



Assemblée générale

Soixante-septième session

84^e séance plénière

Lundi 10 juin 2013, à 15 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 15.

Point 7 de l'ordre du jour (suite)

Organisation des travaux, adoption de l'ordre du jour et répartition des questions inscrites à l'ordre du jour

Le Président par intérim (parle en anglais) :
Pour que l'Assemblée puisse examiner le rapport présenté par la Cinquième Commission au titre des alinéas de l'ordre du jour, il est nécessaire de reprendre l'examen des points 111 d) et h) de l'ordre du jour.

Puis-je considérer que l'Assemblée générale souhaite reprendre l'examen des points 111 d) et h) de l'ordre du jour et procéder immédiatement à leur examen?

Il en est ainsi décidé.

Point 111 de l'ordre du jour (suite)

Nominations aux sièges devenus vacants dans les organes subsidiaires et autres nominations

d) Nomination de membres de la Commission de la fonction publique internationale

Rapport de la Cinquième Commission (A/67/562/Add.1)

Le Président par intérim (parle en anglais) :
Au paragraphe 3 du rapport publié (A/67/562/Add.1), la Cinquième Commission recommande que l'Assemblée générale nomme M. Larbi Djacta (Algérie) membre de la Commission de la fonction publique internationale pour un mandat allant du 10 juin 2013 au 31 décembre 2016.

Puis-je considérer que l'Assemblée générale souhaite nommer M. Larbi Djacta (Algérie) membre de la Commission de la fonction publique internationale pour un mandat allant du 10 juin 2013 au 31 décembre 2016?

Il en est ainsi décidé.

Le Président par intérim (parle en anglais) :
Puis-je considérer que l'Assemblée générale en a ainsi terminé avec son examen du point 111 d) de l'ordre du jour?

Il en est ainsi décidé.

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.

13-35764(F)



Document adapté



Merci de recycler



h) Confirmation de la nomination du Secrétaire général de la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement

Note du Secrétaire général (A/67/862)

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Au paragraphe 2 de sa note publiée sous la cote A/67/862, le Secrétaire général, en application du paragraphe 27 de la section II de la résolution 1995 (XIX) de l'Assemblée générale, en date du 30 décembre 1964, propose de nommer M. Mukhisa Kituyi (Kenya) au poste de Secrétaire général de la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement pour un mandat de quatre ans prenant effet le 1^{er} septembre 2013 et venant à expiration le 31 août 2017.

Puis-je considérer que l'Assemblée générale, sur la proposition du Secrétaire général, souhaite confirmer la nomination de M. Mukhisa Kituyi (Kenya) au poste de Secrétaire général de la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement pour un mandat de quatre ans prenant effet le 1^{er} septembre 2013 et venant à expiration le 31 août 2017?

Il en est ainsi décidé.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée générale en a ainsi terminé avec son examen du point 11 h) de l'ordre du jour?

Il en est ainsi décidé.

Point 11 de l'ordre du jour

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)

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Avant de continuer, j'informe les membres que nous nous prononcerons sur le projet de décision A/67/L.69 à une date ultérieure qui sera annoncée.

Je vais maintenant donner lecture d'une déclaration au nom du Président de l'Assemblée générale.

« La séance de l'Assemblée générale consacrée cette année à l'examen des progrès réalisés au niveau mondial face au sida est

particulièrement importante, car elle a lieu à un moment crucial, un moment où la communauté internationale intensifie ses efforts en vue de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et ouvre les débats qui permettront d'arrêter un nouveau programme universel de développement pour l'après-2015.

Je remercie le Secrétaire général pour son rapport sur la question (A/67/822). Ce rapport indique clairement que le monde avance comme il ne l'a jamais fait vers la réalisation des objectifs dont les États Membres ont convenu à l'unanimité dans la Déclaration politique de 2011 (résolution 65/277, annexe).

Notre dynamique ne nous a jamais semblé aussi forte qu'à l'heure actuelle. Le taux de nouvelles infections au VIH et de mortalité liée au sida a continué de baisser. Pour la première fois, le nombre de personnes vivant avec le VIH qui ont accès à des traitements vitaux – 54 % – est supérieur au nombre de personnes qui n'y ont pas accès. Moins d'enfants naissent avec le VIH, ce qui nous pousse à intensifier nos efforts pour que la prochaine génération soit exempte du sida. Et les récentes percées scientifiques nous laissent espérer que grâce à un engagement politique et financier continu, nous pourrions un jour venir à bout de cette épidémie.

Nous pouvons vraiment être fiers de ces progrès qui sont le résultat de l'engagement de toutes les parties prenantes et de leurs investissements en ressources et en efforts. Nous devons maintenir cette dynamique.

En dépit des avancées réalisées dans la lutte contre le fléau du VIH/sida, il reste d'autres défis à relever. Comme le Secrétaire général l'a noté dans son rapport, l'épidémie est loin d'être endiguée. Le nombre de nouvelles infections dépasse les 2,5 millions de personnes, près de la moitié des personnes ayant besoin d'un traitement anti-VIH n'y ont toujours pas accès, et le nombre de nouvelles infections au VIH et de décès dus au sida est en augmentation dans certaines parties du monde.

Plus alarmant encore est le fait que les populations clés qui sont plus exposées au risque d'infection au VIH sont souvent ignorées et pénalisées. La stigmatisation et la discrimination

qui favorisent la propagation du virus sont encore bien présentes dans le monde.

Alors qu'il reste moins de 1 000 jours pour relever ces défis afin d'atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2011, j'appelle toutes les parties prenantes à accélérer et à intensifier leurs efforts.

J'encourage les États Membres à utiliser l'occasion de cet examen comme une passerelle vers la prochaine réunion de haut niveau sur les OMD en cherchant les moyens de renforcer les synergies entre la riposte au sida et les autres OMD. En se servant de la riposte au sida comme d'un moteur de progrès pour les autres OMD et l'ensemble du développement social et économique, nous pouvons optimiser l'impact de ressources insuffisantes et promouvoir le développement durable pour l'après-2015.

Je me réjouis de la recommandation figurant dans le rapport du groupe de haut niveau du Secrétaire général tendant à inclure le VIH/sida dans le cadre de développement de l'après-2015. Pour l'avenir, à l'horizon de 2015 et au-delà, nous devons maintenir notre engagement d'assurer l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien en veillant à ce que personne ne soit pénalisé, exclu ou ignoré.

Ensemble, nous pouvons faire plus. Avançons avec audace vers notre vision d'un monde sans plus d'infection, sans décès lié au sida et sans stigmatisation ni discrimination. »

Je donne maintenant la parole au Secrétaire général, S. E. M. Ban Ki-Moon.

Le Secrétaire général (parle en anglais) : Je suis reconnaissant de l'occasion qui m'est donnée de m'adresser à l'Assemblée au cours de cette importante séance consacrée à l'examen des progrès réalisés dans le cadre de notre lutte mondiale contre le sida. Je remercie M. Michel Sidibé pour l'excellent leadership dont il fait montre à la tête du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Je salue l'engagement des gouvernements et félicite particulièrement tous les représentants de la société civile qui ont tant fait pour cette cause.

Alors que nous procédons à cet examen aujourd'hui, nous sommes presque à mi-parcours des échéances fixées par la Déclaration politique de 2011.

Nous avons fait d'importants progrès pour inverser la tendance de l'épidémie du VIH. Nous sommes en train de préparer le terrain pour une génération débarrassée du sida.

Dans l'ensemble, nous avons atteint l'objectif du Millénaire pour le développement visant à enrayer la propagation du sida et à inverser la tendance actuelle d'ici à 2015. Néanmoins, nous devons faire davantage en ce qui concerne certains pays et communautés, et il nous faut des ressources financières supplémentaires pour atteindre pleinement notre objectif.

Dans plus de 56 États, nous avons réussi à stabiliser les progrès de l'épidémie et à faire baisser le taux des nouvelles infections. Au niveau mondial, le nombre de nouvelles infections au VIH a diminué d'un cinquième depuis 2001. Plus de la moitié de tous ceux qui ont besoin de traitement dans les pays à faible et à moyen revenu y ont désormais accès.

Maintenant, nous devons étendre l'accès aux thérapies antirétrovirales. Il s'agit d'un impératif du point de vue des droits de l'homme et d'une nécessité en matière de santé publique. Ce traitement permet de prévenir des maladies, de sauver des vies et d'atténuer les difficultés économiques qui peuvent paralyser des communautés entières. Nous avons réussi à réduire considérablement le coût de nombreux médicaments. Nous devons redoubler d'efforts pour obtenir de meilleurs résultats.

Les femmes et les filles sont encore exposées à un risque inacceptablement élevé d'infection au VIH. Chaque minute, une jeune femme contracte le VIH. L'accès des enfants au traitement du VIH reste particulièrement faible, car moins d'un tiers des enfants vivant avec le VIH ont accès au traitement dont ils ont besoin.

Je demeure préoccupé par la stigmatisation généralisée, la discrimination, la violence sexiste et les lois répressives dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH, ainsi que les personnes à risque élevé d'infection. Ce problème ne peut pas être résolu simplement en augmentant les ressources financières. Nous devons tous faire preuve de plus de courage et d'intégrité afin de protéger les membres les plus vulnérables de notre famille humaine. Environ 45 pays et territoires continuent de refuser le droit d'entrée, de séjour et de résidence aux personnes vivant avec le VIH. Je leur demande d'abroger ces lois discriminatoires.

Les fonds alloués aux programmes destinés à aider les groupes de population les plus exposés, notamment les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes qui consomment des drogues, sont insuffisants. Je demande instamment que davantage de ressources soient allouées à ces initiatives qui permettent de sauver des vies.

J'appelle à des efforts au sein de toute la société pour éliminer la stigmatisation et la discrimination qui entourent le VIH. De nombreux gouvernements et responsables communautaires ont encore des lois et des politiques qui pénalisent les groupes de population les plus exposés et les obligent à vivre dans la clandestinité. Ces pratiques sont discriminatoires et contre-productives. Elles entravent l'accès à l'information, au dépistage, au traitement, aux soins et aux services d'appui. Comme je l'ai déclaré à maintes reprises, les droits de l'homme sont universels et doivent être universellement respectés.

Cette année marque le trentième anniversaire de la rédaction des Principes de Denver, qui sont devenus par la suite la Déclaration des droits des personnes vivant avec le VIH et ont conduit à l'adoption de la Charte internationale des droits des patients. Nous devons garder à l'esprit le slogan des premiers militants contre le sida : « Rien pour nous sans nous ». Les personnes touchées par le VIH doivent participer à la prise des décisions qui les concernent et avoir les moyens d'agir à cet égard.

La Déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale en 2011 a établi un nouveau cadre de responsabilité partagée et de solidarité mondiale. Depuis lors, nous nous sommes rapprochés de notre objectif de zéro nouvelle infection au VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. Nous devons maintenant passer de l'étape consistant à offrir un traitement à des millions de personnes atteintes par cette maladie à celle consistant à donner à des milliards de personnes la possibilité de vivre une vie saine. La lutte contre le VIH peut contribuer à la mise en place de systèmes de soins de santé plus solides et intégrés, qui répondent aux besoins généraux de toute la société.

En ce moment où le monde s'emploie à élaborer un programme de développement pour l'après-2015, nous pouvons tirer des enseignements précieux de la lutte mondiale contre le sida. Nous pouvons nous inspirer des militants, du personnel médical, de ceux qui collectent des fonds, des diplomates et des ministres

– de l'Assemblée générale et de tous ceux qui sont présents ici.

Pour atteindre notre objectif, nous devons relever les nombreux lourds défis qui persistent. L'ONUSIDA a demandé à un certain nombre de personnes vivant avec le VIH quel était le message qu'elles voulaient transmettre au monde. Une jeune mère a dit : « Si vous prenez soin de vous aujourd'hui, vous n'aurez rien à craindre demain. »

Continuons d'aller de l'avant pour préparer l'avènement d'un monde débarrassé du sida.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je remercie le Secrétaire général de sa déclaration.

Avant de poursuivre, au nom de l'Assemblée, je voudrais souhaiter la bienvenue à M. Tegegnetwork Gettu, le nouveau Secrétaire général adjoint chargé du Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences, et lui souhaiter plein succès.

Je donne maintenant la parole au représentant de Djibouti, qui va s'exprimer au nom du Groupe des États d'Afrique.

M. Olhaye (Djibouti) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de faire cette déclaration au nom du Groupe des États d'Afrique.

Le Groupe des États d'Afrique 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) et prend note de ses recommandations, comme nous l'avons indiqué dans la lettre que nous avons adressée au Président de l'Assemblée générale.

Monsieur le Président de séance, je voudrais me joindre à vous pour exprimer notre grand plaisir et notre bonheur de voir assis à vos côtés M. Tegegnetwork Gettu, le nouveau Secrétaire général adjoint chargé du Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences. C'est un fonctionnaire international exemplaire, et nous lui souhaitons plein succès.

Je voudrais également saluer la présence parmi nous du Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), M. Michel Sidibé, dont la diligence et l'engagement ont sans aucun doute dépassé toutes nos attentes. Il accomplit un travail remarquable, et nous le remercions des efforts inlassables qu'il a consentis pour améliorer le sort des personnes touchées par le VIH/sida.

Aujourd'hui, nous sommes réunis ici pour évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la « Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida », notre feuille de route en vue de réaliser l'objectif de zéro nouvelle infection au VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida; de réduire de 50 % le taux de transmission du VIH par voie sexuelle ou découlant de comportements à risque, notamment parmi les utilisateurs de drogues injectables; d'augmenter considérablement le financement; et de répondre aux besoins des femmes et des filles.

L'Afrique demeure déterminée à lutter sans relâche contre le VIH/sida. Pour concrétiser cet engagement, l'Afrique continue à lancer des initiatives visant à accélérer les progrès dans la lutte contre le VIH/sida sur le continent. À cet égard, on pourrait citer la feuille de route de l'UA pour la responsabilité partagée et la solidarité mondiale dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique, adoptée par nos chefs d'État et de gouvernement en 2012, dont le suivi est assuré par le Comité d'action des chefs d'État et de gouvernement de Veille sida Afrique.

La feuille de route a permis d'élaborer un plan d'action pour améliorer la gouvernance en matière de santé, diversifier le financement et accélérer l'accès à des médicaments de prix abordable et de haute qualité. En outre, à l'occasion du récent Sommet de l'Union africaine (UA), en reconnaissance du rôle que joue la communauté internationale dans la lutte contre le sida, le premier rapport thématique sur la redevabilité concernant le partenariat entre l'UA et le Groupe des Huit, intitulé « Delivering Results Towards Ending AIDS, Tuberculosis and Malaria in Africa » (Obtenir des résultats pour avancer vers l'élimination du sida, de la tuberculose et du paludisme en Afrique), a été lancé en vue d'encourager l'UA et le Groupe des Huit (G-8) à prendre de nouveaux engagements. Le rapport appelle les États membres de l'UA et les membres du G-8 à faire preuve d'un plus grand dynamisme, en particulier en ce qui concerne l'accès aux médicaments, le financement durable, les droits de l'homme et l'égalité des sexes.

Le rapport du Secrétaire général suggère qu'il importe de partager les responsabilités et d'accroître les investissements nationaux pour améliorer l'accès au traitement du VIH/sida. Nous appelons donc nos partenaires à honorer pleinement leurs engagements en matière de lutte contre cette maladie endémique afin de garantir la durabilité des progrès accomplis dans les

domaines de la prévention et du traitement. Ils doivent continuer d'augmenter leurs contributions pour combler le déficit de financement. En ce qui concerne cette initiative, nous rappelons également l'engagement pris par les dirigeants africains en 2006 à Abuja, au Nigéria, quand ils ont proclamé 2010 l'année de l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement sur le continent africain. Ils se sont également engagés à consacrer 15 % de leurs budgets nationaux au secteur de la santé et à mobiliser des ressources humaines, matérielles et financières pour la prévention, les soins, le traitement et l'accompagnement en matière de lutte contre cette épidémie et d'autres maladies infectieuses. Depuis, des progrès considérables ont été accomplis dans la lutte contre le VIH/sida. Ces dernières années, l'Afrique et ses partenaires ont considérablement renforcé la sensibilisation et sont parvenus à atténuer l'emprise de la pandémie sur la population. L'Afrique a également accompli des progrès considérables sur la voie de l'accès universel aux services de santé en général et au traitement du VIH/sida en particulier.

