



Assemblée générale

Soixante-dixième session

99^e séance plénière

Judi 9 juin 2016, à 10 heures
New York

Documents officiels

Président : M. Lykketoft..... (Danemark)

En l'absence du Président, M^{me} Marlene Moses (Nauru), Vice-Présidente, assume la présidence.

La séance est ouverte à 10 h 5.

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

La Présidente par intérim (parle en anglais) :
Compte tenu de l'emploi du temps serré des ministres et des autres représentants, j'encourage vivement les délégations à limiter leurs déclarations aux cinq minutes prescrites lorsqu'elles interviennent à titre national et à huit minutes lorsqu'elles s'expriment au nom d'un groupe. Cela nous permettra d'entendre le plus grand nombre possible d'orateurs. 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 mettra en ligne sur le portail PaperSmart.

Je donne la parole à S. E. M^{me} Lilianne Ploumen, Ministre du commerce extérieur et de la coopération au service du développement du Royaume des Pays-Bas.

M^{me} Ploumen (Pays Bas) (parle en anglais) :
J'ai l'honneur de prendre la parole au nom de l'Union européenne et de ses États membres.

La présente Réunion de haut niveau sur l'élimination du VIH/sida représente un tournant décisif dans notre lutte contre l'épidémie de VIH et une occasion exceptionnelle de renouveler notre engagement politique à y mettre fin dans les 15 prochaines années.

Tout d'abord, nous tenons à saluer les progrès accomplis à ce jour dans la maîtrise de l'épidémie de VIH et à rendre hommage à tous ceux qui ont contribué à ce succès. Le VIH demeure toutefois une grave maladie qui continue d'affecter la vie de millions de personnes dans le monde. Malgré les progrès majeurs réalisés à l'échelle mondiale pour enrayer l'épidémie, nous devons redoubler d'efforts si nous voulons mettre fin au sida d'ici à 2030. Nous nous félicitons vivement du document final de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le VIH/sida adopté hier (résolution 70/266, annexe), qui appelle à une accélération de la riposte et à un renouvellement des engagements. Nous remercions les facilitateurs de ce processus, l'Ambassadrice Mwaba Patricia Kasese-Bota de la Zambie et l'Ambassadeur Jürg Lauber de la Suisse, de leur conduite avisée des négociations sur le document.

Nous saluons et appuyons les principes fondamentaux énoncés dans la Déclaration politique, ainsi que les appels en faveur de ripostes régionales et nationales plus ciblées, qui sont mieux à même de tenir compte de la situation spécifique de chaque pays. Nous approuvons pleinement l'approche fondée sur les droits de l'homme et prenant en compte les questions d'égalité des sexes afin d'accélérer la lutte contre le sida, et tout

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>).

16-16514(F)



Document adapté

Merci de recycler



particulièrement l'approche porteuse de transformation et sans exclusive consistant à ne laisser personne de côté, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1), notamment les personnes les plus durement touchées et les plus exposées au risque de marginalisation du fait du VIH/sida, lesquelles sont confrontées à diverses formes de discrimination, notamment en raison de leur race, de leur couleur, de leur sexe, de leur langue, de leur religion, de leurs opinions politiques ou autres, de leur origine nationale ou sociale, de leurs biens, de leur naissance, d'un handicap ou d'autres facteurs.

Pour maîtriser l'épidémie, nous devons continuer de mettre l'accent sur les personnes les plus exposées. Je pense en particulier aux enfants, aux adolescents, aux jeunes femmes, aux migrants et aux populations clefs, comme les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les usagers de drogues injectables, les travailleurs du sexe, les transgenres et les prisonniers. L'Union européenne aurait accueilli favorablement une formulation encore plus ferme à cet égard dans la Déclaration.

Les droits de l'homme concernent tout le monde, sans exception. Nous devons reconnaître que le sida ne peut être éliminé qu'en luttant contre les violations des droits de l'homme, qui vont malheureusement de pair avec l'épidémie. Pour éliminer le sida, nous devons également éliminer toutes les formes de violence et de discrimination, sans aucune distinction, et nous devons protéger et respecter les libertés et les droits fondamentaux de tous, conformément à la Déclaration universelle des droits de l'homme. L'Union européenne et ses États membres demeurent déterminés à défendre, protéger et respecter tous les droits de l'homme et à appliquer pleinement le Programme d'action de Beijing et le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement ainsi que les documents issus de leurs conférences d'examen. Dans ce contexte, l'Union européenne reste attachée à la santé et aux droits sexuels et procréatifs.

