



# Assemblée générale

Soixante-dixième session

**98<sup>e</sup>** séance plénière

Mercredi 8 Juin 2016, à 15 heures  
New York

Documents officiels

Président : M. Lykketoft

(Danemark)

La séance est ouverte à 15 h 10.

*En l'absence du Président, M. Michel Tommo Monthe (Cameroun), Vice-Président, assume la présidence.*

## Point 11 de l'ordre du jour (suite)

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

#### Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Avant de donner la parole au premier orateur, je voudrais demander aux représentants de s'abstenir de prendre des photos dans la salle de l'Assemblée générale. Les photographies officielles de tous les orateurs sont prises par le Département de l'information. Les représentants qui souhaitent obtenir ces photographies sont priés de contacter la photothèque des Nations Unies, située dans la salle S-1047 du bâtiment du Secrétariat.

Sachant que les chefs d'État et de gouvernement, de même que les ministres, sont astreints à un emploi du temps serré, j'encourage vivement les orateurs à limiter leurs interventions aux cinq minutes prescrites lorsqu'ils s'expriment à titre national, et à huit minutes lorsqu'ils prennent la parole au nom d'un groupe. Cela nous permettra de donner la parole au plus grand nombre d'orateurs possible. Les participants dont les déclarations sont plus longues sont invités à en lire une

version abrégée et à en transmettre la version intégrale au Secrétariat, qui les publiera sur le portail PaperSmart.

L'Assemblée va maintenant entendre une déclaration de S. E. M. Kwesi Amissah-Arthur, Vice-Président de la République du Ghana.

**M. Amissah-Arthur** (Ghana) (*parle en anglais*) : Je tiens à vous féliciter, Monsieur le Président, ainsi que le Secrétaire général, d'avoir convoqué la présente Réunion de haut niveau sur le sida.

En 2011, le Ghana s'est associé à la communauté internationale pour s'engager en faveur de la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 65/277, annexe) et des 10 objectifs définis par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Notre rapport national d'activité pour les cinq dernières années révèle d'importants progrès s'agissant des grands domaines clefs énoncés dans la Déclaration. Notre gouvernement a pris de plus en plus en main la riposte pour lutter contre le VIH grâce à la sensibilisation, à l'élaboration de politiques et à un soutien financier qui a été multiplié par plus de 10 entre 2011 et 2015. Ces facteurs, associés aux engagements pris par les leaders d'opinion et des acteurs multiples à divers niveaux, notamment au sein de la société civile, dans le secteur privé et parmi les partenaires de développement, ont contribué à ces avancées.

Entre 2009 et 2014, nous avons enregistré une baisse de 30 % du nombre de nouveaux cas d'infection à VIH et de 43 % du nombre de décès dus au sida. Les

Ce procès-verbal contient le texte des déclarations prononcées en français et la traduction des autres déclarations. Les rectifications éventuelles ne doivent porter que sur le texte original 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-0506 (verbatimrecords@un.org). Les procès-verbaux rectifiés seront publiés sur le Système de diffusion électronique des documents de l'Organisation des Nations Unies (<http://documents.un.org>).

16-16382(F)



Document adapté

Merci de recycler



organisations communautaires et de la société civile ont joué un rôle remarquable pour étendre la portée et l'intensité des interventions nationales au sein des communautés et des groupes vulnérables. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du Président des États-Unis d'Amérique pour la lutte contre le sida et le système des Nations Unies ont également continué de jouer un rôle actif.

En dépit de nos accomplissements, plusieurs défis subsistent. L'infection à VIH continue de se propager. La majorité des personnes vivant avec le VIH ne bénéficie pas encore d'un traitement, les femmes sont touchées de manière disproportionnée, la stigmatisation et la discrimination persistent; la bonne connaissance du VIH dans le groupe des 15-24 ans reste faible, et il est difficile de garantir l'approvisionnement continu des produits anti-VIH. Mais nous sommes déterminés à veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte. Nous œuvrons à accélérer l'accès au dépistage et au traitement du VIH pour atteindre la cible 90-90-90. Le Ghana a intégré dans son nouveau plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida les cibles définies pour accélérer la riposte. Dans les cinq prochaines années, nous sommes déterminés à stopper la trajectoire de l'épidémie de VIH.

Dans le cadre de ses efforts pour rattraper le retard pris en matière de dépistage et pour placer les personnes vivant avec le VIH durablement sous traitement, le Ghana a récemment lancé une campagne nationale concernant la première des cibles 90, afin d'accélérer le dépistage et les mesures pour un accès universel au traitement. Selon nos prévisions, plus de 45 % de la population devrait ainsi connaître son statut sérologique d'ici à 2020. Nous sommes déterminés à atteindre cet objectif ambitieux en mobilisant les populations et les ressources, avec l'appui de nos partenaires.

Le Plan stratégique national applique une politique de traitement pour tous. L'accès à des médicaments sûrs, abordables et efficaces, ainsi qu'à des diagnostics et à des technologies de la santé, est déterminant pour améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida. Le Ghana félicite donc le Secrétaire général d'avoir créé le Groupe de haut niveau sur l'accès aux médicaments, et nous attendons avec intérêt ses conclusions et recommandations.

L'Afrique subsaharienne reste la région la plus touchée par le VIH. Le sida est la première cause de décès chez les adolescents et les femmes en âge de

procréer. Pourtant, à ce jour, nous restons tributaires de l'importation des médicaments antirétroviraux. Pour garantir une couverture universelle et viable, nous devons œuvrer de concert pour changer la donne.

Le Ghana confirme son attachement à la Feuille de route de l'Union africaine pour la responsabilité partagée et la solidarité mondiale dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique, qui souligne, entre autres, les mesures à prendre en priorité pour accélérer l'accès à des médicaments et produits de santé abordables et de qualité. À cet égard, nous appuyons l'appel à faire en sorte que les mesures de protection et d'application des droits de propriété intellectuelle respectent l'Accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, et soient interprétées et mises en œuvre d'une manière qui soit favorable à cette initiative comme à d'autres initiatives régionales et nationales similaires.

Le Ghana loue les efforts déployés par le Secrétaire général avec l'initiative Toutes les femmes, tous les enfants. Le Gouvernement ghanéen a également lancé des campagnes nationales pour mettre fin au mariage des enfants et faire reculer l'incidence du VIH chez les adolescents et les jeunes femmes, dans le but de réduire la violence sexiste et d'améliorer l'accès aux programmes de protection sociale à l'intention des personnes vivant avec le VIH.

Des interventions qui visent à protéger les droits de l'homme, à préserver la dignité et à améliorer l'accès à une santé de qualité ont été mises en place. Pour garantir un financement prévisible et pérenne de la riposte nationale, nous sommes en train de diversifier nos sources de financement de la lutte contre le VIH. Le projet de loi portant création de la commission ghanéenne sur le sida, actuellement à l'examen au Parlement, contient des dispositions pour la mise en place et le financement d'un fonds pour la lutte contre le VIH et le sida.

Tout en reconnaissant que la mobilisation des ressources au niveau national est nécessaire, une intensification notable du financement à l'échelle mondiale sera indispensable pour mettre fin à l'épidémie de sida et éviter une résurgence des infections à VIH. Le sida reste à la fois un défi universel et une responsabilité universelle, et un soutien financier international, en complément du financement national des programmes de lutte contre le VIH/sida, est indispensable, en particulier en Afrique subsaharienne. Les avantages

d'un investissement dans la lutte contre le sida sont évidents.

Pour terminer, je tiens à dire que le Ghana appuie la Déclaration politique de 2016. Nous appelons la communauté internationale à continuer de soutenir les efforts pour tirer parti du dispositif de riposte contre le sida afin de s'attaquer aux problèmes plus larges en matière de santé et de développement dans le monde.

**Le Président par intérim** : L'Assemblée générale va maintenant entendre une déclaration de M<sup>me</sup> Dominique Ouattara, Première Dame de la République de Côte d'Ivoire.

**M<sup>me</sup> Ouattara** (Côte d'Ivoire) : Je suis très honorée de prendre la parole devant cette auguste Assemblée au nom de mon pays, la Côte d'Ivoire, et en ma qualité d'Ambassadeur spécial du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), à l'occasion de la présente Réunion de haut niveau.

Avant tout propos, qu'il me soit permis de transmettre à l'Assemblée les chaleureuses salutations du Président de la République de Côte d'Ivoire, S. E. M. Alassane Ouattara. Cette rencontre est d'une importance capitale pour nos pays, puisqu'elle a pour objectif d'arriver à relever les défis encore existants pour mettre fin à l'épidémie de sida dans le monde. En effet, malgré les progrès notables enregistrés ces dernières années, la pandémie continue de faire d'innombrables victimes, notamment parmi les femmes, les jeunes et les enfants. Il s'agit d'une situation inacceptable, qui exige un important investissement en vue d'atteindre l'objectif de l'élimination du sida d'ici à 2030.

Je voudrais à présent rappeler le fort engagement de mon pays, la Côte d'Ivoire, et en particulier celui du Président Alassane Ouattara, qui a permis d'obtenir des progrès notables dans la lutte contre la pandémie de sida en Côte d'Ivoire. Et c'est à cet effet qu'il a déclaré que :

« Nous devons aller plus vite sur la question du traitement en Côte d'Ivoire, en faisant en sorte que les autres 50 % qui ne sont pas encore sous traitement puissent y avoir accès. Pour cela, j'ai décidé d'octroyer des ressources additionnelles. Je souhaiterais que la pérennisation des acquis soit une réalité dans notre pays et dans la sous-région, en réduisant considérablement notre dépendance financière vis-à-vis de l'extérieur et en permettant à l'Afrique de produire son médicament ».

Avec cet engagement du Gouvernement ivoirien, ainsi que le concours des partenaires et de la communauté internationale, notre pays a déjà enregistré des progrès importants en matière de lutte contre le sida, même s'il reste encore beaucoup à faire. En effet, les nouvelles infections à VIH ont diminué de plus de 50 %, passant de 52 000 en 2000, à 25 000 en 2014. Pour ce qui est de l'accès aux traitements, plus de 150 000 personnes vivant avec le VIH sont sous antirétroviraux. Le pourcentage de femmes enceintes séropositives qui reçoivent des antirétroviraux a fait un bond significatif, passant de 46 % en 2012 à 80 % en 2014. En matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, la Côte d'Ivoire a adopté une loi spécifique pour la protection des personnes vivant avec le VIH/sida. L'obtention de ces résultats notables a d'ailleurs suscité la réaction de M. Michel Sidibé, Directeur exécutif d'ONUSIDA, qui a déclaré que la Côte d'Ivoire peut être l'un des premiers pays de l'Afrique de l'Ouest à éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant avec un peu plus d'effort.

En ce qui me concerne, j'en appelle à la construction d'un partenariat mondial fort, en vue de mettre en œuvre des actions coordonnées et en synergie, pour qu'au cours des prochaines années, nous puissions venir à bout de l'épidémie de sida. Je reste en effet, convaincue que notre action commune permettra de faciliter un accès équitable au traitement antirétroviral. Cette étape est vitale pour combler le fossé pédiatrique du traitement du VIH, et constitue un des piliers de l'objectif d'ONUSIDA, à savoir 90 % d'enfants dépistés, 90 % d'enfants sous traitement, 90 % de charge virale supprimée. J'en appelle donc à une mobilisation de tous et à un engagement de chacun pour la recherche de solutions locales incluant, entre autres, la production d'antirétroviraux de qualité et accessibles à tous et la mise en place de méthodes innovantes de sensibilisation et de prévention, orientées de façon particulière vers la jeunesse.

Pour terminer, nous espérons que les recommandations de la réunion internationale des ministres de la santé sur la fin du sida pédiatrique, qui s'est tenue le 10 mai dernier à Abidjan, seront incluses dans la déclaration politique finale. Il s'agit d'une contribution majeure de l'Afrique, qui manifeste ainsi son engagement et la grande priorité qu'elle accorde au traitement pédiatrique du VIH.

**Le Président par intérim** : L'Assemblée générale va maintenant entendre une déclaration de M<sup>me</sup> Ginette

Michaud Privert, Première Dame et Envoyée spéciale du Président de la République d'Haïti.

**M<sup>me</sup> Privert** (Haïti) : Il y a cinq ans, l'Assemblée générale adoptait la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe), qui prolongeait la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. Cette déclaration s'articulait autour de trois thèmes majeurs : l'intensification de l'action mondiale contre le VIH et le sida, la constance dans l'engagement politique et la solidarité, la mise en œuvre d'une réponse globale, pour repousser l'épidémie, y mettre fin et en atténuer les effets. Ces thèmes n'ont rien perdu de leur pertinence et de leur actualité.

Il y a lieu de se féliciter que les stratégies et les efforts déployés ces dernières décennies aient commencé à porter fruit. La courbe de l'épidémiologie à l'échelle mondiale tend à s'infléchir. Dans le rapport d'activité de 2015 sur la riposte du sida dans le monde, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a fait état d'une diminution de 38 % des nouveaux cas d'infection liés au VIH, et même d'une chute de 58 % chez les enfants, y compris au sein des 21 pays d'Afrique les plus touchés. Il s'agit là d'indicateurs encourageants qui signalent, nous l'espérons fortement, que la lutte contre la pandémie est entrée dans une étape cruciale. L'espoir renaît incontestablement. Cependant, il serait certainement prématuré de crier victoire au regard de la magnitude de la pandémie dans certaines régions du monde et des risques, toujours présents, de son expansion. Car, malgré tout le chemin parcouru, nous sommes encore bien loin de l'objectif d'universalité de l'accès aux traitements pour toutes les personnes touchées.

À l'évidence, il est nécessaire d'intensifier les efforts de la communauté internationale, d'accroître notamment l'engagement des pays donateurs, des organisations internationales et du secteur privé, y compris les grands groupes pharmaceutiques mondiaux, afin d'améliorer sensiblement l'efficacité et l'efficacités de la riposte mondiale contre le sida. La reconnaissance de cette urgence mondiale ne suffit pas. Il est nécessaire de mettre en œuvre les moyens adéquats pour garantir l'accès universel aux services de traitement, de prévention, de soins et d'accompagnement liés au VIH.

Qu'il me soit permis d'évoquer brièvement la situation actuelle de mon pays. Haïti demeure le pays le plus durement touché par l'épidémie de VIH/sida en dehors du continent africain. L'épidémie de VIH s'est

stabilisée autour de 2,2 %, mais elle est loin d'être contenue. Sur les plus de 140 000 personnes vivant avec la maladie, 60 % sont des femmes. L'épidémie frappe de plein fouet les groupes de 20 à 49 ans.

Haïti est le second pays après les États-Unis où le sida a été diagnostiqué à la fin des années 80. Des groupes de recherche ont été immédiatement constitués et ont permis de préciser les particularités de la nouvelle pandémie dans un pays en voie de développement. Cette implication précoce aura permis de conduire des interventions préventives éclairées par la recherche. Elles auront permis de réduire la prévalence nationale de l'infection de plus de 6 % à 2,2 % en 2012. Néanmoins, le taux de prévalence et le taux de transmission de la mère à l'enfant, supérieur à 6 %, demeurent inacceptables. Aux outils classiques de prévention s'est ajoutée l'ouverture d'Haïti à la stratégie TASP (treatment-as-prevention), faisant du traitement précoce un atout majeur de contrôle de l'épidémie. Pour que cette stratégie soit efficace, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a établi les objectifs dits 90-90-90, c'est-à-dire 90 % des personnes séropositives doivent être au courant de leur statut, 90 % de ces personnes séropositives doivent être placées sous traitement antirétroviral et enfin, 90 % des personnes traitées doivent avoir une charge virale indétectable.

Pour que ces objectifs deviennent réalistes pour Haïti, de nombreux obstacles sont à surmonter, en particulier l'accessibilité au traitement universel, la rétention des patients en soins et l'obtention de la suppression virale de même que la prévention des résistances aux traitements antirétroviraux. Mais on peut être sûr qu'Haïti va mettre tout en œuvre pour obtenir les résultats 90-90-90 souhaités par l'OMS, même si les difficultés restent nombreuses sur le chemin et requièrent un double renforcement des efforts nationaux et de l'appui de la communauté internationale.

Certes, il y a lieu de se féliciter de certains résultats et réussites de la riposte nationale au sida : diminution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes, augmentation du nombre de points de prestation de services offrant le traitement antirétroviral, doublement du nombre de tests de dépistage depuis 2010, une meilleure prise en charge des enfants, pour ne citer que ceux-là. Ces résultats sont imputables non seulement aux interventions publiques, mais aussi et, dans une large mesure, à l'action conjuguée d'institutions internationales, d'organismes privés de santé et d'organisations non gouvernementales haïtiennes et étrangères dédiés à la lutte contre le

sida, qui se distinguent par leur extraordinaire degré d'engagement et de performance. Je tiens, au nom de mon gouvernement, à leur en rendre ici un hommage public.

Cependant, en dépit de ces avancées encourageantes, l'élimination de l'épidémie à l'horizon 2030 se heurte à des défis multiples et de taille. L'immensité des besoins, le contexte de sous-financement actuel et l'instabilité institutionnelle, conjugués aux handicaps structurels du pays et à la faiblesse de ses infrastructures essentielles, en ont singulièrement accru la complexité. Le Gouvernement de la République d'Haïti fait face aujourd'hui à l'impérieuse obligation de réussir la normalisation institutionnelle à travers les prochaines élections présidentielle et législatives, qui devraient contribuer à la consolidation de la paix, de la stabilité, de l'état de droit et de la démocratie en Haïti.

