



Assemblée générale

Soixante-septième session

85^e séance plénière

Mardi 11 juin 2013, 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 10 h 10.

Point 11 de l'ordre du jour (suite)

Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des Déclarations politiques sur le VIH/sida

Rapport du Secrétaire général (A/67/822)

Projet de décision (A/67/L.69)

M. Kydyrov (Kirghizistan) (*parle en anglais*) : Comme il est indiqué dans le rapport du Secrétaire général (A/67/822), malgré les progrès réalisés dans la lutte contre le sida, de nombreux États Membres, en particulier des pays en développement, continuent de faire face à des difficultés considérables dans leur lutte contre le VIH. Le nombre de personnes infectées par le VIH continue d'augmenter dans plusieurs régions, y compris dans les pays d'Asie centrale. Nous appuyons donc les recommandations proposées par le Secrétaire général dans son rapport en vue de prendre des mesures immédiates pour faire face à l'évolution de la situation.

Avec un taux s'établissant à 12,5 pour 100 000 habitants, la prévalence du VIH demeure faible en République kirghize. Cependant, depuis quelques

années, le Kirghizistan connaît une hausse du nombre de nouvelles infections au VIH. Les groupes les plus touchés sont les consommateurs de drogues injectables, suivis par les femmes et les enfants nés de mères porteuses du VIH. Le Kirghizistan a donc pris des mesures résolues pour lutter contre l'infection au VIH et atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2011 (résolution 65/277).

Le Gouvernement a approuvé un programme public pour la stabilisation de l'épidémie de VIH et de ses effets socioéconomiques en République kirghize pour la période 2012-2016. Ce programme est destiné à prévenir de nouvelles infections au VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles chez les femmes et les jeunes, en particulier les drogués par voie intraveineuse, en fournissant des soins et un soutien social aux personnes infectées par le VIH et aux malades du sida ainsi qu'à leur famille. Une grande attention est accordée au renforcement du système de santé ainsi qu'à la coordination et à la gestion. À cet égard, un plan national de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de ce programme public a d'ailleurs été adopté.

Il convient de noter que ces documents d'orientation, préparés en conformité avec les directives internationales, font partie intégrante de la stratégie de développement du pays, fondée sur les objectifs du Millénaire pour le développement. En outre, les objectifs

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.

13-35935(F)



Document adapté



Merci de recycler



de la Déclaration politique de 2011 ont été intégrés à notre programme national de réforme des soins de santé pour la période 2012-2016.

Le programme public est principalement financé à partir du budget de l'État et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Il est important de noter que le Programme des Nations Unies pour le développement a été choisi pour être l'organisation chargée de l'exécution de la première phase du programme de mise en œuvre. Sous la coordination du PNUD, une grande partie du travail est réalisée par des organisations non gouvernementales, qui bénéficient de 30 % des fonds alloués par le Fonds mondial. Dans le même temps, des partenariats de coopération ont été établis entre organisations publiques et organisations non gouvernementales. Actuellement, l'instance de coordination nationale du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme compte neuf représentants d'organisations non gouvernementales ainsi que des représentants de personnes vivant avec le VIH.

Le Kirghizistan s'emploie aussi activement à améliorer sa législation nationale; ainsi notre projet de loi sur les droits liés à la procréation et la garantie de leur exercice fait actuellement l'objet d'un débat public. L'objectif principal de ce projet est d'harmoniser la loi avec les normes internationales relatives aux droits en matière de sexualité et de santé procréative. La loi reconnaît que ces droits font partie intégrante des droits de l'homme, établit une garantie de l'État et constitue la base juridique de la prestation à nos citoyens de services en matière de santé procréative et sexuelle. L'adoption de la loi sera un facteur important dans la prévention du VIH/sida au Kirghizistan.

Enfin, je tiens à exprimer ma gratitude au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et à d'autres donateurs internationaux et organismes des Nations Unies pour l'aide généreuse qu'ils nous fournissent. Je tiens également à dire que le Kirghizistan s'engage fermement à déployer tous les efforts possibles pour renforcer la coopération internationale et la mise en œuvre effective des objectifs de la Déclaration politique de 2011.

M. Tin (Myanmar) (*parle en anglais*) : Je tiens tout d'abord à exprimer nos sincères remerciements au Secrétaire général pour son rapport complet intitulé « Accélérer la lutte contre le sida » (A/67/822). Nous sommes réunis aujourd'hui pour examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration

politique sur le sida (résolution 65/277, annexe) adoptée il y a deux ans. La Déclaration a contribué à intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida et renouvelé notre engagement et notre solidarité mondiale. Récemment, nous avons constaté avec satisfaction que le nombre de nouvelles infections au VIH et de décès liés au sida continue de baisser grâce à l'accès croissant des populations aux services de prévention et de traitement indispensables. Nous saluons le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour son rôle de premier plan dans la coordination de notre lutte contre cette menace sanitaire mondiale.

Bien que, à ce jour, des progrès significatifs aient été accomplis dans la riposte mondiale au sida, cette épidémie demeure une préoccupation pour tous les pays, car elle reste la sixième cause de décès dans le monde. À l'approche de la date butoir pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), beaucoup reste à faire pour atteindre notre but.

Ma délégation est d'avis que les six recommandations formulées par le Secrétaire général méritent toute notre considération afin de saisir l'occasion historique qui nous est donnée d'ouvrir la voie à une génération sans sida. À cet égard, nous tenons à souligner que mobiliser les ressources financières suffisantes et l'assistance nécessaire est indispensable pour mettre efficacement en œuvre ces recommandations. À l'approche rapide de l'échéance de 2015 fixée pour la réalisation des objectifs mondiaux, toutes les parties prenantes doivent s'attacher avec une énergie redoublée à obtenir des résultats concrets.

Le sida est une des maladies prioritaires du plan de santé publique du Myanmar. Les actions de lutte contre le VIH/sida, menées au niveau national, sont le résultat d'un ferme engagement politique. Un plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida pour la période 2011-2015, qui vise à réduire la transmission du VIH et la morbidité, la mortalité et le handicap qu'il entraîne ainsi que son impact socioéconomique, a été formulé dans le but d'atteindre les OMD. À ce titre, le Gouvernement du Myanmar a adopté trois priorités stratégiques : la prévention de la transmission du VIH par les contacts sexuels à risque et l'utilisation de seringues contaminées; la prestation de soins continus pour les personnes vivant avec le VIH; et l'atténuation de l'impact du VIH sur les personnes vivant avec le virus et sur leurs familles.

Grâce à ces stratégies nationales, notre action nationale contre le sida a enregistré des progrès

remarquables. La prévalence du VIH parmi les populations clefs a commencé à diminuer. La prévalence du VIH parmi les adultes âgés de 15 à 40 ans est tombée de 0,61 % en 2009 à 0,53 % en 2012. Si la prévalence parmi les populations clefs touchées a diminué, la prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues par injection demeure relativement élevée à 18 %. On estime qu'en 2012, 206 000 personnes environ vivaient avec le VIH, et que, parmi les adultes de plus de 15 ans, il y avait eu 7 700 nouvelles infections par le VIH.

Notre action pâtit toutefois d'un déficit important pour ce qui est des programmes de prévention. Le Myanmar a besoin d'avoir accès à plus de ressources techniques et financières, notamment pour accroître les programmes de réduction des risques pour les consommateurs de drogues par injection. La distribution de seringues et les programmes de substitution à la méthadone ne sont accessibles qu'à environ 25 % des consommateurs de drogues par voie intraveineuse. Actuellement, environ 3 000 personnes reçoivent un traitement à la méthadone, et ce nombre devrait être multiplié par deux d'ici à 2016. À cet égard, le Myanmar recherche de nouveaux partenaires qui pourront l'aider dans cet effort.