Le taux des nouvelles infections a baissé ou s'est stabilisé dans de nombreux pays d'Afrique, et le nombre de décès liés au sida en Afrique subsaharienne a baissé d'un tiers par rapport aux six dernières années grâce à l'amélioration de la prise en charge. Les taux de prise en charge des soins et de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant sont passés de 15 % en 2005 à 54 % en 2009, et de nombreux indicateurs de comportement, notamment le report de l'activité sexuelle, la baisse du nombre de partenaires sexuels multiples et l'utilisation accrue de préservatifs, témoignent de tendances favorables.

À cet égard, le Groupe des États d'Afrique réaffirme le rôle central que joue la famille et tient compte des différents facteurs culturels, religieux et éthiques qui permettent de réduire la vulnérabilité des enfants et des jeunes. Il veille notamment à ce que garçons et filles aient accès à l'éducation primaire et secondaire, à ce que le VIH/sida soit inclus dans les programmes scolaires des adolescents, à créer des environnements sûrs et stables, en particulier pour les jeunes filles, à mettre en place des services d'information, de sensibilisation à la santé sexuelle et d'accompagnement de bonne qualité qui soient accessibles aux jeunes, et à renforcer les programmes de santé sexuelle et reproductive.

La campagne de lutte contre le sida continue de se heurter à un grave déficit de financement et demeure

ciblée par la stigmatisation et la discrimination. Le traitement du VIH en Afrique subsaharienne est accessible à 56 % des personnes touchées. À cet égard, le Groupe des États d'Afrique est profondément préoccupé par le fait que les fonds consacrés à la lutte contre le VIH/sida ne sont pas à la mesure de l'ampleur de l'épidémie, au niveau national aussi bien qu'international, et que la crise financière et économique mondiale actuelle continue d'avoir un impact négatif sur la lutte contre le VIH/sida à tous les niveaux.

Nous nous félicitons donc de l'augmentation des ressources disponibles qui ferait suite à l'établissement de calendriers par un grand nombre de pays développés en vue de consacrer 0,7 % de leur produit intérieur brut à l'aide publique au développement d'ici à 2015. Nous tenons également à souligner qu'il importe de trouver des sources de financement complémentaires novatrices qui viendront s'ajouter aux sources de financement traditionnelles, notamment l'aide publique au développement, pour appuyer les stratégies nationales, les plans de financement et les initiatives multilatérales de lutte contre le VIH/sida.

Le Groupe des États d'Afrique tient à souligner qu'il est capital de garantir l'accès à des traitements abordables, aux vaccins, aux médicaments, à la médecine traditionnelle et aux connaissances autochtones, et de rechercher en priorité des solutions pour que l'industrie pharmaceutique autorise la production de médicaments génériques pour le VIH dans le monde en développement. Il importe à cet effet de renforcer la coordination avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation mondiale du commerce et l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle afin que les droits de propriété intellectuelle n'entravent pas l'accès à des médicaments abordables et ne ralentissent pas l'accès à la prochaine génération de traitements, de médicaments et de vaccins. Dans le même temps, il faut promulguer la législation et les règles commerciales internationales nécessaires et les utiliser pour veiller à ce que les prix des médicaments et des produits de base soient abordables. Il en va de même en ce qui concerne les techniques de traitement du VIH et les techniques de soins et de prévention, notamment les vaccins, les médicaments et la thérapie antirétrovirale.

Le Groupe des États d'Afrique demande instamment aux pays développés d'appuyer le renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement en appliquant le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international

des personnels de santé, car une pénurie chronique de personnels de santé dans les pays en développement entrave la lutte contre le VIH/sida. Le Groupe des États d'Afrique se félicite du développement de la recherche médicale et des initiatives techniques qui garantissent l'accès à des traitements du VIH/sida abordables pour tous et d'excellente qualité. Nous estimons que l'objectif fixé par le Secrétaire général, à savoir fournir un traitement contre le VIH à 15 millions de personnes, ne sera réalisable que si les progrès considérables accomplis dans les domaines de la prévention et du traitement antirétroviral sont maintenus. De notre côté, nous renforçons le traitement du VIH de manière à prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Nous prions donc la communauté internationale de contribuer à la création de conditions favorables qui permettront notamment de réviser certaines politiques en vue de favoriser la production de médicaments génériques pour réduire le prix des médicaments.

Enfin, nous réaffirmons notre détermination à œuvrer à la naissance d'une génération débarrassée du sida, condition indispensable au développement durable. C'est un objectif capital qui transcende les gouvernements. Ensemble, les dirigeants du continent, les professionnels, le secteur privé, la société civile, les personnes qui vivent avec le VIH, les jeunes et les personnes âgées doivent s'efforcer de prévenir de nouvelles infections, qui continuent de dépasser le nombre de personnes commençant un traitement.

Intensifions nos efforts afin de fournir à toutes les femmes et à tous les enfants exposés au VIH les services nécessaires. Une volonté politique et un engagement clairs existent sur le continent et au niveau international en vue de garantir l'accès universel et de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé d'ici à 2015.

M. Gaspard (Haïti) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom des 14 États membres de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) à cette importante séance pour examiner la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe) et de la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 65/277, annexe). À cet égard, la CARICOM souhaite remercier le Secrétaire général pour son dernier rapport sur le sujet (A/67/822).

La CARICOM accorde la plus grande importance aux questions portant sur les meilleures stratégies à mettre en œuvre dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de VIH/sida. La réponse de la région à cette

question continue d'être articulée par le Partenariat pan-caraïbe contre le VIH/sida, créé en 2001 par les chefs de gouvernement des pays membres de la CARICOM.

Les dirigeants de la région ont également reconnu la nécessité d'une collaboration plus étroite entre l'Agence de santé publique de la Caraïbe, nouvellement créée, et le Partenariat pan-caraïbe contre le VIH/sida en vue de renforcer les efforts régionaux, afin d'atteindre les objectifs fixés par rapport à ce problème mondial. Notre réponse multisectorielle implique une collaboration étroite entre les organismes précités, ainsi qu'entre les conseils régionaux du commerce, des finances et des relations extérieures et communautaires, les secteurs de l'éducation, de la santé, de la jeunesse, de la culture et du sport dans la région. En outre, notre réponse régionale implique un travail fait en partenariat avec l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ONUSIDA, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et un certain nombre d'autres partenaires de développement.

Selon le Rapport mondial 2012 d'ONUSIDA, les Caraïbes demeurent l'une des régions les plus touchées par le VIH et le sida. Cependant, il est important de souligner que des progrès constants sont en train d'être accomplis vis-à-vis de cette question, en vue d'atteindre un nombre de cibles identifiées dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015. Il s'agit notamment de la forte baisse dans la région du nombre de nouvelles infections depuis 2001, de la réduction significative des décès dus à des causes liées au sida entre 2005 et 2011 et de la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

À la dernière Réunion de haut niveau sur le sida qui s'est tenue en 2011, un certain nombre de nouveaux objectifs ont été fixés. La région a fait des progrès notables par rapport à ces nouveaux objectifs, même s'il reste à relever un certain nombre de défis. Par exemple, un certain nombre d'activités, aux niveaux régional et national, visent à changer le comportement sexuel. Nous partageons le point de vue selon lequel cette action est fondamentale si nous voulons atteindre l'objectif de réduction de la transmission de la maladie par voie sexuelle de 50 % d'ici à 2015. À cet égard, l'accent est mis sur la hausse de l'âge de l'initiation sexuelle, la réduction du nombre de rapports sexuels avec des partenaires multiples et l'augmentation de l'utilisation de préservatifs.

Des efforts sont également faits pour éduquer les jeunes et les femmes pour leur permettre de prendre des décisions éclairées sur les comportements sexuels, ainsi que pour fournir l'accès, le cas échéant, à des soins de santé en matière de sexualité et de procréation.

Une réunion régionale de haut niveau pour la stratégie sur l'investissement et le financement durable du programme de prévention du VIH s'est tenue à Kingston (Jamaïque) du 29 au 30 mai dans le but d'améliorer l'efficacité dans l'exécution du programme VIH/sida et la relocalisation des ressources dans la région.

La CARICOM a également progressé de manière significative en ce qui concerne l'élimination des nouvelles infections au VIH chez les enfants et la réduction de la mortalité maternelle liée au sida. Dans ce domaine, les initiatives prises sont fondées sur quatre actions clefs similaires à celles du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie élaboré par ONUSIDA. Ces actions sont les suivantes : le renforcement des services de prévention du VIH pour les femmes en âge de procréer et leurs partenaires; le renforcement de la planification familiale chez les femmes vivant avec le VIH; le dépistage du VIH en temps opportun; le soutien psychologique et la thérapie antirétrovirale aux femmes enceintes vivant avec le VIH; et la fourniture de traitement antirétroviral et d'un soutien aux femmes et aux enfants vivant avec le VIH et leurs familles.

Selon les données figurant dans le rapport d'étape d'ONUSIDA pour 2012, certains pays de la CARICOM peuvent prétendre à l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, pendant que d'autres font des progrès considérables en faisant la même chose.

Même s'il y a eu des problèmes dans de nombreux pays pour que tous les patients souffrant de tuberculose subissent un test de dépistage du VIH/sida, en général, les décès liés à la coinfection ont été réduits. Il est donc néanmoins nécessaire de renforcer la surveillance dans la région par rapport à cet objectif.

La CARICOM a fait des progrès significatifs dans l'expansion des soins du VIH et des services de traitement pour les personnes vivant avec le VIH. On estime que 70 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent actuellement la couverture antirétrovirale. Des efforts sont en cours pour augmenter la couverture à 80 % d'ici à 2015. La CARICOM tient à souligner à ce

stade que l'accès au financement et le soutien jouent un rôle essentiel dans le maintien et l'amélioration de cette activité dans notre région.

En outre, depuis 2005, le Conseil de la CARICOM pour le développement social et humanitaire est considéré comme le modèle de législation servant à la protection des droits des femmes et des filles dans plusieurs grands domaines, notamment la lutte contre les abus sexuels, la violence domestique et le harcèlement sexuel et l'égalité de rémunération pour un travail de valeur égale. Dans plusieurs pays, une législation pour garantir l'égalité des sexes et protéger les femmes et les filles contre la violence a été adoptée.

Il y a aussi un certain nombre d'initiatives visant à promouvoir l'égalité des sexes et à protéger les femmes et les filles contre la violence, ainsi qu'à fournir des services adéquats aux victimes de violences. Toutefois, étant donné les tendances épidémiologiques actuelles qui révèlent qu'il existe une augmentation du VIH chez les femmes, et en particulier les filles, il est nécessaire d'accorder une attention continue et accrue au lien entre l'égalité des sexes et son impact sur le VIH chez les femmes et les filles et leurs besoins à cet égard.

Les gouvernements des pays membres de la CARICOM s'efforcent de promouvoir et de protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales de tous les citoyens conformément à leurs obligations en vertu des instruments internationaux auxquels les États sont parties, ainsi qu'aux lois nationales en vigueur. À cet égard, les États cherchent à assurer l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination en ce qui concerne la lutte contre le VIH par le biais de diverses initiatives et continuent de renforcer leurs efforts dans ce domaine.

La CARICOM est également d'avis qu'il existe un besoin urgent de renforcer l'intégration de la réponse et des systèmes qui fournissent des services liés au VIH/sida. Il faudrait mettre davantage l'accent sur une approche globale de la question dans le contexte plus large de la santé, et en ce qui concerne le problème des coïnfections en particulier.

De plus, nous tenons à souligner que de plus en plus de personnes vivant avec le VIH meurent de maladies non transmissibles. Celles-ci représentent un défi considérable pour le développement économique et social de nos petits États insulaires, et la situation est encore plus compliquée lorsqu'elle est liée aux personnes vivant avec le VIH. Dans ce contexte, nous voudrions réitérer notre appel concernant la question

des maladies non transmissibles, qui devrait être prise en compte dans le programme de développement pour l'après-2015 dans les objectifs liés à la question de santé.

Par ailleurs, nous tenons à souligner qu'il est impératif d'entreprendre tous les efforts pour s'assurer que les progrès réalisés à ce jour ne soient pas compromis, car de nouveaux progrès seront difficiles sans les ressources nécessaires et un financement durable. Alors que certains financements sont assurés sous forme de subventions et de prêts, les pays de la CARICOM continuent d'être affectés par des limitations sur la capacité des pays à revenu intermédiaire d'obtenir une assistance suffisante en raison de cette désignation.

La CARICOM souhaiterait donc que ces conditions puissent être inversées pour les pays à revenu intermédiaire afin qu'ils aient accès aux ressources et à l'assistance, y compris l'assistance technique nécessaire pour assurer la poursuite des progrès réalisés dans la région en ce qui concerne la question du VIH/sida. Ainsi, les personnes vivant avec le sida dans nos États devraient également bénéficier de la nouvelle réduction du coût des médicaments antirétroviraux, qui peut être réalisée grâce à la flexibilité du marché et du commerce.

En conclusion, la CARICOM voudrait féliciter ONUSIDA pour son rôle de leadership dans la politique de coordination dans le domaine du sida et pour le soutien qu'il continue d'apporter aux pays. Nous tenons également à exprimer notre gratitude à tous nos partenaires pour l'assistance fournie, qui contribue énormément à la réponse à nos questions. Notre région reste pleinement engagée à continuer à travailler avec la communauté internationale pour atteindre ensemble les objectifs que nous nous sommes fixés en relation avec les objectifs du Millénaire pour le développement, notamment ceux liés au VIH/sida, ainsi que les objectifs que nous nous sommes engagés à atteindre dans la Déclaration d'engagement et la Déclaration politique sur le VIH/sida.

M. Gumende (Mozambique) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom des États membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), à savoir l'Afrique du Sud, l'Angola, le Botswana, le Lesotho, le Malawi, Maurice, la Namibie, la République démocratique du Congo, la République-Unie de Tanzanie, les Seychelles, le Swaziland, la Zambie, le Zimbabwe et mon propre pays le Mozambique. Les membres de la SADC prennent note du rapport du Secrétaire général intitulé « Accélérer la lutte contre le sida : atteindre

les objectifs de la Déclaration politique de 2011 » (A/67/822), et s'associent à la déclaration que vient de faire le Représentant permanent de Djibouti au nom du Groupe des États d'Afrique.

Appartenant à l'une des régions les plus touchées par la pandémie du VIH/sida, les États membres de la SADC ont fait de l'accélération de la lutte contre le sida une priorité régionale. Preuve de leur détermination à relever ce défi, ils ont adopté entre autres instruments, le Protocole de la SADC sur la santé, la Déclaration de Maseru sur la lutte contre le VIH/sida dans la région de la SADC et le Cadre stratégique de la SADC sur le VIH/sida. La réponse apportée par la région à l'épidémie du VIH a aussi fait l'objet de plusieurs autres documents mis en œuvre aux niveaux régional et national.

Le Cadre stratégique de la SADC sur le VIH/sida est une réponse multidimensionnelle de la région à l'épidémie du VIH/sida et ses dispositions sont en phase avec le Plan stratégique indicatif de développement régional. Il a été mis au point aux fins d'intensifier les mesures et actions visant à lutter contre l'impact dévastateur et général de l'épidémie d'une façon globale et complémentaire. Entre autres, il engage les États membres à réduire la prévalence parmi les populations les plus vulnérables, à atténuer l'impact social de la maladie, à revoir et à harmoniser leurs politiques et législations concernant la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien, et à mobiliser et coordonner les ressources dans le cadre d'une intervention multisectorielle face à ce défi. Le plan a depuis été mis à jour et le VIH/sida est un point inscrit en permanence à l'ordre du jour des sommets des chefs d'État et de gouvernement de la SADC.

