter ces troubles, ainsi que par l'insuffisance d'un financement adéquat pour les programmes relatifs à cette question. L'Arabie saoudite prend une part active à la lutte contre l'autisme et ses répercussions socioéconomiques. Ces dernières années, le Royaume a pris plusieurs initiatives en la matière, notamment en mettant en place une société caritative pour les personnes touchées par les troubles du spectre autistique, et en créant, en 2010, la première assemblée saoudienne chargée d'examiner les besoins de ces personnes et de leur famille. Une législation récente a également reconnu les droits des victimes de l'autisme et de leur famille à une assistance permanente. De nombreux centres spécialisés de soins et de développement ont été mis en place dans l'ensemble du Royaume. Nous continuerons d'appuyer tous les efforts internationaux visant à prendre en compte et à mettre en exergue cette question importante dans tous les forums.

M^{me} Furman (Israël) (*parle en anglais*) : Israël se félicite de l'adoption imminente du projet de résolution A/67/L.33. Nous en sommes coauteur car Israël est résolu à sensibiliser le public à la question de l'autisme et à relever les défis auxquels sont confrontés les personnes autistes et leur famille. Le projet de résolution est le reflet de notre ferme volonté de promouvoir les droits de ces personnes. Le projet de résolution reconnaît comme il se doit le rôle moteur de l'Organisation mondiale de la Santé dans ce domaine. Israël participera au débat sur la question tant ici, à New York, qu'à l'Organisation mondiale de la Santé, à Genève.

Il y a cinq ans, Israël avait appuyé l'adoption de la résolution 62/139, qui proclamait le 2 avril Journée mondiale de sensibilisation à l'autisme.

Notre Mission organise chaque année à l'ONU des manifestations parallèles pour marquer cette

Journée. Nous avons organisé des projections de films, des conférences et des dialogues interactifs.

Il est indispensable de faire mieux prendre conscience des handicaps, surtout de ceux qui ne sont pas immédiatement visibles. Puisque l'autisme est invisible à l'œil nu, il est souvent mal compris ou mal diagnostiqué. Il faut que les pays éduquent leur population sur l'autisme. Il faut qu'ils consacrent des ressources aux enfants et aux adultes atteints de troubles du développement pour qu'ils puissent participer pleinement à la vie de leur société. Toute personne mérite d'avoir une vie digne, quelle qu'elle soit et où qu'elle vive.

Israël sait qu'il importe de consacrer des ressources aux enfants atteints d'autisme et à leurs familles. En Israël, l'assurance nationale offre des prêts et des subventions aux enfants atteints d'autisme pour aider les familles à faire face aux coûts additionnels qu'entraîne l'éducation d'un enfant autiste. Dans le système éducatif israélien, l'enseignement est gratuit pour les enfants autistes de 3 à 21 ans. L'année scolaire est plus longue pour eux et ils vont en classe six jours par semaine, ce qui les place dans des conditions d'apprentissage constructives et allège le fardeau qui pèse sur leurs familles.

La dynamique société civile israéliennes a joué un rôle majeur dans la promotion de ces initiatives. L'Association nationale israélienne des autistes (ALUT) a lancé de nombreuses campagnes de sensibilisation et plaidé abondamment en faveur de politiques publiques novatrices en matière d'autisme. De concert avec d'autres organisations non gouvernementales, l'ALUT applique des programmes efficaces et individualisés pour enfants autistes, ce qui a permis à des milliers d'autistes de s'intégrer pleinement à la société.

En ce moment même, les parents d'enfants autistes en Israël lancent une campagne en faveur de la promulgation d'une loi sur l'intégration des autistes qui accordera une aide gouvernementale aux autistes dans tous les aspects de leur vie, de la prime enfance à la vieillesse. Israël travaille sur cette question au niveau international aussi. En août, une conférence internationale s'est tenue à Jérusalem, réunissant décideurs et scientifiques du monde entier pour débattre des tout derniers résultats de la recherche sur l'autisme. Ces types de collaboration sont essentiels pour traiter efficacement l'autisme.