Sur la base de ces considérations, nous réaffirmons notre attachement à la défense, à la protection et à l'exercice du droit de chaque personne de contrôler pleinement tout ce qui a trait à sa sexualité et à sa santé sexuelle et procréative, et de prendre des décisions libres et responsables à cet égard, sans discrimination, coercition ni violence. Nous soulignons la nécessité d'un accès universel à des informations et une éducation abordables et de qualité en matière de

santé sexuelle et procréative, notamment une éducation sexuelle complète et des services de santé adéquats.

L'épidémie continue de toucher de manière disproportionnée l'Afrique subsaharienne, où les deux tiers des nouvelles infections à VIH continuent d'être enregistrés. Les femmes et les adolescentes sont particulièrement exposées. Dans notre région, l'Europe de l'Est reste l'une des quelques zones où le nombre de nouvelles infections continue d'augmenter. À cet égard, on observe en Europe une augmentation du nombre de nouvelles infections à VIH, mais également une hausse des coinfections, notamment la tuberculose et les hépatites B et C, ce qui est préoccupant. Le nombre record de nouvelles infections à VIH enregistré par l'Organisation mondiale de la Santé en Europe l'année dernière, la propagation de la tuberculose multirésistante et la hausse du nombre de coinfections VIH/tuberculose représentent des menaces de santé majeures.

À cet égard, les objectifs de développement durable, qui ont été adoptés l'année dernière, marquent une évolution bienvenue d'une démarche axée sur certaines maladies vers une approche intégrée et systémique visant à répondre aux besoins de toutes les personnes. Des systèmes de santé solides et la couverture maladie universelle seront essentiels pour venir à bout du sida et d'un grand nombre d'autres maladies. Il est clair que les objectifs mondiaux ambitieux en matière de santé ne seront réalisés que si les financements nationaux augmentent, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire.

Conscients des tâches qui se profilent, nous voudrions mentionner quelques-uns des progrès enregistrés par l'Union européenne et ses États membres, et sommes disposés à partager nos expériences avec d'autres régions. Nous avons pratiquement éliminé la transmission de la mère à l'enfant. La transmission hétérosexuelle et la transmission chez les usagers de drogues injectables sont également en baisse dans l'Union européenne. La seule courbe en hausse dans de nombreux pays de l'Union concerne les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, et les États membres sont en train de mettre en place des mesures pour remédier à ce problème. Au niveau de l'Union européenne, l'accès au traitement et aux soins est relativement élevé. Nous avons des organisations de la société civile bien établies et soutenues qui participent directement à la prestation de services communautaires. Qui plus est, nous avons créé des infrastructures et des réseaux de recherche transnationaux pour remédier aux

lacunes dans le domaine de la recherche, notamment en vue de mettre au point un vaccin contre le VIH, et nous continuons de fournir des données pour l'élaboration des politiques nationales de santé publique. Nous disposons de réseaux de surveillance complets dont le fonctionnement est réglementé par la législation.

Pour lutter efficacement contre le VIH, nous devons impliquer tous les acteurs compétents qui peuvent apporter une contribution. La société civile joue un rôle crucial. À cet égard, le processus de sélection des organisations non gouvernementales (ONG) invitées à participer à la présente séance n'a été ni transparent ni ouvert, et l'Union européenne et ses États membres, comme il l'ont expliqué dans des déclarations préalables, sont profondément préoccupés par cet état de fait. Nous demeurons fermement déterminés à améliorer l'efficacité, l'ouverture et la transparence du processus de sélection des ONG invitées à participer à des réunions et processus spécifiques des Nations Unies, et nous regrettons sincèrement que ce n'ait pas été possible à cette occasion.