Or, à l'heure où les besoins n'ont jamais été aussi pressants dans le domaine de la santé, entre autres, on ne peut que déplorer la sévère contraction des budgets d'aide au développement, y compris ceux de l'aide humanitaire, limitant drastiquement les capacités d'investissement et d'intervention des autorités haïtiennes dans des domaines aussi cruciaux que la lutte contre le VIH/sida, qui est une priorité nationale. C'est pourquoi nous en appelons à un sursaut indispensable de la solidarité et de la coopération internationale pour nous permettre de relever les défis actuels.

Au nom de la dignité humaine, nous devons tout mettre en œuvre pour étendre l'accès aux soins et aux thérapies disponibles. Mettre fin à l'épidémie de VIH à l'horizon 2030 n'est pas un objectif hors de notre portée. Mais comme l'a souligné le Directeur exécutif d'ONUSIDA, il ne nous reste plus que cinq ans pour modifier la trajectoire de l'épidémie. Conjuguons donc nos efforts pour mieux la combattre en abaissant substantiellement les prix des médicaments, en les rendant plus accessibles et plus abordables, en favorisant la généralisation des soins.

Je forme le vœu, pour ma part, que les orientations qui découleront des travaux de cette réunion de haut niveau contribueront puissamment à remobiliser les énergies dans ce combat planétaire afin de redonner espoir aux millions de personnes de par le monde qui vivent avec la maladie et qui demeurent toujours privées de l'accès aux traitements, aux soins et aux thérapies nécessaires.

**Le Président par intérim** : L'Assemblée générale va maintenant entendre une déclaration de S. A. S. la Princesse Stéphanie, en sa qualité de représentante personnelle de S. A. S. le Prince Albert II, Prince souverain de Monaco.

**La Princesse Stéphanie** (Monaco) : Tout au long de son histoire, l'humanité a dû faire face à de nombreuses pandémies, persistantes sur des siècles et éradiquées finalement grâce à la découverte de vaccins. Le sida constitue pour nous une épreuve mais dont nous pouvons tirer une expérience. Maladie apparue récemment, nous venons de réussir l'incroyable pari de stopper son expansion, alors qu'aucun vaccin n'a encore été trouvé. Ces résultats positifs ne sont dus qu'à la volonté collective d'enrayer cette maladie et à la capacité à nous organiser pour y parvenir.

Le pari était pourtant loin d'être gagné. Michel Sidibé déclarait, en effet, à Addis-Abeba l'an dernier qu'en l'an 2000, « la conspiration du silence régnait, le sida était la maladie des autres, les traitements étaient pour les gens riches et non pour les pauvres ». Depuis, la communauté internationale a réalisé des avancées notables et accepté de faire face à la réalité. Un incroyable engagement politique, scientifique, social et humain s'est mis en place à l'échelle internationale, nationale et surtout locale. La Déclaration du Millénaire, la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Déclaration politique sur le VIH et le sida, en 2011 sont autant d'étapes clefs qui ont permis de mettre les décideurs en ordre de bataille et de marquer des points contre la maladie.

Ainsi, en 2016, la conspiration du silence faiblit. Parce que le combat est mené haut et fort, la honte recule, les langues se délient et les cœurs s'ouvrent. En 2016, le sida n'est plus la maladie des autres, mais une maladie qui nous touche de près, que ce soit nos familles ou nos amis. Nous avons tous perdu au moins un proche suite à cette maladie. Nous partageons tous ce même chagrin de n'avoir pas su l'éviter.

Le terme de pandémie est lui aussi révélateur puisque, comme le précise sa définition, c'est un sujet qui concerne tous les peuples. C'est la raison pour laquelle j'estime que le sida relève de notre responsabilité à tous. En 2016, l'accès au traitement n'est plus réservé qu'aux riches mais nous ne devons pas en rester là. Il n'est pas supportable que les plus vulnérables soient en situation de double peine : malades et exclus, parce que vivant dans des pays défavorisés, parce que stigmatisés ou discriminés. Ce sont eux les héros extraordinaires

qui se battent au quotidien pour survivre. C'est donc à eux que nous devons réserver nos efforts et rendre des comptes.

Nous sommes réunis aujourd'hui pour parler de la fin du sida. Est-ce une perspective à portée de main? Réussirons-nous sans vaccin, à la force de notre seule volonté? Je veux le croire, oui, au regard de tout ce que nous avons réalisé en quelques décennies. Mais il est également temps de se mobiliser de nouveau pour trouver des solutions qui permettront de dire aux générations futures qu'au début du XXI<sup>e</sup> siècle, l'humanité a éradiqué en quelques décennies et sans vaccin une maladie meurtrière, qui aurait perduré des siècles dans d'autres temps.

Je salue le travail de réflexion proposé par le Secrétaire général dans son rapport intitulé « Accélérer la riposte pour mettre fin à l'épidémie de sida » (A/70/811). Nous devons changer d'approche pour être plus efficaces. Pour cela, nous avons besoin des communautés locales et de leurs leaders pour assurer la prévention, lutter contre la stigmatisation et rendre aux personnes vivant avec le VIH toute leur place dans notre société et leur dignité.

Depuis le début de la pandémie, consciente des enjeux globaux de santé publique, Monaco s'est activement engagée en faveur de cette cause. Pour ma part, je continuerai d'apporter ma pierre dans la riposte contre le sida, en me tenant en priorité aux côtés des personnes vivant avec le VIH. Avec les membres de mes équipes de Fight-Aids Monaco et de la Maison de Vie, nous œuvrons chaque jour, au cœur de la Principauté, en France et dans les pays défavorisés, à la prévention des jeunes et des populations ciblées, à l'accès aux soins des plus démunis et au respect des droits des personnes vivant avec le VIH. La Principauté de Monaco soutient le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour atteindre l'objectif 90 – 90 – 90 et continuera d'investir dans ce bien commun qu'est l'éradication de la maladie, parce qu'en 2030, plus personne ne doit mourir du sida, ni souffrir d'absence de soins ou de discrimination. C'est un combat que mon pays, son chef d'État, mon frère S. A. S. le Prince Albert II, et moi-même mènerons sans relâche.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Joseph Kasonde, Ministre de la santé de la République de Zambie.

**M. Kasonde** (Zambie) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prononcer cette déclaration au nom du

Groupe des États d'Afrique. Le Groupe des États d'Afrique se félicite de l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH et le sida : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 (résolution 70/266, annexe). Ce document important nous servira de cadre pour la lutte contre le VIH et le sida au cours des cinq prochaines années.

Le Groupe prend acte du rapport du Secrétaire général, intitulé « Accélérer la riposte pour mettre fin à l'épidémie de sida » (A/70/811) et de ses recommandations. Le Groupe des États d'Afrique voudrait saisir cette occasion pour réitérer le ferme engagement des États Membres africains de lutter contre l'épidémie de sida. Le Groupe est convaincu que la volonté politique au plus haut niveau et la direction et l'appropriation nationales jouent un rôle essentiel dans la lutte contre le VIH/sida. Par conséquent, nous nous félicitons de la réaffirmation des droits souverains de chaque pays, tels que consacrés dans la Charte des Nations Unies, et de la nécessité pour tous les pays d'honorer les engagements pris dans la Déclaration dans le respect des lois et des priorités de développement nationales, en respectant pleinement les valeurs religieuses et morales et le contexte culturel de son peuple, et conformément aux droits fondamentaux universellement reconnus.

Le Groupe des États d'Afrique souhaite réitérer la position commune africaine à l'Assemblée générale sur la Déclaration politique adoptée aujourd'hui. L'Afrique tient à souligner que les populations clefs varient d'un pays à l'autre, selon le contexte national, et que chaque pays doit définir quelles sont les populations clefs en ce qui concerne l'épidémie de sida et la riposte, en fonction du contexte épidémiologique local.

À ce stade, le Groupe tient à souligner qu'en Afrique, les femmes et les adolescentes sont les plus durement touchées par le VIH/sida. Selon le rapport du Secrétaire général, l'épidémie de sida continue de se propager de manière disproportionnée en Afrique subsaharienne. Les adolescentes et les jeunes femmes sont toujours particulièrement vulnérables et exposées à des risques d'infection à VIH, et le sida demeure la principale cause de mortalité chez les femmes en âge de procréer en Afrique. Par conséquent, le Groupe des États d'Afrique estime que les références aux populations clefs des paragraphes 42 et 62 e) du document final doivent tenir compte des contextes spécifiques.

Alors que nous nous apprêtons tous à entamer la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1) et des objectifs de

développement durable, cette réunion de haut niveau sur le VIH/sida est l'occasion d'adopter une vision commune pour mettre fin au sida et constitue un jalon important pour l'élimination, à terme, de toute nouvelle infection à VIH. Nous voudrions rappeler qu'en juin 2006, à Abuja, nos dirigeants ont proclamé 2010 Année de l'accès universel à la prévention, au traitement et aux services de soins et d'assistance pour le continent africain. Depuis lors, l'Afrique, en coopération avec ses partenaires, a fait des progrès considérables en matière de sensibilisation et pour faire reculer la pandémie au sein de sa population. L'Afrique a fait des progrès importants vers l'accès universel aux services de soins en général et en ce qui concerne le VIH/sida en particulier.

Le taux de nouvelles infections a diminué ou s'est stabilisé dans de nombreux États d'Afrique, et le nombre de décès liés au sida diminue au fur et à mesure que les programmes de traitement se développent. En dépit de ces progrès, il reste encore beaucoup à faire. Environ 2,1 millions de personnes sont devenues séropositives en 2015; deux tiers d'entre elles vivent en Afrique, qui demeure l'épicentre de l'épidémie à VIH. Nous constatons avec inquiétude que les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, restent particulièrement exposés aux risques d'infection à VIH en Afrique.

Le Groupe des États d'Afrique salue le fait que l'on ait réussi à permettre à 15 millions de personnes vivant avec le VIH d'accéder à un traitement antirétroviral avant l'échéance de décembre 2015. Dans le même esprit, nous pensons que les objectifs de zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida sont réalisables avant 2030. L'accent doit être mis sur la prévention, la sensibilisation et l'éducation à des modes de vie sains. Le traitement et l'innovation pour la mise au point de nouveaux médicaments, y compris des vaccins, devraient être au cœur de nos efforts. Le Groupe des États d'Afrique réaffirme qu'il est nécessaire de procéder au transfert de technologie et au renforcement des capacités, d'ouvrir l'accès aux marchés et d'apporter un appui qui permette de faire usage des possibilités offertes par l'Accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, y compris en simplifiant et en renforçant les procédures réglementaires en matière de santé.

Le Groupe reconnaît que la pauvreté et le chômage exacerbent l'incidence du VIH et du sida. Le Groupe

appelle donc à accroître les ressources consacrées à la riposte contre le VIH et le sida, y compris dans le cadre de la mise en oeuvre du Programme d'action d'Addis-Abeba et de l'aide publique au développement à l'appui des stratégies nationales, des plans de financement et des efforts multilatéraux visant à lutter contre le VIH et le sida. Le Groupe des États d'Afrique est préoccupé par le fait que l'Afrique subsaharienne reste la région la plus touchée. Des mesures exceptionnelles sont nécessaires à tous les niveaux pour enrayer les effets dévastateurs de cette épidémie.

La lutte contre le sida ne répond pas aux besoins des enfants et des jeunes. Comme le souligne le rapport du Secrétaire général, les jeunes représentent 16 % de la population mondiale mais 34 % des nouveaux cas d'infection à VIH chez les adultes. Chez les adolescents, le sida est désormais la première cause de décès en Afrique et la deuxième au niveau mondial. Le rapport évoque le fait que les femmes enceintes n'ont parfois pas accès aux traitements antirétroviraux, ni même au dépistage du VIH. Les pays d'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale affichent les plus faibles taux de traitement. Nous appelons nos partenaires à tripler leurs ressources et leurs interventions afin d'étendre le traitement dans ces sous-régions.

Bien que les pays d'Afrique australe et orientale aient enregistré des améliorations ces dernières années, ces deux sous-régions comptent toujours 42 % de tous les enfants ayant contracté le VIH en 2014. Les questions liées à la mise au point de traitements antirétroviraux pour les enfants, consistant à trouver, par exemple, les doses et le goût appropriés, constituent toujours un défi. La transmission aux enfants est de plus en plus concentrée dans la période de l'allaitement. Seuls 32 % des enfants vivant avec le VIH reçoivent un traitement. Le taux de couverture reste la plus faible au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.

Le diagnostic tardif du VIH est toujours l'obstacle le plus important à l'amélioration de l'accès au traitement et contribue à la transmission du virus. De nombreuses personnes tardent à se faire dépister par crainte de la stigmatisation et de la discrimination qui pourraient s'en suivre. En Afrique orientale et australe, seuls 10 % des jeunes hommes et 15 % des jeunes femmes connaissent leur statut sérologique. Le Groupe des États d'Afrique souligne la nécessité urgente de rattraper le retard pris en matière de dépistage. Le Groupe souligne que la prévention, le diagnostic, le traitement, des systèmes de surveillance robustes et des services universellement

accessibles doivent être prioritaires. À cet égard, il convient d'accorder l'attention qui s'impose à la question de l'amélioration de l'accès à un diagnostic et un traitement rapides pour les nourrissons et les enfants, ce qui exige de renforcer les systèmes et les mécanismes de santé. En outre, l'éducation à la santé sexuelle dans le contexte du VIH peut favoriser la connaissance du virus et avoir une influence positive sur les comportements sexuels des jeunes.

Le Groupe souligne que l'accès universel au traitement du VIH/sida, ainsi qu'aux soins, à un accompagnement et à un remède, demeure un élément essentiel des stratégies de lutte à l'échelle mondiale, et constitue un droit de l'homme fondamental. Selon les estimations présentées dans le rapport du Secrétaire général, en Afrique subsaharienne, seuls 32 % des adultes vivant avec le VIH sont parvenus à une inhibition de la réplication virale. La sécurité alimentaire est un obstacle de taille aux soins, à l'observance thérapeutique, à la rétention dans le circuit de soins et à la suppression de la charge virale. Les personnes mal nourries qui vivent avec le VIH sont deux à six fois plus susceptibles de mourir dans les six premiers mois de traitement. Les lacunes en matière de traitement et de rétention sont particulièrement marquées dans les contextes de crise humanitaire.

Le Groupe reconnaît que la lutte contre le VIH a été lente à répondre de manière globale à la myriade de besoins de santé et d'accompagnement des personnes vivant avec le VIH, notamment face à la tuberculose, à l'hépatite, aux maladies sexuellement transmissibles et à l'insécurité alimentaire. Les progrès dans le traitement du VIH ont contribué à allonger l'espérance de vie et à brouiller la frontière entre maladies infectieuses et maladies chroniques. Mais de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, dont la majorité sont en Afrique, sont confrontés à un double fardeau, la prévalence des maladies non contagieuses augmentant plus rapidement que celle des maladies infectieuses, comme le VIH. Les femmes vivant avec le VIH sont quatre à cinq fois plus susceptibles de déclarer un cancer du col de l'utérus que les femmes séronégatives.

Le Groupe estime que l'innovation est nécessaire pour produire des formulations meilleures, optimisées et durables de médicaments, vaccins et remèdes antirétroviraux, y compris des traitements efficaces et abordables pour les coinfections fréquentes comme la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles et l'hépatite. Selon nous, pour mettre fin à l'épidémie

de sida, il faut que des outils novateurs et efficaces soient disponibles sans délai. Les capacités doivent être renforcées dans les pays afin qu'ils puissent accéder aux technologies de la santé dès lors qu'elles sont disponibles. Dans la même veine, les politiques commerciales et autres en vigueur au plan mondial devraient soutenir les objectifs en matière de santé.

Le Groupe des États d'Afrique reste attaché à une riposte collective et partagée face au VIH. Nous continuons à consolider nos efforts de lutte contre le VIH au cœur de nos plans de développement, et à intégrer les programmes relatifs au VIH dans nos efforts de développement au sens large. Pour entretenir ces efforts intégrés, nous devons tous rechercher des sources de soutien, d'appui financier, mobiliser la volonté politique, et accroître l'acceptation de la société ainsi que sa contribution à notre lutte collective visant à mettre fin au sida d'ici à 2030. Le Groupe demeure préoccupé par le fait que les personnes vivant avec le VIH restent en butte à des difficultés dans toutes les régions du monde, notamment à des lois, politiques et pratiques restrictives qui violent les droits de l'homme et entretiennent les facteurs structurels qui empêchent les populations d'avoir accès aux services de soins contre le VIH.