La sensibilisation à l'autisme est une question mondiale. Elle concerne des habitants de tous les pays de la planète, sans distinction de sexe, de race ou de statut socioéconomique. De nombreux enfants autistes échappent au diagnostic et sont fortement stigmatisés par la société. L'Organisation des Nations Unies a un rôle vital à jouer, non seulement à New York mais partout dans le monde. Il nous faut agir de façon que tous les autistes du monde puissent réaliser leur plein potentiel.

M. Momen (Bangladesh) (*parle en anglais*) : Il était prévu que la Présidente bangladaise du Comité consultatif national sur l'autisme, M^{me} Saima Wazed Hossain, serait parmi nous ce matin. Elle n'est hélas pas encore arrivée et c'est donc avec votre permission, Monsieur, que je prends la parole.

Je voudrais commencer par citer des noms que chacun ici connaît : Mozart, Beethoven, Albert Einstein, Bob Dylan, Bill Gates et Stephen Hawking. Toutes ces icônes et de nombreuses autres ont été dans leur enfance rejetés ou qualifiés d'enfants prodiges par leurs parents parce qu'ils étaient atteints de troubles du spectre de l'autisme ou du syndrome d'Asperger. Toutefois, tous ont obtenu de grands succès durant leur vie. Leur esprit fonctionnait différemment de ceux qui apprennent de la manière traditionnelle. S'étant insérés dans la société, ils ont montré de quoi ils étaient capables, enrichissant réellement le monde, et nous tous avec. Voilà pourquoi nous sommes réunis aujourd'hui. Nous avons toute une population dont les talents et les dons passent inaperçus et ne sont pas découverts. La place de ces personnes dans le monde se confine à une niche.

Aujourd'hui, rien qu'aux États-Unis, l'autisme est diagnostiqué chez un enfant sur 88. Une étude menée récemment en Corée du Sud a montré que le taux de prévalence était de 2,6 % chez les enfants scolarisés. Il est vrai que nous avons maintenant une meilleure compréhension de ce trouble, que nos moyens et protocoles de dépistage et de diagnostic sont plus sensibles et plus standardisés et que davantage de professionnels sont en mesure de le diagnostiquer.

Toutefois, depuis que le trouble a été pour la première fois décrit dans les années 40 par Leo Kanner et Hans Asperger, la combinaison des symptômes est restée généralement la même. Il s'agit toujours d'une affection caractérisée principalement par une difficulté à communiquer sur le plan social, une incapacité ou un retard dans le développement du langage, un déficit des capacités motrices, une hypersensibilité à la stimulation sensorielle, des tics stéréotypés et/ou répétitifs et des

intérêts limités. Quelle peut être la cause de ce trouble du développement? On ne le sait pas encore de façon certaine, bien que grâce à la recherche nous soyons en train d'identifier un nombre accru de facteurs de risque génétiques et environnementaux. Comme il s'agit d'un domaine négligé, le financement de la recherche reste très faible.

Ce qui est sûr toutefois, c'est que toutes les 15 minutes un cas d'autisme est diagnostiqué, et que chaque année un trouble du spectre de l'autisme est diagnostiqué chez davantage d'enfants, plus que le nombre de ceux atteints du sida, du diabète et du cancer réunis. L'intervention la plus efficace reste la détection rapide suivie d'une thérapie intensive du comportement, fondée sur des indices. L'objectif est donc d'atténuer l'impact sanitaire, social et économique de ce problème global de santé publique dans le monde et d'alléger les souffrances des enfants et des adultes atteints d'autisme et de leurs familles, en appliquant ces protocoles de façon systématique, pratique et durable, surtout dans des pays comme le Bangladesh où les moyens sont très limités.

C'est un fait aussi que les besoins très variés des personnes atteintes d'un trouble du spectre de l'autisme, de troubles du développement et des handicaps qui y sont associées posent un défi immense s'agissant de traiter le handicap et de faire fournir des services appropriés en matière de traitement et de soins par des organisations gouvernementales et non gouvernementales. De plus, les enfants de toutes les régions du monde atteints du trouble du spectre de l'autisme, de troubles du développement et des handicaps qui les accompagnent ont du mal à accéder aux soins, à l'éducation, à la formation à long terme, ainsi qu'à bénéficier des programmes d'intervention mis au point par les gouvernements, les organisations non gouvernementales et le secteur privé.