Fin 2012, plus de 53 000 personnes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral au Myanmar. Cela signifie qu'environ 43 % des personnes ayant besoin d'un traitement étaient couvertes. Toujours en 2012, près de 3 000 mères séropositives ont reçu des traitements antirétroviraux dans le cadre du programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, qui a été renforcé en 2012 pour couvrir 253 districts sur 330. Nous sommes certains que si le Myanmar reçoit des ressources en quantité suffisante pour fournir des traitements antirétroviraux à vie aux mères séropositives, il parviendra à éliminer les nouvelles infections chez les enfants et à réduire considérablement le taux de mortalité maternelle lié au sida, ainsi que le prévoit la Déclaration politique de 2011.

Un dépistage et un accompagnement à la demande du prestataire de soins s'effectueront également dans le cadre du programme national de lutte contre la tuberculose. D'ici 2016, on prévoit que 129 000 patients atteints de la tuberculose auront subi un test de dépistage du VIH et qu'un traitement antirétroviral pourra leur être administré immédiatement si leur test indique qu'ils sont séropositifs. Il importe d'étendre les services de dépistage et d'accompagnement du VIH en menant des campagnes ciblées de sensibilisation des communautés

s'appuyant sur divers moyens de communication. Nous espérons que ces mesures permettront d'atteindre un autre objectif, à savoir l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes qui vivent avec le VIH ou sont touchées par ce virus.

En conclusion, ma délégation tient à souligner que pour donner naissance à une génération débarrassée du sida, le programme international de développement pour l'après-2015 doit clairement faire du rôle que joue une lutte efficace contre le sida un pilier fondamental des initiatives futures dans les domaines de la santé et du développement. Avec l'appui continu de ses partenaires de développement, le Myanmar sera plus à même d'axer son action nationale sur les traitements et les initiatives de prévention stratégiques et d'accorder la priorité aux interventions les plus efficaces. Nous appuyons donc pleinement l'idée qu'il faut continuer de promouvoir les notions de responsabilité partagée et de solidarité mondiale pour accélérer la lutte mondiale afin que l'épidémie de sida soit pleinement maîtrisée.

M^{me} Boissiere (Trinité-et-Tobago) (*parle en anglais*) : La Trinité-et-Tobago souscrit à la déclaration faite par le représentant d'Haïti au nom des États membres de la Communauté des Caraïbes.

Le Gouvernement trinidadien demeure engagé dans la lutte contre le VIH/sida et continue de mener une campagne dynamique axée à la fois sur la prévention et sur la promotion de l'accès universel à l'information, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement nécessaires, en particulier parmi les populations clefs.

Afin de lutter efficacement contre l'épidémie au niveau national et d'honorer ses engagements, y compris ceux qui figurent dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011 (résolution 65/277, annexe), le Gouvernement trinidadien a approuvé un nouveau Plan stratégique national pour la période 2013-2018, mis en œuvre par l'agence nationale intérimaire de coordination de la lutte contre le VIH au sein du bureau du Premier Ministre. Le Plan définit cinq domaines prioritaires dans la lutte contre le VIH/sida : la prévention, qui combine des interventions comportementales, biomédicales et structurelles; le traitement, les soins et les services d'accompagnement; la défense des droits de l'homme; les informations stratégiques; et enfin, la gestion des programmes et politiques. Il désigne également les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les jeunes et les prisonniers comme étant les populations les plus touchées par le VIH à la Trinité-et-Tobago.

La Trinité-et-Tobago a enregistré des progrès considérables dans la lutte contre le VIH/sida, notamment pour ce qui est de réaliser les objectifs énoncés dans la Déclaration politique de 2011. Néanmoins, un certain nombre de difficultés demeurent, pour lesquelles une aide et une coopération accrues de la part des partenaires sont nécessaires.

L'une des grandes priorités du Gouvernement trinidadien est de réduire la transmission sexuelle du VIH de 50 % d'ici à 2015; de réduire de 90 % la transmission mère-enfant; de garantir l'accès universel au traitement; et d'éliminer la stigmatisation et la discrimination. Il convient de noter que le nombre de nouvelles infections au VIH a baissé de 25 % entre 2008 et 2011. Nous sommes également en passe d'atteindre les objectifs de réduction de la transmission mère-enfant et de fournir un accès universel au traitement d'ici à 2015.

Le changement de comportement étant un facteur clef pour faire reculer le nombre de nouvelles infections, des initiatives ont été prises afin de faire en sorte les jeunes soient largement informés sur le VIH et décident ainsi de leur comportement sexuel en toute connaissance de cause. L'objectif de réduire la transmission sexuelle du VIH nécessite également de mettre davantage l'accent sur les stratégies de prévention pour les personnes vivant avec le VIH, notamment les populations les plus vulnérables. Il faut en outre évaluer l'efficacité des stratégies actuelles concernant les comportements à haut risque dans la population générale et parmi les populations vulnérables.

En matière de transmission mère-enfant du VIH, deux cas ont été recensés à Trinité en 2012, et aucun à Tobago. De 2006 à 2011, une hausse générale du pourcentage de femmes séropositives recevant des antirétroviraux, qui est passé de 68,1 % à 85,9 %, a permis de réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant. Le mécanisme national de coordination collabore également avec la société civile pour mieux informer sur les mères séropositives qui donnent naissance à des enfants séronégatifs. De nouvelles campagnes vont être menées pour faire en sorte que les femmes subissent très tôt pendant leur grossesse un test de dépistage de sorte que, si elles sont séropositives, les mesures nécessaires puissent être prises en vue de prévenir la transmission de la mère à l'enfant.

Actuellement, plus de 70 % des patients éligibles reçoivent un traitement et des soins. En outre, les antirétroviraux et les soins anti-VIH sont fournis gratuitement et la pérennité de cette mesure est garantie

par le fait que le programme national de traitement antirétroviral est financé par des fonds publics.

Entre 2005 et 2009, la Trinité-et-Tobago est parvenue à réduire de 50 % la mortalité due à la tuberculose chez les personnes atteintes du VIH. Des mesures permettant d'améliorer la surveillance des coinfections VIH/tuberculose vont être mises en place. Par ailleurs, consciente de la nécessité de mieux intégrer les programmes de lutte contre la tuberculose et ceux de lutte contre le VIH, la Trinité-et-Tobago va envisager les moyens d'y parvenir.

Les femmes et les filles sont plus susceptibles d'être infectées par le VIH en raison d'un certain nombre de circonstances, notamment la violence sexiste, les abus sexuels, le mariage précoce chez certains groupes ethniques, les rapports avec des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les rapports sexuels monnayés. Les normes masculines qui encouragent ou tolèrent les comportements à haut risque et dissuadent les hommes de faire appel à des services de santé à temps sont également néfastes aux garçons et aux hommes. Même si des mesures ont été prises pour combattre la violence contre les femmes et l'inégalité entre les sexes, d'autres sont nécessaires pour remédier au fait qu'on ne s'est pas suffisamment intéressé à la situation des garçons et des hommes, pour intégrer les questions d'abus sexuels dans les programmes de lutte contre le VIH et pour combler le manque d'informations stratégiques nécessaires pour éclairer les décisions, les politiques, l'examen des lois et les programmes destinés à éduquer et à modifier les comportements.