Dans certains cas, les personnes handicapées sont plus exposées au risque d'infection par le VIH, en raison de leur vulnérabilité à la violence, aux sévices sexuels, à la stigmatisation et à la discrimination. Le Groupe remercie donc tous les États qui ont promulgué des lois et levé les restrictions aux déplacements qui pesaient sur les personnes vivant avec le VIH et le sida. Pour terminer, le Groupe des États d'Afrique réaffirme sa détermination à lutter contre le VIH et le sida, et nous invitons nos partenaires à se joindre à nous pour instaurer un avenir exempt du VIH et du sida. Nous pensons que les objectifs de zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida sont possibles et réalisables, et ce, avant même la date butoir. Le véritable résultat de cette vision dépendra de sa mise en œuvre, laquelle est possible si nous travaillons de concert et collaborons avec les personnes qui vivent avec le VIH et le sida. Cela paraît toujours impossible, jusqu'à ce que ce soit fait. Ensemble, nous pouvons vaincre.

Je vais à présent faire une déclaration à titre national. L'Assemblée voudra bien accepter les très chaleureuses salutations du Président de la République de Zambie, S. E. M. Edgar Chagwa Lungu. Il désirait être présent à cette réunion de haut niveau sur le



VIH/sida mais, pour des raisons indépendantes de sa volonté, il regrette vivement de ne pouvoir être avec nous aujourd'hui pour se joindre aux autres dirigeants afin de prendre des mesures concrètes de lutte face à la tâche la plus redoutable qui soit au monde : surmonter la crise mondiale du VIH/sida. Il souhaite toutefois plein succès à cette réunion de haut niveau et l'adoption d'engagements concrets en vue de l'élimination de l'épidémie.

Je voudrais me joindre aux chefs d'État et de gouvernement pour remercier le Président Lykkesoft et le système des Nations Unies d'avoir convoqué cette très importante réunion de haut niveau sur le VIH/sida. La Zambie est fière d'avoir été l'un des cofacilitateurs de la Déclaration politique sur le VIH et le sida : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 (résolution 70/266, annexe). En outre, je tiens à féliciter le Secrétaire général, M. Ban Ki-moon, de l'impulsion sans précédent qu'il a personnellement donnée dans la lutte mondiale contre le VIH/sida ainsi que de son ambitieux rapport (A/70/811), qui souligne un certain nombre de recommandations pertinentes, dont la nécessité de s'engager à atteindre les cibles de dépistage, de traitement et de prévention, notamment la cible de traitement 90-90-90, pour toutes les populations afin d'éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et de préserver la santé des mères.

La Réunion de haut niveau se tient à point nommé, juste à l'issue du processus des objectifs du Millénaire pour le développement et alors que les pays s'engagent désormais dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1). Elle nous met donc tous au défi de passer en revue nos réalisations, de tirer les enseignements de nos échecs et de fixer un nouveau cap, sur la base du Programme 2030, lequel promet de ne laisser personne sur le bord du chemin. En effet, l'engagement mondial de mettre fin au sida d'ici à 2030, tel qu'énoncé dans le Programme, est une excellente occasion qui nous est donnée de faire face à la myriade de problématiques de santé à laquelle ont affaire nos pays.

L'objectif 3 du Programme de développement durable, qui vise essentiellement à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge, est assorti de neuf cibles, dont la cible 3.3, visant à mettre fin d'ici à 2030 à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et à combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles.

Plusieurs autres objectifs et cibles, dans ce cadre, sont également pertinents dans l'objectif de mettre fin au sida d'ici à 2030. C'est pourquoi il importe d'aborder le Programme de façon synthétique afin d'apprécier en quoi il pourrait avoir une incidence sur les questions relatives au VIH.

En éliminant la pauvreté et la faim, en assurant des soins de santé et une éducation de qualité et en parvenant à l'égalité entre les sexes, le monde remédierait à certains des facteurs sous-jacents de la vulnérabilité des personnes à l'infection au VIH. Cela doit toutefois aller de pair avec la promotion de la croissance économique et d'un travail décent, les efforts pour rendre les villes plus sûres et plus résilientes et la promotion de sociétés pacifiques et sans exclusion. Renforcer les programmes de lutte contre le VIH afin de pouvoir proposer des traitements antirétroviraux à un coût abordable peut aussi contribuer à la mise en œuvre d'autres programmes de santé et d'équité, notamment à la lutte contre la tuberculose, l'hépatite et les maladies non transmissibles.

Au niveau national, nous avons constaté qu'il existait un lien synergétique entre pauvreté et VIH/sida. À cet égard, notre réponse procède de la reconnaissance du fait que le VIH/sida est davantage qu'un problème de santé, et que c'est aussi un problème de développement. Ce constat nous a permis d'élargir notre optique à une riposte multisectorielle et multidimensionnelle. Pour coordonner et renforcer sa riposte multisectorielle et multidimensionnelle, la Zambie, dans le cadre de son conseil national de lutte contre le VIH, le sida, les maladies sexuellement transmissibles et la tuberculose, bénéficie de la représentation d'un large échantillon de la société, tels les institutions publiques, les organisations non gouvernementales, le secteur privé, les organisations religieuses, les jeunes, les chefs traditionnels ainsi que les personnes vivant avec le VIH/sida.

Le Conseil est chargé de formuler et d'examiner les politiques ainsi que de coordonner les activités de lutte contre le VIH/sida, les maladies sexuellement transmissibles et la tuberculose aux fins d'un suivi et d'une évaluation efficaces des programmes et des activités. Le Conseil relève également du Conseil des ministres. La Zambie estime qu'il faut, pour réduire la prévalence du VIH, conjuguer prévention, traitement, plaidoyer, soins et soutien, y compris des interventions spécifiques en matière de santé sexuelle et procréative et des droits tels que l'élimination de la transmission mère-enfant, en veillant à ce que toutes les femmes

enceintes aient accès aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

En outre, la Zambie reste déterminée à mener des interventions novatrices et capables de changer la donne, dans le but d'augmenter le nombre d'hommes ayant accès à la circoncision médicale volontaire, d'intensifier la programmation intégrée pour la promotion du préservatif et d'accroître la prestation de services complets d'éducation sexuelle, entre autres. Nous pensons que des services complets d'éducation sexuelle sont un outil important pour autonomiser les jeunes en leur fournissant des informations précises essentielles à la réduction des cas d'infection à VIH, d'infection par des maladies sexuellement transmissibles et de grossesses non désirées.

En outre, nous tenons à informer l'Assemblée que Lusaka est l'une des 13 villes recensées à l'échelle mondiale en vue de l'accélération de la riposte visant à mettre fin à l'épidémie de sida, et que plus d'une cinquantaine de nos villes ont signé la Déclaration de Paris afin d'accélérer cette action et d'atteindre la cible de traitement 90-90-90. La communauté a également réagi à la crise en mettant au point différentes initiatives et infrastructures visant à atténuer les retombées de ce fléau sur la famille et la société, au moyen de programmes tels que les soins à domicile, l'aide aux orphelins, et les groupes de formation de revenu et de soutien au niveau local destinés à la fois à ceux qui ont été infectés et aux autres personnes affectées. Les actions que nous avons mises en place portent leurs fruits. En conséquence, la Zambie a commencé à constater une tendance à la baisse du taux de prévalence du VIH/sida chez les jeunes et une stabilisation générale des taux de VIH depuis 1993, dans les zones rurales comme dans les zones urbaines.

Pour terminer, je voudrais réaffirmer l'attachement de la Zambie à la Déclaration politique sur le VIH et le sida adoptée à la présente réunion de haut niveau. Nous pensons qu'elle inaugure une ère nouvelle, à l'heure où nous mettons en œuvre les objectifs de développement durable. C'est pourquoi nous restons convaincus que la Déclaration politique donnera lieu à une galvanisation sans précédent de l'engagement mondial et de l'action de lutte contre le VIH/sida.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M<sup>me</sup> Dorcas Makgato, Ministre de la santé de la République du Botswana.

**M<sup>me</sup> Makgato** (Botswana) (*parle en anglais*) : Je prononce ce discours au nom du Président de la

Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), qui se trouve être le Président du Botswana, le général Seretse Khama Ian Khama. J'ai l'honneur de prendre la parole au nom des 15 États membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

La SADC s'associe à la déclaration faite au nom du Groupe des États d'Afrique.

Le groupe de la SADC tient à vous assurer, Monsieur le Président, de son plein appui et de son entière coopération aux fins du succès de cette importante conférence. C'est un moment charnière, puisque le monde entier s'est réuni pour faire le bilan des progrès réalisés dans la lutte mondiale contre la pandémie de VIH/sida et tracer la voie à suivre.

Nous devons apprendre de notre expérience, bonne ou mauvaise, en matière de lutte contre le VIH/sida, afin de définir l'avenir. La région de la SADC a accompli d'énormes progrès dans le traitement du VIH/sida, mais elle est à la traîne en matière de prévention. C'est pourquoi il est nécessaire d'innover bien davantage, et nous prions cette assemblée de faire preuve d'audace s'agissant de la prévention du VIH/sida. Le dépistage du VIH/sida est essentiel en vue de cartographier nos efforts de prévention. De nombreux États membres de la SADC ont mis en place des services de dépistage du VIH/sida aux points d'accès aux soins.

La région de la SADC est largement touchée par trois grandes maladies : le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. C'est pourquoi l'intégration des services est importante pour tirer le meilleur parti de nos systèmes de santé. Nous exhortons l'Assemblée à reconnaître et à promouvoir l'intégration en tant que stratégie essentielle à la riposte mondiale au VIH et au sida.

Aux échelons mondial, régional et national, des efforts remarquables ont été accomplis pour réaliser les Trois principes élaborés par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, les objectifs de l'accès universel et les objectifs du Millénaire pour le développement. Dans la région de la SADC, nous avons l'espoir d'un avenir exempt de VIH/sida. Nous avons mis sous traitement beaucoup de personnes et avons sauvé de nombreuses vies, ce qui nous motive encore plus à continuer de faire de notre mieux pour atteindre l'objectif des « trois zéros » : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. Nous sommes sincèrement convaincus qu'ensemble, nous pouvons mettre fin au sida d'ici à 2030.

L'élimination du sida d'ici à 2030 nécessitera un ensemble d'interventions requérant la mise à disposition de ressources suffisantes, prévisibles et durables afin de mettre en œuvre les actions biomédicales et comportementales voulues. En tant que dirigeants de la SADC, nous reconnaissons qu'il est important d'accroître nos financements nationaux en matière de lutte contre le VIH et le sida. Nous nous efforcerons de mettre à disposition les ressources humaines les mieux qualifiées dans le cadre de la riposte. Mais nous ne pouvons certes pas le faire seuls. Nous sollicitons donc de la part de nos partenaires une aide financière continue, accrue, prévisible et durable, afin de pallier tout déficit éventuel. Nous sollicitons une aide alignée sur nos priorités, telles que définies dans la stratégie d'intégration des programmes de la SADC en matière de VIH et de sida, de santé sexuelle et procréative, de tuberculose et de paludisme, ainsi que dans son plan stratégique indicatif de développement régional.

En conclusion, je remercie le Secrétaire général Ban Ki-moon de sa direction avisée. Je remercie également nos principales parties prenantes présentes dans cette salle. Leur impulsion dans cette riposte mondiale est vivement appréciée. Nous, États membres de la SADC, sommes déterminés à y prendre part au mieux de nos capacités.

Je vais à présent faire une déclaration en ma qualité de représentante du Botswana.

Le Botswana s'associe aux déclarations prononcées au nom du Groupe des États d'Afrique et de la région de la SADC.

Le Gouvernement botswanais est déterminé à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Nous sommes fiers d'avoir eu la chance de pouvoir compter sur un engagement politique et un sens des responsabilités importants dans le cadre de notre riposte nationale. À titre d'illustration, le Botswana affecte plus de 17 % de son budget aux dépenses de santé, surpassant ainsi l'objectif d'Abuja, qui est de 15 %. Le Gouvernement botswanais contribue à plus de 60 % au financement de la riposte nationale au VIH/sida, le solde étant obtenu auprès de nos partenaires de développement.

Dès le premier cas diagnostiqué, en 1985, le Gouvernement botswanais a mis en place une série d'initiatives visant à prévenir, gérer et maîtriser l'épidémie. Ces efforts commencent à porter leurs fruits, puisque nous avons constaté un infléchissement de son incidence, qui est passée de 1,5 %

en 2008 à 1,35 % en 2013. Au niveau national, nous avons été à l'avant-garde de la riposte au VIH. Ainsi, nous avons été le premier pays d'Afrique à mettre en place les traitements antirétroviraux et des programmes nationaux de prévention de la transmission mère-enfant. Actuellement, plus de 95 % de nos séropositifs ont accès aux médicaments antirétroviraux, à compter d'une numération de CD4 égale à 350. Aujourd'hui, je suis fière d'annoncer à cette assemblée qu'il y a tout juste une semaine, le 3 juin, S. E. le Président de la République du Botswana a officiellement inauguré la stratégie nationale Treat All (Traitement pour tous), qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin. Toutes les personnes diagnostiquées séropositives seront désormais mises sous traitement antirétroviral, indépendamment de leur numération de CD4.

Dans le domaine de la prévention de la transmission mère-enfant, nous avons ramené le taux de transmission à 1,6 %, ce qui nous met de plain-pied sur la voie de l'élimination de ce mode de transmission et du sida d'ici à 2030, conformément à la cible 3.3 du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1).

Notre riposte nationale au VIH et au sida a nécessité une transformation de la façon dont nous fournissons nos services, avec, notamment, la mise sur pied de consultations spécifiques pour le VIH, la prescription et la délivrance de médicaments, et une délégation des tâches nécessaires à la prestation de ces services. Je suis également heureuse d'annoncer que les données issues de nos études en cours au Botswana indiquent que nous sommes en passe d'atteindre les cibles de 90-90-90 définies dans la stratégie d'accélération de la riposte d'ici à 2020. L'étude, qui a été effectuée au sein de 30 communautés, indique que 83 % de nos séropositifs connaissent leur statut, que 87 % d'entre eux sont sous traitement et que 96 %, soit plus de 90 %, des personnes traitées ont une charge virale supprimée.

Malgré ces succès, nous nous heurtons toujours à des difficultés financières et techniques, qui redoublent notre détermination d'intensifier nos efforts. Nous continuons de travailler avec nos partenaires pour y remédier. Je voudrais, à ce stade, remercier tous nos partenaires de l'appui qu'ils ont continué à nous fournir, alors que nous œuvrons à l'élimination du sida d'ici à 2030.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) :  
Je donne maintenant la parole à S. E. M. José Narro Robles, Ministre de la santé des États-Unis du Mexique.

**M. Narro Robles** (Mexique) (*parle en espagnol*) : Il y a 15 ans, l'Organisation adoptait sa première Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Trois lustres plus tard, il existe une possibilité réelle d'arrêter l'épidémie de ce mal d'ici à 2030. L'on ne pourra le faire que si l'on maintient l'effort réalisé, si l'on accélère le renforcement des actions qui se sont avérées avoir le plus d'impact et si l'on renforce la solidarité avec les pays qui ont le plus de besoins et le moins de moyens.

Les progrès accomplis ne sont pas négligeables. L'infection a pu être transformée en maladie chronique, l'espérance de vie des patients s'est allongée et leur qualité de vie s'est améliorée, et l'on s'achemine progressivement vers une société plus inclusive et plus juste, dans une alliance permanente avec les organisations de la société civile et les personnes vivant avec le VIH. Cependant, beaucoup reste à faire. L'une des principales barrières qui restent à renverser, aussi incroyable que cela puisse paraître, consiste à reconnaître que le sida demeure un problème de santé publique, un problème de tous, qui entrave le développement et qui par conséquent exige d'être maintenu sur le devant de la scène.

Pour faire front face à l'épidémie, il est fondamental que les populations les plus touchées soient expressément dénombrées et mises en avant : les hommes homosexuels et ceux qui ont des relations sexuelles avec des hommes ainsi que leurs partenaires féminins, les transsexuels, les travailleurs du sexe ou les personnes qui prennent des drogues injectables. L'indifférence ou le déni ne font pas partie de la solution. Nous ne pouvons occulter l'existence de ces groupes, encore moins les ignorer. J'invite tous les pays, dans un cadre de respect des droits de l'homme, à bâtir des sociétés sans exclusion où nul n'est laissé pour compte et où toutes les personnes ont les mêmes droits. Je les invite à se réunir et à écouter les populations clefs, à les intégrer efficacement à la riposte dans chacun de nos pays, ainsi qu'à aborder les questions relatives à la diversité sexuelle et à combattre l'homophobie et la transphobie sociale. Ce n'est qu'ainsi que nous atteindrons nos objectifs.

Il est donc impératif d'éliminer les normes qui favorisent la discrimination de la communauté des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexuels (LGBTI). À cette fin, S. E. M. Enrique Peña Nieto, Président du Mexique, a réaffirmé, à l'occasion de la Journée nationale de lutte contre l'homophobie, l'attachement de son gouvernement « à la non-discrimination et à la construction d'un Mexique qui

soit véritablement ouvert à tous, où toutes les personnes puissent exercer pleinement leurs droits ». De même, notre pays a récemment adhéré au groupe restreint LGBT, établi par l'ONU.

Le cas des adolescents et des jeunes est particulièrement important, tout comme la reconnaissance du fait que dans mon pays, une personne séropositive sur trois ignore qu'elle est infectée. Pour combler cette lacune, il faut chercher des stratégies intégrées qui répondent aux besoins des jeunes en leur proposant une éducation sexuelle, laïque et fondée sur des preuves scientifiques, pilier fondamental dans l'optique d'obtenir les changements nécessaires et pour leur fournir les éléments qui leur permettent d'assumer leur sexualité, une sexualité responsable, informée et protégée.