Il va sans dire que les personnes atteintes d'un trouble du spectre autistique, de troubles du développement et des handicaps qui les accompagnent continuent de rencontrer des difficultés à jouer un rôle dans la société en tant que membres à part entière, et que la discrimination à l'encontre de toute personne sur la base d'un handicap est une violation de la dignité et de la valeur intrinsèques de l'être humain.

Voilà pourquoi il importe tant que tous les États Membres de l'ONU se portent coauteurs du projet de résolution A/67/L.33. Il nous faut continuer de renforcer les moyens de fournir des soins à ceux qui en sont affectés. Il nous faut poursuivre la recherche pour trouver la cause

et le remède. Il nous faut mieux sensibiliser parce que nombre de jeunes atteints du trouble du spectre sont si talentueux et si doués, mais que presque personne ne tient compte de leur talent simplement parce qu'il s'agit de quelque chose que beaucoup d'entre nous ne comprennent pas. Il existe toute une population d'enfants doués qui n'attendent que de faire profiter le monde de leur talent. L'adoption du projet de résolution sera un pas essentiel pour faire en sorte que nos enfants bénéficient de chances égales de mener une vie heureuse, une vie qui ait un sens. À cet égard, je voudrais une fois encore remercier les collègues qui se sont déjà portés coauteurs du projet de résolution, et demander humblement aux autres de saisir l'occasion et de se porter coauteurs du projet de résolution avant son adoption.

Nos efforts visant à répondre aux besoins des personnes atteintes d'autisme et de leurs familles au Bangladesh au cours des deux ou trois dernières années nous ont fait comprendre que, pour répondre pleinement aux besoins des individus atteints de troubles neurologiques du développement comme l'autisme, il nous faut adopter une approche multiforme, globale et intégrée à d'autres programmes communautaires. Pour que nos solutions soient efficaces et durables, les traitements doivent être fondés sur des données concrètes, respectueux des différences culturelles et économiquement viables. Il faut une coordination et une collaboration entre les divers secteurs et ministères, afin que les programmes de dépistage précoce et les services d'intervention puissent être incorporés aux systèmes sanitaires, éducatifs et sociaux qui existent déjà. Il faut d'urgence éliminer les préjugés qui entourent les handicaps en général et les troubles neurologiques du développement en particulier, et donner aux parents la possibilité d'être des partenaires dans le traitement et de défendre leurs proches en toute connaissance de cause. Nous devons investir dans la recherche et former les cliniciens et autres prestataires de services médicaux ou paramédicaux aux dernières méthodes de diagnostic et aux traitements de pointe. Nous devons également établir de nouvelles politiques et procédures qui garantissent que les personnes atteintes de troubles du spectre autistique ne sont plus marginalisées, mais pleinement insérées dans la société tout au long de leur vie.

Aujourd'hui établir des partenariats de collaboration qui transcendent les frontières géopolitiques n'est plus un choix, mais une nécessité bien réelle. La mondialisation de plus en plus grande comporte assurément son lot de défis, mais offre également des

possibilités sans précédent d'accélérer les progrès et la recherche de solutions pour nos populations. La science nous fournit la compréhension et les outils nécessaires pour améliorer le sort des personnes et des familles touchées. Nous devons nous employer tous ensemble à faire reculer les préjugés auxquels elles se heurtent jour après jour, à trouver des solutions nouvelles, reposant sur des faits et tenant compte des limites de ressources et des différences culturelles, à diffuser et à suivre les meilleures pratiques existantes afin que tous les enfants, adolescents et adultes autistes puissent vivre une vie digne et pleine de possibilités et réalisent leur véritable potentiel en tant que membres épanouis, autonomes et productifs de la société.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Nous avons entendu le dernier orateur dans le débat sur le point 127 de l'ordre du jour.

L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/67/L.33, intitulé « Prise en compte des besoins socioéconomiques des personnes, des familles et des sociétés touchées par les troubles du spectre autistique ou autres troubles du développement et par les handicaps qui y sont liés ».

Je donne maintenant la parole au représentant du Secrétariat.