En dépit des progrès enregistrés au cours des décennies écoulées, nous devons accroître nos efforts pour éliminer le sida. Il est également clair que nous ne réussirons que si nous travaillons main dans la main. Le VIH touche tous les pays, et leur capacité à faire face à ce problème est très variable. En outre, le VIH touche souvent des segments de la population qui sont marginalisés ou vulnérables. Le VIH traverse les frontières, et il exige donc une mobilisation internationale énergique. Nous devons mener une action commune et nous montrer solidaires des personnes les plus durement touchées par le VIH/sida, celles qui vivent dans des pays qui ne peuvent se permettre de fournir les services nécessaires à toutes les personnes touchées. L'Union européenne continuera d'appuyer les efforts visant à éliminer le VIH sur son territoire, dans son voisinage et dans le monde entier en utilisant les moyens financiers, techniques et politiques à sa disposition.

Il est difficile de parler à la fois au nom de son pays et des 27 autres pays membres. Aussi, vais-je prononcer la deuxième partie de ma déclaration au nom du Royaume des Pays-Bas.

À une époque, il y a plusieurs décennies, nous pouvions affirmer que l'humanité n'avait aucun contrôle sur le sida. Rien que l'année dernière, 1,1 million de personnes sont mortes de maladies liées au sida, et 2,1 millions de personnes ont contracté le virus.

Actuellement, on estime que 19,7 millions de personnes vivant avec le VIH ne reçoivent aucun traitement. Ce n'est pas un problème sur lequel nous n'avons aucun contrôle. C'est une manifestation de l'inégalité sous toutes ses formes – sociale, culturelle, économique et sexospécifique.

Différentes formes d'inégalité se manifestent souvent de concert. Par exemple, les victimes de viol sont davantage exposées au risque d'infection. Le plus souvent, elles sont pauvres, tout comme leurs agresseurs. Une fois que les victimes sont infectées, il est très probable qu'elles tomberont malades et mourront, car en dépit de l'existence de traitements médicaux qui permettent d'éviter cette conséquence, un grand nombre de personnes n'y ont pas accès, que ce soit parce qu'elles n'ont pas accès à des soins de santé décentes ou parce que les médicaments ne sont pas disponibles ou abordables. Même lorsque l'accès ne pose pas de problème, la stigmatisation sociale prend souvent le relais. La peur de l'exclusion et la honte signifient que même les victimes de viol gardent le silence sur leur infection et en meurent. Cet exemple illustre toutes les formes d'inégalité, et ce genre d'inégalité ne touche pas seulement les régions les plus pauvres du monde. En effet, 58 % des personnes vivant avec le VIH vivent actuellement dans des pays à revenu intermédiaire. Ce chiffre en dit long et illustre amplement un phénomène inquiétant.

Même si les inégalités entre les pays diminuent, les inégalités au sein des pays ne cessent d'augmenter. Dans certains pays, on observe une hausse des revenus, l'émergence d'une classe moyenne et l'amélioration des soins de santé. Mais, dans le même temps, un grand nombre de personnes ne tirent pas profit de ce processus. Les personnes séropositives sont un exemple particulièrement tragique. Trop souvent, la stigmatisation sociale les empêche de chercher de l'aide. Il y a même des cas où l'aide n'est pas offerte à cause de la stigmatisation sociale. Le moment est venu pour nous, les gouvernements, en collaboration avec nos partenaires de la société civile, de nous attaquer à la discrimination qui empêche les personnes vivant avec le VIH de chercher et de trouver de l'aide et des traitements. Nous savons ce que nous devons faire.

Il nous suffit d'examiner les pratiques des uns et des autres pour trouver les solutions dont nous avons besoin. Au cours des 15 dernières années, des politiques actives concernant l'industrie du sexe ont permis de réduire le nombre d'infections à VIH de trois

quarts dans des pays comme l'Inde et la Thaïlande. Les programmes de réduction des risques qui diffusent l'information et encouragent l'échange de seringues au profit des consommateurs de drogue ont eu des résultats spectaculaires en Asie, et on constate aujourd'hui des effets similaires au Kenya. La dépénalisation de la prostitution en Nouvelle-Zélande et de l'usage de drogues au Portugal s'est également avérée efficace. Au Portugal, le nombre d'infections a été divisé par 14 en 14 ans. Par ailleurs, d'El Salvador à l'état indien du Tamil Nadu, les gouvernements appliquent des politiques audacieuses qui permettent de sauver la vie de personnes transgenres au quotidien. Nous faisons également des progrès dans mon pays. Par exemple, les personnes séropositives peuvent désormais contracter une police d'assurance-vie et en 2018, la Conférence internationale sur le sida se tiendra à Amsterdam et mettra explicitement l'accent sur la nécessité d'atteindre les personnes les plus marginalisées au sein de la société.