Il est également nécessaire d'élargir l'accès aux services de dépistage du VIH, en garantissant une couverture universelle, sans discrimination et dans le respect des droits de l'homme. Il est nécessaire de recourir aux nouvelles technologies, assorties des informations et de la confidentialité nécessaires. Pour les usagers de drogues injectables, il faut changer la politique prohibitionniste actuelle pour une politique de santé publique et de respect des droits de l'homme, comme l'a souligné dans cette salle le Président du Mexique à la session extraordinaire de l'Assemblée générale en avril (voir A/S-30/PV.1).

Le VIH/sida n'est pas le problème exclusif de certaines régions du monde. Au contraire, c'est l'affaire de l'ensemble des pays, qui exige l'engagement et la participation active de tous. Il faut maintenir l'engagement politique au plus haut niveau, renforcer la coopération internationale, favoriser la coordination des organismes multinationaux concernés et s'appuyer sur des stratégies solidaires pour garantir une réponse aux besoins financiers des pays qui ont le plus de difficultés et le moins de capacités budgétaires, afin de parvenir à un monde plus libre, plus juste, sans laissés pour compte et, bien entendu, sans sida. Puisse-t-il en être ainsi.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Victor Shafranskyi, Ministre de la santé de l'Ukraine.

**M. Shafranskyi** (Ukraine) (*parle en anglais*) : J'ai le plaisir et l'honneur de prendre la parole dans cette importante enceinte au nom du Gouvernement ukrainien. Je tiens à donner acte du fait que mon pays, l'Ukraine,

se félicite de l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 70/266, annexe).

L'Ukraine est un pays prioritaire de l'Europe orientale en termes de forte prévalence du VIH/sida et d'accélération de la riposte, et qui, malheureusement, a le deuxième taux le plus élevé d'infections à VIH de tous les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale. On estime à quelque 220 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH en Ukraine et à environ 11 000 le nombre de nouveaux cas détectés chaque année. Étant donné cette situation alarmante – 19 % de toutes les personnes vivant avec le VIH dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale vivent en Ukraine –, les progrès réalisés dans mon pays dans la lutte contre cette épidémie auront un important effet positif sur les chances d'y mettre fin dans toute la région d'Europe orientale et d'Asie centrale.

À l'heure actuelle, l'Ukraine peine à rétablir la stabilité et la sécurité dans le pays. L'annexion de la Crimée et l'agression militaire, appuyée par la Fédération de Russie, menée dans l'est du pays ont eu pour conséquences un ralentissement de l'activité économique et des ressources financières limitées. Je tiens à souligner que le conflit armé en Ukraine a touché des territoires qui comptent plus de 5 millions d'habitants. Le Gouvernement ne peut pas atteindre 40 % des personnes sous surveillance médicale et 40 à 50 % des personnes recevant un traitement contre le VIH/sida vivant dans les territoires temporairement sous occupation.

En dépit de tous ces défis, cependant, notre pays, grâce au concours des organisations internationales et des donateurs bilatéraux, tels que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme et bien d'autres, et du fait de l'engagement du Gouvernement ukrainien sur le plan financier, demeure déterminé à lutter efficacement contre cette épidémie.

Aujourd'hui, l'Ukraine fournit des services essentiels de traitement et de prévention pour l'infection à VIH, qui illustrent les résultats obtenus par le pays dans la lutte contre le VIH/sida, notamment au sein des populations clefs, ainsi que parmi les usagers de drogues injectables. Au cours des 10 dernières années, par exemple, le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral a été multiplié par 20; la part du budget national affectée à l'achat des traitements antirétroviraux a été multipliée par 13 et le nombre de personnes bénéficiant des programmes de thérapie de

substitution des opioïdes a été multiplié par 53. Au cours des 12 dernières années, le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant a été divisé par 7, passant de 27 % à presque 3,5 %.

Pour mettre fin au sida d'ici à 2030 et mener à bien la stratégie de riposte accélérée, l'Ukraine a commencé un processus d'examen des stratégies et des politiques en vigueur afin de gérer plus efficacement la riposte nationale à l'épidémie de VIH, et adopté les directives « tester et traiter » de l'Organisation mondiale de la Santé en décembre 2015. Je tiens également à indiquer qu'en avril 2016, notre capitale, la ville de Kiev, a souscrit à la Déclaration de Paris pour mettre fin à l'épidémie de sida, devenant ainsi la première ville d'Europe orientale et d'Asie centrale à engager la mise en œuvre de la stratégie de riposte accélérée dans les grandes villes.

Même si nous sommes fiers de tout ce que nous avons accompli en ces temps difficiles pour le pays, nous sommes également conscients qu'il faut faire bien davantage. Afin de préserver ce que nous avons accompli et d'élaborer des stratégies en vue de la réalisation des ambitieuses nouvelles cibles 90-90-90, le Ministère de la santé a mis en place un groupe de travail intersectoriel et, avec l'appui technique des Nations Unies, des donateurs et des partenaires techniques, élaboré un projet de stratégie pour une riposte durable à la tuberculose, y compris ses formes résistantes, et à l'épidémie de VIH/sida pour la période allant jusqu'en 2020. Cette stratégie définit les cibles 90-90-90 et les options permettant d'optimiser la prévention, le traitement, les soins et l'appui en ce qui concerne le VIH, en vue de mettre fin d'ici à 2030 à la menace de santé publique qu'est l'épidémie de sida. Plus que jamais, l'Ukraine est pleinement engagée dans la mise en œuvre de la Déclaration, ce qui permettra de rapprocher le pays des normes de sociétés humanistes et axées sur l'être humain.

Les ambitieux objectifs arrêtés au plan national pour mettre fin au sida supposent une responsabilité partagée de tous les partenaires nationaux. Nous sommes fiers de notre partenariat avec les organisations de la société civile. Nous estimons que, compte tenu de tous les risques et conditions d'instabilité que connaît actuellement notre pays, l'Ukraine doit se voir accorder par tous les partenaires et donateurs une attention particulière et un soutien accru pour pouvoir combattre efficacement l'épidémie.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Fernando Llorca Castro, Ministre de la santé de la République du Costa Rica.

**M. Llorca Castro** (Costa Rica) (*parle en espagnol*) : Le Costa Rica se joint avec satisfaction au consensus en vue de l'adoption de la « Déclaration politique sur le VIH et le sida : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 » (résolution 70/266, annexe). Il s'associe également à la déclaration dont a donné lecture l'Argentine au nom d'un groupe de pays (voir A/70/PV.97).

Le Costa Rica tient à saluer et à remercier les cofacilitateurs de cet important processus, les représentants de la Suisse et de la Zambie, pour le travail accompli et le Secrétaire général, M. Ban Ki-Moon, pour la convocation de cette importante et nécessaire réunion.

Mon pays déploie depuis de nombreuses décennies des efforts contre le sida et la condition de séropositivité qui lui est associée, en tentant d'aborder cette problématique sous l'angle des secteurs public et privé, en mettant l'accent sur les droits de l'homme et l'égalité hommes-femmes, et en veillant à utiliser au mieux les ressources disponibles pour prendre en charge les cas détectés et promouvoir dans le même temps la prévention et l'adoption de stratégies interministérielles et intersectorielles, dans le but d'aborder la situation de manière intégrale. Nos efforts nous ont permis de nous attaquer à cette problématique au niveau institutionnel pour fournir un traitement à tous ceux qui sont touchés par le virus, et nous continuons d'œuvrer à en réduire l'incidence, en particulier au sein des populations clefs qui sont par conséquent les plus vulnérables.

Nous avons pris conscience de la nécessité de lancer un processus d'évaluation afin de déterminer si nous avons réussi à éliminer la transmission verticale au Costa Rica, comme Cuba l'a déjà fait – et démontré – en Amérique latine. À cet effet, nous avons présenté la demande formelle de lancement d'une évaluation auprès de l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'Organisation mondiale de la Santé. Nous espérons obtenir des données précises grâce à ce processus, afin d'améliorer nos actions en conséquence.

Nous avons conscience de la nécessité d'éliminer la stigmatisation et la discrimination associées au VIH et au sida. Toutefois, nous rencontrons encore des

problèmes de discrimination dans le cadre des soins aux groupes vulnérables et à certains groupes particuliers, comme la population transgenre et les personnes qui se prostituent. En réaction, le Gouvernement costaricain, avec l'intervention du Président de la République lui-même, a proclamé l'obligation de soins, avec garantie de traitement à long terme pour des raisons humanitaires et de santé publique, de tous les cas de maladies sexuellement transmissibles, y compris les cas de séropositivité, que les personnes concernées aient ou non souscrit une assurance-santé, et qu'elles soient costaricaines ou étrangères.

Pour traiter les personnes porteuses du virus, il convient d'abord qu'elles soient convenablement diagnostiquées comme telles. En conséquence, nous avons lancé un programme financé par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui vise à diagnostiquer sur place les membres des populations à risque, comme les communautés transgenres et les personnes qui s'adonnent à la prostitution, grâce à des unités mobiles déployées dans deux des zones du pays où ces populations sont le plus nombreuses. Parallèlement, le dépistage rapide avec couverture universelle en est à la dernière étape de sa mise en œuvre. Au Costa Rica, l'adoption de cette méthode s'est heurtée à une résistance curieuse, car le test sérologique ELISA est solidement enraciné auprès des professionnels de la santé. Pour contrecarrer cette tendance, nous avons réalisé une étude comparative pour démontrer que la sensibilité et la spécificité du dépistage n'étaient pas substantiellement compromises lorsque l'on appliquait cette méthode rapide.

En tant que pays, nous savons gré aux organisations internationales, ainsi qu'à un grand nombre d'organisations non gouvernementales (ONG), de la coopération précieuse qu'elles nous apportent en nous prodiguant une assistance technique et en finançant certains projets. Mais dans le même temps, en tant que pays déterminé à mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030, nous demandons à ces mêmes organisations et ONG de faire en sorte que les projets pilotes qui sont lancés intègrent une phase finale d'institutionnalisation des bonnes pratiques et des changements structurels à même de créer une société conforme à nos efforts; à défaut, les résultats positifs et éléments probants de ces projets seront relégués au rang anecdotique des bonnes expériences à prendre en compte, alors qu'en réalité, on pourrait aller plus loin et contribuer à instaurer le monde sans sida que nous voulons tous.

Le Costa Rica restera très attaché à ces progrès et au Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1), l'objectif commun que nous nous sommes tous fixé.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Jagat Prakash Nadda, Ministre de la santé et du bien-être familial de la République de l'Inde.

**M. Nadda** (Inde) (*parle en anglais*) : C'est un plaisir pour moi que de me joindre à tous ceux qui sont ici aujourd'hui pour cette réunion de haut niveau sur le VIH/sida. Je salue à mon tour les efforts des Représentants permanents de la Suisse et de la Zambie qui ont mené à bon terme les négociations difficiles autour de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 70/266, annexe).

Nous avons parcouru un long chemin dans notre combat collectif contre la propagation de l'épidémie de sida qui a frappé de plein fouet de larges groupes de population dans le monde entier. Une volonté politique forte et des mesures ciblées et concertées au fil de la décennie écoulée ont permis d'obtenir des résultats importants pour faire reculer l'épidémie. Le nombre de personnes porteuses du VIH qui vivent sous traitement antirétroviral a sensiblement augmenté, et le nombre annuel de décès dus au sida a considérablement baissé. Ces réussites remarquables illustrent bien qu'il est réaliste d'espérer atteindre l'objectif de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Un engagement et des actions politiques soutenus sont nécessaires pour nous aider à relever les défis de grande ampleur qui nous attendent.

Confrontée au spectre des conséquences catastrophiques de l'épidémie de sida il y a 15 ans, l'Inde a réussi à relever ce défi avec efficacité. Les décès dus au sida ont diminué de près de 55 % depuis 2007. Le nombre de nouveaux cas d'infections à VIH a reculé de 66 % depuis 2000, et quelque 1 million de personnes ayant développé le sida suivent actuellement un traitement antirétroviral. Des interventions ciblées fondées sur la coopération étroite et l'autonomisation des communautés et de la société civile, assorties d'un financement suffisant de la part du Gouvernement, ont aidé à fournir des services vitaux et indispensables à la population touchée.

Ces remarquables succès n'auraient pas été possibles sans un accès à des médicaments abordables. Les médicaments génériques à bas coût que produit

l'industrie pharmaceutique indienne ont joué un rôle de premier plan dans l'élargissement de l'accès au traitement contre le VIH, non seulement en Inde mais dans d'autres régions du monde, en particulier dans les pays en développement les plus touchés par ce fléau. Plus de 80 % des médicaments antirétroviraux utilisés dans le monde sont fournis par l'industrie pharmaceutique indienne. L'accessibilité et le prix abordable de ces médicaments ont aidé à sauver des millions de vies dans le monde.

L'Inde est fière de faire partie des premiers partenaires de la lutte mondiale contre l'épidémie du sida. Nous collaborons activement avec tout un éventail de pays partenaires et de parties prenantes, notamment le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). J'ai abordé divers aspects de cette problématique avec un certain nombre de mes homologues africains à l'occasion d'une manifestation multipartite spéciale qui s'est tenue en marge du troisième Sommet du Forum Inde-Afrique, que l'Inde a accueilli en octobre dernier, à New Delhi. Voilà quelques jours seulement, à la soixante-neuvième session de l'Assemblée mondiale de la Santé à Genève, mes collègues ministres, au nom du groupe ministériel BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud), ont organisé un débat sur l'importance de disposer de médicaments à prix abordable, auquel ont pris part un grand nombre de participants. En octobre, les ministres de la santé du groupe BRICS ont également réaffirmé que leur pays étaient résolus à accélérer la riposte pour mettre à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

Je voudrais proposer cinq façons dont la communauté mondiale peut agir de concert durant les cinq prochaines années.

Premièrement, nous sommes d'accord qu'il nous faut adopter les objectifs de la riposte accélérée proposés par ONUSIDA. Atteindre 90 % des personnes ayant besoin d'un traitement du VIH et de prévention doit être notre premier objectif. La prévention ne doit pas être oubliée même si nous fournissons un traitement à toutes les personnes vivant avec le VIH. Il est temps que nous optimisions au maximum l'impact de tous les efforts de prévention et de traitement connus. La prestation de services en matière de VIH peut devenir un modèle pour élargir la couverture sanitaire à tous les aspects de la santé.

Deuxièmement, nous devons accroître les investissements. On ne saurait sous-estimer le rôle de l'aide et de la coopération internationales. Le moment

est venu pour les pays développés de faire plus, pas moins, et d'accroître leurs engagements. Nous ne pouvons nous permettre de donner à l'épidémie une chance de rebondir.

Troisièmement, nous devons garantir l'accès à des médicaments à des prix abordables et la sécurité de l'approvisionnement. L'Inde est attachée à préserver la souplesse de l'Accord sur les droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce. Nous avons réaffirmé cet attachement en 2015 lors du troisième Sommet Inde-Afrique, en réponse à l'appel de nos frères et sœurs africains.

Quatrièmement, nous devons créer une société ouverte qui valorise chaque vie humaine. Notre succès en matière d'interventions ciblées est le résultat de notre conviction qu'il faut rendre respect et dignité aux individus. Les populations à risque et vulnérables, en particulier les femmes et les filles, ont besoin d'être protégées contre l'exploitation, les atteintes et la violence sexuelles. Le changement sociétal est lent, mais nous ne devons pas abandonner cette valeur fondamentale qui veut que les hommes et les femmes ont tous été créés égaux.

Cinquièmement, la solidarité mondiale est indispensable. Nous menons cette riposte pour mettre fin tous ensemble à l'épidémie de sida. Toutes les formes de coopération – Nord-Sud, Sud-Sud, multilatérale, bilatérale – ainsi que la collaboration entre les gouvernements, le secteur privé et la société civile doivent être renforcées. La riposte multisectorielle pour lutter contre le sida ne doit pas être sacrifiée au profit d'une approche biomédicale étroite. Le seul moyen de mettre fin de façon décisive à l'épidémie c'est d'être unis dans l'action.

La présente Réunion de haut niveau marquera un jalon historique. Faisons en sorte qu'on s'en souvienne comme d'un moment où le monde a pris des décisions audacieuses fondées sur la science et où les divisions fondées sur des intérêts étroits ont été enterrées au profit de la création d'une société ouverte, ouvrant la voie à l'élimination de l'un des fléaux modernes les plus dévastateurs.

**Le Président par intérim** : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Faustin Archange Touadera, Président de la République centrafricaine.

**Le Président Touadera** : C'est avec un réel plaisir que je prends la parole à l'Assemblée générale sur le

thème « Accélérer la riposte pour mettre fin au sida ». Je tiens, au nom de mon peuple, à remercier le Secrétaire général et, à travers lui, l'Organisation qu'il dirige, pour le rôle de premier plan qu'elle joue depuis la rencontre d'Abuja en 2001, dans le cadre de la mobilisation et l'accroissement des ressources en faveur de la lutte contre le VIH/sida dans les pays en développement, et plus particulièrement en Afrique.