M. Zhang Saijin (Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences) (*parle en anglais*) : Je voudrais annoncer que, outre les délégations énumérées dans le projet de résolution A/67/L.33 et celles qui ont été mentionnées quand il a été présenté, les pays suivants se sont également portés coauteurs du texte : Émirats arabes unis, Kirghizistan, Qatar et Uruguay.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée décide d'adopter le projet de résolution A/67/L.33?

Le projet de résolution A/67/L.33 est adopté (résolution 67/82).

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée générale en a ainsi terminé avec son examen du point 127 de l'ordre du jour?

Il en est ainsi décidé.

Point 121 de l'ordre du jour (suite)

Coopération entre l'Organisation des Nations Unies et les organisations régionales ou autres

h) Coopération entre l'Organisation des Nations Unies et le Conseil de l'Europe

Projet de résolution (A/67/L.14/Rev.1)

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Les membres se souviendront que l'Assemblée a tenu un débat sur le point 121 de l'ordre du jour et ses alinéas a) à w) à sa 40^e séance plénière, le 19 novembre 2012.

Je donne maintenant la parole au représentant de l'Albanie qui va présenter le projet de résolution A/67/L.14/Rev.1.

M. Hoxha (Albanie) (*parle en anglais*) : Conformément au mandat que le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe a confié à la présidence albanaise du Conseil pour la période de mai à novembre 2012, j'ai l'honneur de présenter le projet de résolution A/67/L.14/Rev.1, intitulé « Coopération entre l'Organisation des Nations Unies et le Conseil de l'Europe », au nom des 40 coauteurs énumérés dans le document et des autres pays qui s'en sont portés coauteurs, dont le représentant du Secrétariat communiquera les noms tout à l'heure.

Ces 12 dernières années, les résolutions adoptées par l'Assemblée générale sur ce sujet n'ont cessé de refléter la coopération de plus en plus étroite qui tend à s'instaurer entre l'ONU et le Conseil de l'Europe. Le projet présenté aujourd'hui à l'Assemblée générale, enrichi de plusieurs nouveaux paragraphes, confirme le rôle sans cesse croissant du Conseil de l'Europe en matière de protection et de renforcement des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de la démocratie et de l'état de droit en mettant au point des normes, principes et mécanismes de contrôle, et en veillant à l'application effective de ses instruments juridiques. Il réaffirme également les engagements et les ambitions des deux organisations de resserrer leur coopération dans les domaines d'intérêt commun.

À cet égard, je tiens à dire combien je suis satisfait qu'un consensus ait été trouvé sur le paragraphe consacré aux obligations internationales des États Membres, notamment, lorsqu'il y a lieu, celles qui sont énoncées dans le Statut de Rome de la Cour pénale internationale. Nous estimons que cela témoigne de la maturité et du rôle de plus en plus affirmé de cette

institution dans l'application de l'état de droit et la lutte contre l'impunité, tant au niveau national qu'au niveau international.

Le nouveau projet de résolution reflète le fait que le Conseil de l'Europe a désormais un rayon d'action plus vaste, bien au-delà du cercle de ses États membres. Au cours des dernières années, grâce aux politiques qu'il a élaborées, adoptées et mises en œuvre dans son voisinage immédiat, le Conseil de l'Europe a promu de plus en plus le dialogue et la coopération avec les pays et régions limitrophes de l'Europe qui sollicitent l'aide du Conseil, sur la base des valeurs communes des droits de l'homme, de la démocratie et de l'état de droit, ainsi qu'à travers ses nombreux instruments juridiques à vocation universelle.

Je voudrais aussi mentionner le succès du premier Forum mondial de la démocratie, qui s'est tenu à Strasbourg, en France, du 5 au 11 octobre, auquel ont assisté plus de 200 experts du monde entier et 1 500 participants issus de 120 pays différents pour discuter de la démocratie. Le Secrétaire général a d'ailleurs été l'un des invités de marque de cet événement.

(l'orateur poursuit en français)

Malgré l'enrichissement notable du texte avec un langage renouvelé nous ne pouvons que regretter l'absence de références appropriées sur certaines questions importantes, notamment l'abolition de la peine de mort. Cette question représente un point d'attache particulier pour tous les membres du Conseil de l'Europe. Elle constitue en fait la marque d'excellence de l'Organisation. Regroupant 47 membres, le Conseil de l'Europe est la seule région du monde à avoir aboli la peine de mort, un fait important que nous aurions souhaité voir reconnu dans le texte.