La Trinité-et-Tobago tient à souligner à cette occasion l'importance d'un financement durable pour garantir une action durable et efficace contre le VIH, et apporter le soutien nécessaire compte tenu du fardeau que représente la maladie. À cet égard, nous nous félicitons du cadre d'investissement prometteur récemment mis en place par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et des possibilités qu'il offre, entre autres choses, pour définir les priorités et recenser les domaines dans lesquels un appui technique supplémentaire est nécessaire. En outre, l'on ne saurait trop insister sur le rôle de la société civile à cet égard. Nous sommes résolument disposés à poursuivre la collaboration avec la société civile, le secteur privé et les acteurs internationaux en vue de trouver des manières plus efficaces d'utiliser les ressources existantes et des moyens innovants pour en attirer de nouvelles.

Au niveau national, un accent accru a été placé sur la question de l'intégration de la lutte contre le VIH à d'autres domaines programmatiques, en particulier dans le contexte du programme de développement pour l'après-2015. Le Gouvernement trinitadien est favorable à la démarche consistant à lier le VIH aux questions de développement et de santé au sens large. Des discussions ont donc débuté dans le but de mettre en place des démarches qui soient intégrées aux travaux sur les maladies non transmissibles, la santé procréative et sexuelle et les programmes de lutte contre la tuberculose. Nous espérons que cela se traduira par un renforcement du réseau national chargé de fournir des antirétroviraux ainsi que par une responsabilité et une efficacité accrues pour ce qui est d'atteindre les divers objectifs et obligations visés. Notre plan stratégique national a entre autres pour objectif que 50 % des établissements de santé puissent offrir des services de santé intégrés, y compris pour le VIH, d'ici à 2018.

En conclusion, la Trinité-et-Tobago continuera de mener une campagne agressive pour atteindre les objectifs fixés en matière de lutte contre le VIH/sida, y compris ceux énoncés dans la Déclaration politique de 2011. Sachant que lutter efficacement contre le problème du VIH/sida est une responsabilité partagée, nous remercions également nos partenaires pour l'aide fournie, et réaffirmons notre volonté de poursuivre notre collaboration avec ONUSIDA, le Partenariat pan-caraïbe contre le VIH/sida, l'Organisation panaméricaine de la santé, l'Organisation mondiale de la Santé, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, le United States Agency for International Development, les Centers for Disease Control and Prevention et d'autres, aux niveaux national, régional et international, afin qu'il puisse y avoir un jour une génération sans sida.

M. Msosa (Malawi) (*parle en anglais*) : La délégation malawienne souhaite s'associer aux déclarations faites au nom du Groupe des États d'Afrique et de la Communauté de développement de l'Afrique australe, et remercie le Secrétaire général de son rapport intitulé « Accélérer la lutte contre le sida : atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2011 » (A/67/822).

La présence séance est véritablement l'occasion de procéder à une introspection. Les États doivent se poser la question suivante : qu'avons-nous fait pour enrayer et inverser le fléau du sida? L'histoire nous

jugera avec indulgence ou sévérité en fonction de notre ardeur à contenir la vague du VIH/sida.

Dans cet esprit, le Malawi a bien volontiers saisi l'occasion qui lui était donnée de prendre part à l'action mondiale menée pour combattre le fléau du VIH/sida avec la nomination de S. E. M^{me} Joyce Banda, Présidente de la République du Malawi, en tant que Coprésidente de la nouvelle Commission créée par la revue *The Lancet* et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), aux côtés de la Présidente de l'Union africaine, M^{me} Nkosazana Dlamini-Zuma, de la République sud-africaine, et M. Peter Piot, Directeur de la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Le coup d'envoi de la Commission a été donné à Addis-Abeba, en Éthiopie, le 26 mai, en marge du sommet extraordinaire de l'Union africaine qui vient de s'achever.

Le mot d'ordre de la Commission est que le monde évolue du VIH/sida à une santé durable. Pour atteindre cet objectif supérieur, toutes les parties prenantes doivent mener une action concertée. L'accès au traitement ne doit plus être vertical mais horizontal. Il ne doit plus y avoir de décès liés au sida dans le sud quand, au nord, le sida est désormais une maladie qui ne met plus en danger la vie du patient. Les pays développés doivent fournir une aide en mobilisant les ressources suffisantes pour alimenter le Fonds mondial. Les pays en développement doivent également accorder la priorité au secteur de la santé et allouer des fonds publics à ce secteur. Les faits sont là, tout le monde peut se rendre compte de ce que le Fonds mondial a accompli à ce jour en permettant à des personnes malades du sida d'avoir accès à des médicaments antirétroviraux pour prolonger leur vie.

Une des fonctions de la Commission ONUSIDA-The Lancet est d'envisager comment les antirétroviraux peuvent être produits à faible coût et devenir ainsi accessibles aux personnes vivant avec le VIH/sida dans des pays dont les ressources sont limitées. Cette cause mérite d'être soutenue et la délégation malawienne invite donc l'ensemble des Membres de l'ONU à accueillir avec enthousiasme la création de la Commission ONUSIDA-The Lancet. Éclairée par un groupe varié rassemblant spécialistes de la question du VIH et du domaine de la santé, jeunes, militants et dirigeants politiques, et s'appuyant sur les internautes pour collecter informations et idées ainsi que sur les échanges avec les différents groupes de population, la Commission débattrait des stratégies possibles pour

s'assurer que l'objectif de zéro nouvelle infection au VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida soit atteint dans les décennies à venir. Les travaux de la Commission donneront lieu à un rapport qui sera publié dans la revue *The Lancet* début 2014 pour contribuer au programme de développement pour l'après-2015. La première réunion de la Commission doit avoir lieu au Malawi à la fin du mois.

Menons la bonne lutte contre le VIH/sida et remportons-la.

M. Estreme (Argentine) (*parle en espagnol*) : La République argentine est fermement déterminée à promouvoir et à défendre tous les droits de l'homme. C'est pourquoi nous promovons la santé comme un droit de tous les individus, indispensable au développement qui doit être garanti.

L'Argentine réaffirme sa conviction selon laquelle le droit à la santé l'emporte sur les intérêts commerciaux et que les droits de propriété intellectuelle ne doivent pas empêcher de prendre des mesures de protection de la santé publique. Nous réaffirmons donc l'importance d'une mise en œuvre efficace des flexibilités prévues par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) et la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique. À cet égard, je souligne que l'Argentine a réalisé des progrès considérables dans la lutte contre l'épidémie de VIH/sida. Notre objectif est de parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui intégrés des personnes vivant avec le VIH/sida.

Le Ministère argentin de la santé a mis en place une couverture universelle pour le diagnostic, la surveillance et le traitement antirétroviral contre les maladies opportunistes, aussi bien dans les centres de santé publics qu'en ce qui concerne la sécurité sociale et les soins de santé privés. D'après les statistiques les plus récentes, aujourd'hui, environ 120 000 personnes sont infectées par le VIH en Argentine. Dans notre pays, un traitement gratuit est fourni aux personnes infectées par le VIH et 70 % des patients reçoivent des médicaments directement du Ministère de la santé.

En Argentine, le taux de transmission verticale est de 4 à 5 %. Nous avons l'intention de faire reculer ce taux à moins de 2 % par des mesures telles que le dépistage obligatoire, un traitement gratuit, la substitution de l'allaitement et la planification de césariennes, qui sont d'ailleurs déjà appliquées. Le recul de la transmission

verticale du VIH, c'est-à-dire la transmission du virus de la mère à l'enfant durant la grossesse ou à la naissance, est la stratégie de prévention la plus efficace.