À Istanbul le 23 mai 2016, j'ai eu l'occasion de dire que les multiples crises qu'a connues mon pays ont entraîné une crise humanitaire sans précédent. Cette crise humanitaire a réduit tous les efforts que nous avons entrepris dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida, puisqu'elle a ralenti la riposte multisectorielle contre le VIH/sida, avec comme conséquence une faible amélioration des différents indicateurs permettant de jauger le niveau de mise en œuvre des différents programmes développés en réponse à notre engagement de 2011.

Entre 2013 et 2014, près du tiers des patients sous traitement antirétroviral n'ont pu poursuivre leur traitement à cause des déplacements massifs des populations et des difficultés d'organisation des soins. Mon pays a néanmoins bénéficié de l'appui de tous les organismes du système des Nations Unies, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, des partenaires bilatéraux et des organisations non gouvernementales humanitaires. Ces différentes interventions ont permis de faire face au double défi auquel la République centrafricaine était confrontée, à savoir d'une part le poids de l'endémie du VIH manifesté par une prévalence à 4,9 % en 2010 et, d'autre part, les conséquences de la crise sur la qualité de la riposte. Grâce à ces appuis, nous avons réussi à juguler partiellement les effets pervers de la crise et à maintenir la courbe descendante de la prévalence, sensiblement au niveau initialement prévu par les projections Spectrum. Les résultats préliminaires d'une enquête de sérosurveillance sur sites-sentinelles de femmes enceintes donnent un taux de prévalence de 4,4 %.

Néanmoins, malgré les efforts déployés, de multiples défis doivent être relevés afin de permettre à la République centrafricaine de s'associer aux autres pays pour accélérer l'action visant à mettre fin à l'épidémie du sida d'ici à la fin de 2030. C'est dans cette perspective que le pays vient de se doter d'un plan stratégique national pour la période intermédiaire 2016-2020, afin de lui permettre de contribuer à l'intensification des efforts mondiaux durant cette courte fenêtre d'accélération de nos interventions. Notre principal objectif est d'augmenter à 90 % la couverture très faible



en antirétroviraux, située pour l'heure à 24 %. Un accent particulier sera mis sur la prévention des nouvelles infections. Les ressources requises pour la mise en œuvre de ce plan stratégique sont évaluées à 240 millions d'euros. Tout en adressant mes sincères remerciements à l'endroit de tous ceux qui, depuis plusieurs années, nous accompagnent dans cette lutte de longue haleine, je voudrais saisir cette occasion pour lancer un vibrant appel aux partenaires de développement pour soutenir nos actions. Vive le Partenariat national et international pour la lutte contre le VIH/sida!

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M<sup>me</sup> Veronica Skvortsova, Ministre de la santé de la Fédération de Russie.

**M<sup>me</sup> Skvortsova** (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : Je salue tous les participants à la présente réunion de haut niveau sur un des plus graves problèmes de santé mondiale, à savoir le VIH/sida. Au nombre des objectifs clefs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1) figure l'élimination de l'épidémie de VIH/sida d'ici à 2030. La Fédération de Russie estime que les problèmes liés à la lutte contre le VIH sont parmi les plus grands défis que nous ayons à relever. Le Ministère russe de la santé, en collaboration avec des organisations spécialisées et de la société civile, a mis au point une stratégie gouvernementale spéciale pour lutter efficacement contre l'infection à VIH à l'horizon 2020 et au-delà en définissant plusieurs principes fondamentaux ainsi que les activités à mener dans le cadre de notre politique de lutte contre le VIH/sida.

Les domaines d'action stratégiques en matière de lutte contre le VIH/sida ont été choisis sur la base de la contribution qu'ils peuvent apporter aux efforts pour éliminer ce problème complexe. En matière de prophylaxie avant l'exposition, nous appliquons une série de mesures intersectorielles, notamment des programmes éducatifs testés psychologiquement, qui contiennent des informations claires à l'intention de divers groupes sociaux et tranches d'âge, surtout les jeunes. Nous utilisons largement la télévision, d'autres médias, les réseaux sociaux sur Internet ainsi que des événements russes et régionaux pour encourager le dépistage volontaire du VIH.

La Russie s'est associée à un groupe de dirigeants mondiaux pour tenter d'éliminer la transmission verticale du VIH en appliquant des mesures de prévention élaborées avec soin pendant plus d'une

décennie. Aujourd'hui, 98 % des enfants russes nés de mères séropositives sont en bonne santé. Pour prévenir la propagation du VIH chez les consommateurs de drogues, nous sommes en train de mettre en œuvre un programme global de désintoxication et de réinsertion sur la base d'une stratégie de réduction de la demande ou d'abstention volontaire en ce qui concerne la consommation des stupéfiants. En collaboration avec des organisations à but non lucratif et des groupes religieux, nous sommes en train de mettre en place des centres de désintoxication qui emploient des méthodes médicales, psychologiques, éducatives et sociales modernes.

En Russie, des tests de dépistage gratuits sont effectués chaque année – dans l'anonymat si la personne concernée le souhaite – sur plus de 30 millions de personnes, soit 20 % de la population. Le volume de traitements antirétroviraux administrés à des citoyens séropositifs a été multiplié par cinq au cours des dernières années, atteignant 37 % des personnes sous observation. Dans de nombreuses régions où la situation est plus difficile – par exemple la Crimée, où, en 2014, nous avons constaté une forte hausse du nombre d'infections à VIH liée à une augmentation de la consommation de drogue – ces statistiques sont même sensiblement plus élevées, ce qui nous a permis, rien qu'en 2015, de faire baisser le taux de mortalité dû au sida de plus de 26 % en Crimée.

Pour continuer de faire progresser les indicateurs relatifs à l'objectif 90-90-90 dans le pays, nous sommes en train de mettre en place des mesures globales en vue d'accroître l'observance thérapeutique, qui a récemment augmenté d'un tiers pour dépasser 70 %, et diminuer le coût d'achat des médicaments, qui sont fournis gratuitement aux personnes infectées. L'utilisation de modules de traitement standardisés recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) – sur la base d'achats centralisés, de l'utilisation généralisée de médicaments génériques et, surtout, de la politique visant à remplacer les importations – nous a permis de diminuer les prix de plus de moitié en 2015, une baisse qui a même été encore plus forte pour certains médicaments.

Il convient de souligner que les activités entreprises en matière de lutte contre le VIH/sida en Russie sont financées par le budget fédéral, ce qui permet de libérer les personnes infectées de toute contrainte financière. En outre, la Russie fournit un appui financier aux programmes de lutte contre le

VIH/sida dans d'autres pays d'Europe orientale et d'Asie centrale.

Aujourd'hui, nous avons adopté la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 70/266, annexe), qui définit une démarche intersectorielle systématique en vue de régler le problème du VIH/sida aux niveaux national, régional et mondial. Sa réussite dépendra en grande partie de la mise en place de programmes nationaux efficaces de lutte contre le VIH/sida basés sur des objectifs mondiaux communs, tout en prenant en compte les situations et législations nationales. Cela nous servira de point de référence pour la mise en œuvre de la Déclaration politique. Nous espérons que les milieux d'affaires contribueront à la lutte contre le VIH/sida, en particulier s'agissant d'améliorer l'accès aux médicaments.

Pour conclure, je suis convaincue que nos efforts conjoints nous permettront d'alléger considérablement le fardeau du VIH/sida dans le monde entier. La Russie participera activement et efficacement à ces efforts.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Armen Muradyan, Ministre de la santé de la République d'Arménie.

**M. Muradyan** (Arménie) (*parle en russe*) : Les engagements pris par le Gouvernement arménien en souscrivant à l'adoption de la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida et des déclarations politiques ultérieures ont fondamentalement changé l'approche conceptuelle de l'Arménie en ce qui concerne la lutte contre le VIH/sida. Le pays a renforcé son engagement politique en faveur de la lutte contre le VIH/sida sur la base de sa responsabilité à l'égard du secteur public et de la société civile et en ce qui concerne le bien-être futur de la population arménienne.

Le pays administre un système étroitement interconnecté de services relatifs au VIH/sida, à la tuberculose et à la santé maternelle et infantile, ce qui permet de fournir des diagnostics rapides, des soins de qualité et des traitements plus efficaces, ainsi que d'autres services médicaux à toutes les personnes qui en ont besoin.

Il convient de noter que les donateurs et les organisations internationales jouent un rôle essentiel dans le succès de ces actions. L'Arménie est un des pays bénéficiaires du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et du Programme d'assistance technique aux pays d'Europe orientale et d'Asie centrale en matière de lutte contre les maladies

infectieuses mis en place par la Fédération de Russie. Dans le cadre de ces programmes, des contributions considérables ont été apportées au système de santé arménien, notamment de nouvelles infrastructures et l'amélioration de l'accès à la prévention et aux services de traitement du VIH.

L'Arménie lutte contre le VIH/sida en appliquant les Trois principes du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), en particulier le cadre convenu pour la lutte contre le sida, qui constitue la base en vue de coordonner les travaux de tous les partenaires, notre programme national de lutte contre le sida et l'assistance technique fournie par ONUSIDA, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et d'autres partenaires. Les programmes mis en œuvre dans le pays grâce à des financements extérieurs sont évalués minutieusement, et leur niveau de performance est supérieur à 100 %. Le fait que la prévalence du VIH ne dépasse pas 5 % dans aucune des populations ayant des comportements à risque, et qu'elle est largement inférieure à 1 % chez les femmes enceintes, témoigne de l'efficacité des mesures de prévention.

En dépit du fait que la région de l'Europe orientale et d'Asie centrale, dont fait partie l'Arménie, est actuellement celle qui présente le plus fort taux de progression de l'épidémie de VIH dans le monde, l'Arménie affiche un taux de prévalence faible chez les adultes, à seulement 0,2 %. La propagation de l'épidémie de VIH/sida dans notre pays se caractérise essentiellement par le fait que la majorité des cas de VIH/sida recensés concerne des travailleurs migrants ayant contracté le virus à l'étranger, où les comportements à risque et l'accès limité aux soins de santé, à la prévention et à l'information accentuent la vulnérabilité de ces personnes au VIH, ce qui se répercute sur le taux de morbidité, retarde le diagnostic et limite l'efficacité des traitements.

L'Arménie a acquis une expérience considérable et enregistré un certain nombre de progrès en matière de lutte contre le VIH/sida au niveau interinstitutionnel, grâce à la prévention et au traitement du VIH et grâce à la mise en place de services intégrés. En outre, depuis 2001, aucun cas de transmission du VIH due à des transfusions sanguines n'a été recensé dans le pays. Autre réalisation remarquable, depuis 2007, aucun cas de VIH n'a été recensé chez des enfants nés de mères séropositives. L'Arménie a atteint les indicateurs et les objectifs fixés par l'OMS pour certifier l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, ce qui

lui a permis d'enclencher le processus de certification. Suite à l'organisation d'une mission d'experts de l'OMS et d'ONUSIDA, les résultats obtenus par mon pays dans ce domaine ont été entérinés par le Comité mondial de l'OMS. Aujourd'hui, j'ai le plaisir de signaler que grâce à ses efforts constants, l'Arménie vient de devenir un des premiers pays au monde à recevoir la certification de l'OMS confirmant l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Nous espérons qu'à l'avenir, le Fonds mondial, par l'intermédiaire des pays et organismes donateurs ainsi que les institutions des Nations Unies et d'autres partenaires vont appuyer de manière non importante la mise en œuvre de notre programme national. La solidarité et la coopération mondiales seront la pierre angulaire de nos efforts pour mettre fin à l'épidémie de sida. J'espère également que cette réunion de haut niveau donnera une nouvelle impulsion aux efforts visant à garantir un accès universel au traitement, aux services d'accompagnement et à des soins de santé de qualité pour les personnes vivant avec le VIH, ce qui permettra de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

Aujourd'hui, le problème majeur qui se pose est la baisse des financements fournis par les donateurs, en particulier les fonds alloués par le Fonds mondial. Même si le Gouvernement arménien a déjà augmenté l'allocation budgétaire pour la riposte au VIH/sida et s'est engagé à continuer de l'accroître progressivement au cours des prochaines années, cela ne suffit pas pour couvrir tous les besoins, et encore moins pour mettre fin à l'épidémie de sida.

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1) impose de nouvelles obligations aux pays en vue de réaliser les 17 objectifs dans les 15 prochaines années. Il s'agit d'un appel à l'action dans des domaines d'une importance cruciale pour l'humanité. L'Arménie a fait des progrès importants dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement. Cependant, il reste beaucoup à faire pour régler les problèmes en suspens et s'attaquer aux questions figurant dans le Programme.

Aujourd'hui, le Président de l'Assemblée a mentionné Nelson Mandela (voir A/70/PV.97) et en le citant, a posé la question suivante : qu'est-ce qui est pire – la guerre ou le VIH/sida? En effet, où est la justice quand un enfant naît avec le VIH? Un enfant tout à fait innocent, mais qui vient au monde déjà porteur du VIH? Où est la justice? Où est la justice quand on bombarde des enfants qui ne demandent rien d'autre que d'étudier dans leur propre pays, d'apprendre leur propre

langue, de prier leur dieu, d'honorer les traditions de leurs parents et ancêtres et de vivre dans leur patrie? Où est la justice quand on massacre des personnes âgées de 90 ans tout simplement parce qu'elles ont décidé de vivre dans leur maison, dans leur patrie? Je parle des événements survenus au Haut-Karabakh, il y a deux mois. Qu'est-ce qui est pire : le virus du sida ou le virus de l'inhumanité? Est-ce que quand le virus de la haine attaque les personnes, même celles qui exercent les plus hautes fonctions, il leur fait perdre l'esprit, les transformant en barbares qui donnent l'ordre cruel de tuer des enfants et des personnes âgées? Il est difficile de répondre à ces questions.

Aujourd'hui, l'Arménie a éliminé la transmission du VIH/ sida de la mère à l'enfant. Il est possible que les générations futures ne sachent pas ce que c'est que la guerre ou le sida, si nous arrivons aujourd'hui à donner une réponse claire à cette question. J'espère que les générations futures ne devront pas déterminer ce qui est pire, mais ce qui est mieux : la paix ou la prospérité?

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Hermann Gröhe, Ministre fédéral de la santé de l'Allemagne.

**M. Gröhe** (Allemagne) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, je voudrais m'associer à la déclaration qui sera prononcée au nom de l'Union européenne et de ses États membres.

Mettre fin au sida d'ici à 2030 est une promesse extraordinaire. C'est un engagement sur lequel comptent toutes les personnes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1) constitue un jalon important en matière de politiques mondiales de santé. Nous avons la responsabilité sacrée de tenir cette promesse et de réaliser les objectifs ambitieux fixés dans le Programme.

Comme l'a déclaré le Secrétaire général,

« Au-delà des résultats obtenus, la lutte contre le sida nous a apporté la motivation et les moyens concrets nécessaires pour mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030, notamment s'agissant des progrès médicaux, des interventions menées et des partenariats noués. La dernière pièce du puzzle, le chaînon manquant qui déterminera si nous pouvons ou non atteindre les objectifs de la riposte accélérée, est l'engagement politique de tirer parti, de façon adéquate et équitable, des

outils dont nous disposons et qui ont fait leurs preuves. » (A/70/811, par.3)

Le VIH et le sida demeurent un défi pour toutes les sociétés, et pas seulement du point de vue de la santé. C'est un appel lancé à tous les gouvernements pour qu'ils prennent leurs responsabilités et fassent preuve de leadership politique si nous voulons honorer notre engagement collectif de ne laisser personne de côté.

Étant donné que le VIH touche les groupes les plus défavorisés et les plus stigmatisés, le leadership politique revêt la plus haute importance. L'exclusion sociale ou la stigmatisation de groupes d'individus en raison de leur sexe, de leur orientation sexuelle, de leur origine ethnique ou de leur comportement favorise les nouvelles infections à VIH. Cela signifie également que nous ne pourrions pas atteindre les objectifs de la riposte accélérée si nous n'abrogeons pas les lois qui répriment l'homosexualité ou ne reconnaissent pas que la toxicomanie est une maladie.

Le cas des femmes et des adolescentes est particulièrement préoccupant, car elles sont exposées à plus de risques et particulièrement touchées par l'épidémie de VIH dans de nombreuses régions. Il est essentiel de faire des progrès en matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes et des filles pour mettre fin au sida, qui est la principale cause de décès chez les adolescents à l'échelle mondiale. En outre, les adolescentes constituent le seul groupe au sein duquel le nombre de décès liés au sida est en hausse. Nous devons veiller à ce que les adolescents et les jeunes aient accès à une éducation sexuelle complète et à des services accueillants pour ce qui est de la santé sexuelle et du VIH.

L'expérience de l'Allemagne au cours de ces dernières années montre que l'accès à une éducation sexuelle de qualité ne conduit pas à une activité sexuelle précoce. Cela a plutôt l'effet contraire. En fait, nous avons l'un des taux les plus faibles au monde pour ce qui est des grossesses chez les adolescentes.

Ces dernières années, l'Allemagne a renforcé son engagement financier global en faveur de la santé mondiale et nos contributions s'élèvent à 800 millions d'euros par an. Nous appuyons des programmes bilatéraux relatifs au VIH. Nous contribuons au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et nous espérons que la conférence de reconstitution des ressources, prévue en septembre, sera couronnée de succès.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida continue de jouer un rôle clef dans la coordination et le renforcement de la riposte multilatérale à l'épidémie de sida. Investir dans la santé, c'est investir dans l'avenir. Des systèmes de santé solides, résilients et durables sont indispensables pour la réalisation de notre vision commune en tant que communauté mondiale et pour l'avènement d'un monde sans sida d'ici à 2030.