Conformément au Cadre stratégique, la région continue de mener un certain nombre d'actions, notamment la distribution de préservatifs et la promotion de leur utilisation, la communication sur les changements de comportement, l'offre de dépistage du VIH et d'un appui psychologique, la circoncision médicalement assistée, la prise en compte du VIH/sida dans tous les secteurs, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et le traitement et les soins à domicile. Un certain nombre de programmes ont été entrepris par divers États membres et leurs partenaires en vertu du Cadre. L'un d'eux est le Programme régional de l'Afrique du Sud sur l'accès aux médicaments et aux diagnostics, dont le but est de promouvoir un marché des médicaments indispensables plus efficace et plus compétitif dans la région de la SADC. Il appuie entre

autres le programme pharmaceutique de la SADC et contribue à renforcer les capacités des États membres en matière de réforme de la politique pharmaceutique. Outre le cadre politique établi pour guider la lutte régionale contre le VIH, les membres de la SADC ont créé une unité chargée de la lutte contre le VIH et le sida au sein du secrétariat de la SADC.

L'une des dispositions du Protocole de la SADC sur le genre et le développement charge les États membres de répondre aux besoins sexospécifiques en matière de soins de santé liés au VIH/sida. La priorité a été accordée à l'accès universel au traitement du VIH/sida pour toutes les personnes contaminées, hommes et femmes. La plupart des États membres ont mis au point des politiques nationales sur le VIH/sida ou des plans stratégiques nationaux.

Les États membres de la SADC reconnaissent qu'avec suffisamment de détermination et d'investissements dans les ressources humaines et financières, la pandémie peut être freinée. Ils savent également qu'une collaboration pour apporter diverses améliorations socioéconomiques peut aider à combattre la pauvreté, à faire respecter les droits de l'homme et à lutter contre la stigmatisation. De fait, grâce à une coopération délibérée au niveau régional et à la mise en œuvre de politiques au plan national, les membres de la SADC ont pu observer les effets positifs de mesures ciblées dans des domaines clefs tels que la prévention de la maladie et les soins, le traitement et le soutien aux personnes contaminées ou affectées par le VIH/sida.

La mise en œuvre de programmes aux niveaux national et régional a aussi montré des effets positifs pour ce qui est de contribuer à prévenir la propagation du VIH/sida parmi les jeunes. Tous les États membres de la SADC luttent contre le VIH/sida au moyen d'interventions multisectorielles nationales. La plupart ont adopté des stratégies qui portent sur des domaines clefs, notamment une meilleure mise en œuvre des interventions, la prévention des nouvelles infections, les soins, le traitement et le soutien aux personnes contaminées ou affectées par le VIH/sida et l'atténuation de l'impact socioéconomique de la maladie.

L'objectif principal de ces efforts régionaux et nationaux est de réduire le nombre de personnes séropositives ou affectées par le VIH de manière à faire en sorte que le VIH/sida ne soit plus une menace à la santé publique et au développement socioéconomique des États membres. Pour y arriver, les États membres de la SADC ont conscience qu'il importe de renforcer

les partenariats avec diverses institutions financières et de développement, et d'améliorer l'appui technique nécessaire pour honorer les engagements que nous avons pris s'agissant de parvenir à un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida. À cet égard, en mars, les dirigeants de la SADC se sont associés à plusieurs partenaires mondiaux pour lancer une initiative visant à accélérer la lutte contre la tuberculose et le VIH durant la période qui reste d'ici à l'échéance fixée pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

L'impact de l'épidémie du VIH/sida sur le développement social, politique et économique reste l'un des plus grands défis auxquels sont confrontés les États membres de la SADC. La région a l'un des taux de prévalence du VIH les plus élevés au monde. De nombreux pays sont encore aux prises avec le grave impact de la pandémie du VIH/sida et de l'épidémie de tuberculose qui y est liée, lesquelles risquent d'inverser les gains en matière de développement arrachés de haute lutte ces dernières années. Malgré les progrès accomplis, les domaines suivants continuent de requérir une attention et une action urgentes de la part des États membres de la SADC : la prévention et la mobilisation sociale contre le VIH/sida, l'amélioration des soins et de l'accès aux services de dépistage et d'aide psychologique, le traitement et le soutien, l'accélération du développement et l'atténuation de l'impact du VIH/sida, l'intensification de la mobilisation des ressources et le renforcement des mécanismes institutionnels de surveillance et d'évaluation.

Je voudrais terminer en soulignant une fois de plus la détermination de tous les États membres de la SADC à continuer d'œuvrer de concert avec leurs partenaires de développement afin de mettre pleinement en œuvre la Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida (résolution 65/277, annexe).

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

M. Poulsen (Union européenne) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom de l'Union européenne et de ses États membres.

Nous voudrions tout d'abord remercier le Secrétaire général de son rapport (A/67/822) sur les formidables progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 65/277, annexe), adoptée en 2011

par l'Assemblée générale, et dans l'intensification des efforts visant à éliminer le VIH/sida.

Nous nous félicitons de l'examen des progrès réalisés pour atteindre les 10 cibles fixées et assortis de délais précis d'ici à 2015 et relever les défis restants. Nous tenons à souligner que nous pensons que le rapport est équilibré et tient compte des particularités des différentes régions.

Nous sommes particulièrement heureux de noter la réduction du nombre de nouvelles infections et l'augmentation du nombre de personnes ayant accès au traitement, mais nous sommes préoccupés par le niveau élevé de stigmatisation et de discrimination. À cet égard, l'Union européenne s'est engagée à défendre les droits de l'homme, effort sous-tendu par les valeurs qui lui sont communes de solidarité et d'une couverture médicale de qualité, équitable et universelle. Dans ses relations et ses accords avec les pays tiers, l'Union européenne attache une attention toute particulière à des programmes fondés sur le respect des droits pour répondre aux besoins particuliers des groupes de population clefs.

En ce qui concerne l'insuffisance de ressources pour le sida, nous nous félicitons de l'augmentation du financement national et soulignons la nécessité de renforcer l'appropriation nationale, tout en appuyant l'élargissement de la base de donateurs. À cette fin, nous encourageons d'autres parties, telles que le secteur privé et les nouveaux donateurs, à continuer d'accroître leurs contributions conformément au rôle de plus en plus important qu'ils jouent dans l'économie mondiale. Comme le montre la Facilité internationale d'achat de médicaments, connue aussi sous le nom d'UNITAID, un financement innovateur peut également constituer une contribution précieuse.

La Commission européenne a été associée au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme depuis sa création il y a 12 ans, en 2001. Depuis lors, la Commission a versé plus d'1,1 milliard d'euros au Fonds. Collectivement, l'Union européenne et ses États Membres ont à ce jour versé 55 % du montant du Fonds mondial. À l'avenir, le Fonds mondial demeurera pour l'Union européenne un instrument important de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans les pays en développement.

S'agissant de la répartition des ressources, l'Union européenne estime qu'elle doit aligner ses ressources sur les priorités recensées dans les plans

nationaux des pays, et discuter et convenir des options stratégiques avec les représentants des pays et les parties prenantes. Ce dialogue politique est également essentiel pour apporter l'appui nécessaire au renforcement des systèmes sanitaires dans la fourniture de services de soins de santé intégrés, notamment des soins de santé primaires complets.

Malgré notre appui passé au Fonds mondial, il est encore trop tôt pour déterminer le niveau des contributions futures. Nous pouvons toutefois assurer l'Assemblée que le Fonds mondial demeurera pour l'Union européenne un instrument central dans la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans les pays en développement.

Les organisations de la société civile sont une partie intégrante et essentielle de la conjoncture en matière de santé et de sida et, en tant que telles, elles devraient, lorsque cela est nécessaire, être appuyées dans leurs efforts de plaidoyer en faveur de services adéquats. Cet appui est crucial lorsque les fonds publics pour lutter contre le VIH/sida ne suffisent pas ou lorsque les politiques concernant les médicaments et les droits des lesbiennes, des homosexuels, des bisexuels et des transgenres et des autres groupes de population vulnérables sont inadéquates.

Enfin, nous voudrions noter qu'il nous faut affronter les défis non relevés relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé, et nous devons accepter de nouveaux défis mondiaux relatifs à la santé, y compris les maladies non transmissibles et la couverture sanitaire universelle, dans l'élaboration du cadre pour l'après-2015. Si des progrès importants ont été réalisés au plan mondial concernant les OMD liés à la santé, à savoir les OMD 4, 5 et 6, nous devons travailler à réduire progressivement les inégalités. Cela comprend l'accès à la prévention, au traitement et aux soins pour les personnes qui en ont besoin. Il faut s'attaquer aux inégalités en établissant des priorités, en allouant des ressources conformément aux besoins et grâce au renforcement des systèmes de santé pour les mettre en état de fournir des services de santé de haute qualité à l'ensemble de la population. La couverture médicale universelle et l'accès à des services de santé complets, notamment dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, représentent une contribution spécifique à la réalisation d'un objectif plus large : un bien-être durable.

M. Maksimychev (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : La Fédération de Russie est attachée aux

buts et principes de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011 (résolution 65/277, annexe), et estime qu'il s'agit d'un cadre essentiel pour le renforcement de la coopération internationale dans la lutte contre le virus d'immunodéficience. Dans l'ensemble, nous faisons nôtres les évaluations figurant dans le rapport du Secrétaire général (A/67/822) quant à la mise en œuvre d'un programme ambitieux convenu par les États membres pour lutter contre cette épidémie. Nous appuyons la plupart des recommandations qui figurent dans le rapport et visent à ce que les mesures prises pour lutter contre le VIH/sida aient l'impact maximal.

Dans notre pays, les fondements de la politique et de la stratégie publiques dans le domaine sont définis par la loi fédérale sur la prévention des maladies causées par le VIH dans la Fédération de Russie, qui garantit l'accès universel des citoyens à des services intégraux et complets et l'apport d'une aide sociale aux personnes infectées par le VIH et, bien sûr, la protection de leurs droits.

Dans le cadre du projet national prioritaire intitulé « Santé », un système complet visant à faire reculer le VIH/sida en Russie est en cours de mise en œuvre. Il nous a permis de contenir l'épidémie en une phase d'action sur tous les fronts. La Fédération de Russie fournit des soins et un traitement gratuits aux personnes qui ont été infectées par le VIH en distribuant les doses voulues des médicaments les plus récents.

En 2012, plus de 600 millions de dollars ont été affectés dans le budget fédéral au dépistage, à la détection et aux soins. Un montant du même ordre est prévu pour cette année. La priorité en ce qui concerne la lutte contre le VIH/sida dans notre pays demeure l'élaboration d'un programme plurisectoriel de soins de santé primaire et l'encouragement à des modes de vie sains, motivant à rejeter consciemment les comportements à risque. Une attention particulière est portée aux mesures visant à prévenir la transmission verticale de la mère à l'enfant, ainsi qu'à la prévention du VIH dans les groupes de population à risque élevé.

Chaque année, les tests de dépistage volontaire des groupes à risque élevé portent sur 22 à 25 millions de personnes, c'est-à-dire 15 à 17 % de la population du pays. Cela nous permet, d'une part, de mettre en place un système d'enregistrement des personnes infectées par le VIH et de planifier les différentes formes et le volume d'aide nécessaires et, d'autre part, de détecter l'infection à son premier stade. Une coopération active est en train de se développer avec les organisations

civiques et non gouvernementales qui travaillent à lutter contre l'infection dans la Fédération de Russie.

La Fédération de Russie attache une grande importance au renforcement des efforts déployés par la communauté internationale pour lutter contre le VIH/sida. Depuis 2006, notre pays a contribué au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et a accru constamment son aide. Pendant cette période, les contributions de la Russie au Fonds ont représenté plus de 317 millions de dollars.

Le Gouvernement de la Fédération de Russie a pris la décision de verser au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), une contribution spéciale de 16,5 millions de dollars pour la période 2012-2014 et à fournir un appui technique aux laboratoires travaillant pour diagnostiquer des maladies infectieuses en Europe de l'Est et en Asie centrale d'un montant d'environ 7,6 millions de dollars pour la période 2013-2015.

Notre expérience de la coopération dans le cadre de la Communauté des États indépendants a montré que l'interaction aux niveaux régional et sous-régional, où les maladies infectieuses présentent des caractéristiques similaires, joue un rôle important dans la lutte contre l'épidémie. À cet égard, la Russie étend sa coopération technique, financière et organisationnelle aux pays de la région pour lutter contre le sida.

Comme chacun le sait, l'une des principales causes de la propagation du VIH, y compris en Russie, est l'abus de drogue. La voie principale de transmission chez les toxicomanes, ce sont les aiguilles non stérilisées. Nous examinons la possibilité d'utiliser la notion dite de « réduction des risques » et la thérapie de substitution pour faire face à ce problème dont la pierre angulaire est de substituer des drogues douces à des drogues dures au sein d'un programme de distribution de seringues gratuites.

Nous sommes convaincus qu'une approche scientifique de la question du traitement de la maladie et de la toxicomanie est incompatible avec toute forme de légalisation de ces stupéfiants. La fourniture d'une assistance médicale et sociale aux toxicomanes doit se faire conformément aux trois conventions-cadres des Nations Unies sur la lutte contre les stupéfiants. Malgré les succès significatifs enregistrés ces dernières années dans la lutte contre le VIH/sida, la maladie, comme le montre le rapport du Secrétaire général (A/67/822), reste l'un des défis les plus importants d'aujourd'hui.

Nous sommes convaincus que ce n'est que grâce à des efforts conjoints menés à tous les niveaux et étayés par une volonté politique et des actions concrètes, que nous favoriserons la réalisation de nouveaux progrès contre la propagation de l'infection au VIH et ferons baisser le taux de mortalité de la maladie.

M. Ntwaagae (Botswana) : Permettez-moi d'emblée de m'associer aux autres délégations pour remercier le Président d'avoir organisé la présente séance. Le Botswana se félicite de pouvoir apporter sa contribution à l'examen par l'Assemblée générale du projet de décision intitulé « Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des Déclarations politiques sur le VIH/sida » (A/67/L.69)

Nous tenons à remercier le Secrétaire général pour son rapport intitulé « Accélérer la lutte contre le sida : atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2011 » (A/67/822), qui est la base de notre discussion d'aujourd'hui, ainsi que pour son engagement continu et son dévouement à la santé des femmes et des enfants, à l'élimination de la violence contre les femmes et à la prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant.

Nous tenons également à remercier le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida des efforts inlassables qu'il déploie pour mettre en œuvre son mandat sur l'accélération et la coordination de la lutte mondiale contre l'épidémie de VIH/sida. À cet égard, le Botswana se félicite des progrès accomplis par le Programme commun depuis sa création en 1994, et en particulier de ses efforts soutenus en faveur d'un plus grand engagement politique dans les ripostes à l'épidémie aux niveaux national et mondial, y compris la mobilisation et l'allocation de ressources adéquates pour la riposte au VIH/sida.

Ma délégation s'associe à la déclaration faite par le Représentant permanent de la République de Djibouti au nom du Groupe des États africains et à la déclaration faite par le Représentant permanent du Mozambique au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

Le VIH/sida reste l'un des plus grands défis de notre temps, un défi qui pose de sérieux problèmes au développement socioéconomique et au bien-être de nos sociétés. Comme le Secrétaire général le dit clairement dans son rapport, l'épidémie de sida est loin d'être endiguée. À cet égard, le présent examen de la mise en œuvre de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida

revêt une importance cruciale pour le renouvellement de notre engagement commun à la riposte contre le sida et à la voie que nous déciderons de suivre. Cet examen est donc non seulement opportun, mais il est également pertinent dans le contexte des processus intergouvernementaux en cours, y compris le suivi des efforts déployés pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en septembre 2013 et les débats actuels sur le programme de développement d'après 2015.