Ces 15 dernières années, le nombre de nouvelles infections a diminué de 58 % et le taux de mortalité a baissé de 42 % dans mon pays. Actuellement, 1 400 personnes environ meurent chaque année du VIH/sida en Argentine, ce qui représente un taux de mortalité annuel de 3,5 % en moyenne pour ces dernières années. La mortalité a cessé d'augmenter, ce qui se reflète également dans le nombre de nouveaux cas diagnostiqués et la prévalence des personnes infectées.

En Argentine, les personnes vivant avec le VIH ont accès aux traitements grâce à des médicaments génériques de grande qualité. La ville de Buenos Aires a accueilli la première réunion des États membres de l'Organisation mondiale de la Santé sur les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, organisée du 19 au 21 novembre 2012. La tenue de cette réunion dans la capitale de notre pays illustre les efforts constants et systématiques que nous déployons, conjointement avec d'autres pays de l'Union des nations de l'Amérique du Sud, en vue de garantir des médicaments sûrs, de grande qualité et accessibles.

Une des priorités de mon pays est d'améliorer les stratégies pour élargir l'accès des personnes, aussi bien à l'établissement d'un diagnostic qu'aux traitements, sans négliger les stratégies d'intégration sociale et le droit de la population au développement pour assurer une meilleure qualité de vie. L'optimisation des stratégies pour améliorer l'accès des personnes aux moyens de prévention est également une priorité. Dans ce contexte, nous avons défini des lignes directrices stratégiques pour accroître l'accès au diagnostic et au traitement, promouvoir l'utilisation des préservatifs et des outils de prévention et l'accès à ces moyens, encourager l'accès au dépistage assorti d'une aide psychologique, et faire reculer la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des groupes vulnérables dans le système de santé et dans toute la société.

Il reste beaucoup à faire et loin de nous satisfaire des résultats obtenus, même s'ils sont nombreux, nous devons garder les yeux rivés sur le chemin qu'il nous reste à parcourir, aussi bien en Argentine que dans les autres pays d'Amérique latine et des Caraïbes. À cet égard, nous soulignons une nouvelle fois à quel point il est important que les organisations internationales fournissent l'assistance technique

appropriée aux pays en développement et aux pays les moins avancés afin de contribuer à la pleine mise en œuvre de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011 (résolution 65/277, annexe).

M. Rattray (Jamaïque) (*parle en anglais*) : La Jamaïque s'associe à la déclaration prononcée par le représentant d'Haïti (voir A/67/PV.84) au nom des États membres de la Communauté des Caraïbes.

Ma délégation se félicite de cette occasion de se pencher sur ce point de l'ordre du jour car la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe) et de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 60/262, annexe et résolution 65/277, annexe) demeure capitale aux yeux de la Jamaïque. Nous remercions le Secrétaire général de son rapport sur les efforts pour atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2011 (A/67/822), et nous prenons note de l'optimisme prudent dont il fait part. Nous approuvons les conclusions qui appellent à promouvoir les synergies entre les initiatives contre le VIH et celles en faveur du développement et mettent l'accent sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale en vue de combler le déficit de financement actuel.

La Jamaïque a accompli des progrès dans sa lutte contre le VIH/sida. Sur la base d'une démarche multisectorielle, un plan stratégique en cinq ans a été élaboré, et il est articulé autour des cinq domaines prioritaires suivants : prévention, traitement, soins et accompagnement; création d'un environnement favorable et respect des droits de l'homme; gouvernance et autonomisation; suivi et évaluation, et durabilité. La démarche concertée qui caractérise notre action nationale rassemble le Gouvernement, le secteur privé ainsi que les organisations religieuses et de la société civile.

Le taux de prévalence en Jamaïque est de 1,7%. Les jeunes adultes sont les plus lourdement touchés par le VIH, avec environ 79% des cas de sida signalés touchant des personnes âgées de 20 à 49 ans, une proportion qui passe à 90% si l'on élargit le groupe aux personnes âgées de 20 à 60 ans. Le taux de prévalence du sida reste plus élevé chez les hommes que chez les femmes, bien que l'écart se réduise ces dernières années. Le nombre de personnes vivant avec le sida a baissé de 17% entre 2004 et 2010, et le nombre de décès liés au sida a chuté de 40% durant la même période. Le nombre de tests de dépistage du VIH effectués par an a été multiplié par plus de 2, passant de moins de

100 000 tests par an avant 2004 à plus de 258 000 en 2011. Presque toutes les femmes enceintes qui se sont rendues dans des dispensaires publics en 2010 et 2011 ont subi un test de dépistage, tandis que 84% des femmes enceintes séropositives et 98% des nouveaux-nés à risque ont reçu des traitements antirétroviraux afin de prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Le profil de l'épidémie de VIH en Jamaïque indique qu'on est passé d'une épidémie généralisée à une épidémie où les infections au VIH se concentrent largement sur certaines populations données.

S'agissant des objectifs spécifiques inscrits dans les Déclarations sur le VIH/sida, la principale victoire de la Jamaïque est d'avoir réduit le taux de transmission de la mère à l'enfant et le taux de décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. Ces deux objectifs ont été atteints ou sont en passe de l'être d'ici à 2015. Par ailleurs, il y a eu des améliorations pour ce qui est de réduire les taux de transmission, de remédier au manque de ressources et d'éliminer la stigmatisation et la discrimination. Ces trois domaines nécessitent néanmoins une action plus ciblée si l'on veut atteindre les objectifs y relatifs d'ici à 2015.

La Jamaïque a inauguré ou poursuivi un certain nombre de stratégies de prévention, notamment une campagne médiatique à plusieurs niveaux axée sur les jeunes, les femmes et les hommes ainsi qu'une autre orientée vers le secteur du tourisme. Ces stratégies visent à faire évoluer les comportements et mettent l'accent sur l'utilisation de préservatifs, l'accompagnement et le dépistage volontaires ainsi que les rapports sexuels monnayés.

Le programme national permet également de mettre en œuvre des stratégies d'intervention axées sur des groupes spécifiques, en mettant un accent particulier sur les populations les plus à risque. Ces interventions, qui sont menées au niveau communautaire, reposent sur une approche multipartite et multiservices de la sensibilisation, avec notamment, par exemple, un accès généralisé à toute une gamme de services publics et financiers. Les écoles font également l'objet d'une action ciblée afin d'informer les adolescents sur le VIH et la santé sexuelle et procréative, et de leur donner des informations pratiques.

En dépit de ces avancées, la menace du VIH demeure clairement présente. Si les taux de prévalence ont baissé de manière générale mais aussi parmi certaines des populations les plus à risque, en revanche pour d'autres groupes, notamment les hommes ayant

des rapports sexuels avec des hommes, la situation n'a pas suffisamment évolué car des facteurs tels que la stigmatisation continuent de poser un problème très enraciné. En outre, la viabilité durabilité de notre réussite est menacée par le coût élevé des traitements, qui sont actuellement financés principalement au moyen de subventions internationales. Or, avec la diminution des financements, l'appui fourni dans ces domaines essentiels pourrait être remis en cause, accroissant ainsi le risque que les progrès durement acquis en matière de lutte contre cette maladie soient anéantis. À cet égard, même s'ils s'améliorent, les résultats de la Jamaïque en matière d'accroissement de l'accès aux traitements antirétroviraux demeurent en-dessous de la moyenne.