Certes, nous avons fait des progrès, mais la situation actuelle continue de susciter de graves préoccupations. Comme je le disais, le sida est aujourd'hui une manifestation des inégalités, et les inégalités sont une conséquence des choix politiques. En 1990, outre les inégalités, de nombreux obstacles entravaient nos efforts de lutte contre le sida. Il n'y avait pas de traitement efficace, et cette maladie était insuffisamment comprise et connue. Mais maintenant que ces obstacles ont été levés, l'ampleur du grand problème qui subsiste – les inégalités – est de plus en plus évidente. Des filles qui sont violées ou qui ne connaissent pas l'existence du VIH; des gens qui ont peur ou qui sont incapables de se procurer des préservatifs, des soins ou des traitements; des consommateurs de drogue ou des travailleurs du sexe qui prennent des risques – ce que ces personnes ont en commun, c'est qu'elles sont entre le marteau et l'enclume pour ce qui est des rapports de force au sein de la société.

Permettre à ces personnes de se faire entendre et éliminer le sida sont des responsabilités qui incombent essentiellement aux gouvernements. Cette responsabilité politique doit être le facteur décisif dans tous les choix que nous faisons. Je demande aux gouvernements de placer les femmes au-dessus des préjugés culturels, de reconnaître leurs droits, de s'attaquer au problème de leur situation défavorisée; de reconnaître les droits des lesbiennes, des gays, des bisexuels et des transgenres; de permettre que soient dispensés des cours d'éducation sexuelle; de garantir aux plus pauvres l'accès aux soins et au traitement; et de ne pas céder aux objections

religieuses en ce qui concerne les préservatifs. Notre Dieu à tous célèbre la vie, et le sida, c'est la mort. « Ne laisser personne de côté » : voilà ce à quoi nous nous sommes tous engagés lorsque nous avons promis d'appuyer les objectifs mondiaux l'an dernier. Mettons en pratique ce que nous prêchons!

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) :

Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Elvia Violeta Menjívar, Ministre de la santé de la République d'El Salvador.

M^{me} Menjívar (El Salvador) (*parle en espagnol*) :

Je vais prononcer la déclaration suivante au nom de mon gouvernement et de tous les secteurs participant à la riposte au VIH dans mon pays, El Salvador.

J'ai le plaisir d'informer l'Assemblée générale qu'El Salvador a été l'un des pays qui, grâce à sa volonté politique, a honoré ses engagements envers l'Organisation au titre des déclarations politiques précédentes visant à contenir l'épidémie de VIH. Au cours des cinq dernières années, nous avons progressé dans notre riposte nationale, nous nous sommes fixés un objectif commun et nous n'avons ménagé aucun effort pour donner la priorité aux investissements dans le secteur de la santé en dépit d'une situation financière défavorable.

Parmi les résultats concrets obtenus, on peut citer la baisse du nombre de nouveaux cas diagnostiqués par an, ainsi que des stratégies visant à élargir l'accès aux tests de dépistage du VIH; la baisse du taux de mortalité hospitalière et une réduction de 94 % de la transmission mère-enfant. L'an dernier, nous avons enregistré avec regret trois cas d'enfants infectés. La thérapie antirétrovirale est gratuite dans tout le pays et il n'y a pas de liste d'attente pour les patients avant le début du traitement. Nous disposons d'un personnel de santé formé pour ce qui est des soins à fournir aux personnes vivant avec le VIH, conformément aux directives de l'Organisation mondiale de la Santé. Nous avons un système d'information qui nous permet de mieux comprendre l'épidémie afin de prendre des décisions pour optimiser notre riposte.