Comme le Secrétaire général l'a souligné dans son rapport, la riposte mondiale au sida a fait beaucoup de chemin. Si beaucoup a été fait, il reste encore beaucoup plus à faire. Nous saluons et jugeons également encourageants les progrès accomplis par de nombreux pays, y compris l'amélioration de l'accès au traitement contre le VIH, ce qui a entraîné l'augmentation du nombre de personnes recevant un traitement, un accès élargi aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, la réduction du nombre de nouvelles infections, ainsi que des programmes et des interventions qui favorisent, par exemple, le dépistage du VIH, l'utilisation systématique et régulière de préservatifs, etc. Ces interventions ont en effet porté des fruits remarquables à bien des égards.

C'est du fait de ces avancées que nous croyons réalisable la vision de zéro nouvelle infection au VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida pour une génération sans sida. Mais la triste réalité est qu'en dépit de tous ces progrès dans nombre de pays, il reste encore beaucoup à faire. Le monde ne doit donc pas se reposer sur ses lauriers à la vue de ces résultats apparemment impressionnants.

La réalisation des objectifs énoncés dans les Déclarations politiques sur le VIH/sida de 2006 et 2011 (résolution 65/277, annexe) nécessitera des efforts concertés de la part de la communauté internationale pour arrêter l'épidémie de sida. À cet égard, le Botswana est également d'avis que la communauté internationale doit redoubler d'efforts afin de faire fond sur les acquis réalisés à ce jour et s'attacher à éliminer les obstacles qui continuent d'entraver des ripostes effectives à l'épidémie, telles que les questions complexes des lois et des politiques, l'accès universel aux services et l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination sous toutes leurs formes.

Nous reconnaissons également qu'il est essentiel d'avoir un leadership engagé et visionnaire pour mettre fin à l'épidémie. En outre, le renforcement et

l'intégration des systèmes de santé, l'utilisation des avancées scientifiques et l'application continue des meilleures pratiques sont, à cet égard, d'une importance critique, de même qu'un financement prévisible et durable pour une riposte mondiale sur le long terme. Pour maintenir les progrès réalisés ces 30 dernières années, l'engagement de tous est nécessaire.

À cet égard, nous notons avec satisfaction que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a instauré un nouveau mode de financement qui visera en priorité à prêter assistance aux pays les plus lourdement touchés et privilégiera les interventions dont l'impact sur la santé sera le plus significatif. Nous attendons donc avec intérêt la tenue de la réunion des donateurs privés et publics en septembre 2013 dont l'objectif sera de réapprovisionner le Fonds mondial pour la période 2014-2016.

Il est clair que le VIH/sida restera un problème mondial bien au-delà de 2015. C'est pour cette raison que nous croyons que les débats actuels sur le programme de développement de l'après-2015 sont l'occasion de s'assurer que la question du VIH/sida reste hautement prioritaire.

À cet égard, je tiens à souligner la nécessité d'achever toutes les tâches relatives aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et de continuer à accorder une attention soutenue à la lutte contre le sida après 2015. À notre avis, le programme de développement pour l'après-2015 doit s'inspirer des OMD, parmi lesquels l'objectif 6, comme l'Assemblée le sait, porte sur la lutte contre le VIH/sida. Par conséquent, ce nouveau cadre doit refléter clairement le rôle d'une lutte efficace contre le sida en tant que pilier essentiel des efforts à fournir dans l'avenir en matière de développement et de santé.

Le Botswana et la Norvège, en collaboration avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, ont organisé en marge de la présente séance d'évaluation une manifestation prévue pour demain, visant à renforcer notre engagement à intensifier nos efforts sans plus tarder pour atteindre les objectifs fixés dans la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida, afin d'accélérer les progrès en vue d'atteindre l'OMD 6 en 2015 et de promouvoir l'appui à l'inclusion de la lutte contre le sida dans le programme de développement pour l'après-2015.

Pour terminer, je voudrais réaffirmer que le Botswana attache beaucoup d'importance à la lutte

contre le VIH/sida et à la réalisation du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mental possible. Nous restons attachés à la mise en œuvre des déclarations politiques sur le VIH/sida. Par ailleurs, nos efforts reposent sur notre engagement à assurer le respect des droits de l'homme et l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et services d'appui pour les groupes de population touchés, y compris les plus exposés. Cependant, nous ne pourrions y parvenir qu'avec l'appui et l'assistance constants de la communauté internationale.

M. Golitsyn (Ukraine) (*parle en anglais*) : L'Ukraine se félicite du rapport du Secrétaire général (A/67/822), intitulé « Accélérer la lutte contre le sida : atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2011 ». Ayant à l'esprit les propos de M^{me} Afanasidi, une militante de la lutte contre le sida en Ukraine, qui a pris la parole en tant que Rapporteur de la société civile auprès des Nations Unies lors de la réunion de haut niveau de 2011, nous voudrions une fois de plus mettre en relief le travail remarquable effectué par tous les membres des délégations nationales et la société civile, grâce auquel un document au langage aussi résolu que le permettaient les circonstances a pu être élaboré.

Nous partageons l'opinion selon laquelle même si les progrès réalisés dans le cadre de la lutte mondiale contre le sida sont évidents, cette épidémie est loin d'être éradiquée. C'est pourquoi il est essentiel d'assurer une coopération efficace et coordonnée avec les organismes donateurs, nationaux et internationaux. Pour lutter contre le VIH/sida, il faut renforcer la coopération avec tous les partenaires tels que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds mondial, le Programme des Nations Unies pour le développement, l'UNESCO et le Fonds des Nations Unies pour la population.

Deux années se sont écoulées depuis l'adoption de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe) et cette séance plénière nous donne l'occasion de faire le bilan de nos réalisations. Au cours de cette période, nous avons élaboré le programme national ukrainien de lutte contre le VIH/sida pour les cinq prochaines années, de 2014 à 2018. L'objectif principal de ce programme est d'améliorer l'accès aux services de prévention et au traitement du VIH/sida et des maladies connexes. Pour répondre aux revendications de la société civile, l'Ukraine a introduit des mesures

visant à éliminer les comportements discriminatoires dont sont victimes les personnes infectées par le VIH.

À partir de 2012, nous avons pu observer l'efficacité des politiques adoptées dans ce domaine. Le nombre de personnes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement antirétroviral a doublé. Nous avons réussi à réduire à 1,6 % le taux de nouvelles infections au VIH et diminuer de non moins des cinq sixièmes la proportion de nouvelles infections au VIH parmi les jeunes.

Même si cela exige des ressources financières importantes, nous nous efforçons d'améliorer l'accès du public au traitement contre le VIH et aux programmes de prévention gratuits. Cette année, le Gouvernement a augmenté considérablement les crédits budgétaires affectés à la lutte contre le VIH/sida. Dans notre pays, les utilisateurs de drogues injectables peuvent avoir accès à un traitement de substitution dans le cadre du programme national de lutte contre le VIH/sida pour la période 2009-2013. Nous nous réjouissons à la perspective de la visite de M^{me} Margaret Chan, Directrice générale de l'OMS, et de M. Mark Dybul, Directeur exécutif du Fonds mondial, qui vont passer en revue les progrès considérables accomplis dans notre lutte nationale contre le VIH.

L'Ukraine s'efforce d'appliquer les meilleures pratiques des politiques internationales dans les domaines de la santé, de l'environnement et du développement socioéconomique. Nous estimons que la santé et le développement durable sont des questions transversales. Par conséquent, l'Ukraine, en tant que membre élu du Conseil de coordination d'ONUSIDA pour la période 2014-2016, va appuyer l'inclusion de la question du VIH/sida dans le programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015.

Nous appuyons fermement un dialogue international franc sur toute une gamme de questions ayant trait à la durabilité. Par conséquent, l'Ukraine appuie l'adoption du projet de décision A/67/L.69 déposé par le Président de l'Assemblée générale, sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des Déclarations politiques sur le VIH/sida. L'inscription de ce point à l'ordre du jour provisoire de la soixante-huitième session de l'Assemblée générale nous donnera la possibilité de nous rapprocher des normes prévues dans les objectifs de développement durable et de contribuer au processus national et mondial visant à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

M. Chipaziwa (Zimbabwe) (parle en anglais) : Ma délégation s'associe aux déclarations faites par le représentant de Djibouti au nom du Groupe des États d'Afrique et le représentant du Mozambique au nom des États membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe. Je voudrais également remercier le Président de l'Assemblée générale d'avoir convoqué cette séance sur un sujet aussi important.

Éliminer le fléau du VIH/sida demeure un impératif non seulement pour assurer le bien-être et la prospérité de mon pays, le Zimbabwe, et du continent africain, mais également pour la communauté internationale dans son ensemble. Je voudrais remercier tout spécialement le Secrétaire général de son rapport (A/67/822) présenté au titre de ce point de l'ordre du jour. Ma délégation prend note des recommandations qui y figurent.

Le VIH et le sida continuent de causer des souffrances indicibles à de nombreuses personnes, en particulier dans notre région, l'Afrique australe, qui est l'une des plus durement touchées. Au Zimbabwe, le VIH/sida a eu de graves répercussions sur la prestation des soins de santé. Il a déjà annulé les gains impressionnants enregistrés en matière de développement humain et social, comme en témoignent l'augmentation du taux de mortalité infantile et la baisse de l'espérance de vie.

La capacité du système de santé à répondre aux exigences que fait naître cette pandémie est gravement limitée par l'absence de ressources et des priorités concurrentes. La pénurie des ressources humaines liée à l'exode des cerveaux n'a fait qu'aggraver une situation déjà sinistre.

Aujourd'hui, 12 ans après la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida, qui a fait date, et deux ans après l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe), nous notons avec satisfaction que des progrès considérables ont été accomplis grâce à l'application énergique de ces engagements volontaires aux niveaux national et international. Les progrès enregistrés dans la lutte mondiale contre le sida illustrent le potentiel que représente la coopération mondiale au service d'une cause commune. Cela montre que si nous renforçons de manière décisive le financement de la lutte contre le VIH/sida, nous pourrions être en mesure de parvenir à un taux de nouvelles infections presque nul et d'atteindre un taux de couverture par la thérapie antirétrovirale de

100 %. Nous le devons non seulement à notre génération, mais également aux générations futures.

Il est satisfaisant de noter que mon pays accomplit des progrès réguliers dans sa lutte visant à interrompre la propagation de la pandémie de VIH, d'autant plus compte tenu des graves difficultés financières actuelles. Le Zimbabwe est parvenu à réduire considérablement la prévalence du VIH, qui est passée de plus de 25 % en 2001 à 13,1 % fin 2011. Cette évolution est liée à une combinaison de plusieurs facteurs, notamment l'évolution des comportements sexuels, l'utilisation plus systématique de préservatifs et, dans une moindre mesure, la baisse du taux de mortalité. Ces deux dernières années, l'augmentation de l'accès aux thérapies antirétrovirales a permis de faire baisser le taux de nouvelles infections chez les enfants et de prolonger la vie des mères séropositives. En l'espace de seulement deux ans, entre 2009 et 2011, la proportion de femmes enceintes ayant accès à une thérapie antirétrovirale est passée de 59 à 98 %, ce qui contribue à prévenir la transmission de la mère à l'enfant.

Nous sommes heureux d'annoncer que nous sommes également en mesure de financer 31 % des programmes de thérapies antirétrovirales avec des ressources nationales mobilisées via le prélèvement d'une taxe sur le sida. Cette taxe garantit que 3 % de l'impôt sur le revenu global et des taxes professionnelles sont directement affectés à la lutte nationale contre le sida. Nous espérons augmenter progressivement le financement national non seulement de la lutte contre le VIH, mais également du système de santé en général en réalisant l'objectif ambitieux que nous nous sommes fixé, à savoir allouer 15 % du budget national au secteur de la santé d'ici à 2015, comme le stipule notre stratégie nationale de lutte contre le VIH et conformément à la Déclaration d'Abuja. Nous soulignons en particulier l'assistance fournie au Zimbabwe par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme durant ces années difficiles. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida accomplit un travail extraordinaire en collaboration avec le Fonds mondial, et, à cet égard, je note la présence ici aujourd'hui de son Directeur exécutif, M. Michel Sidibé, et je salue son travail exemplaire.

Le rapport du Secrétaire général évoque la possibilité de proposer aux femmes enceintes qui vivent avec le VIH des traitements à vie reposant sur un régime avec une seule prise par jour, qui est également appelé Option B+. Le Zimbabwe espère

que cette possibilité deviendra bientôt réalité, car cela permettrait d'améliorer considérablement la qualité de vie de millions de femmes enceintes séropositives en leur administrant ce régime simplifié. Il est maintenant établi que les femmes sont plus exposées que les hommes, et un nombre écrasant d'études révèlent que la prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. En outre, pour veiller à ce que les enfants ne soient pas contaminés à la naissance, il faut que leurs mères aient accès à des thérapies antirétrovirales aussi efficaces que possible.

Bien que nous célébrions les progrès accomplis par notre pays en renforçant sa lutte contre la pandémie de VIH/sida, cela ne veut pas dire que nous ne nous sommes pas heurtés à un grand nombre d'obstacles. En effet, nous sommes loin d'en avoir terminé. Si le Zimbabwe a mis en place un excellent mécanisme de financement national des programmes de lutte contre le VIH/sida, à savoir la taxe sur le sida, le financement de la lutte contre le VIH en général demeure largement insuffisant. Par ailleurs, même si nous continuons de coopérer avec nos partenaires internationaux afin de renforcer notre lutte, les financements extérieurs n'ont pas atteint le niveau espéré, ce qui a des répercussions néfastes sur notre lutte globale contre la pandémie.

Les problèmes que nous devons affronter en tant que nation en matière de coordination de notre lutte contre la pandémie de VIH nous donnent également l'occasion de retenir des enseignements cruciaux. Le principal est d'avoir reconnu que l'on ne peut lutter contre le VIH sans tenir compte des questions socioéconomiques générales, notamment l'autonomisation des femmes, l'élimination de la pauvreté, le renforcement des systèmes de santé nationaux et la protection alimentaire et sociale des groupes vulnérables, en particulier ceux qui sont touchés par la maladie.

Pour remédier aux répercussions sociales du VIH sur les enfants, notre gouvernement a promulgué un plan d'action national pour les enfants orphelins et vulnérables afin de garantir l'apport d'une aide coordonnée à ce groupe vulnérable. Durant sa première phase, le programme a permis de fournir des services de base à 440 000 enfants, notamment des vivres, des médicaments et un soutien psychologique. Durant sa deuxième phase, de 2011 à 2015, il est prévu que le programme fournisse une aide à 250 000 foyers sous forme de transferts d'argent et qu'il couvre les frais de scolarité d'environ 550 000 enfants dans l'enseignement primaire et 200 000 enfants dans l'enseignement

secondaire, dont un grand nombre sont maintenant orphelins.

Dans son rapport, le Secrétaire général souligne qu'en dépit des progrès accomplis par l'Afrique en vue de réduire la prévalence du VIH, celle-ci demeure le continent le plus durement touché par la pandémie. Dans ce contexte, nous estimons que le moment est venu d'investir courageusement dans des initiatives qui permettront d'éliminer ce fléau de notre continent sur la base d'une action concertée. Nous sommes on ne peut plus bien placés pour tirer profit de l'élan créé et des progrès louables accomplis pour se propulser dans un avenir où aucun enfant ne perdra ses parents du fait de cette ignoble maladie et où aucune mère ne verra son enfant mourir prématurément des suites de la maladie.