En Allemagne, notre riposte nationale au VIH a donné de très bons résultats. Cependant, nous continuerons à intensifier nos efforts pour réduire sensiblement les nouvelles infections à VIH, en particulier chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. À cette fin, nous avons récemment adopté une nouvelle stratégie intégrée concernant le VIH, l'hépatite B et C et d'autres infections sexuellement transmissibles. Avec cette nouvelle approche intégrée, nous voulons enrayer durablement ces infections en optimisant l'intégration et la coordination des services relatifs au VIH avec d'autres services pertinents.

Tenant compte des modes de transmission courants et de l'augmentation des taux de coinfection au sein des populations clefs, cette stratégie prévoit des interventions de prévention et de soins complètes et axées sur l'individu. Lever le tabou sur les infections sexuellement transmissibles et intégrer le VIH dans le contexte d'autres infections sexuellement transmissibles peut également contribuer à réduire la stigmatisation et la discrimination associées au VIH et au sida.

Comme l'a indiqué le Secrétaire général Ban Ki-moon, il faut éviter toute complaisance s'agissant de l'épidémie de sida. Les approches et les mécanismes mis au point dans le cadre de la lutte contre le sida peuvent permettre de surmonter les problèmes systémiques qui donnent lieu à des épidémies répétées et à de nouvelles épidémies de maladies chroniques, tout en jetant les bases d'une couverture sanitaire universelle et équitable. Cela ne sera possible que si tous les dirigeants politiques prennent leurs responsabilités, mobilisent nos jeunes et collaborent véritablement et dans la confiance avec la société civile et les personnes vivant avec le VIH.

Dans cet esprit, je réaffirme la volonté et la responsabilité de l'Allemagne d'assumer sa part de la charge qui nous incombe à tous en tant qu'États Membres de l'ONU.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) :  
Je donne maintenant la parole à S. E. M. Mouly Jeng,

Ministre d'État et Président de l'Autorité nationale de lutte contre le sida du Cambodge.

**M. Mouly** (Cambodge) (*parle en anglais*) : Je tiens d'abord à féliciter l'Assemblée générale d'avoir adopté la Déclaration politique sur le VIH et le sida : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 (résolution 70/266, annexe).

Les bons résultats enregistrés par le Cambodge ne sont pas le fruit du hasard et ne sont pas dus à la nature de l'épidémie mais s'expliquent par une très ferme volonté politique et les efforts conjugués de parties prenantes telles que le Gouvernement, les partenaires de développement, les organisations non gouvernementales, la société civile, le secteur privé, les personnes vivant avec le VIH, et les réseaux de groupes à haut risque. Ensemble, ces parties prenantes ont pris une décision commune, à tous les niveaux, concernant la définition et l'application des « Trois principes ».

Au cours des 25 dernières années, la lutte nationale contre le sida, menée, gérée et coordonnée par le Gouvernement royal du Cambodge, représenté par l'Autorité nationale de lutte contre le sida, a évolué et s'est adaptée aux nouvelles difficultés et possibilités, pour passer de manière résolue de la maîtrise de l'épidémie à zéro nouvelle infection, zéro décès lié au sida et zéro discrimination d'ici à 2025, en garantissant un accès à des services de prévention, des soins et un traitement de qualité et en venant en aide aux personnes vivant avec le VIH et aux principales populations touchées. Nous pouvons indiquer les faits suivants, qui démontrent ces efforts.

Premièrement, le Cambodge a créé l'Autorité nationale de lutte contre le sida, qui est l'unique organe public directeur d'encadrement et de coordination chargé de superviser la lutte contre l'épidémie de VIH/sida et la riposte multisectorielle globale.

Deuxièmement, le Cambodge a adopté une loi relative au VIH/sida pour créer des conditions positives et propices à la tolérance et à la mobilisation de la participation de toutes les composantes de la société, y compris la communauté religieuse et le grand public, afin de faire reculer la discrimination et la stigmatisation dont les personnes vivant avec le VIH/sida sont victimes.

Troisièmement, le Cambodge a adopté des politiques et stratégies en vue de cibler avec efficacité toutes les populations à haut risque, notamment les travailleurs de l'industrie du plaisir, les hommes ayant des

relations sexuelles avec les hommes, les consommateurs de drogues et d'autres afin qu'ils aient un meilleur accès à l'ensemble des services de prévention, de soins, d'aide et de traitement et pour s'assurer qu'ils ne soient ni amenés à se cacher ni laissés de côté.

Quatrièmement, avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Cambodge a pu renforcer l'efficacité de ses programmes de prévention, de soins, de traitement et d'accompagnement, en vue d'atteindre plus de 80 % du groupe cible s'agissant de la couverture des zones géographiques et des services.

En conséquence, le Cambodge a notamment obtenu les résultats suivants. Le taux de prévalence du VIH a continué de connaître une baisse progressive, passant de 2 % en 1998, le taux le plus élevé, à 0,6 % en 2015. Plus de 90 % de la population a des connaissances sur le VIH/sida qui pourraient l'empêcher de transmettre le VIH. Plus de 80 % des membres des groupes à haut risque utilisent régulièrement des préservatifs durant les rapports sexuels. Plus de 80 % des femmes enceintes ont accès au programme de prévention de la transmission mère-enfant. Plus de 80 % des personnes vivant avec le VIH/sida ayant besoin d'un traitement antirétroviral reçoivent régulièrement un tel traitement. Plus de 70 % des personnes vivant avec le VIH/sida ainsi que les orphelins et les enfants exposés au VIH/sida bénéficient d'une aide sociale de manière régulière, y compris dans les domaines de la nutrition, des soins de santé, de la scolarisation, de la création de revenus, etc.

Je saisis cette occasion pour informer la communauté internationale de la volonté politique de mon gouvernement d'atteindre l'objectif des « trois zéros » relatifs à la lutte contre le VIH/sida dans le cadre des objectifs de développement durable visant à ne laisser personne de côté. Le Gouvernement royal du Cambodge va redoubler d'efforts, prendre de nouveaux engagements et travailler avec les États Membres, sous la direction du Secrétaire général, pour mettre fin au sida d'ici à 2030. Par conséquent, puisqu'un moment porteur de transformation est nécessaire afin d'accélérer la riposte pour mettre fin à l'épidémie de sida et honorer l'engagement de ne laisser personne de côté, le Cambodge continuera de considérer la lutte contre le VIH/sida comme une importante question de santé publique et de développement social en en faisant une des priorités du programme national dans le cadre de la mise en œuvre de sa stratégie nationale de lutte globale et multisectorielle contre le VIH/sida.

Le Cambodge lèvera tous les obstacles juridiques et sociaux ainsi que ceux liés à la réglementation et aux décisions prises en réexaminant la législation, la stratégie et les politiques actuelles pour veiller à ce que le système axé sur les personnes soit renforcé et que les droits fondamentaux soient préservés en vue d'éliminer toutes les formes de discrimination et de stigmatisation dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH. Nous continuerons également d'améliorer la qualité de la prévention, des soins et du traitement proposés aux populations clefs, le tout dans un souci d'équité et d'efficacité.

Le Cambodge prendra également en considération les facteurs sociaux liés aux infections à VIH en s'attaquant à leurs causes profondes dans les groupes de population fragiles et délaissés. Nous nous emploierons à briser le silence en favorisant l'autonomisation au niveau local et en intégrant la lutte contre le VIH et le sida dans des plans d'investissement et de développement durable au niveau local.

Nous nous efforcerons de faire sortir de l'ombre les groupes vulnérables et à haut risque en leur donnant pleinement accès aux services relatifs au VIH/sida, dans le respect de leurs droits, de leur dignité, du principe d'égalité des sexes et des objectifs d'élimination de la violence sexiste et de zéro discrimination. Nous travaillerons avec toutes les parties prenantes, ce qui est essentiel pour garantir la responsabilité et la transparence dans la lutte contre le VIH.

Le Cambodge va accélérer et accroître les investissements grâce à des mécanismes de financement novateurs, tout en ne négligeant pas la responsabilité partagée et l'appropriation nationale, par la mobilisation de contributions et d'engagements financiers de sources très diverses, en particulier en portant à 7 % par an la contribution faite au titre du budget national.

Nous allons renforcer le système national de suivi et d'évaluation afin de recueillir des informations fiables, précises et sérieuses sur l'épidémie de VIH/sida ainsi que sur les progrès faits et les résultats obtenus dans le cadre de la riposte et sur l'efficacité de cette dernière. Ces informations seront utilisées comme des données scientifiques pour éclairer la prise de décisions et seront partagées dans les instances régionales et mondiales.

Enfin, j'apprécie énormément tout le travail réalisé par le Secrétaire général, M. Ban Ki-moon, qui a toujours joué un rôle de premier plan dans la mobilisation

du Fonds mondial à l'appui de nombreux pays, y compris le Cambodge, pour renforcer leurs capacités de mener à une plus grande échelle des activités efficaces afin de garantir l'accès universel. Je tiens également à remercier sincèrement les pays développés qui versent des contributions financières au Fonds mondial.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Gabriel Wikström, Ministre de la santé publique, des soins de santé et du sport de la Suède.

**M. Wikström** (Suède) (*parle en anglais*) : Les données scientifiques, nous les connaissons. Le savoir, nous l'avons. Les outils sont là. Nous pouvons éliminer le sida d'ici à 2030.

Mais pour venir à bout de l'épidémie de sida et des attitudes et de la discrimination qui la propagent, pour atteindre la cible de zéro décès dû au sida, nous devons agir maintenant. Pour ce faire, nous aurons besoin d'une coopération et d'une coordination véritables, aussi bien transsectorielles que transfrontalières. La Déclaration politique qui vient d'être adoptée (résolution 70/266, annexe), le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1) et la stratégie d'accélération de la riposte du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) nous donneront les moyens de nous y employer avec succès.

Le Programme 2030 est une occasion exceptionnelle d'opposer une réponse concrète et intégrée face au VIH/sida. Il nous donne la possibilité d'améliorer réellement la santé des femmes et des filles, des hommes et des garçons. Il doit également être solidement ancré dans le respect des droits de l'homme. Mettre fin au sida, c'est venir à bout du VIH au profit de tous, de tous les êtres humains partout dans le monde, indépendamment de leur origine ethnique, de leur âge, de leur sexe ou d'un éventuel handicap; indépendamment de leur statut sérologique, de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre. La santé humaine est sous-tendue par les droits de l'homme, et inversement. Les lois qui pénalisent la sexualité des personnes ou leur statut sérologique, ou qui sont discriminatoires à cet égard, portent atteinte à leurs droits fondamentaux. Chaque fois qu'une loi ou une pratique viole ces droits, elle valide la stigmatisation sociale, ce qui compromet directement l'universalité des soins et nuit à la prévention. Pour atteindre l'objectif de zéro nouveau cas d'infection à VIH, il faut intensifier la prévention primaire du VIH, qui ne peut fonctionner que si elle fondée sur la science et les éléments probants.

Par conséquent, respecter pleinement les droits de l'homme est une condition indispensable de l'efficacité du traitement et de la prévention du VIH. Pour réellement mettre fin au sida, nous devons mettre fin à la discrimination et à la stigmatisation des gays, lesbiennes, transgenres et bisexuels, des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, des usagers de drogues injectables, des personnes qui font commerce du sexe et des personnes vivant avec le VIH. Pour mettre fin au sida, il faut se rapprocher des populations à risque. Au niveau mondial, les femmes en âge de procréer sont plus souvent tuées par le sida que par n'importe quelle autre maladie. Nous devons redoubler d'efforts pour tendre la main aux femmes et aux adolescentes et pour autonomiser davantage de filles et de jeunes femmes. Nous devons renforcer l'égalité des sexes, en Suède et dans le monde entier. Pour tourner la page des attitudes, normes et comportements archaïques et destructeurs, nous devons faire participer les garçons et les hommes. Eux aussi doivent avoir accès à l'éducation sexuelle et aux services de santé sexuelle.

Les personnes à risque comprennent également tous les réfugiés et les migrants, qui sont confrontés à des risques réels pour leur santé physique, mentale et sexuelle, notamment le risque de contracter le VIH. Les demandeurs d'asile doivent avoir l'assurance que leur statut sérologique n'aura pas d'incidence sur leur dossier, et qu'ils se verront garantir l'accès à un traitement.

Pour mettre fin au sida, le savoir est essentiel. Les décisions vitales que chaque fille, chaque femme, chaque garçon et chaque homme prennent concernant leur propre corps et leur vie sexuelle doivent être prises en toute connaissance de cause. Tout le monde devrait avoir accès à une éducation sexuelle complète. Les jeunes représentent la moitié de la population mondiale, mais leurs connaissances et leurs besoins sont négligés. Ils sont un élément de la solution, et doivent donc être pris en compte dans la planification et la mise en œuvre des programmes liés au VIH, à la santé sexuelle et procréative et aux droits. Nous devons travailler aux côtés de la société civile et d'autres acteurs non étatiques. Les personnes vivant avec le VIH et les populations clefs en savent plus sur les problèmes et leurs solutions que beaucoup d'entre nous ici aujourd'hui.

Je tiens à assurer l'Assemblée que la Suède appuie sans réserve la Déclaration politique adoptée à la présente Réunion de haut niveau, ainsi que l'initiative visant à accélérer la riposte pour mettre fin au sida à l'ère du développement durable.

La Suède a atteint la cible 90-90-90 d'ONUSIDA. Mais il s'agit d'un programme mondial, pour tous les peuples du monde entier. C'est donc à nous tous, États Membres, qu'il incombe d'œuvrer de concert avec la société civile et le secteur privé pour mettre fin au sida, à la stigmatisation et à la discrimination. Pour que notre démarche soit pleinement efficace, nous devons prendre des mesures fondées sur des données scientifiques et des éléments probants, et nous devons agir maintenant.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Cleopa Mailu, Ministre de la santé du Kenya.

**M. Mailu** (Kenya) (*parle en anglais*) : Je voudrais, au nom de la délégation de la République du Kenya, remercier sincèrement l'Assemblée générale d'avoir convoqué la présente Réunion de haut niveau sur le VIH et le sida. C'est bien la preuve irréfutable que l'Assemblée générale est pleinement déterminée à mettre fin à la menace de santé publique qu'est l'épidémie de sida d'ici à 2030.

En tant que membre solide de la communauté mondiale, le Gouvernement kényan se félicite de participer à la présente Réunion de haut niveau organisée pour mesurer nos progrès et prendre de nouveaux engagements qui nous permettront d'atteindre les objectifs de développement durable liés au VIH et au sida. Ce faisant, le Kenya s'associe à la position africaine.

Alors que nous sommes réunis pour réfléchir aux résultats obtenus dans le cadre de la riposte mondiale au VIH, nous prenons acte du fait qu'elle a joué un rôle important dans l'élaboration des programmes et services relatifs au secteur de la santé, ainsi qu'à d'autres secteurs, dans notre pays. Le Kenya a appris qu'une riposte multisectorielle déterminée face au VIH est susceptible de rallier derrière un objectif commun différents services publics, différentes communautés et différents partenaires, ainsi que leurs ressources, et d'améliorer l'accès aux services, même pour les plus vulnérables de nos communautés.

Le Kenya a enregistré des progrès sensibles. La prévalence du VIH a baissé à 6 %, contre 13 % il y a 10 ans. L'incidence du VIH a reculé de 45 %, passant de 110 000 à 72 000 nouvelles infections chez les adultes. Le taux de transmission mère-enfant a reculé de 63 % depuis 2011, date à laquelle le monde s'est

engagé à éliminer ce type de transmission. Le Kenya est d'ailleurs en voie d'atteindre la cible de 5 % à cet égard.

Le Kenya a énormément intensifié les traitements et plus de 900 000 personnes vivant avec le VIH sont désormais sous traitement antirétroviral à vie. Rien que l'année dernière, 150 000 nouvelles personnes ont été placées sous traitement. Soixante-douze pour cent des Kényans ont été testés au moins une fois. Grâce à toutes ces interventions, nous avons évité près d'un demi-million de décès dans le pays.

Nos progrès sont le fait de nombreux facteurs. La riposte pour lutter contre le VIH a reçu un soutien politique important du Président de la République du Kenya, ainsi que de la Première Dame, par le truchement de sa campagne Beyond Zero (Au-delà de zéro), qui nous permet de mettre l'accent sur les soins maternels et infantiles dans le pays. En outre, les politiques et pratiques nationales se sont appuyées sur des travaux de recherche de grande qualité. La feuille de route révolutionnaire et mondialement reconnue du Kenya en matière de prévention du VIH oriente nos investissements. Nous avons également mis en place un cadre politique unique, le cadre stratégique kényan de lutte contre le sida. Ce solide système de surveillance et de notification fournit des données actualisées dans un tableau de bord, appelé « centre de veille du Kenya en matière de VIH », que le Président, les ministres et d'autres dirigeants peuvent consulter. Cette décision stratégique a permis d'améliorer la qualité du programme et les résultats.