En sus des fonds alloués par le Gouvernement, notre programme national de lutte contre le VIH/sida est largement financé par la Banque mondiale et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que par l'Agence des États-Unis pour le développement international et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. En dépit de l'augmentation des fonds publics consacrés à la lutte contre ce problème, il serait extrêmement difficile pour le Gouvernement jamaïcain de financer à lui seul la totalité du programme. Sachant que certains financements internationaux ont été récemment interrompus ou doivent l'être, nous sommes actuellement à la recherche de partenariats et de mécanismes nouveaux et créatifs afin de faire en sorte que les engagements pris en matière de lutte contre le VIH soient tenus. Le fait que la Jamaïque soit désormais classée parmi les pays à revenu intermédiaire et le retrait de l'aide fournie par les donateurs qui en a suivi posent aujourd'hui un grave problème s'agissant de combler le déficit de financement.

Pour terminer, je réaffirme la pleine détermination de la Jamaïque à réaliser les objectifs énoncés dans les Déclarations et à œuvrer avec la communauté internationale à l'élimination de cette épidémie.

M. Percaya (Indonésie) (*parle en anglais*) : Je tiens tout d'abord à féliciter le Président d'avoir convoqué de manière fort opportune le présent débat sur une question qui nous préoccupe tous. Nous remercions également le Secrétaire général de nous avoir présenté un rapport détaillé (A/67/822) sur la réalisation des objectifs de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011 (résolution 65/277, annexe).

La communauté mondiale s'est lancée dans une entreprise historique en vue d'ouvrir la voie à

l'élimination, à terme, de l'épidémie de VIH/sida. Un nouvel élan d'espoir est apparu dans les communautés et les pays qui, dans le monde entier, sont dévastés par le VIH/sida. Des progrès sans précédent ont été enregistrés en matière de réduction du nombre de nouvelles infections chez les adultes et les enfants, de réduction du nombre de décès liés au sida et de mise en œuvre d'un cadre politique en vue d'accélérer les progrès.

Cependant, alors que la date fixée pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et de la Déclaration politique sur le VIH et le sida approche, il reste encore beaucoup à faire pour atteindre nos objectifs. La barre des 7 millions de personnes qui reçoivent un traitement contre le VIH n'a pas encore été atteinte, et les personnes les plus durement touchées par le VIH/sida restent marginalisées et exclues.

Comme l'indique le rapport publié par ONUSIDA en 2012, à l'échelle mondiale, le nombre de nouvelles infections à VIH en 2011 a diminué de plus de 700 000 par rapport à 2001. Le nombre de personnes ayant accès aux traitements indispensables a augmenté de 60 %, et 8 millions de personnes ont pu bénéficier d'une thérapie antirétrovirale. On observe également une diminution du nombre de nouvelles infections chez les jeunes.

Au moment où nous débattons de la question inscrite à l'ordre du jour aujourd'hui, il nous plaît de constater que 186 pays, dont l'Indonésie, ont présenté des rapports détaillés sur les progrès accomplis dans la lutte internationale contre le VIH/sida, soit l'un des taux de réponse les plus élevés dans le cadre d'un mécanisme de suivi international consacré à la santé ou au développement. Ce chiffre témoigne aussi à quel point la communauté mondiale est attachée à la lutte contre le VIH/sida.

De son côté, l'Indonésie fait de son mieux pour atteindre les 10 objectifs spécifiques qui doivent être réalisés d'ici à 2015, conformément aux priorités formulées par ONUSIDA et aux dispositions des Déclarations politiques. Nous sommes déterminés à suivre les progrès accomplis et à signaler les problèmes rencontrés dans notre lutte nationale contre le VIH/sida. Pour la période couverte par le rapport, ONUSIDA a défini 30 indicateurs permettant de mesurer les progrès de la lutte contre le VIH/sida en Indonésie. Nous avons réalisé des enquêtes approfondies pour mettre en place un cadre de politique nationale sur le VIH/sida. Nous avons pris contact avec la société

civile et d'autres intervenants clefs, et mis au point des stratégies politiques de prévention et de traitement du VIH.

À l'instar de beaucoup d'autres pays, l'Indonésie se heurte également à des difficultés, en raison du fait qu'au cours des cinq dernières années, le nombre total d'infections à VIH a malheureusement fortement augmenté. L'épidémie de VIH/sida demeure concentrée au sein de populations clefs, en fonction de la conjonction de deux modes de transmissions : la transmission sexuelle et l'injection de drogues. Selon nos estimations nationales, environ 186 000 personnes sont séropositives, et 6,5 millions de personnes sont à risque.

Pour relever ces défis, nous avons défini un plan national visant à accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans la période 2011-2015, afin que la lutte contre le VIH/sida continue de figurer au sommet de nos priorités de développement national. Nous avons mis au point un programme spécialement destiné à nous permettre de couvrir 80 % des principales populations touchées d'ici à 2014.

L'engagement que nous avons pris d'apporter une réponse efficace à l'épidémie et d'atteindre les objectifs nationaux et internationaux se traduit également au niveau régional. Au dix-neuvième Sommet de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), en novembre 2012, nous avons ainsi fait part de notre détermination de travailler avec l'ASEAN en vue d'atteindre l'objectif zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida d'ici à 2015.

Au cours des deux dernières années, notre Commission nationale de lutte contre le sida a gagné en compétences et en importance en passant du niveau national au niveau provincial et des districts. Cette Commission est devenue un organe multisectoriel relevant directement du Président, et assure ainsi la direction, la gestion et la coordination des opérations de façon beaucoup plus intense, complète, intégrée et coordonnée.

L'Indonésie apprécie beaucoup la contribution apportée par le secteur privé et les organisations non gouvernementales, qu'elles soient nationales ou internationales, qui ont aidé le Gouvernement à faire face aux enjeux que présente la double épidémie de VIH/sida à travers tout le pays. Notre action en réponse aux besoins et aux aspirations des personnes infectées

ou touchées par le VIH/sida s'est diversifiée pour devenir plus accessible.

Enfin, pour réaliser notre vision – zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida –, la communauté internationale doit réaffirmer durablement son engagement et sa solidarité. Avant toute chose, il convient de faire l'usage le plus efficace possible des preuves, comme des ressources limitées, dont nous disposons.

M^{me} Robl (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*) : Il y a 10 ans, le sida emportait toute une génération d'individus à travers le monde, et supprimait d'importants acquis obtenus dans les domaines du développement et de la santé, en particulier en Afrique. Les hôpitaux étaient submergés, les patients ne recevaient pas le traitement antirétroviral qui était pourtant disponible. Le sida a fait des millions d'orphelins, dont beaucoup n'ont pas pu aller à l'école faute de soutien parental. Le sida menaçait le fondement même de la société.

Face à cette menace, le Président des États-Unis, M. George W. Bush, a appelé, en février 2003, à la création d'un « Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida », dit PEPFAR. Avec l'appui des deux parties au Congrès, le PEPFAR est devenu l'engagement le plus important pris par un pays dans la lutte contre une maladie spécifique. Sous la direction du Président Obama, les États-Unis ont continué de renforcer leur engagement dans le cadre du Plan d'urgence, dont on célèbre cette année le dixième anniversaire. En novembre 2012, le Gouvernement des États-Unis a publié le modèle PEPFAR d'intervention, qui, à partir de l'expérience des 10 dernières années et des enseignements tirés, délimite clairement les modalités de l'action qui sera menée dans le cadre du Plan afin d'aider les pays à atteindre et franchir le point programmatique de basculement de leur courbe d'épidémie. Les États-Unis sont fiers de la contribution apportée par le Plan d'urgence du Président à la lutte mondiale contre le sida, et apprécient les références qu'ont faites d'autres délégations au programme dans leurs déclarations à l'Assemblée.