Sur cette note, je réaffirme la ferme détermination de mon pays à collaborer avec tous les acteurs concernés et engagés sur le continent africain et au-delà pour veiller à ce que nos promesses et nos engagements en matière de lutte contre le VIH/sida soient honnêtement tenus et à ce que nous réalisions tous les objectifs souhaités dans les délais fixés.

M. Nazarian (Arménie) (*parle en anglais*) : En adoptant la Déclaration sur le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe) il y a deux ans jour pour jour à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale, les États Membres se sont engagés à réaliser un ensemble d'objectifs ambitieux d'ici à 2015. Nous remercions le Secrétaire général de son rapport détaillé sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration (A/67/822). Si les nombreux progrès accomplis sont encourageants, nous sommes également conscients qu'il est urgent de relever les défis et de régler les problèmes restants.

Bien que l'épidémie de VIH reste contenue en Arménie, nous jugeons préoccupant que sa prévalence soit en augmentation dans notre région. Comme le mentionne le Secrétaire général dans son rapport, si le taux de nouvelles infections par le VIH et le taux de mortalité lié au sida ont baissé à l'échelle mondiale, ils continuent d'augmenter en Europe de l'Est. Le nombre considérable de nouvelles infections par le VIH enregistré dans notre pays est lié aux processus de migration. Plus de la moitié des cas de VIH enregistrés concernent des travailleurs migrants qui ont été infectés au cours de rapports hétérosexuels à l'extérieur de l'Arménie. Les restrictions liées au VIH imposées aux migrations dans les pays hôtes, l'accès limité aux services de santé, les mesures de prévention du VIH et les informations sur la

question ont une influence directe sur le secteur de la santé en Arménie.

L'augmentation du nombre des infections au VIH enregistrées ces dernières années en Arménie est également liée au renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires ainsi qu'à la modernisation des systèmes d'accompagnement, de dépistage du VIH et d'aiguillage. En conséquence, le nombre de tests de dépistage du VIH effectués a augmenté et la détectabilité du VIH s'est considérablement améliorée.

Dans le cadre de la lutte contre l'épidémie, le Gouvernement arménien s'emploie à appliquer des approches fondées sur les faits et les droits de l'homme. Nous axons nos efforts sur les populations les plus à risque, dans le but de les sensibiliser davantage au VIH, d'encourager des comportements plus sûrs et d'élargir l'accès à l'information, aux services et aux moyens de prévention du VIH, y compris la réduction des risques et l'accès au traitement.

La prévention du VIH et l'éducation des jeunes dans ce domaine font l'objet d'une attention particulière. Depuis 2010, un cours intitulé « un mode de vie sain », dont l'un des volets porte sur l'information du public au sujet du VIH a été rajouté au programme des écoles et constitue désormais une matière à part entière. Plus de 95 % des femmes enceintes ont accès à des services d'accompagnement et de dépistage du VIH. Toutes les femmes enceintes diagnostiquées séropositives ont accès à des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Nous sommes déterminés à développer ces services pour atteindre notre objectif commun d'une génération sans sida.

La législation arménienne relative à la lutte contre le VIH/sida a été largement révisée en 2010-2011, en vue de protéger les droits des personnes vivant avec le VIH; en particulier, les restrictions liées au VIH imposées à l'entrée, au séjour ou à la résidence des personnes vivant avec la maladie ont été levées. Les restrictions qui empêchaient ces personnes d'adopter des enfants ou d'occuper des postes dans la fonction publique ont également été supprimées.

Nous tenons également à saluer notre partenariat sans faille avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le Programme commun ONUSIDA et l'appui qu'ils continuent à nous apporter. Ainsi, nous avons pu établir des capacités nationales solides, mettre au point une action nationale dynamique et fournir des traitements antirétroviraux et des services

de prévention de la transmission mère-enfant à toutes les personnes qui en ont besoin.

Malgré les effets de la crise financière et économique mondiale, la part du budget national consacrée à la lutte contre le VIH/sida a augmenté ces dernières années. Dans le même temps, nous demandons à nos partenaires de continuer de nous apporter leur appui, conformément au principe de responsabilité partagée et de solidarité mondiale. Ce sera essentiel pour que l'Arménie puisse lutter de manière durable et plus intensive contre le VIH/sida.

En souscrivant à la Déclaration du Millénaire (résolution 55/2), l'Arménie s'est engagée à incorporer les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) à ses politiques et plans nationaux à long terme et à mettre en place des stratégies et des programmes durables axés sur la croissance économique et le développement humain. À l'issue de vastes consultations, l'Arménie a défini un cadre national pour la mise en œuvre des OMD qui tient compte des objectifs et des indicateurs nationaux à l'horizon 2015. La mise en œuvre du Programme national de lutte contre le sida sera un facteur déterminant pour que l'Arménie atteigne les objectifs du Millénaire pour le développement à la date prévue.

Dans le même temps, au moment où nous nous employons tous à élaborer un nouveau programme de développement pour l'après-2015, nous devons veiller à ce que la lutte contre le sida reste une priorité.

Pour terminer, je tiens à signaler que des progrès considérables ont été accomplis à ce jour et nous devrions nous appuyer sur ces avancées pour poursuivre nos efforts et nos mesures concrètes concertées en vue d'atteindre les objectifs et cibles communs définis dans la Déclaration politique.

M. Quinlan (Australie) (*parle en anglais*) : Il y a deux ans, en 2011, j'ai eu l'honneur, avec mon collègue, l'Ambassadeur, M. Charles Ntwaagae, du Botswana, qui a pris la parole plus tôt cet après-midi, de cofaciliter l'élaboration et la négociation de la Déclaration politique sur le VIH et le sida. Dans cette déclaration, nous avons tous accepté un ensemble de cibles très audacieuses pour un monde libéré du sida, et le rapport de cette année du Secrétaire général (A/67/822) nous donne quelques raisons d'être optimistes au sujet des progrès réalisés.

L'accès de plus en plus large aux services de prévention et de traitement du VIH dans de nombreux pays a directement contribué à la diminution des

nouvelles infections au VIH au niveau mondial. Le fait que la diminution des nouvelles infections a concerné pour moitié les nouveau-nés montre que les investissements dans le traitement des femmes séropositives ont augmenté.

Même s'il faut se féliciter de ces réalisations, beaucoup reste encore à faire. Pendant la durée du débat de cet après-midi, 850 personnes contracteront le VIH, 580 perdront la vie. Le nombre de personnes vivant actuellement avec le VIH est 1,5 fois supérieur à la population de mon pays, l'Australie. Les femmes âgées entre 15 et 49 ans font face à une triste réalité : le sida est la cause principale de décès dans leur groupe d'âge.

Nous nous félicitons de la réalisation accélérée de progrès en vue d'atteindre l'objectif de mettre sous traitement antirétroviral 15 millions de personnes vivant avec le VIH, mais nous avons parcouru à peine plus de la moitié du chemin. Près des trois quarts des enfants ayant besoin d'un traitement n'en bénéficient pas. Les populations clefs, y compris les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, restent touchés de manière disproportionnée en raison de leur statut vulnérable dans la société. Il faut lever les obstacles à l'accès de ces personnes au traitement et aux services.

À l'évidence, notre travail n'est pas terminé; la complaisance est un ennemi, de même que l'attitude qui domine dans certaines sociétés à l'égard de ceux qui vivent avec le VIH ou qui courent le plus de risques de contracter le virus.

L'année dernière, j'ai fait part de mon inquiétude quant au fait que peu de pays – j'ai même critiqué mon propre pays, l'Australie – avaient commencé à intégrer les engagements, cibles, mesures et échéances de la Déclaration politique dans leurs stratégies nationales de lutte contre le VIH et plans de financements. Un an plus tard, de nombreux pays font preuve d'une énergie et d'une responsabilité accrues en ce qui concerne la lutte contre le VIH. Nous félicitons les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire – et je félicite enfin mon pays – d'avoir augmenté la part des ressources nationales qu'ils consacrent à la lutte contre le VIH et d'avoir intégré la stratégie définie dans la Déclaration politique dans leurs stratégies nationales. Nous espérons que cela encouragera d'autres pays à redoubler d'efforts pour parvenir à un monde sans sida.

Nous avons lu avec regret dans le rapport du Secrétaire général que de nombreux programmes ciblant les populations les plus à risque demeurent sous-financés au niveau national. C'est aux gouvernements d'assumer la responsabilité des services de prévention et de traitement du VIH, en particulier pour ces populations. L'Australie maintient cette priorité et les populations à risque au cœur de ses efforts et multiplie les activités visant à faire participer les jeunes générations à cette lutte.

Un facteur clef de nos efforts visant à réduire au minimum la propagation du VIH a été le recours à des programmes de réduction et de limitation des risques pour les consommateurs de drogues injectables. Le résultat obtenu est que nous sommes sur le point d'éliminer la transmission entre consommateurs de drogues. Pour chaque dollar investi dans ces programmes entre 2000 et 2009, 4 dollars ont été économisés sur le coût des soins de santé et, surtout, 32 000 infections ont été évitées.

Nous devons tous répondre à l'appel en faveur d'investissements plus stratégiques dans la lutte contre le VIH. Nous devons avoir le courage de changer la manière dont nous abordons la prévention et le traitement du VIH. Nous devons travailler de manière plus intelligente et arrêter d'investir dans des programmes inefficaces et une structure de gouvernance inopérante. Une stratégie d'investissement ne se limite pas à décider où investir les ressources de manière plus efficace. Cela signifie également qu'il faut axer les efforts sur des investissements plus solides et plus durables. La stratégie d'investissement contribuera dans une large mesure à faire des économies qui nous permettront de réévaluer le déficit de financement mondial.

En 2013, l'Australie assumera la vice-présidence du Conseil de coordination du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA). Nous nous emploierons alors à appuyer les efforts d'ONUSIDA visant à encourager les pays à investir de manière plus stratégique et à répondre avec une plus grande efficacité aux besoins de ceux qui courent le plus de risques. En juillet 2014, l'Australie accueillera la vingtième Conférence internationale sur le sida avant l'avènement de la période post-2015.

La Conférence présentera des exemples d'investissements stratégiques qui produisent des résultats concrets sur le terrain pour les populations les plus à risque – des résultats qui nous aideront dans

un monde de zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida.

Permettez-moi pour terminer de remercier M. Michel Sidibé et toute son équipe exceptionnelle à l'ONUSIDA. Leur vision optimiste et leur détermination sont indispensables, et nous leur devons un grand merci. Le temps est compté pour réaliser les objectifs que nous nous étions fixés en 2011. Nous devons renouveler notre engagement et montrer que nous pouvons mobiliser un effort véritablement international pour mettre fin à l'épidémie de sida – un objectif réalisable pour la première fois dans l'histoire, mais qui risque tout simplement de nous échapper si nous ne faisons pas un effort accru et déterminé.

M^{me} Mørch Smith (Norvège) (*parle en anglais*) : Je voudrais d'abord remercier le Secrétaire général pour son rapport détaillé sur les progrès accomplis depuis l'adoption, en 2011, de la Déclaration politique sur le VIH/sida (A/67/822). Nous sommes heureux de voir que les pays les plus touchés intensifient leurs efforts de prévention et d'accès au traitement. Cependant, nous devons répéter ce que nous avons dit en 2011 : le moment n'est pas venu de s'auto-féliciter. L'épidémie n'est pas terminée et de grands défis sont encore devant nous. L'épidémie continue à se développer dans plusieurs régions du monde, en particulier dans les pays où elle résulte principalement de la consommation de drogues.

Les travaux liés au VIH entrent dans une nouvelle phase. Pour les personnes ayant accès au traitement, vivre avec le VIH sera similaire à la gestion d'autres maladies chroniques. Les personnes vivant avec le VIH auront des maladies non transmissibles. Dans de nombreux pays, elles constitueront une proportion importante des patients atteints de ces maladies. En d'autres termes, le VIH doit être traité à la fois comme une maladie infectieuse et une maladie chronique.

Nous avons une génération d'enfants qui ont vécu toute leur vie avec le VIH. Ces enfants sont maintenant adolescents. Ils ont besoin de services de santé sexuelle et reproductive afin de faire des choix indépendants concernant leur propre sexualité et leur fécondité. Les jeunes personnes vivant avec le VIH, en particulier les femmes, doivent avoir accès à la planification familiale et à d'autres services de santé reproductive. Nous devons intensifier les activités parmi les groupes qui sont plus difficiles à atteindre. Si la question du VIH n'est pas abordée dans ces groupes, l'épidémie continuera de se propager. Il est donc important pour la santé publique

de se concentrer plus activement sur la prévention parmi les groupes de personnes à risque accru.

En Norvège, nous travaillons à contribuer aux objectifs de la Déclaration politique de 2011. Nous faisons toujours face à des défis liés à l'incidence croissante du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et à la prestation de soins aux immigrants vivant avec le VIH et ce, malgré les efforts considérables investis dans ces domaines. Malheureusement, les personnes vivant avec le VIH font l'objet de stigmatisation dans la société norvégienne. Ces deux dernières années, nous avons mis l'accent sur les questions liées à l'exposition et la transmission du VIH. Nous avons mis l'accent sur l'amélioration du code pénal, confiée à une commission du droit national, et sur la coopération avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

L'histoire du travail réalisé en matière de VIH a changé la donne : de nouveaux partenariats ont vu le jour et changé la façon dont nous avons abordé les défis de santé publique. Les groupes de personnes à risque élevé d'infection, ainsi que les personnes vivant avec le VIH, ont fait preuve de leadership et de créativité. Elles ont collaboré avec les gouvernements et les acteurs privés. Cela a produit des changements, y compris dans le prix des médicaments, le respect des normes et la prévention.

Nous avons encore besoin de la participation active de ces groupes, indépendamment du fait qu'ils ont fait des choix de vie qui ne sont pas généralement acceptés, voire licites, dans certains pays. C'est peut-être ces groupes qui permettront d'arrêter effectivement l'épidémie.

Le défi qui se pose à nous est complexe. À bien des égards, nous avons récolté les fruits les plus accessibles. Pour aller plus loin, nous devons prendre de nouvelles mesures, renforcer des partenariats hors normes et assurer la participation des groupes particulièrement concernés : les prisonniers, les toxicomanes, les minorités sexuelles, les personnes qui vendent des services sexuels et, plus particulièrement, les jeunes et les femmes.

M. Mukerji (Inde) (*parle en anglais*) : Nous prenons note du rapport du Secrétaire général intitulé « Accélérer la lutte contre le sida : atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2011 » (A/67/822). D'emblée, nous tenons à exprimer notre soutien au

projet de décision (A/67/L.69) en date du 4 juin présenté par le Président de l'Assemblée générale.

Il est réconfortant de constater que l'effort de coopération internationale déployé pour relever le défi posé par la propagation du sida a enregistré un important succès. Comme le souligne le rapport du Secrétaire général, cela est dû dans une même mesure à des avancées scientifiques extraordinaires, à l'action concertée menée au niveau mondial et aux progrès impressionnants réalisés dans chaque pays. Le rôle particulier du traitement antirétroviral dans la réalisation de l'objectif de prévention du sida ne saurait être sous-estimé.

En Inde, en termes de prévalence, le taux de VIH chez l'adulte est proche de 0,3 %. Toutefois, en termes absolus, la population séropositive se chiffre à environ 3 millions de personnes. L'objectif principal de notre programme national de lutte contre le VIH/sida est d'arrêter et d'inverser la propagation de l'épidémie de VIH/sida d'ici à 2015.

Les principales caractéristiques de notre programme national de lutte contre le sida comprennent l'intensification des efforts d'intervention ciblés pour les groupes à haut risque, l'élaboration de stratégies globales d'information, d'éducation et de communication pour des secteurs spécifiques de la population et l'élargissement de la composante « prestation de services ».

Nous reconnaissons que la lutte contre le VIH et le sida a des dimensions socioéconomiques et développementales, en plus de la dimension santé publique. Notre démarche consiste à intégrer pleinement le VIH/sida, les soins et le traitement dans tous nos programmes et activités. À cette fin, nous avons établi des partenariats avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales et d'autres parties prenantes.