En dépit de ces avancées, des lacunes et des défis subsistent. Il existe des disparités dans le taux de prévalence et dans la couverture des services par zone géographique, population et groupe d'âge dans l'ensemble du pays. La couverture des traitements antirétroviraux chez les enfants est limitée et le nombre de nouvelles infections est encore trop élevé, en particulier parmi les populations prioritaires et clefs. Nous sommes particulièrement préoccupés par nos jeunes, dont la principale cause de décès sont les maladies liées au sida et qui représentent 46 % des 72 000 nouvelles infections d'adultes en 2015. À cette situation s'ajoutent la stigmatisation et la discrimination, ainsi qu'un accès limité à l'information et aux services pour ce groupe d'âge.

Afin de combler les lacunes qui existent au Kenya et dans le monde, ma délégation exhorte la présente Réunion de haut niveau à faire sien les engagements audacieux contenus dans la Déclaration politique. Le monde a besoin d'objectifs arrêtés d'un commun accord en matière de prévention du VIH. Face aux 2 millions

de nouvelles infections dans le monde, nous devons nous engager à mobiliser en amont les ressources nécessaires aux investissements dans la prévention du VIH. Il s'agit notamment de s'attaquer aux facteurs structurels de l'épidémie, en particulier chez les filles et les jeunes femmes, et de promouvoir la responsabilité multisectorielle, la prévention du VIH, les soins et l'éducation dans les écoles. Le Kenya s'engage donc à mettre en œuvre la stratégie mondiale des objectifs 90-90-90 et va adopter l'approche de dépistage et de traitement recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé, avec un accent tout particulier sur le traitement en pédiatrie.

Ma délégation reconnaît que le traitement antirétroviral a accru l'espérance de vie. Comme ce traitement dure toute la vie, le Kenya et l'Afrique doivent se projeter dans les 50 à 70 ans à venir. Le coût des antirétroviraux est et continuera d'être une importante dépense récurrente, équivalant à 26 % du budget national du Ministère kényan de la santé pour l'exercice actuel, ce qui souligne la nécessité d'accroître les ressources intérieures et de trouver des sources de financement durables pour la riposte au VIH sur le long terme.

En outre, le Kenya demande instamment la suppression de toutes les barrières commerciales qui peuvent entraver l'accès aux médicaments antirétroviraux et leur accessibilité pour les pays, en particulier lorsqu'ils deviennent des pays à revenu intermédiaire du bas de la fourchette. Dans le même temps, il convient de promouvoir le développement des industries locales et de faciliter l'entrée de produits innovants sur le marché.

Le Kenya reconnaît que tous les investissements que nous déployons n'auront de sens que lorsque les personnes vivant avec le VIH pourront vivre dans la dignité, à l'abri de la discrimination. Pour terminer, je voudrais encore une fois remercier le Président de l'Assemblée de l'occasion qui m'est donnée de prendre la parole à cette réunion et l'assurer de l'appui du Kenya à la Déclaration politique.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Roberto Gonzáles Ojeda, Ministre de la santé publique de Cuba.

**M. Morales Ojeda** (Cuba) (*parle en espagnol*) : Quinze ans après l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida à la session extraordinaire de l'Assemblée générale en 2001, le monde a beaucoup



changé, mais les possibilités d'accès aux services de santé sont inégales. Les inégalités demeurent, d'ailleurs, l'un des principaux obstacles à la réalisation des objectifs globaux du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1). La présente réunion de l'Assemblée générale nous donne l'occasion de faire le bilan des progrès accomplis, de partager les expériences et de réaffirmer les engagements pris pour mettre fin à l'épidémie, un héritage que nous pouvons léguer aux générations présentes et futures.

Dans son rapport (A/70/811), le Secrétaire général reconnaît les progrès accomplis dans le recul de l'incidence mondiale du VIH et dans la mobilisation sociale pour le respect, la dignité et les droits de l'homme. Toutefois, nous ne pouvons pas nous reposer sur nos lauriers, car l'impact de la crise économique persiste, tout comme la stigmatisation et la discrimination, qui compromettent les progrès de la riposte accélérée pour mettre fin à l'épidémie. Si nous voulons assurer la pérennité de la riposte en vue d'atteindre les objectifs 90-90-90, nous devons garantir le droit à la santé à l'échelle internationale et promouvoir les échanges et la coopération dans la lutte contre les déterminants sociaux de la santé. Les pays développés doivent accroître leur aide économique et honorer les engagements qu'ils ont pris pour atteindre ces objectifs. À n'en pas douter, si nous voulons aller de l'avant et lutter contre le VIH/sida dans les pays les plus touchés, nous avons besoin de réformer en profondeur l'ordre international actuel, qui menace le développement de nos peuples et est la principale source d'inégalité dans et entre les pays.

En 2015, Cuba a été certifiée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en tant que premier pays au monde à avoir éliminé la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis. Cette réalisation est le fruit de la politique de santé menée par la Révolution cubaine. Cuba garantit un programme efficace de prévention, de diagnostic et de traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH et en a accru la couverture conformément aux changements de critères recommandés par l'OMS et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Des progrès soutenus ont été accomplis dans la sensibilisation de la société à l'élimination de toutes les formes de discrimination fondée sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle et le statut sérologique.

Le système de santé cubain repose sur les principes de l'universalité et de la gratuité, avec une

participation intersectorielle et communautaire, ce qui nous a permis d'afficher des indicateurs positifs s'agissant du contrôle de 29 maladies transmissibles et de l'élimination de 14 autres, tandis que neuf autres ne posent pas de problèmes de santé. Le taux de mortalité infantile à Cuba est inférieur à 5 pour 1 000 naissances vivantes depuis huit ans et l'espérance de vie à la naissance est de 78,45 ans.

Le développement du capital humain constitue pour Cuba à la fois une priorité et un moyen de contribuer à la solidarité avec les autres peuples du monde, puisque nous comptons actuellement plus de 49 000 agents sanitaires dans 67 pays.

Cuba estime que les droits à l'éducation et à la santé sont essentiels pour mettre fin à l'épidémie. La nécessité d'assurer une couverture de santé universelle ne peut être satisfaite que si nous renforçons les soins de santé primaires et les efforts de promotion et de prévention, avec une prise en charge différenciée des populations vulnérables. À cet égard, nous réaffirmons notre détermination et notre disposition à coopérer avec les autres pays du monde qui en ont besoin, sur la base de notre expérience et de nos résultats.

Cuba réaffirme son engagement politique à contribuer à l'accélération de la riposte mondiale, régionale et nationale de manière responsable. Seules l'intégration, la solidarité internationale et la coopération permettront de mettre en œuvre des ripostes durables et de relever les défis communs d'un monde interdépendant, inégal et reposant sur l'exclusion qui représente une menace pour nous tous.

Je voudrais terminer en citant le chef historique de la Révolution cubaine, Fidel Castro Ruz :

« Nos rêves d'hier sont devenus une réalité dont nous sommes fiers. Nos rêves d'aujourd'hui deviendront eux aussi une belle réalité ».

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Bernhard Haufiku, Ministre de la santé et des services sociaux de la Namibie.

**M. Haufiku** (Namibie) (*parle en anglais*) : En premier lieu, la Namibie tient à féliciter l'Assemblée générale d'avoir adopté la Déclaration politique sur le VIH et le sida : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 (résolution 70/266, annexe).

La Namibie souscrit à la déclaration prononcée par le représentant de la Zambie au nom du Groupe des États d'Afrique et à celle prononcée par la représentante du Botswana au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

La Namibie s'associe au reste du monde pour reconnaître et célébrer le succès de la lutte contre le VIH, et souligne la nécessité de poursuivre nos efforts pour arriver à zéro infection. Je suis certain que sur la base des progrès déjà accomplis, nous pouvons atteindre la cible de traitement 90-90-90 d'ici à 2020 et éliminer le VIH d'ici à 2030. La Namibie est parvenue à 84% de couverture nationale du VIH et a accompli des progrès considérables en matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Notre taux actuel de couverture des initiatives de prévention de la transmission de la mère à l'enfant est de 95%. En réponse à l'appel lancé par le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) visant à ce qu'un quart du budget pour la lutte contre le VIH/sida soit destiné à la prévention, la Namibie a décidé d'allouer 30% de son budget en la matière à des programmes de prévention combinée, sans nécessairement remettre en question les programmes de traitement et de soins.

Je voudrais mentionner quelques engagements et réussites de la Namibie, ainsi également que certains problèmes auxquels elle est confrontée en matière de lutte contre le VIH/sida. Il y a en Namibie une détermination et une volonté politique d'éliminer non seulement le VIH, mais également la pauvreté. Comme nous le savons tous, la pauvreté et la maladie sont liées. Cela a été confirmé par l'appel lancé par le Président de mon pays à éliminer la faim et la pauvreté, conformément aux objectifs de développement durable 1 et 2, adoptés dans cette salle en 2015 (résolution 70/1). La détermination de mon gouvernement se manifeste également par le fait qu'il finance 65% de notre programme de lutte contre le VIH. Cela va permettre de renforcer le cadre des dépenses à court et moyen terme. Nous avons également mis en place un cadre stratégique de lutte contre le VIH et élaboré un plan de mise en oeuvre qui comprend des programmes de prévention ciblés sur les populations clefs.

Depuis juin 2015, nous appliquons un plan pilote de mise en oeuvre des directives de dépistage et de traitement de l'Organisation mondiale de la Santé dans trois régions de la Namibie. Nous collaborons avec l'Université Columbia, ici à New York, en vue de mener une étude auprès de la population l'année prochaine

pour mieux comprendre la prévalence du VIH dans notre pays.

Autre exemple de réussite, toutes les femmes enceintes qui effectuent des tests de dépistage du VIH sont mises sous traitement indépendamment de leur taux de CD4. Tous les enfants âgés de moins de 15 ans et toutes les personnes co-infectées par le VIH, l'hépatite B ou la tuberculose sont également mis sous traitement. Les couples sérodiscordants sont eux aussi placés sous traitement. Des médicaments contre le VIH sont distribués dans tous nos hôpitaux, centres de santé et de soins locaux, et nous sommes en train de mettre en place des plans pour toucher les communautés, les villages, et même les foyers. C'est que nous appelons « agir sur tous les fronts ».

Nous menons un programme de prévention et de traitement pour éviter que les populations telles que les travailleurs du sexe, les chauffeurs routiers, les jeunes adultes âgés de 15 à 29 ans et les personnes incarcérées ne soient pas laissés de côté. Nous avons mis en place un programme de santé scolaire efficace axé sur l'éducation sexuelle, qui est essentielle en vue de prévenir les nouvelles infections chez les jeunes. Pour lutter contre les problèmes auxquels est actuellement confrontée la Namibie en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé, en particulier la nécessité de recruter des médecins, des infirmiers, des experts en matière de santé publique et des épidémiologistes de terrain, nous investissons dans la formation de professionnels de santé locaux pour garantir une présence dans chaque village et nous permettre de toucher chaque foyer.

Mon pays se heurte aussi à d'autres problèmes, notamment le faible taux de circoncision masculine dans certaines régions, le faible taux de dépistage du VIH chez les hommes, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale, notamment le manque de préservatifs, l'accès limité à des services de santé orientés vers les jeunes et l'absence de coordination entre les parties prenantes au niveau national.

À l'avenir, nos efforts seront axés sur la mise en oeuvre effective de la couverture santé universelle pour garantir l'accès à des services de santé abordables et de qualité à tous les Namibiens; sur la mise en place de programmes spécifiques ciblant les populations clefs et les plus exposées; sur le renforcement de la coopération et de la collaboration entre les secteurs public et privé, ainsi qu'avec d'autres partenaires tels que la société civile et les organisations communautaires; sur la formation continue et le déploiement de professionnels

de santé dans toutes les régions de la Namibie pour veiller à ce que personne ne soit laissé de côté; et sur l'augmentation des ressources nationales ainsi que le renforcement de la mobilisation dans le domaine de la santé, en particulier la mise en place de programmes de prévention combinée du VIH, pour veiller à ce que les progrès accomplis au fil des ans ne soient pas anéantis.

Pour conclure, la réalisation des cibles définies dans la stratégie d'accélération exige de continuer à investir dans la prévention, les soins et le traitement et de fournir un appui à toutes les personnes touchées, en mettant l'accent sur les populations clefs et les adolescents afin qu'ils ne soient pas laissés de côté. Enfin, nous tenons à remercier les partenaires qui nous aident et collaborent avec nous en matière de lutte contre le VIH, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, ONUSIDA et d'autres organismes des Nations Unies.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Piyasakol Sakolsatayadorn, Ministre de la santé publique de la Thaïlande.

**M. Sakolsatayadorn** (Thaïlande) (*parle en anglais*) : La Thaïlande s'est attaquée au sida en commençant par stabiliser sa propagation, puis par le faire reculer dans la ferme intention de l'éliminer. Nous avons pu inverser la courbe de cette épidémie grâce à un taux d'utilisation des préservatifs de 100 % parmi les travailleurs du sexe au milieu des années 90, à l'accent mis sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans les années 2000 et à l'accès universel aux médicaments antirétroviraux en 2003. Outre notre engagement politique ferme et constant, cinq facteurs importants – les cinq « I » – ont contribué à ces réalisations.

Le premier « I » signifie innovation, en particulier l'innovation sociale. Depuis les années 90, l'utilisation des préservatifs par 100 % des travailleurs du sexe et la prévention de la transmission mère-enfant ont été les innovations qui ont donné le plus de résultats. Aujourd'hui, il nous faut de nouvelles innovations sociales à l'appui des innovations biomédicales pour pouvoir atteindre les groupes difficiles d'accès, notamment les migrants, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les usagers de drogues injectables, ainsi que pour améliorer l'accès aux services de conseil et de dépistage et l'observance thérapeutique.

Le deuxième « I » signifie investissements, en particulier les investissements locaux. C'est grâce à une couverture universelle des soins prénataux et au fait que les accouchements sont effectués par un personnel de santé qualifié que nous avons pu prévenir la transmission mère-enfant. En Thaïlande, c'est le résultat de trois décennies d'investissements continus qui ont permis de mettre en place un système de santé équitable géré par un personnel qualifié et engagé. Nous avons commencé à garantir un accès universel au traitement antirétroviral en 2003, financé essentiellement par Fonds mondial. En trois ans, le programme était entièrement financé par le budget local grâce à la couverture maladie universelle. Nous avons prouvé que c'était abordable, et en plus, nous n'avons consacré que moins de 3 % du budget de la couverture maladie universelle à ces dépenses. La part des ressources locales consacrées aux services d'ensemble relatifs au VIH/sida était d'environ 90 % l'an dernier.

Le troisième « I » représente l'action intersectorielle. En Thaïlande, notre action est coordonnée non seulement au niveau de tous les secteurs du gouvernement, mais également au niveau des organisations de la société civile, des communautés et du secteur privé, qui participent pleinement à la formulation, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des politiques. Les membres de la délégation thaïlandaise présents à cette réunion aux côtés des membres du Comité national de lutte contre le sida illustrent parfaitement notre coopération intersectorielle.

Le quatrième « I » signifie information. Nous avons beaucoup investi dans les systèmes de santé, de recherche et d'information pour nous assurer que nous disposons d'informations adéquates pour les processus de prise de décisions et d'évaluation des progrès.

Le dernier « I » signifie intensive. Notre approche intensive pour la dernière étape, pour les derniers pas qui restent à franchir avant d'atteindre le triple zéro, est connue sous le nom de RRTTR. Cette approche vise à atteindre les populations clefs, à les recruter au sein des services à caractère global, à soumettre les personnes à risque à un test de dépistage, et selon les résultats obtenus, à traiter les personnes séropositives et à garantir l'accès des personnes séropositives et séronégatives au sein des populations clefs à toute la gamme de services de prévention, de soins et de traitement.

Nous appuyons pleinement les nouveaux engagements et réaffirmations énoncés dans la Déclaration politique (résolution 70/266, annexe) qui a été adoptée aujourd'hui. Comme nous l'avons fait

il y a cinq ans, nous exprimons une fois de plus notre détermination sincère à honorer ces engagements et à réaliser ces objectifs en vue de l'avènement d'un monde sans sida. L'union fait la force; ensemble, nous pouvons y arriver. Grâce à un engagement ferme et à la persévérance, j'affirme que nous le pouvons – ensemble, nous pouvons accélérer notre riposte pour faire en sorte que le sida soit relégué au passé.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. David Pagwesese Parirenyatwa, Ministre de la santé et de l'enfance du Zimbabwe.

**M. Parirenyatwa** (Zimbabwe) (*parle en anglais*) : Le Zimbabwe souscrit pleinement aux déclarations qui ont été faites par le représentant de la Zambie, au nom du Groupe des États d'Afrique, et par la représentante du Botswana, au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

C'est un grand honneur pour moi que de pouvoir, au nom du peuple et du Gouvernement zimbabwéens, présenter les progrès que nous avons réalisés dans le cadre de la riposte au VIH/sida au cours de l'année écoulée. J'ai également le plaisir de transmettre à l'Assemblée générale les salutations du peuple zimbabwéen. La pandémie du VIH/sida demeure un défi de taille pour le Zimbabwe, dont l'héritage socioéconomique continue d'avoir de profondes répercussions sur notre population. Toutefois, j'ai le plaisir d'informer l'Assemblée que mon pays a enregistré des progrès vers l'élimination du sida d'ici à 2030, grâce à l'impulsion donnée par les Objectifs du Millénaire pour le développement et les nouveaux objectifs de développement durable.