En dépit de la grande souplesse offerte durant le processus de consultation sur cette question, cette fois encore nous n'avons pas eu d'autre choix que de sacrifier les références à ce sujet, en vue d'aboutir à un texte consensuel et une adoption du texte par consensus. Le Conseil de l'Europe reste pleinement engagé dans la promotion des meilleures valeurs en vue de la protection et de la promotion des droits de l'homme et il demeure ouvert à la poursuite du dialogue avec les États membres de l'Assemblée générale pour consolider davantage le travail commun.

(l'orateur reprend en anglais)

En conclusion, je saisis cette occasion pour remercier tous les membres du Conseil de l'Europe de leur coopération et de leur soutien pendant notre présidence, ainsi que toutes les autres délégations qui ont participé activement et de manière constructive au processus de consultation qui a duré deux mois. Cela nous permet aujourd'hui de disposer d'un texte qui pourra, nous l'espérons, être adopté par consensus, comme en de précédentes et semblables occasions.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/67/L.14/Rev.1.

Je donne maintenant la parole au représentant du Secrétariat.

M. Zhang Saijin (Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences) (*parle en anglais*) : Je tiens à signaler que, depuis le dépôt du projet de résolution A/67/L.14/Rev.1, les pays suivants s'en sont portés coauteurs en sus des délégations énumérées dans le document : Azerbaïdjan, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Mexique, Portugal, Roumanie, Saint-Marin, Serbie et Slovénie.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée décide d'adopter le projet de résolution A/67/L.14/Rev.1?

Le projet de résolution A/67/L.14/Rev.1 est adopté (résolution 67/83).

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée générale en a ainsi terminé avec son examen du point 121 h) de l'ordre du jour?

Il en est ainsi décidé.

n) Coopération entre l'Organisation des Nations Unies et la Ligue des États arabes

Projet de résolution (A/67/L.35)

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Les membres se souviendront que l'Assemblée avait clos l'examen du point 121 n) de l'ordre du jour à sa 40^e séance plénière, le 19 novembre. Pour que l'Assemblée générale puisse se prononcer sur le projet de résolution A/67/L.35, il est nécessaire de reprendre l'examen du point 121 n) de l'ordre du jour.

Puis-je considérer que l'Assemblée générale souhaite reprendre l'examen du point 121 n) de l'ordre du jour?

Il en est ainsi décidé.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/67/L.35. Puis-je considérer que l'Assemblée décide de l'adopter?

Le projet de résolution A/67/35 est adopté (résolution 67/11 B).

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée générale en a ainsi terminé avec son examen du point 121 n) de l'ordre du jour?

Il en est ainsi décidé.

Programme de travail

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je voudrais attirer l'attention des membres sur la date de suspension des travaux de la présente session. Les membres se souviendront qu'à sa deuxième séance plénière, le 21 septembre, l'Assemblée générale a décidé que les travaux de la soixante-septième session seraient suspendus le mardi 18 décembre. Toutefois, compte tenu du travail qui reste à faire pour cette partie de la session, je propose que l'Assemblée reporte la date de suspension des travaux au vendredi 21 décembre.

En l'absence d'objection, puis-je considérer que l'Assemblée décide de reporter la date de suspension au vendredi 21 décembre?

Il en est ainsi décidé.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je voudrais également demander l'avis des membres au sujet de la prolongation des travaux de la Cinquième Commission. Les membres se souviendront qu'à sa 2^e séance plénière, le 21 septembre, l'Assemblée générale a approuvé la recommandation du Bureau tendant à ce que la Cinquième Commission achève ses travaux au plus tard le vendredi 14 décembre. Toutefois, le Président de la Cinquième Commission m'a informé que la Commission demande l'autorisation de prolonger ses travaux jusqu'au jeudi 20 décembre, étant donné que cette prolongation permettrait de dégager un consensus sur les projets de résolution dont elle est saisie.

Puis-je considérer que l'Assemblée générale accepte de prolonger les travaux de la Cinquième Commission jusqu'au jeudi 20 décembre?

Il en est ainsi décidé.

La séance est levée à 12 h 25.