On ne saurait trop insister sur la nécessité d'une approche intégrée qui comporte des stratégies de prévention effectives et un accès à des traitements universels abordables à faible coût afin de pouvoir confiner efficacement la pandémie de VIH/sida.

Il faut poursuivre la coopération et la coordination au niveau international pour lutter contre ce défi. L'un des principaux obstacles à la réalisation d'un traitement universel est le coût élevé des médicaments antirétroviraux. L'industrie pharmaceutique indienne s'attache à combler cette lacune critique : elle réduit les coûts de ces médicaments qui sauvent la vie en produisant des médicaments abordables et de qualité

qui peuvent être utilisés en Inde et dans d'autres pays en développement.

La disponibilité des médicaments antirétroviraux de deuxième génération n'aura pas d'impact significatif si les produits génériques à faible coût ne sont pas disponibles sur le marché. Il est pertinent de noter que seulement 4 % des personnes qui reçoivent un traitement ont accès aux médicaments de deuxième génération.

L'Inde répond actuellement à environ 80 % de la demande mondiale de médicaments antirétroviraux. L'Inde s'est engagée à utiliser toutes les flexibilités prévues par l'Accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce afin d'assurer la disponibilité de médicaments abordables et de qualité à toutes les personnes vivant avec le VIH/sida.

Nous croyons fermement que le travail accompli par chacun d'entre nous dans ce domaine a contribué de manière significative à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans ce secteur. Afin de veiller à ce que notre effort soit durable, nous devons nous concentrer sur la mobilisation des ressources et sur le transfert des technologies et des connaissances. Le rôle à jouer par les pays industriellement avancés et la société civile dans le cadre des travaux de l'Organisation des Nations Unies et de ses partenaires est, dans ce contexte, d'une très grande importance.

Nous pensons que les objectifs et les engagements contenus dans la Déclaration politique de 2011 peuvent être pleinement réalisés si nous accordons la priorité à la mobilisation des ressources. On ne doit pas laisser les considérations étroites de commerce et de rentabilité influencer sur des questions de vie ou de mort, ce qui est la raison même de notre lutte contre la propagation du sida. L'Inde est disposée à jouer un rôle à cet égard.

Comme l'indique le rapport du Secrétaire général, « la notion de responsabilité partagée et de solidarité mondiale doit être mise en avant » (A/67/822, résumé), et le déficit de financement comblé afin que nous puissions garantir une orientation plus stratégique de nos efforts pour éliminer le VIH/sida.

M. Rishchynski (Canada) : Nous remercions le Président de l'Assemblée générale de nous donner l'occasion de nous exprimer sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe) et de la Déclaration politique sur le VIH/sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe).

(l'orateur poursuit en anglais)

Le Canada accueille favorablement le rapport du Secrétaire général intitulé « Accélérer la lutte contre le sida : atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2011 » (A/67/822). Nous applaudissons les efforts concertés déployés par les pays, à titre individuel, et par la communauté internationale pour lutter contre le sida, ainsi que les avancées scientifiques qui ont à ce jour permis de progresser sensiblement dans la réalisation des objectifs ambitieux de la Déclaration politique sur le VIH/sida, adoptée par l'Assemblée en 2011. Nous sommes également encouragés par les progrès sans précédent enregistrés dans la réduction du nombre d'adultes et d'enfants nouvellement infectés par le VIH ou décédant de causes liées au sida. Nous sommes particulièrement frappés par le fait que la diminution des nouvelles infections constatée dans le monde au cours de ces deux dernières années a concerné pour moitié les nouveau-nés. Ces diminutions sont le résultat de l'accès croissant des populations aux services de prévention et de traitement indispensables.

Toutefois, nous sommes inquiets de voir que des inégalités persistent dans la lutte contre le VIH/sida à l'échelle mondiale. Environ 7 millions de personnes ayant besoin de traitements indispensables n'y ont pas accès, et plus particulièrement les enfants. Les programmes de prévention de la transmission mère-enfant ont donné des résultats encourageants, mais le taux de couverture reste inégal, et des efforts supplémentaires doivent être faits pour que les programmes nationaux soient conformes aux recommandations internationales.

Le VIH continue de toucher particulièrement les femmes et les filles dans toutes les régions, les femmes représentant 49 % de la totalité des adultes vivant avec le VIH dans le monde en 2011. Pourtant, les soins et les ressources pour répondre aux besoins des femmes liés au VIH manquent cruellement, notamment en matière de prévention des violences à l'égard des femmes. En outre, nombre de personnes vivant avec le VIH, en particulier les femmes et les filles, continuent d'être victimes d'une stigmatisation, de discriminations et d'injustices, et de subir des agressions physiques ou verbales, l'exclusion sociale et des troubles émotifs. Pour remédier à la lenteur des progrès dans ces domaines, nous devons accroître nos efforts visant à renforcer les systèmes nationaux, et pas uniquement les systèmes de santé. On aura ainsi une démarche plus efficace, intégrée et globale en matière de VIH/sida, qui intègre ce dernier aux autres efforts déployés en matière de développement et de santé,

afin de maximiser et d'entretenir les synergies. Les principales populations qui présentent la prévalence la plus élevée ne seront plus privées d'un accès équitable aux services.

Le Canada est d'accord avec nombre des recommandations contenues dans le rapport du Secrétaire général, notamment le fait que les services d'élimination de la transmission mère-enfant doivent être mieux intégrés aux consultations prénatales. Davantage de progrès doivent être réalisés pour prévenir les nouveaux cas de contamination chez les enfants et les adolescents, renforcer les soins de suivi et de traitement chez les nourrissons et les enfants exposés au VIH, et cibler les ressources pour répondre aux besoins des femmes liés au VIH qui ne sont pas couverts par les programmes actuels, y compris la prévention des violences faites aux femmes. Les services liés au VIH et à la tuberculose doivent être pleinement intégrés et étroitement liés aux services de santé en matière de sexualité et de procréation.

Le Canada continue de participer activement à la lutte mondiale contre le VIH/sida, ses efforts se concentrant sur l'amélioration des systèmes de santé, de la santé maternelle, néonatale et infantile ainsi que de la prévention et du traitement du VIH/sida. L'égalité hommes-femmes fait partie intégrante de l'aide internationale au développement fournie par le Canada, et notamment de ses efforts de lutte contre le VIH/sida. Nous sommes un fervent défenseur du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) depuis sa création, en 1996, et lui versons un financement institutionnel sur le long terme afin qu'il puisse prodiguer des conseils de qualité aux ministères et aux pays en développement. De plus, notre participation au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est un élément essentiel de nos efforts en faveur des objectifs du Millénaire pour le développement – en particulier le sixième objectif relatif à la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies – ainsi que des engagements que le Canada a pris dans le cadre de l'Initiative de Muskoka sur la santé maternelle et infantile, lancée par le Groupe des Huit.

Au plan national, l'action menée par le Canada a permis de réaliser des progrès considérables en vue de répondre aux besoins particuliers des populations touchée de manière disproportionnée par le VIH/sida, l'hépatite C et d'autres infections sexuellement transmissibles. Rien que cette année, les

investissements du Gouvernement canadien au plan national s'élèveront à plus de 93 millions de dollars, sous la forme d'initiatives sur le VIH et d'autres maladies transmissibles dans les domaines de la recherche, des sciences de laboratoire, de la surveillance, de la mise au point de vaccins, de la sensibilisation du public, de la prévention et de la facilitation de l'accès aux soins, au traitement et au soutien.

Pour atteindre les nouveaux objectifs fixés dans la Déclaration, le Canada continuera d'investir dans la recherche indispensable, de développer des partenariats stratégiques et de soutenir les politiques et programmes éprouvés qui répondent le mieux aux besoins des personnes vivant avec le VIH/sida ou touchées par le VIH ou le sida. Nous félicitons ONUSIDA et la revue *The Lancet* d'avoir créé conjointement une nouvelle commission appelée « From AIDS to Sustainable Health » (Du sida à la santé durable), et attendons avec intérêt le dialogue qui doit accompagner ce processus.

Pour faire en sorte que l'année 2015 ne s'achève pas sur un bilan caractérisé par des objectifs non remplis, réaffirmons notre engagement et notre solidarité, et concentrons-nous sur la responsabilisation et sur l'obligation commune de résultats dans la lutte contre le VIH/sida.

M^{me} Grignon (Kenya) (*parle en anglais*) : Je voudrais remercier le Président de l'Assemblée générale d'avoir organisé cette séance plénière sur le VIH/sida. Ma délégation sait gré au Secrétaire général de son rapport détaillé (A/67/822), qui met en avant les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011 (résolution 65/277, annexe) à atteindre d'ici à 2015. Nous félicitons également le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida des efforts inlassables qu'il déploie pour lutter contre le VIH/sida.

Ma délégation s'associe à la déclaration faite par le représentant de la République de Djibouti au nom du Groupe des États d'Afrique.

Le VIH/sida continue de ravager de larges pans de nos communautés. Les pays d'Afrique subsaharienne se trouvent à des stades différents de la lutte contre la pandémie, et obtiennent des résultats mitigés. Bien que certains enregistrent un succès relatif, la situation demeure grave, et ce, malgré les efforts déployés au fil des ans. Il reste à peine plus de 18 mois avant l'année 2015 et les perspectives d'éliminer les nouvelles infections et de parvenir à l'accès universel

au traitement du VIH/sida pour ceux qui en ont besoin ne semblent pas bonnes, ce qui pointe sérieusement du doigt notre détermination collective à lutter contre le fléau. Toutefois, nous ne pouvons pas baisser les bras. Nous devons redoubler nos efforts. C'est pourquoi, au cours de ces 10 dernières années, les pays de l'Afrique subsaharienne, dont le Kenya, ont apporté la preuve que l'épidémie pouvait être maîtrisée grâce à l'adoption d'une stratégie multisectorielle agressive et coordonnée, destinée à lutter contre le VIH/sida directement au sein des communautés et conduite par les dirigeants politiques au plus haut niveau.

Le rapport du Secrétaire général indique qu'il y a eu une diminution des nouveaux cas de contamination. Cependant, cette baisse de 20 % à l'échelle mondiale, bien qu'encourageante, n'est pas satisfaisante. Elle indique que les services de prévention n'ont pas été suffisamment accessibles et que, là où ils l'étaient, ils n'ont pas été pleinement utilisés.

Le Kenya enregistre un recul régulier du taux de prévalence du VIH dans le pays, conséquence de la mise en œuvre de divers programmes de lutte contre le virus qui ciblent des domaines sectoriels prioritaires spécifiques sur la base d'une approche plurisectorielle. Ces efforts ont été renforcés par la mise en place d'un cadre législatif, politique et institutionnel efficace pour lutter contre la pandémie du VIH/sida. Au Kenya, le taux de prévalence de la maladie s'établit actuellement à 6,3 %, alors qu'il dépassait les 13 % dans les années 90. Le Gouvernement kényan est déterminé à poursuivre ses campagnes intensives de sensibilisation et à étendre les initiatives et les centres d'accompagnement psychologique et de dépistage volontaire.

Malgré les progrès, le VIH/sida reste l'une des premières causes de mortalité dans le pays, du fait du manque de prévisibilité et de l'insuffisance des ressources financières permettant de préserver les acquis et d'intensifier les interventions. Néanmoins, le Conseil national de la lutte contre le sida est déterminé à relever le défi, et il a élaboré un nouveau mécanisme local de financement, fondé sur un modèle de partenariat public-privé, afin de garantir que le financement de la lutte contre le VIH/sida soit assuré sur le court comme sur le long terme et de préserver les progrès réalisés par le pays face à l'épidémie.

Le Kenya figure dans la liste des 22 pays prioritaires établie par le Plan mondial, lequel sert de base aux mouvements nationaux pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et maintenir

leurs mères en vie. En 2011, selon les estimations, 13 000 enfants ont été nouvellement infectés par le VIH au Kenya. En novembre 2012, afin de régler cette situation grave et conformément à la Déclaration politique de 2011, le Kenya a lancé une campagne nationale pour qu'il n'y ait plus de nouvelles infections chez les enfants d'ici à 2015. Cette campagne, dont le slogan en swahili signifie « agir et protéger les générations », est conçue pour motiver les Kényans à prendre leurs responsabilités tant individuelles que sociales dans la prévention des nouvelles infections au VIH chez les enfants et dans la promotion de la santé maternelle. Elle représente une étape importante dans le déploiement de notre programme national de lutte contre le sida.

Cette campagne entend inciter les citoyens, notamment les femmes en âge de procréer, à utiliser les services de prévention du VIH. Elle vise également à proposer des services de prévention aux mères enceintes séropositives et à améliorer leur santé globale. Elle veut par ailleurs encourager la pleine participation des hommes pour veiller à ce que leurs enfants et les mères de leurs enfants soient en bonne santé. En outre, elle encourage les hommes à se soumettre à un dépistage volontaire afin de connaître leur état sérologique, et à toujours accompagner leurs partenaires lors des consultations prénatales.

Développer les services de soin et de traitement est impératif pour parvenir, avant 2015, à un accès universel à la prévention du VIH, aux traitements, aux soins et aux services d'accompagnement. Selon les projections, l'écart entre les ressources disponibles et les besoins effectifs devrait s'accroître dans les années qui viennent. Il est capital de réduire le coût des médicaments rétroviraux pour combler cet écart. L'une des possibilités dont nous disposons pour relever ce défi consiste à améliorer et à renforcer les capacités des pays à revenu faible ou intermédiaire, en particulier en Afrique, afin de leur permettre de mettre au point et de produire des médicaments indispensables. À cet égard, nous nous félicitons que le Fonds mondial se soit déclaré favorable à une production locale de médicaments indispensables et espérons qu'un appui sera fourni à la mise en œuvre du Plan relatif à la fabrication de médicaments pour l'Afrique.

À l'échelle mondiale, les femmes et les jeunes filles représentent un pourcentage considérable des personnes vivant avec le VIH/sida, qui sont majoritairement des jeunes. La vulnérabilité des

femmes peut être attribuée aux inégalités sociales. Leur dépendance et leur désavantage socioéconomique obèrent leur capacité à faire des choix librement et en connaissance de cause concernant leur santé sexuelle et procréative. En outre, l'absence de sécurité financière et de débouchés professionnels peut les rendre plus vulnérables aux appels de l'industrie du sexe et plus susceptibles de subir des sévices et des violences. C'est la féminisation du VIH/sida.

Le Kenya lutte contre cette situation par l'éducation et en augmentant la participation des femmes dans tous les secteurs et à tous les niveaux du processus décisionnel. Le Gouvernement a lancé un certain nombre de politiques et de programmes qui privilégient l'intensification de la participation des femmes et des jeunes à toutes les facettes du développement, ainsi que leur autonomisation économique. Parmi ces programmes figurent le Fonds de développement pour les femmes et le Fonds pour la création d'entreprises par les jeunes. Le programme kényan d'aide financière aux orphelins et aux enfants vulnérables atténue également le risque de voir des jeunes contracter le VIH en repoussant l'âge des premiers rapports sexuels.

En conclusion, nous sommes bien conscients que l'absence d'investissements suffisants dans la prévention du VIH, les traitements et les soins est susceptible d'effacer tous les progrès accomplis au prix de tant d'efforts et d'annuler tous les effets des évolutions actuelles et futures. Le dialogue en cours sur les objectifs de développement durable et sur le programme de développement pour l'après-2015 représente une occasion majeure de porter un regard neuf sur les stratégies mises en place. Les objectifs sont interdépendants mais nous ne nous sommes pas suffisamment attachés à maximiser le potentiel de ces dynamiques complémentaires. Afin de remporter la guerre contre ce fléau, nous devons, d'une part, identifier et combattre tous les obstacles qui, dans le contexte des autres objectifs du Millénaire pour le développement, nous empêchent d'atteindre l'objectif 6 et, d'autre part, nous pencher sur le devenir d'un programme inachevé tandis que nous formulons de nouveaux objectifs de développement pour l'avenir que nous voulons.