Quels changements peuvent s'opérer en une décennie! Désormais, grâce à l'effet conjugué de progrès scientifiques décisifs et du succès de la mise en œuvre de programmes à fort impact, le sida n'est plus synonyme de condamnation à une mort certaine. Plus de la moitié des personnes dans le monde pouvant prétendre à un traitement contre le VIH/sida ont désormais accès

à ces médicaments indispensables, et les stratégies nationales de lutte contre le VIH sont plus efficaces et plus durables. Les efforts déployés sur le plan des traitements ainsi qu'un ensemble d'autres stratégies de prévention fondées sur des preuves scientifiques ont réussi à faire chuter le taux des nouvelles infections à VIH de plus de moitié dans 25 pays à revenus faible et intermédiaire, dont la plupart se trouvent en Afrique sub-saharienne. Grâce aux efforts de lutte contre le VIH, les pays ont renforcé leurs systèmes de santé; amélioré leur capacités en termes de santé maternelle, de vaccination et de soins nutritionnels; construit et rénové des cliniques spécialisées dans la santé infantile; et mis en place des laboratoires qui aident les prestataires de santé à faire des diagnostics et à assurer la surveillance des soins.

En renforçant, de concert, les programmes existants à marche forcée et résolue, le monde a démontré ce qu'il était possible de faire avec de la détermination, des ressources et le progrès de la science. L'impact des investissements dans la lutte contre le VIH a été extraordinaire au cours de la dernière décennie, mais nous n'avons pas encore achevé ce travail. Nombre de pays ne bénéficient pas encore de l'accès universel au traitement du VIH/sida, et les progrès destinés à enrayer la propagation du VIH et à commencer à inverser la tendance sont certes encourageants, mais ténus. Le VIH reste la principale cause de décès chez les femmes en âge de procréer dans les pays à revenus faible et intermédiaire. L'histoire nous a appris que, si nous ne finissons pas ce que nous avons commencé, la maladie resurgira avec une plus grande virulence.

Les États-Unis ont à cœur de poursuivre la lutte mondiale, et ils continueront d'appuyer les efforts internationaux afin de poursuivre de plus belle sur la lancée du renforcement des actions à fort impact dans les domaines de la prévention, du traitement et des soins du VIH qui s'imposent si nous voulons atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et donner le jour à une génération sans sida. Mais nous ne pouvons pas y parvenir seuls. Ouvrir la voie à une génération sans sida est une responsabilité partagée. Nous avons besoin en permanence de l'engagement et de l'esprit d'initiative des pays partenaires, auxquels doit s'ajouter l'appui de la société civile, des personnes vivant avec le VIH, des organisations confessionnelles, du secteur privé, des fondations, des pays donateurs et des institutions multilatérales. Pour pouvoir mettre en place des systèmes de santé viables, nous devons

œuvrer de concert avec les pays partenaires pour les aider à mieux prendre soin de leur propre population.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a et continuera d'avoir un rôle déterminant si nous voulons inverser la tendance, pour l'épidémie de VIH, comme pour la tuberculose et le paludisme. À cette fin, les États-Unis appellent tous les pays à soutenir la réalisation de l'objectif ambitieux fixé dans le cadre du quatrième cycle de reconstitution du Fonds. L'enveloppe budgétaire d'1 milliard 650 millions de dollars prévue pour le Fonds mondial par le Président Obama pour l'exercice 2014 est à cet égard une solide preuve de notre soutien. Les États-Unis engagent les autres donateurs à leur emboîter le pas en accroissant leurs propres contributions. La reconstitution intervient à un moment crucial pour le Fonds mondial et pour la lutte mondiale contre ces maladies. Ce sont nos investissements communs dans les programmes et la recherche scientifique au cours des 10 dernières années qui nous ont permis d'en arriver où nous sommes, le point de basculement dans l'évolution de ces maladies, avec, notamment une réduction de l'incidence du VIH.

Le Gouvernement des États-Unis est particulièrement satisfait des progrès réalisés par le Fonds mondial dans le sens des réformes nécessaires. Nous sommes enthousiasmés par le potentiel que recèle le nouveau modèle de financement s'agissant de maximiser l'impact des contributions au Fonds mondial. Nous apprécions l'appui technique que fournit le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Il est impératif que nous nous engagions tous ensemble à poursuivre de plus belle sur notre lancée, dans la lutte contre le VIH et l'attention qui y est accordée, car c'est l'un des éléments quantifiables des objectifs sanitaires mondiaux pour après 2015.

M^{me} Rebello (Brésil) (*parle en anglais*) : Le Brésil considère que cette séance plénière annuelle est d'une importance cruciale. C'est le moment où les États Membres examinent la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe) et des Déclarations politiques sur le VIH/sida (résolution 60/262, annexe, et résolution 65/277, annexe).

C'est le moment où nous réaffirmons le Document final de la Réunion de haut niveau de 2011 sur le sida (voir A/65/PV.95), la Déclaration politique sur le VIH et le sida, et ses ambitieux objectifs pour 2015, concernant, en particulier, les politiques de prévention de l'infection à VIH et son traitement, ainsi que la lutte contre les

discriminations dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH/sida.

À cet égard, ma délégation salue le dernier rapport du Secrétaire général, publié sous la cote A/67/822. Il nous assure que, bien qu'il reste beaucoup de chemin à parcourir avant qu'advienne une génération sans sida, beaucoup a déjà été accompli, grâce aux efforts déployés actuellement au niveau multilatéral. Comme le montre le rapport, le nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida continue de baisser dans le monde grâce à l'accès croissant des populations aux services de prévention et de traitement indispensables. Dans 25 pays à revenu faible ou intermédiaire le taux de nouvelles infections à VIH s'est réduit de plus de la moitié. Mieux, la diminution des nouvelles infections constatée dans le monde au cours de ces deux dernières années a concerné pour moitié les nouveau-nés, ouvrant ainsi la voie à une génération sans sida.

La lutte contre la discrimination et la prise en considération du contexte social entourant le VIH/sida ont joué un rôle primordial dans ces progrès. Par la promotion de politiques équitables, le Brésil a enfin pu garantir l'accès universel au diagnostic, au traitement et aux soins, en faisant en sorte de toucher toutes les catégories vivant dans une situation de vulnérabilité. Dans le cadre de la lutte contre le sida au Brésil, une attention particulière est accordée aux jeunes, qui bénéficient de programmes nationaux tels que le partenariat entre les ministères de l'éducation et de la santé et certains organismes et fonds des Nations Unies – notamment l'UNESCO, l'UNICEF et le Fonds des Nations Unies pour la population –, portant sur la santé et la prévention dans les écoles. Ce programme a permis d'élargir le dialogue sur la santé en matière de sexualité et de procréation et d'y faire participer l'ensemble du système scolaire : élèves, parents et enseignants. Aujourd'hui, au Brésil, ce sont quelque 10 000 écoles publiques qui distribuent des préservatifs dans le cadre d'un programme lié à des activités éducatives. L'objectif du Gouvernement brésilien est d'assurer un accès universel à l'information et aux moyens de prévention afin que les jeunes puissent prendre des décisions en connaissance de cause.