Pour les cibles 90-90-90 dans le cadre de la riposte accélérée pour la prévention du VIH, la riposte du Zimbabwe au VIH/sida est axée sur trois priorités. La première priorité est la prévention, la deuxième, la prévention et la troisième, la prévention. Notre action repose sur une stratégie intégrée de prévention du VIH. L'attention soutenue que nous accordons à la prévention a déjà commencé à produire des résultats positifs. En effet, le taux d'incidence du VIH a chuté, passant de 0,95 % en 2013 à 0,18 % en 2015, et le taux de prévalence s'est stabilisé à environ 15 %. Cela a été possible grâce à une gamme de programmes de prévention du VIH à fort impact, qui ont été élargis récemment, notamment des services de dépistage du VIH et des programmes de prévention de la transmission mère-enfant. Ces derniers sont disponibles dans la quasi-totalité de nos centres.

Nous avons également mis l'accent sur la circoncision masculine volontaire, tout en promouvant l'utilisation et la distribution des préservatifs, ainsi que le traitement, la prévention et les changements de comportement. Par ailleurs, nous avons donné la priorité aux services destinés aux populations clés, qui au Zimbabwe incluent notamment les jeunes, en particulier dans les établissements d'enseignement supérieur, les routiers, les travailleurs du sexe et les prisonniers, pour lesquels des programmes de prévention spécifiques ont été élaborés.

J'ai bon espoir que, grâce à ces programmes, et grâce à l'initiative d'auto-dépistage du VIH que nous avons lancé à la Conférence Internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique (ICASA), tenue à Harare en 2015, 90 % des membres de la population connaîtront leur statut d'ici à 2020. Nous avons également consacré des ressources nationales à hauteur de 5 millions de dollars à la redynamisation et à la revitalisation des interventions de prévention du VIH prises en charge par les collectivités et basées sur des données factuelles.

Nous avons pris cette décision après nous être rendus compte que notre programme de traitement antirétroviral recevait davantage d'appui et que la prévention était reléguée au second plan, ce qui nous a fait craindre une recrudescence des nouvelles infections. Nous avons également été motivés par les résultats d'un état des lieux, qui ont révélé qu'il y avait une plus forte concentration d'infections dans certaines zones géographiques. Cette initiative a été appuyée par le mécanisme multisectoriel de riposte, qui nous a permis de mettre à profit les capacités et la présence sur l'ensemble du territoire national des diverses parties prenantes pour atteindre toutes les communautés et toutes les populations clés.

Avec l'appui de nos partenaires, nous avons également étendu notre programme de traitement antirétroviral, dont la couverture est passée de 54,9 % en 2014 à 60,2 % en 2015 pour les adultes, et de 68,6 % en 2014 à 78 % en 2015 pour les enfants. Ce sont là manifestement des progrès louables. Toutefois nous constatons aujourd'hui une augmentation des cas d'échec médicamenteux suite à la non-observance thérapeutique. En conséquence, nos programmes mettent désormais l'accent sur les services de conseil relativement au traitement antirétroviral en vue de la réalisation des objectifs 90-90-90.

Nous avons également introduit des tests permettant de mesurer la charge virale. Nous sommes

de plus en plus confrontés au problème de la coïnfection avec la tuberculose ou le cancer. En conséquence, nous avons intégré la tuberculose et le cancer dans la riposte nationale au VIH/sida. Le fonds national d'affectation spéciale pour la lutte contre le sida appuie des programmes conjoints pour l'achat de matériel de diagnostic et de médicaments pour les trois maladies. Nous avons dépensé plus d'1 million de dollars en 2015 pour l'achat de matériel et de médicaments pour la tuberculose et le cancer. Nous avons également mis en place un partenariat public-privé pour l'achat d'antirétroviraux, dans le cadre duquel nous utilisons le fonds national d'affectation spéciale pour la lutte contre le sida pour acheter des médicaments antirétroviraux en gros, ce qui fait qu'ils sont moins chers et peuvent être vendus aux pharmacies privées à un prix réduit. Ces médicaments sont destinés aux personnes sollicitant une aide médicale mais qui n'aiment pas se rendre dans des centres publics. Cette initiative a permis de faire chuter le coût des médicaments antirétroviraux dans les pharmacies qui participent à ce programme de 70 dollars à environ 17 dollars par personne pour un traitement d'un mois. Elle a à son tour permis de récupérer 1 million de dollars en un peu plus d'un an, que nous avons réinvesti dans le programme afin de fournir plus de médicaments.

Mon pays est très fier d'avoir organisé avec succès la dix-huitième Conférence Internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique, qui a réuni plus de 4 700 représentants du monde entier, y compris des scientifiques, du personnel de santé, des décideurs, des personnes vivant avec le VIH/sida et des notables et militants locaux travaillant dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida, les infections sexuellement transmises, la tuberculose, le paludisme et l'Ebola. Nous avons déjà commencé à mettre en oeuvre certaines des recommandations et déclarations faites à la Conférence. C'est également avec fierté que j'informe l'Assemblée que nous continuons de recevoir des délégations de différents pays africains en vue de leur faire part de notre expérience et des enseignements tirés dans le démarrage du traitement et la gestion du sida.

À l'avenir, notre pays continuera d'intensifier et de traiter comme une priorité la prévention du VIH, en particulier dans le cadre de nos efforts de redynamisation de la prévention du VIH au niveau régional afin qu'elle ait des effets au niveau local dans nos pays. Nous mènerons également des stratégies « tester et traiter » afin de permettre à toutes les personnes vivant avec le

VIH d'avoir accès au traitement tout en veillant à ce que la majorité d'entre elles puisse supprimer sa charge virale, conformément à la cible de traitement 90-90-90.

Le Zimbabwe préconise vivement l'adoption d'un quatrième « 90 » pour la prévention. En d'autres termes, nous appelons à adopter une cible 90-90-90-90, le quatrième « 90 » correspondant à la prévention. Nous espérons que cela nous aidera à stopper toute nouvelle infection à VIH. Le Zimbabwe s'emploie à mettre fin au sida et à d'autres épidémies d'ici à 2030, conformément aux objectifs de développement durable. Nous donnerons ainsi la priorité aux populations clefs et aux interventions locales, tout en regroupant la lutte contre le sida, la tuberculose et le cancer afin d'économiser les ressources et de parvenir à une parité plus grande dans les délais fixés au niveau mondial.

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

Je donne maintenant la parole à S. E. M. Saïd Aïdi, Ministre de la santé de la Tunisie.

**M. Aïdi** (Tunisie) : J'ai le plaisir d'assister à la présente réunion de haut niveau sur l'élimination du sida, la première venant après 2015 et l'adoption des objectifs de développement durable par l'Assemblée des Nations Unies (voir résolution 70/1).

Je saisis cette occasion pour exprimer, au nom de la Tunisie, toute notre considération pour la détermination de tous les pays à mettre fin à cette menace de santé publique. Du chemin reste à parcourir et les efforts doivent être intensifiés à l'échelle mondiale pour mettre fin à cette épidémie d'ici à 2030. Nous nous félicitons à ce titre de l'adoption, ce matin, de la Déclaration politique sur le VIH et le sida : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 (résolution 70/266, annexe).

La Tunisie a adhéré depuis le début des années 80 à la riposte globale au sida. Son approche s'est toujours centrée sur l'homme et ancrée sur les principes des droits et de l'équité en matière de santé. La nouvelle Constitution du pays, adoptée en 2014, constitue une opportunité majeure de renforcement des acquis enregistrés en matière de lutte contre le VIH. En renforçant le respect des droits de l'homme, la parité et l'accès aux services de santé et à la protection sociale, sans discrimination, elle permettra l'accélération de la riposte nationale. Des plans stratégiques nationaux de lutte contre le sida ont été régulièrement élaborés et mis en oeuvre à partir des années 2000. Ces plans, toujours inspirés et alignés sur les stratégies mondiales, ont

toujours intégré, en plus du dépistage, de la prévention combinée et de l'accès au traitement, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Ces plans stratégiques ont permis un large partenariat entre les différents secteurs gouvernementaux, les institutions des Nations Unies, la société civile ainsi que l'implication croissante des communautés des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus exposées et vulnérables. Pour la période 2015-2018, un plan stratégique national a été élaboré sur la base d'une réelle concertation avec les acteurs impliqués dans toutes les régions du pays afin d'intensifier la riposte nationale au VIH pour atteindre les « trois zéros » : zéro nouvelle infection, zéro décès lié au sida, zéro discrimination.

Le nouveau Programme de développement durable à l'horizon 2030 est au cœur de la réforme actuelle du système de santé en Tunisie. Notre réforme a donné la priorité à un axe stratégique de prévention et à une politique sanitaire centrée sur le citoyen. Son premier objectif est de consolider nos acquis en matière de prévention et de contrôle des endémies majeures. Son deuxième objectif est de relever de nouveaux défis. La lutte contre le VIH est une composante à part entière de ces défis et nécessite des moyens supplémentaires et des innovations techniques et programmatiques au niveau national.

Même si l'épidémie de sida en Tunisie demeure de faible prévalence, nous sommes conscients de sa progression au sein des populations les plus exposées et vulnérables. Nous demeurons déterminés à y faire face et nous adhérons à l'appel mondial lancé par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida en vue d'accélérer la riposte afin de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 et de ne laisser personne pour compte. La Tunisie, sous l'égide de la Ligue des États arabes, a également contribué à l'élaboration de la stratégie arabe de lutte contre le sida et a adopté ses cibles et objectifs dans ce sens. Soyons, cependant, conscients des défis auxquels nous devons faire face, comme l'accès insatisfaisant au dépistage et au traitement dans plusieurs de nos pays, les inégalités entre les sexes et les discriminations ainsi que la pénurie de fonds due à la crise financière mondiale. Qu'il me soit permis de lancer un appel à tous nos pays afin de faire face à ces défis et pour qu'ensemble nous mettions fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Ce sera une contribution majeure à la réalisation des objectifs de développement durable. Atteindre ces cibles ambitieuses nécessitera de notre part de l'innovation et de la solidarité au niveau régional et au niveau mondial. Au nom de mon pays, je renouvelle notre engagement à continuer la lutte contre le VIH/sida et à adhérer à cette vision de l'élimination

de cette épidémie d'ici à 2030. Je formule les vœux les plus sincères de succès à l'Assemblée.

**Le Président par intérim** : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Abdelmalek Boudiaf, Ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière de l'Algérie.

**M. Boudiaf** (Algérie) (*parle en arabe*) : Une nouvelle fois, la présente réunion de haut niveau illustre l'attention particulière que l'ONU accorde à la lutte contre le sida, et la détermination renouvelée de la communauté internationale, au plus haut niveau, non seulement de relever ce défi, mais également de mettre en évidence, à l'Assemblée générale, la nécessité de donner une nouvelle impulsion permettant d'accélérer la riposte contre le sida au cours des cinq prochaines années afin de mettre le monde sur la voie de l'élimination de la pandémie de sida d'ici à 2030.

Je tiens tout d'abord, au nom du Président de la République algérienne, S. E. M. Abdelaziz Bouteflika, à remercier le Président de l'Assemblée générale des Nations Unies, M. Mogens Lykketoft, et le Secrétaire général, M. Ban Ki-moon, de cette initiative. Je salue la présence des responsables au plus haut niveau des États Membres de l'Organisation des Nations Unies, des institutions spécialisées et de la société civile, venus réaffirmer leur attachement à la riposte opposée au sida pour les années à venir et souligner l'importance du rôle qu'elle peut jouer dans la réalisation des objectifs de développement durable.

La présente Réunion de haut niveau me donne l'occasion de réaffirmer solennellement aujourd'hui, ici, devant l'Assemblée, la volonté politique de mon pays de poursuivre résolument sa riposte contre le sida, et de faire de l'Algérie un acteur de la lutte contre le sida, en contribuant aux efforts internationaux et en partageant son expérience. Comme le sait l'Assemblée, malgré les résultats appréciables obtenus dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement et malgré les avancées scientifiques, la riposte opposée au sida demeure un véritable défi lancé à nos systèmes de santé et requiert de chacun d'entre nous un engagement soutenu.

Cette réunion de haut niveau constitue sans nul doute une occasion d'accélérer notre action, d'intensifier nos efforts et de renforcer la dynamique engagée pour mettre fin à cette épidémie à l'horizon 2030. Aussi la mobilisation à laquelle nous appelons vise-t-elle à lever des obstacles persistants. Premièrement, il s'agit des coûts élevés des médicaments et des nouvelles

technologies, qui constituent un lourd fardeau, tout particulièrement pour les pays du Sud. Le deuxième obstacle est celui qui entrave l'accès universel, en particulier pour les populations vulnérables. Troisièmement, il faut mettre en place des financements durables grâce à des mécanismes de mobilisation de fonds novateurs, nationaux et internationaux. Enfin, quatrièmement, il faut lutter contre toutes les formes de discrimination et de stigmatisation.

En Algérie, des progrès indéniables ont été enregistrés dans la lutte contre le sida, qui demeure une priorité nationale, d'autant que les comportements sexuels à risque, le faible niveau d'utilisation des moyens de protection et les phénomènes de migration transfrontalière sont autant de facteurs de vulnérabilité que nous avons pris en considération mais qui nous imposent de rester vigilants. De fait, notre riposte, qui s'inscrit résolument dans les objectifs et engagements internationaux tels que la Déclaration politique sur le VIH et le sida adoptée en juin 2011 (résolution 65/277) et est appuyée par une volonté politique maintes fois réaffirmée, s'est traduite par une mobilisation totale du Gouvernement et de l'ensemble des intervenants, notamment la société civile, dans un cadre multisectoriel consacré par un décret exécutif du Premier Ministre.

Le maintien du recours à un financement issu à plus de 95 % du seul budget de l'État, l'accès, à titre gratuit, de toutes les personnes vivant avec le VIH à toutes les prestations nécessaires, et le renforcement des partenariats, notamment avec les organismes du système des Nations Unies, et tout particulièrement le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), sont parmi les éléments de notre riposte. Notre intervention nationale, basée sur une approche de planification axée sur les résultats préconisés par ONUSIDA, a déjà intégré, à titre prioritaire, la cible 90-90-90 dans notre plan national stratégique 2016-2020. Cette approche nous a permis d'enregistrer des résultats encourageants, qui nous permettent de dire que ces objectifs ambitieux sont réalisables grâce à l'accès universel, gratuit et garanti à toutes les prestations préventives et curatives, puisque notre taux de couverture en matière de traitement antirétroviral dépassait déjà légèrement 85 % en 2015.

Par ailleurs, la contribution de l'Algérie aux efforts internationaux s'est traduite, dans le cadre du partenariat de qualité noué avec les organismes du système des Nations Unies et notamment ONUSIDA, par l'organisation de deux rencontres régionales de haut niveau au cours de ces deux

dernières années. La première, tenue en 2014 et consacrée aux femmes dirigeantes et à la riposte opposée au sida dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, avait pour objet de faire progresser l'égalité entre les sexes et la riposte face au sida, dans le cadre de la stratégie arabe sur le sida et du programme de développement pour l'après-2015. Elle a été sanctionnée par la déclaration connue sous le nom d'« Appel d'Alger à l'action ».

La seconde réunion, qui a eu lieu en 2015 et était consacrée à l'accélération du dépistage du VIH dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, s'est attelée, dans le cadre des cibles 90-90-90, à définir une approche stratégique nouvelle appelant à révolutionner nos pratiques de dépistage en intégrant les meilleures pratiques et en usant les meilleures technologies et innovations disponibles. Cette réunion a abouti à la Déclaration d'Alger, qui qualifie le dépistage d'étape fondamentale pour l'extension du traitement et appelle à des actions urgentes pour accélérer le dépistage dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, afin d'atteindre la cible 90-90-90 avant 2020.

Il est primordial pour notre réunion de prendre en compte les contextes régionaux et nationaux, dans la mesure où la décennie écoulée a dévoilé l'ampleur de la vulnérabilité de nombre de nos pays face aux chocs socioéconomiques survenus lors de différents événements, tels la crise financière mondiale, les conflits et la crise migratoire – autant de facteurs qui sous-tendent le fardeau de cette épidémie et qui s'ajoutent à la pauvreté et aux inégalités dans et entre les pays. Il est également nécessaire, dans notre démarche, de prendre la mesure de l'interdépendance des problèmes liés à la santé, à la pauvreté, aux droits de l'homme et à l'environnement, mais également de tenir compte de la raréfaction des ressources budgétaires. Consciente de l'importance du moment, l'Algérie qui, conformément aux directives du Président de la République, M. Abdelaziz Bouteflika, s'aligne sur la position africaine commune, considère plus que jamais que le gage de notre succès pour garantir à nos populations le droit à la santé, à la dignité et à la capacité de prospérer durablement, réside dans le partage de nos expériences, le transfert de technologies, le développement de partenariats à même de soutenir la solidarité mondiale et les mécanismes de financement durable, et l'alignement sur les priorités susceptibles de permettre des réponses adaptées aux besoins et objectifs régionaux et nationaux.

*La séance est levée à 18 h 20.*