M. Newry (Bahamas) (*parle en anglais*) : Je suis heureux de participer cet après-midi à ce débat important consacré à la question du VIH/sida, maladie qui continue d'accaparer notre attention plus de 30 ans après avoir été reconnue comme posant un risque sanitaire majeur aux proportions épidémiques.

Les Bahamas s'associent à la déclaration faite par le représentant d'Haïti au nom de la Communauté des Caraïbes (CARICOM).

Comme le sait l'Assemblée générale, la région des Caraïbes est lourdement affectée par l'épidémie du VIH/sida, puisqu'elle fait partie des régions qui affichent les plus forts taux de prévalence parmi les adultes. Nos gouvernements continuent de déployer toutes les ressources nécessaires pour parvenir à lutter durablement contre la maladie. En tant que pays hôte de la Conférence des Caraïbes sur le VIH, organisée en novembre 2011, les Bahamas sont solidaires avec leurs pays frères de la CARICOM pour fournir une prévention, un traitement et des services d'accompagnement durables et de grande qualité à toutes les personnes vivant avec le VIH/sida.

Nous sommes arrivés à un moment critique. Le bilan que nous tirons cet après-midi est primordial tandis que nous continuons sur la route qui mène aux 10 objectifs spécifiques assortis d'échéances, à atteindre avant 2015, définis dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe). Les Bahamas remercient le Secrétaire général de son rapport très complet (A/67/822), qui nous guide dans nos délibérations et nos débats.

Les Bahamas restent indéfectiblement déterminées à poursuivre la lutte contre le VIH/sida et se félicitent de faire partie des 96 % des États Membres ayant présenté un rapport sur les résultats obtenus, comme le note le Secrétaire général dans son rapport. Je suis ravi d'annoncer que les Bahamas ont également terminé leur rapport d'examen à mi-parcours relatif à la Déclaration politique.

Les Bahamas continuent d'œuvrer pour une génération sans sida et renouvellent leur attachement à la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et à la réalisation des 10 objectifs énoncés dans la Déclaration politique. Dans le cadre d'une évaluation des 10 cibles, plus précisément celle consistant à réduire de moitié la transmission par voie sexuelle, le nombre de nouvelles infections à VIH signalées aux Bahamas a continué de baisser depuis 2002. Les résultats publiés dans le *Rapport de la Journée mondiale de lutte contre le sida, 2012*, indiquent que les Caraïbes sont la région où le nombre de nouvelles infections à VIH a le plus diminué, et qu'une baisse de plus de 50 % a été observée aux Bahamas et dans quelques pays frères de la Communauté des Caraïbes (CARICOM). En 2011, 301 nouveaux cas ont été signalés. La baisse enregistrée est le résultat des

messages ciblés de prévention, destinés en particulier aux jeunes au moyen de campagnes de sensibilisation assorties de tests de dépistage du VIH gratuits. La difficulté qui reste est de savoir comment atteindre ceux qui, pour cause de stigmatisation et de discrimination, hésitent à se manifester. Notre programme national de lutte contre le VIH/sida concentre ses efforts et les maigres ressources disponibles là où elles sont le plus nécessaires.

Pour ce qui est d'éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et de réduire substantiellement la mortalité maternelle liée au sida, le traitement antirétroviral prénatal – reconnu au plan international comme étant la meilleure pratique – a permis aux Bahamas l'élimination quasi totale de la transmission mère-enfant du VIH. Il y a eu zéro transmission verticale en 2010, et deux seulement en 2011, dans les deux cas par des mères n'ayant pas suivi le traitement antirétroviral prénatal. Une alimentation de substitution gratuite réduit encore davantage le risque de transmission à l'enfant. Toutefois, un problème persiste, celui des femmes qui ne veulent pas de soins anténatals ou qui refusent de suivre une prophylaxie antirétrovirale durant la grossesse.

En outre, des programmes de soins anténatals renforcés et un accès amélioré à la thérapie antirétrovirale ont entraîné une diminution de la mortalité maternelle chez les mères séropositives, chez lesquelles seulement deux décès ont été enregistrés au cours des cinq dernières années.

S'agissant de la cible consistant à faire bénéficier 15 millions de personnes séropositives du traitement antirétroviral, le traitement antirétroviral aux Bahamas profite à près de 60 % de l'ensemble de ceux qui en ont besoin, grâce aux services offerts gratuitement par le Gouvernement, ce qui réduit ainsi encore plus le fossé et diminue le taux de mortalité due au sida. Avant l'introduction du traitement en 2002, le nombre de décès enregistrés chaque année dépassait 200. L'accès amélioré a eu pour résultat une baisse brute du taux de mortalité, qui de 49,8 pour 100 000 en 2004, est tombé à 34,6 pour 100 000 en 2008 et à 29 pour 100 000 en 2010.

S'agissant de réduire de moitié le nombre de décès liés à la tuberculose chez les séropositifs, la tuberculose et les décès qu'elles provoquent chez la population séropositive restent problématiques, situation à laquelle on essaye de faire face grâce à une solide collaboration entre notre service de lutte contre la tuberculose et le programme nationale de lutte contre le sida.

Pour ce qui est maintenant de la question du déficit global des ressources consacrées à la lutte contre le sida, nous nous réjouissons certes des avancées significatives enregistrées dans le monde au cours des 24 derniers mois en termes d'amélioration de l'accès au traitement antirétroviral, de baisse du nombre de nouvelles infections à VIH, particulièrement chez les nourrissons, et de décès liés au sida, mais il nous faut toujours rester conscients de la crise de ressources financières en cours que rencontrent les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire qui, du point de vue du développement socioéconomique, a des incidences sur l'action menée pour lutter efficacement contre la maladie.

La baisse persistante de l'aide internationale au développement – et, dans le cas des Bahamas et des pays de la CARICOM, une restriction injuste à l'accès à l'aide financière basée sur le revenu national brut par habitant, et ce malgré d'accablantes vulnérabilités – continue d'avoir des incidences néfastes sur l'action que nous menons pour intensifier les programmes de prévention et de traitement et pour maintenir une réaction efficace. La baisse du niveau d'aide a contraint nos gouvernements à détourner les ressources limitées consacrées à la lutte contre d'autres problèmes de santé pressants, comme les maladies non transmissibles, ce qui continue de menacer gravement et de façon significative le développement socioéconomique de notre région. C'est le Gouvernement qui est la principale source de financement du programme national de lutte contre le sida aux Bahamas.

On estime que les fonds recueillis auprès de toutes les sources ont atteint un total de plus de 4 millions de dollars en 2008. Malgré le ralentissement économique cette année et la diminution des nouveaux financements internationaux qui en a résulté, les Bahamas ont continué de compter sur la générosité des partenaires et des donateurs internationaux et régionaux, comme le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, l'Organisation panaméricaine de la santé et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, pour augmenter l'allocation nationale et combler le déficit de financement. Au nom du Gouvernement, je saisis cette occasion pour remercier sincèrement ces partenaires donateurs de la précieuse aide fournie à notre programme national de lutte contre le sida, qui s'efforce de lutter efficacement et de façon soutenue contre le VIH/sida. Toutefois, d'autres fonds sont nécessaires pour continuer de progresser.

Pour ce qui est de la cible consistant à réduire les inégalités entre les sexes et les sévices et violences sexistes et à renforcer la capacité des femmes et des filles à assurer leur propre protection, le Gouvernement bahamien a érigé en infraction les relations sexuelles impliquant une personne connue pour être séropositive qui ne fait pas état de son statut. Les Bahamas se sont attaquées aussi à la question de la violence au foyer en promulguant, en 2008, la loi sur la violence dans la famille (ordonnances de protection). En outre, on est en train de mettre la dernière main à un projet de politique nationale de promotion de l'égalité des sexes pour mieux lutter contre les inégalités entre les sexes et protéger les droits des femmes et des filles.

S'agissant de la stigmatisation et de la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH/sida, la pleine reconnaissance et l'exercice de tous les droits de l'homme et des libertés fondamentales sont partie intégrante du programme gouvernemental. Malgré les progrès louables dans la promulgation d'une législation novatrice, la stigmatisation et la discrimination continuent d'être un problème pour les personnes vivant avec le VIH ou infectées au VIH et de gêner le dépistage, les soins et le traitement, particulièrement parmi la catégorie de la population qui court le plus de risques. Mais grâce à une meilleure éducation en matière de prévention et à des ressources de remplacement, la société civile commence à réduire l'écart.

Aux fins d'éliminer les systèmes parallèles aux services liés au HIV et d'améliorer l'intégration des interventions visant à lutter contre le sida dans la santé et le développement en général, les Bahamas ont mis au point un programme de santé publique s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé. Le programme national de lutte contre le sida a traditionnellement adopté une approche multisectorielle face aux questions complexes et aux besoins associés aux VIH/sida et autres problèmes de développement social liés à la santé. En termes de développement social, nous rencontrons encore des difficultés dans l'action que nous menons pour répondre aux besoins des orphelins et des enfants vulnérables. Pour améliorer globalement les conditions de vie de la population, le Gouvernement se trouve au premier stade de consultations menées aux fins de mettre au point un programme de sécurité sociale multidisciplinaire destiné à aider à relever les défis du développement social et à répondre aux besoins des catégories les plus vulnérables de la société. Les Bahamas continueront de s'efforcer de renforcer leur

système de santé et de protection sociale pour améliorer la fourniture des services en intégrant dans son cadre stratégique global de développement socioéconomique les interventions visant à lutter contre le sida et les autres interventions liées à la santé.

Enfin, 2015 approche à grands pas. L'attention portée au VIH continuera d'avoir une incidence sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Nous ne pouvons nous permettre de nous reposer sur nos lauriers si nous voulons débarrasser les prochaines générations du problème du VIH/sida. La période qui suivra 2015 sera marquée par d'importants défis de développement pour l'ensemble de la communauté internationale alors que nous nous efforçons de mettre en place un cadre de développement international plus solide, plus viable et plus efficace. Nos efforts concertés doivent donc, grâce au partage des responsabilités, à l'augmentation des ressources et à une ferme volonté politique, être le phare qui nous guide pour parvenir à l'objectif d'une génération sans sida.

M. Yamazaki (Japon) (*parle en anglais*) : Ma délégation souhaite remercier le Secrétaire général de son rapport détaillé intitulé « Accélérer la lutte contre le sida : atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2011 » (A/67/822). Nous tenons également à remercier le Président de l'Assemblée générale de nous donner la possibilité d'avoir un dialogue sur ce point de l'ordre du jour avec d'autres États Membres.

Plus de 30 années se sont écoulées depuis que le monde a appris l'existence du VIH/sida. Quand le premier cas a été signalé en 1981, tout le monde avait peur du sida, parce qu'il s'agissait d'une maladie non seulement inconnue, mais incurable et mortelle. À l'époque, nous manquions cruellement d'information sur le VIH/sida. Cette ignorance s'est traduite par une discrimination et des préjugés à l'égard des malades et de leurs familles. Toutefois, grâce aux efforts des scientifiques et d'autres professionnels de la santé, le virus responsable a été identifié et des traitements permettant de le maîtriser ont été mis au point. Aujourd'hui, l'infection par le VIH est une maladie contrôlable du point de vue médical.

Il n'en reste pas moins que fin 2011, on estimait à environ 34 millions le nombre de personnes atteintes par le VIH dans le monde, avec quelque 2,5 millions de personnes nouvellement infectées chaque année. Diverses mesures ont permis à plusieurs pays de faire reculer le nombre de nouvelles infections, alors que dans d'autres, le nombre de primo-infections ne cesse

de croître. Contrôler l'épidémie du VIH/sida demeure un défi complexe et à facettes multiples.

Il nous reste moins de 1 000 jours pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Concernant le VIH/sida, il est essentiel que nous continuions à mettre en œuvre de manière soutenue la Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida (résolution 65/277, annexe), et que nous avancions dans les discussions en cours sur le programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015. À cet égard, ma délégation tient à souligner l'importance de la couverture maladie universelle et de l'adoption d'une approche axée sur l'individu, comme le recommande le rapport du Secrétaire général.

À la Réunion plénière de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement, organisée à la soixante-cinquième session de l'Assemblée générale en septembre 2010, mon pays s'était engagé à verser 5 milliards de dollars sur cinq ans à compter de 2011 afin de régler les problèmes de santé mondiaux, y compris 800 millions de dollars au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, comme nous l'avions annoncé à la troisième conférence de reconstitution volontaire du Fonds. Nous avons honoré ces engagements en dépit de notre situation financière difficile, car les problèmes liés à la santé, notamment le VIH/sida, sont des problèmes mondiaux qui influent directement sur la sécurité humaine.

Il faut remédier au manque d'accès équitable aux traitements indispensables contre le VIH, en particulier pour les femmes et les enfants. La sécurité humaine est une approche globale qui renforce la protection et l'autonomisation des personnes et des communautés dans le besoin. À cet égard, le Japon espère que les entités des Nations Unies et les États Membres vont s'inspirer de cette démarche sur le terrain pour lutter contre le VIH/sida.

Ma délégation estime que la notion de couverture maladie universelle est fondamentale pour accélérer la riposte face au VIH/sida. Pour permettre à toutes les personnes d'avoir accès aux services en matière de VIH/sida, notamment la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de santé, il est nécessaire de mettre en œuvre des mesures globales visant à renforcer les systèmes de santé qui constituent la base de la couverture maladie universelle, et notamment des programmes spécialisés sur le VIH/sida. Par exemple, on sait qu'intégrer les programmes de lutte contre le VIH/sida, comme le soutien psychologique et le

dépistage volontaire du VIH au cours des visites de contrôle prénatales ordinaires, au sein des services de santé généraux est une mesure efficace.

Dans le cadre de son programme de santé national, le Japon a mis en place des systèmes médicaux et sanitaires efficaces en installant des établissements de santé à travers tout le pays et en formant des spécialistes de la santé tels que médecins, infirmières et pharmaciens. En outre, le Japon a instauré une assurance médicale universelle afin de permettre à chacun d'avoir accès aux services nécessaires. Le défi pour nous consiste maintenant à donner à toutes les personnes vivant avant le VIH/sida l'accès universel aux services de santé nécessaires, et à éliminer les préjugés et la discrimination dont elles et leurs familles sont victimes.

Tout en n'épargnant aucun effort pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, nous devons également nous pencher sur le programme de développement pour l'après-2015. Le Japon a activement contribué aux efforts pour définir ce nouveau programme, notamment en mettant en place, dès 2011, le Groupe de contact sur l'après-OMD. En outre, des discussions sur le programme de l'après-2015 sont actuellement en cours dans diverses instances, et elles serviront de bon point de départ aux négociations entre les États Membres. Ma délégation estime que les principaux défis à inclure dans le nouveau cadre sont l'équité et l'ouverture, la couverture maladie universelle, l'éducation de qualité, la viabilité, la résilience aux catastrophes naturelles, la croissance économique et la création d'emplois. Parmi ceux-ci, le principe de la couverture maladie universelle doit être reconnu comme l'un des éléments majeurs des objectifs relatifs à la santé dans les prochaines discussions. Le Japon est disposé à faire profiter la communauté internationale de son expérience dans le domaine de la santé, y compris concernant la mise en place de la couverture maladie universelle, et il continuera d'aider d'autres États Membres dans leurs efforts pour lutter contre le VIH/sida.

La semaine dernière, le Gouvernement japonais a accueilli la cinquième Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD V), organisée en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies, le Programme des Nations Unies pour le développement, la Banque mondiale et la Commission de l'Union africaine. Forte de la participation des représentants de 51 pays africains ainsi que des représentants de nombreuses organisations

internationales, du secteur privé et d'organisations non gouvernementales, cette cinquième édition de la Conférence a été un immense succès.