Le Brésil ne lutterait pas contre le VIH/sida de manière si efficace sans la coopération d'autres parties. À cet égard, j'aimerais saisir cette occasion pour saluer le rôle essentiel que joue le Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA) dans la lutte contre l'épidémie et mettre en

exergue, en particulier, les consultations nationales qu'il a récemment organisées sur les progrès du Brésil vers la réalisation des 10 cibles fixées dans la Déclaration politique de 2011, qui comporte des recommandations stratégiques pour la suite de nos efforts.

Les pays et les régions devraient pouvoir fournir une réponse adaptée en fonction des typologies particulières de l'épidémie. Parallèlement, les gouvernements des pays à forte prévalence doivent mettre au point des stratégies axées sur les besoins des personnes les plus exposées à l'infection. Discriminations et restrictions de l'accès aux services de santé contribuent à accroître de manière disproportionnée la vulnérabilité de ces populations clefs à une infection. Le Brésil considère que l'élimination des infections à VIH et des décès liés au sida peut devenir une réalité dans n'importe quelle région.

Le succès de la stratégie brésilienne de lutte contre le VIH/sida démontre qu'il s'agit également ici d'une course d'obstacles en matière de viabilité financière. L'impératif de santé publique doit toujours primer sur les intérêts commerciaux. La disponibilité de médicaments plus abordables, à des prix corrects correspondant à la situation économique d'un pays, constitue ainsi un axe essentiel de cette politique. La pleine mise en œuvre des flexibilités de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, comme convenu dans la Déclaration de Doha et la Stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle de l'Organisation mondiale de la Santé, constitue un outil puissant et efficace pour atteindre les objectifs liés à l'accès universel. Le Brésil réaffirme son appui à la coopération horizontale, qui permet aux pays en développement, en particulier aux pays à faible revenu, de bénéficier des flexibilités de cet Accord.

Le Brésil continuera d'appuyer les efforts de la communauté internationale par le financement et l'exécution de projets de coopération, ainsi que par des dons à des entités telles que la Facilité internationale d'achat de médicaments, dont le Brésil est un des cofondateurs et un membre actif. Nous considérons que les récentes difficultés budgétaires auxquelles doivent faire face des entités qui se consacrent à la lutte contre le VIH/sida ne pourront être surmontées que si les pays industrialisés tiennent leurs promesses en poursuivant et étendant leurs programmes de dons et leur coopération internationale.

M. Mamabolo (Afrique du Sud) (*parle en anglais*) : Ma délégation tient à remercier le Secrétaire général, dont elle salue le rapport utile et complet intitulé « Accélérer la lutte contre le sida : atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2011 » (A/67/822).

Je m'associe aux déclarations faites au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe et du Groupe des États d'Afrique, auxquelles je voudrais ajouter quelques observations supplémentaires à titre national. Des progrès importants ont été accomplis dans la lutte contre le VIH/sida. Cependant, ma région reste la plus touchée par l'épidémie au niveau mondial. Nous saluons les efforts inlassables déployés par le Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA) et notamment l'engagement personnel de son Directeur exécutif, M. Michel Sidibé. Nous sommes convaincus que de telles avancées n'auraient pas été possibles sans le ferme appui d'ONUSIDA, que nous exhortons à poursuivre dans cette voie.

La réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) a joué et continuera de jouer un rôle à part entière dans la lutte contre le VIH et le sida. Malgré les nombreux progrès réalisés dans le monde dans le cadre de cette lutte, il est peu probable que nous puissions atteindre nos objectifs d'ici à 2015. Nous devons mettre à profit la période qui reste pour redoubler d'efforts en faveur de l'accès universel aux moyens de prévention du VIH, aux traitements et aux soins, et pour soutenir ceux qui en ont besoin. Il est clair que le VIH et le sida resteront un défi mondial de premier plan au-delà de 2015, d'où la nécessité d'inscrire résolument cette question à l'ordre du jour international pour l'après-2015 dans le domaine du développement. Nous exhortons la communauté internationale à appuyer les programmes nationaux axés sur l'élimination de la pauvreté et l'amélioration de la croissance économique. La lutte contre le VIH et le sida peut bénéficier des progrès faits dans la réalisation d'autres OMD.

Il convient de noter qu'aucun pays ne peut remporter seul la lutte contre cette épidémie. Les partenariats internationaux et bilatéraux demeurent absolument essentiels. C'est pourquoi nous approuvons au plus haut point l'appel du Secrétaire général à une responsabilité partagée. Bien que les ressources financières restent un problème, nous sommes reconnaissants au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi qu'au Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR). À cet égard, nous savons gré

au Gouvernement des États-Unis d'Amérique de l'appui qu'il continue de fournir à mon pays dans le cadre du PEPFAR, dont les contributions ont permis de prolonger la vie de milliers de personnes touchées par le VIH/sida ou vivant avec le virus ou la maladie. Nous saluons leur engagement et leur appui constant et voudrions demander que des financements supplémentaires soient mis à disposition pour nous permettre de préserver les acquis obtenus à ce jour.

L'accès aux médicaments antirétroviraux est un autre problème en raison du coût très élevé de ces médicaments. Un effort concerté doit être fait au sein de l'industrie pharmaceutique mondiale pour rendre ces médicaments plus abordables et plus facilement accessibles, en particulier dans des zones telles que l'Afrique subsaharienne, où les taux d'infection sont les plus élevés.

Les droits de tous doivent être protégés et garantis, y compris les droits des personnes vivant avec le VIH et le sida. Nous devons mettre fin à la discrimination à leur encontre. En raison de cette stigmatisation et de cette discrimination, les gens hésitent à tirer pleinement parti des traitements et de l'appui disponibles, quand ils ne s'en abstiennent pas purement et simplement. Certains pays continuent également d'imposer des restrictions aux voyages aux personnes vivant avec le VIH/sida; ces pratiques discriminatoires doivent être abolies. Nous devons également intensifier nos efforts pour garantir l'égalité des sexes, ainsi que l'autonomisation des femmes et des filles, en ce qui concerne les personnes vivant avec le VIH/sida.

Cela concerne en particulier leur capacité d'exercer librement leurs droits en matière de procréation et l'accès à des services de santé et à une éducation de qualité. Il faut en priorité investir dans la recherche et le développement afin de mettre au point de nouvelles méthodes sûres et peu coûteuses pour réduire la vulnérabilité des femmes en ce qui concerne la transmission du VIH.

La lutte que mène l'Afrique du Sud contre le VIH/sida repose sur le renforcement de ses systèmes de santé, notamment les soins de santé primaire. Nous avons intégré nos programmes de lutte contre le VIH aux autres services de santé, notamment ceux liés à la santé des femmes et des enfants, et à la lutte contre la tuberculose et les maladies non transmissibles. L'Afrique du Sud a adopté une démarche globale qui réunit tous les ministères et l'ensemble des institutions

et structures organisées, ainsi que les communautés, les ménages et les individus.

Nos programmes de protection sociale ont également porté leurs fruits puisque les personnes vivant avec le sida perçoivent des allocations sociales. Ainsi, nous continuons de progresser dans la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, et nous sommes également parvenus à prolonger la vie des mères en faisant en sorte que les femmes enceintes et leurs nouveau-nés aient accès à une prophylaxie qui permet de réduire le risque de transmission du VIH durant la grossesse et l'accouchement. L'Afrique du Sud a mis en place une démarche globale qui s'appuie sur des plans élaborés avec soin pour lutter contre le VIH, le sida et la tuberculose. Entre autres choses, nous avons considérablement augmenté le nombre de centres de santé qui fournissent des traitements antirétroviraux.

Nous pouvons atteindre l'objectif d'un monde débarrassé du sida si nous intensifions nos efforts pour que la lutte contre le sida soit plus efficace et plus durable, conformément aux notions de responsabilité partagée et de solidarité mondiale.