Les participants ont réaffirmé que les questions liées à la santé, notamment les maladies infectieuses telles que le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, revêtaient un caractère urgent pour les pays africains. Nous espérons que le suivi des résultats de TICAD V, à savoir la Déclaration de Yokohama de 2013 et le Plan d'action de Yokohama pour la période 2013-2017, contribuera à la prévention et au traitement du VIH/sida et des maladies infectieuses et non transmissibles dans les pays africains. À cet égard, nous sommes impatients de continuer à travailler avec l'Organisation des Nations Unies.

M. Lennartsson (Suède) (*parle en anglais*) : La Suède s'associe à la déclaration qui a été faite cet après-midi par l'observateur de l'Union européenne.

Je voudrais, pour commencer, saluer le rapport du Secrétaire général (A/67/822) sur les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs de la « Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida », que l'Assemblée générale a adopté en 2011 (résolution 65/277, annexe). Les résultats qui nous ont été présentés sont étonnants. Le monde n'a jamais connu un tel engagement et des efforts si concertés pour réaliser la riposte au VIH que nous constatons aujourd'hui. Ces sept dernières années, de 2005 à 2012, il y a eu une multiplication par sept du nombre de personnes recevant un traitement en Afrique, de 1 à plus de 7 millions.

Mais ce n'est pas le moment de ralentir nos efforts. Nous avons appris que c'est le moment parfait de faire un sérieux effort afin d'enrayer la propagation du VIH. La stratégie du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour la période 2011-2015 est un excellent outil pour accomplir ce travail. Nous appuyons fortement la vision des « trois zéros ». Nous ne pourrions cependant jamais atteindre nos objectifs si nous n'investissons pas davantage dans la prévention, laquelle conduit à des changements de comportement. Le traitement à titre de prévention n'est pas la seule solution. Pour élargir le traitement à titre de prévention, il faudrait apporter des améliorations significatives aux infrastructures de soins de santé et de lutte contre le VIH. Nous devons agir maintenant par d'autres moyens.

La prévention primaire est un domaine qui est encore déficient. Les jeunes – filles et garçons, femmes

et hommes – ont des rapports sexuels, et ils ont le droit d’avoir les connaissances dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées. Dans le dernier Rapport de suivi des résultats d’ONUSIDA, il est signalé que les connaissances des jeunes sur le VIH semblent avoir stagné, voire diminué. Il est précisé en outre qu’ONUSIDA doit traduire une concentration accrue sur l’éducation sexuelle en niveaux de connaissances améliorés.

En Afrique, il existe aujourd’hui une dynamique en faveur de l’éducation sexuelle, à l’intérieur comme en dehors du système scolaire structuré. L’UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population et l’UNESCO ont renforcé leurs capacités et leurs ressources afin de passer en revue et d’élaborer des programmes d’études visant à réduire les comportements à risque dans 17 pays africains. Nous devons tous soutenir le travail qui a commencé. Les informations sur la prévention du VIH ne suffisent pas à promouvoir l’adoption de comportements sains, mais elles sont une condition nécessaire à un changement positif.

Nous devons également poursuivre les efforts afin de permettre à un plus grand nombre de personnes d’avoir accès à un traitement et à une possibilité de survivre et de mener une vie saine. Le cadre d’investissement d’ONUSIDA est un outil important pour maximiser la valeur des ressources investies. Mais nous devons aussi accroître les ressources nationales et internationales. Des systèmes de santé intégrés et efficaces sont essentiels non seulement pour l’expansion, mais aussi pour la durabilité des résultats.

Un autre domaine que nous devons examiner pour réussir dans notre travail d’endigement de la propagation du VIH – si nous croyons vraiment que chaque être humain a le droit de jouir du meilleur état de santé possible – est la discrimination. Selon le Rapport de suivi des résultats d’ONUSIDA, un nombre croissant de processus et de programmes traitent de la stigmatisation et de la discrimination et accordent un appui propre à créer des environnements juridiques propices à la lutte contre le VIH/sida. Mais ce n’est toujours pas suffisant. Le statut inégal des femmes et des filles et les normes sexospécifiques néfastes constituent une menace pour les droits des femmes et des filles à la santé et est un moteur de l’épidémie continue de VIH.

Partout dans le monde les gens sont victimes de discrimination et de violence grave en raison de leur orientation ou de leur identité sexuelles. Même s’il existe des normes internationales en matière de lutte contre le

VIH, de droits de l’homme et de droit, il est difficile de les traduire en une baisse de la stigmatisation et l’instauration de lois protectrices.

Les personnes qui vendent du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les personnes qui s’injectent des drogues continuent d’être criminalisés dans de nombreux pays, ce qui influe sérieusement sur leur capacité à accéder aux services liés au VIH ou à d’autres droits. Nous devons lutter pour les droits de tous et soutenir les organisations qui travaillent à changer les choses et à sensibiliser le grand public.

M^{me} Petit (France) : La France tout d’abord s’aligne sur la déclaration de l’Union européenne.

Nous remercions le Secrétaire général pour son rapport (A/67/822). Il est désormais possible d’espérer faire émerger une génération sans sida. Cela requiert la poursuite d’efforts soutenus et conséquents. La France a fait de la lutte contre le VIH et le sida une priorité, et elle réaffirme son engagement dans les réponses nationale et internationale contre l’épidémie.

Au niveau national, la France a mis en place un plan de lutte contre le VIH, le sida et les infections sexuellement transmissibles, pour la période 2010-2014. Ce Plan s’articule autour de cinq axes : la prévention; le dépistage; la prise en charge médicale; la prise en charge sociale et la lutte contre les discriminations; et enfin, la recherche.

Des progrès ont été accomplis, notamment en matière de dépistage du VIH, avec récemment la diffusion d’autotests, mais aussi en matière de baisse de la mortalité liée au sida. Ces progrès ont été réalisés notamment grâce la prise en charge sans discrimination des populations vulnérables, notamment des personnes lesbiennes, gays bisexuelles et transgenres, par des politiques de réduction des dommages pour les usagers de drogue et par la pleine réalisation des droits sexuels et reproductifs, notamment avec le remboursement de tous les moyens contraceptifs pour les jeunes femmes de 15 à 18 ans.

La lutte contre le VIH et le sida requiert un effort financier, mais également un engagement en faveur des valeurs d’équité, de justice sociale et de défense des libertés fondamentales.

Au niveau international, la France prend toute sa part dans cet effort, qui se reflète notamment dans sa contribution financière, une des plus élevées au

monde : soit 313 millions d'euros en 2012. La France est le deuxième donateur au Fonds mondial avec plus d'un milliard d'euros sur la période 2011-2013 – 360 millions chaque année. Elle est aussi le premier donateur à la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID), avec 110 millions d'euros en 2012, grâce à des financements innovants. Ces efforts portent leurs fruits, grâce à la baisse du coût des thérapies antirétrovirales. La réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est une réussite. Nous saluons, à cet égard, le rôle d'ONUSIDA, du Fonds mondial et d'UNITAID, ainsi que des initiatives régionales, telles que la feuille de route de l'Union africaine sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale.

Pour autant, encore 7 millions de personnes éligibles ne reçoivent toujours pas de traitement. Les populations qui présentent la prévalence la plus élevée sont privées d'un accès équitable aux services. Il est donc indispensable d'accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et de poursuivre nos efforts après 2015. La lutte contre le VIH/sida doit être multisectorielle et intégrée. Nous souhaitons que le cadre de développement pour l'après-2015 soit à la mesure des enjeux. La lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, mais aussi la santé maternelle et infantile et la lutte contre les maladies non transmissibles exigent de renforcer les systèmes de santé et de donner accès, sans discrimination et sans risque d'appauvrissement, à des services de santé de qualité. C'est la définition de la couverture sanitaire universelle. Nous souhaitons que cet objectif englobant, universel et mesurable ait toute sa place dans le cadre de développement pour l'après-2015.

M. Koko (Côte d'Ivoire) : Je voudrais exprimer au Président de l'Assemblée générale la gratitude de ma délégation pour l'occasion qui nous est offerte de prendre la parole devant l'Assemblée afin de faire le point de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2) et des Déclarations politiques sur le VIH/sida (résolutions 60/262, annexe et 65/277, annexe).

Ma délégation souscrit pleinement à la déclaration faite au nom du Groupe des États africains par S. E. M. Roble Olhaye, Représentant permanent de Djibouti.

Je saisis cette occasion pour remercier particulièrement le Secrétaire général, le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), les partenaires de

développement et le Gouvernement américain à travers le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, pour l'appui technique et financier dont bénéficie mon pays dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida.

La Côte d'Ivoire, avec une population estimée à 23 millions d'habitants, reste encore le pays le plus touché en Afrique de l'Ouest, avec une prévalence de 3,7 %, selon l'Enquête démographique et de santé 2011-2012, et une féminisation persistante de l'épidémie. On note aussi une prévalence trois à quatre fois plus élevée dans les populations à haut risque d'infection, ce qui fait de la Côte d'Ivoire un pays à épidémie mixte.

Cependant, la ferme volonté du Gouvernement et le soutien de la communauté internationale ont permis d'enregistrer des progrès qui sont inscrits dans le rapport du Secrétaire général (A/67/822). En termes de prise en charge par les antirétroviraux, notamment, nous avons relevé de 2011 à 2012 une croissance régulière de 45 % à 50,47 % du taux d'adultes et d'enfants éligibles à un traitement. Le pourcentage de nouveaux cas estimés de tuberculose liée au VIH et qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et le VIH est passé de 33 % à 45,58 % de 2011 à 2012. Cela témoigne de l'amélioration de l'offre de services, qui va croissant avec l'application des recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé.

La Côte d'Ivoire s'est en outre résolument engagée dans l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant par la mise en œuvre du plan d'élimination de ce mode de transmission. Ainsi nous relevons que le pourcentage de femmes enceintes séropositives qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission à leur enfant est passé de 29 % en 2011 à 38 % en 2012. De même, le pourcentage d'enfants nés de mère séropositive qui ont subi un test sérologique au cours de leurs deux premiers mois de vie est passé de 4 % à 14,33 % de 2011 à 2012.

Malgré ces résultats encourageants, des défis restent à relever, notamment le relèvement du niveau de connaissance des jeunes sur le VIH, car seulement 18 % des jeunes de 15 à 24 ans ont une connaissance exacte sur le VIH en Côte d'Ivoire; le report des premiers rapports sexuels des jeunes, car 18,23 % des jeunes de 15 à 24 ans ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans; l'amélioration de la qualité des services pour lesquels des stratégies ont été déployées; le renforcement du système d'information sanitaire et de la coordination de la réponse au VIH à tous les niveaux de la pyramide

sanitaire ainsi que la participation des services communautaires à cette action; et l'augmentation des ressources consacrées à la lutte contre le sida. En effet, les dépenses nationales et internationales consacrées à la lutte contre le sida par catégorie et source de financement ont baissé de 117,6 millions de dollars à 112,7 millions de dollars.

En dépit de la situation de crise que le pays a traversée durant les années 2010 et 2011, des résultats encourageants, notamment en matière de prévention, de prise en charge et surtout de traitement aux antirétroviraux ont été obtenus. La contribution de la société civile à la réponse nationale par le soutien communautaire et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le respect des droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida a été également significative.

Pour faire face à la baisse des ressources, la Côte d'Ivoire a institué une taxe sur le tabac et élaboré un plan national de mobilisation de ressources. Le Gouvernement accorde une attention particulière à la question du VIH/sida, raison pour laquelle le Président Alassane Ouattara a décrété l'année 2013 Année de la santé en Côte d'Ivoire. Dans ce sens, et pour ce qui concerne spécifiquement le sida, les populations cibles sont prises en compte dans le plan stratégique national élaboré conformément à la Déclaration politique de 2011.

Nous ne saurions terminer sans réitérer nos remerciements à ONUSIDA et à son Directeur exécutif, M. Michel Sidibé, pour leur inlassable coopération avec le Gouvernement ivoirien et tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire et dans le monde entier.

M. Sinhaseni (Thaïlande) (*parle en anglais*) : La délégation thaïlandaise tient à remercier le Secrétaire général de son rapport (A/67/822). Les recommandations solides qu'il contient et la franche évaluation qu'il fait des progrès que nous avons accomplis et des obstacles qui se profilent aideront la communauté internationale dans sa lutte incessante contre le VIH/sida. À cet égard, la Thaïlande attend avec intérêt la convocation d'une session extraordinaire de l'Assemblée générale cette année en vue de poursuivre les discussions sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi que les négociations sur la formulation du programme de développement pour l'après-2015.

Comme l'affirme si succinctement le Secrétaire général dans son rapport, la lutte contre le sida n'est pas terminée. La Thaïlande se félicite donc que les États Membres s'emploient à redoubler d'efforts pour éliminer le VIH et poursuivre leur lutte contre l'épidémie de sida. Ces efforts ont permis d'obtenir des progrès tangibles depuis l'adoption de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe). Dans le même temps, le Secrétaire général souligne également à juste titre que beaucoup reste à faire. Pour la Thaïlande, cela signifie qu'il faut maintenir l'élan pour progresser de manière durable vers les « trois zéros » : zéro nouvelle infection au VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida.

Premièrement, pour atteindre l'objectif de zéro nouvelle infection et zéro discrimination, la Thaïlande adopte une démarche fondée sur les droits de l'homme et tenant compte de la problématique hommes-femmes. Nous considérons que cette démarche est un élément essentiel pour la fourniture de services de prévention de qualité à toutes les populations clefs touchées. Nous testons également des formules de financement innovantes, tel un fonds national pour la prévention, en vue d'élargir rapidement nos programmes de prévention.

Deuxièmement, la Thaïlande est convaincue que pour atteindre l'objectif de zéro décès lié au sida, nous devons élargir nos programmes de traitement. Il est selon nous inacceptable que quelque 7 millions de personnes ayant besoin de traitements indispensables n'y ont pas accès, et encore plus consternant que les enfants soient ceux qui y aient le moins accès. À cet égard, nous tenons à souligner qu'il est très important d'utiliser les flexibilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, qui continuera d'être un moyen essentiel pour nous permettre de garantir l'accès universel, ce qui appuiera nos efforts de réalisation de l'objectif de zéro décès lié au sida et de zéro nouvelle infection au VIH. Préserver la disponibilité des médicaments génériques pouvant se substituer aux médicaments de marque et développer la capacité des pays à revenu faible ou intermédiaire à mettre au point et à fabriquer des médicaments essentiels doivent également faire partie de l'équation. Nous devons continuer de tout mettre en œuvre pour garantir l'accès aux médicaments si nous voulons vraiment lutter contre le VIH et le sida.

Troisièmement, la Thaïlande convient que pour atteindre les « trois zéros », nous devons également renforcer la coordination et la coopération au-delà de

nos frontières. Grâce à des contributions du Fonds mondial, nous avons pu fournir des services de prévention du VIH, un traitement et des soins aux travailleurs migrants ressortissants de pays voisins. En novembre, la Thaïlande accueillera le onzième Congrès international sur le sida dans la région de l'Asie et du Pacifique. Nous espérons qu'il contribuera à renforcer les efforts régionaux et internationaux de lutte contre le VIH et le sida.

La santé en général, la lutte contre le VIH/sida en particulier, doit continuer d'être une priorité dans le futur programme de développement mondial. Nous approuvons donc totalement la recommandation du Secrétaire général selon laquelle le programme de

développement mondial pour l'après-2015 devrait faire avancer l'objectif des « trois zéros ». En outre, en tant que membre du Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable, la Thaïlande espère vivement que la santé, notamment la lutte contre le VIH/sida, sera dûment prise en compte dans le contexte des objectifs de développement durable.

Enfin, la Thaïlande réaffirme son attachement à la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe) et continuera de contribuer activement et de s'intéresser de près aux initiatives et aux débats qui nous permettront de faire encore plus pour combler les lacunes, en particulier les déficits budgétaires.

La séance est levée à 18 h 10.