M. Mwanza (Zambie) (*parle en anglais*) : Ma délégation s'associe aux déclarations prononcées par le représentant de Djibouti au nom du Groupe des États d'Afrique et par le représentant du Mozambique au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

En premier lieu, ma délégation prend note du rapport du Secrétaire général, intitulé « Accélérer la lutte contre le sida : atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2011 », publié sous la cote A/67/822.

La Zambie a déployé des efforts considérables ces 20 dernières années pour réduire la prévalence du VIH/sida et lutter contre la stigmatisation dont les personnes infectées ou touchées par la maladie sont victimes. Ma délégation est consciente que la lutte contre le VIH/sida et ses répercussions appelle un engagement politique continu et constant et des politiques adaptées et efficaces. Tel était d'ailleurs en substance le contenu de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe), adoptée en juin 2001 par les dirigeants mondiaux à la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida, et confirmée en juin 2011 à l'occasion de la réunion consacrée à l'examen décennal.

Il convient donc de noter que durant l'examen réalisé en 2011 pour évaluer l'action de la Zambie en vue d'atteindre les objectifs fixés par l'ONU, les parties prenantes ont salué la détermination de mon gouvernement à poursuivre des politiques permettant de consolider les acquis en matière de réduction de la prévalence du VIH et à prendre des mesures qui contribuent également à contenir la pandémie à tous les niveaux.

Nous observons avec satisfaction que le système de suivi des progrès accomplis dans le cadre de la lutte mondiale contre le sida peut se targuer d'avoir un des taux de réponse les plus élevés parmi les mécanismes internationaux de suivi en matière de santé et de développement. Les pays tels que la Zambie sont en effet confrontés à de nombreux problèmes en matière de lutte contre le VIH/sida, mais ils sont néanmoins parvenus à améliorer de manière sensible l'efficacité de la prévention et l'accès aux traitements, aux soins et à l'accompagnement, comme le montrent clairement les tendances mentionnées dans le rapport, notamment la diminution de 50 % de l'incidence du VIH, la baisse du nombre de décès, le recul des comportements à haut risque et la réalisation des objectifs en matière de circoncision masculine, etc.

Le VIH/sida s'accompagne depuis longtemps de problèmes de stigmatisation et de discrimination à l'encontre des personnes touchées. L'autostigmatisation et la stigmatisation réelle ou ressentie sont une des facettes de l'épidémie de VIH/sida présentes dans toutes les zones géographiques touchées. Dans le cadre de son action nationale contre le VIH/sida, le Gouvernement zambien – avec l'appui des partenaires de coopération, de la société civile et des groupes religieux – lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida, qui ont toutes deux un impact profond sur les personnes vivant avec le VIH/sida et leurs familles.

Les groupes religieux jouent un rôle important dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida. Ils sont donc été associés à nos efforts et contribuent grandement à combattre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/sida. Grâce à ces interventions, aujourd'hui la stigmatisation a reculé.

Conformément à l'initiative nationale multisectorielle de lutte contre l'épidémie de VIH/sida en Zambie, lancée dans le cadre du Plan d'intervention stratégique pour la période 2002-2005, suivi du Plan-cadre stratégique national de lutte contre le

sida pour la période 2005-2010, des programmes qui englobent la lutte contre la discrimination ont été mis au point pour les écoles, les collèges, les lycées et les universités, et d'importants progrès ont été accomplis. De nombreuses entreprises ont également mis en place des programmes complets de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail.

La Zambie a déployé d'importants efforts pour que le VIH/sida figure aux programmes des écoles, des lycées et des universités afin de mieux faire connaître le problème et de réduire la discrimination. Les personnes vivant avec le VIH/sida créent des groupes de soutien qui opèrent librement dans le pays. Ces groupes de soutien sont généralement rattachés à des centres de santé, et les cas de violence contre les membres de ces groupes du fait de leur séropositivité sont rares.

L'Assemblée relèvera qu'en Zambie, la violence physique à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/sida n'est pas tolérée. Elle est quasiment inexistante et constitue un crime sanctionné par la loi zambienne. Les employés ne sont pas soumis à des tests de dépistage obligatoires du VIH et ne sont pas licenciés parce qu'ils sont séropositifs. Ces pratiques sont contraires au droit en Zambie. En dépit des progrès accomplis en matière de lutte contre la stigmatisation liée au VIH/sida, il y a – comme dans toute société – des personnes qui conservent une attitude négative à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/sida, même si l'idée qu'il n'y a pas besoin d'être infecté pour être touché est presque universellement admise.

Pour terminer, ma délégation manquerait à ses devoirs si elle ne revenait pas sur les chiffres alarmants du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) concernant la stigmatisation, cités en page 20 du rapport du Secrétaire général. Après analyse de l'enquête ayant abouti à ce constat, décrite dans le rapport intitulé « Index de stigmatisation et de discrimination envers les personnes vivant avec le VIH », publié en janvier 2012, la première chose que nous tenons à dire est que ces informations ne reflètent pas de manière exacte la réalité dans notre pays.

La taille de l'échantillon de population soulève des questions quant à l'objectivité, à la représentativité et à l'extrapolation de l'enquête – ce qui remet en cause sa validité. La taille des échantillons de populations clefs est dans presque tous les cas trop faible – moins

de 0,6 % des populations en question – pour revêtir une quelconque valeur statistique, et donc une quelconque validité. Les données statistiques qui figurent dans le rapport ne sont donc pas représentatives des personnes vivant avec le VIH/sida dans les provinces, et encore moins dans le pays.

Je demande instamment à ONUSIDA d'effectuer ces enquêtes en collaboration avec mon gouvernement – qui est le premier et unique responsable de la sécurité et de la santé de sa population – ainsi, bien sûr, qu'avec les partenaires qui complètent les efforts du Gouvernement, à savoir les organisations non gouvernementales. Écarter le Gouvernement de telles enquêtes n'aura jamais pour effet que de donner un aperçu déséquilibré de la situation. Il importe également de surveiller les variables parasites.

De nombreuses communautés en Zambie continuent d'avoir de grandes difficultés d'accès aux services de soins de santé. Cette situation n'est pas spécifique aux personnes vivant avec le VIH/sida, mais touche l'ensemble de la population. Le Gouvernement a conscience de ce problème et s'emploie à réduire ses effets en construisant de nouveaux établissements de santé, en sensibilisant de façon novatrice les collectivités rurales par le biais de services de santé mobiles, et en augmentant le nombre de professionnels de santé et d'établissements de formation dans le domaine de la santé.

Ma délégation recommande donc de supprimer la référence à la Zambie s'agissant de la violence contre les personnes vivant avec le VIH/sida. Ma délégation écrira bientôt officiellement à ONUSIDA à ce sujet afin que le nécessaire puisse être fait. Nous sommes prêts à travailler avec ONUSIDA et d'autres partenaires stratégiques sur cette question et d'autres questions connexes, afin de pouvoir réduire la transmission sexuelle du VIH de 50 % d'ici à 2015, éliminer la transmission mère-enfant du VIH d'ici à 2015, faire reculer de façon notable la mortalité maternelle due au sida, et parvenir à l'accès universel à la thérapie antirétrovirale.

Le Président par intérim (parle en anglais) : Nous avons entendu le dernier orateur dans le débat sur cette question. L'Assemblée générale a ainsi achevé la phase actuelle de son examen du point 11 de l'ordre du jour.

La séance est levée à 11 h 25.