Nous avons fait œuvre de pionnier pour ce qui est de la coordination des efforts sur le plan politique et technique. Nous avons une Commission nationale de lutte contre le sida et un Mécanisme de coordination national à large participation multisectorielle, y compris les personnes vivant avec le VIH. Environ 80 % des investissements dans les soins relatifs au VIH

proviennent de fonds publics, ce qui nous permet d'assurer la durabilité de la riposte, comme l'a demandé le Secrétaire général. En El Salvador, un des pays sélectionnés pour promouvoir le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution, nous sommes plus que déterminés à accélérer notre action et à restructurer notre approche en matière de VIH/sida, en privilégiant l'autonomisation des femmes et en nous employant à éliminer les inégalités entre les sexes et toutes les violations des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH et des groupes les plus vulnérables, comme les femmes transgenres, les travailleuses du sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Il y a six ans, nous avons lancé une réforme globale du système de santé dans notre pays. Deux des axes de cette réforme sont la participation sociale et les droits de l'homme, en vue de garantir des soins complets et de qualité à tous, sans stigmatisation et sans discrimination, indépendamment de l'état de santé, de l'identité sexuelle ou de l'orientation sexuelle. Pour cette raison, nous condamnons fermement la haine envers ces groupes de population. Nous sommes en train d'élaborer une nouvelle loi relative au VIH, qui permettra d'aborder cette question du point de vue de l'enfance, de l'adolescence, du lieu de travail, de l'environnement éducatif, des personnes privées de liberté et de la santé, entre autres choses. Cela va nous permettre de renforcer le caractère multisectoriel et participatif de notre riposte.

J'appelle les donateurs à continuer d'apporter leur appui à notre région des Amériques. En effet, même si des progrès importants ont été réalisés, nous sommes toujours confrontés à des difficultés et à des contraintes financières, ce qui fait que nous ne pouvons pas honorer à 100 % les engagements pris devant l'Assemblée générale. En outre, nous avons besoin d'une assistance technique pour améliorer nos stratégies afin de pouvoir atteindre les populations les plus à risque et à haute charge virale.

Enfin, éliminer les inégalités, les injustices, la stigmatisation et la discrimination est un impératif moral. En tant que pays, nous sommes engagés en faveur des objectifs de la stratégie 90-90-90 pour que nos compatriotes puissent avoir accès à un traitement complet et pour que les adolescents et les adultes vivant avec le VIH puissent connaître leur statut et disposent des informations nécessaires pour jouir d'une bonne qualité de vie. En El Salvador, nous déployons des

efforts intensifs pour éliminer la transmission mère-enfant et, surtout, nous mettons tout en œuvre pour mener une riposte durable, générale et faisant appel à la participation de tous.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Ioannis Kasoulides, Ministre des affaires étrangères de la République de Chypre.

M. Kasoulides (Chypre) (*parle en anglais*) : La présente Réunion de haut niveau se tient à un moment très opportun dans notre riposte mondiale pour lutter de manière efficace et définitive contre l'épidémie de sida, qui, depuis des décennies, fauche de nombreuses vies. Ces 35 dernières années, la pandémie de VIH/sida n'a épargné aucun endroit du monde, entravant la réalisation de progrès et le développement dans de nombreux pays, en particulier en Afrique subsaharienne, et menaçant la réalisation de tous les objectifs de développement. Dans le même temps, nous devons reconnaître que la communauté internationale a fait des progrès s'agissant de freiner la propagation de la maladie. Cette bataille n'est cependant pas encore gagnée, et nous n'avons pas fait assez.

La Déclaration politique que nous venons de nous engager à mettre en œuvre, intitulée « 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), est un document qui marque une étape décisive car il fixe des cibles ambitieuses assorties d'échéances et formule des recommandations sans lesquelles nous ne réussirons pas à mettre fin à l'épidémie de sida, comme le prévoit le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1). Nous tenons à remercier les deux cofacilitateurs du processus de négociation, l'Ambassadrice Mwaba Kasese-Bota, de la Zambie, et l'Ambassadeur Jürg Lauber, de la Suisse, de cette réussite.

Chypre s'associe à la déclaration faite plus tôt au nom de l'Union européenne. Je voudrais toutefois faire quelques observations supplémentaires à titre national.

Par rapport à la situation au niveau mondial, l'épidémie de VIH/sida reste limitée à Chypre, malgré une petite augmentation du nombre de nouveaux cas d'infection à VIH depuis 2005. Cela nous rappelle que la lutte contre l'épidémie n'est pas encore terminée. Nous devons redoubler d'efforts, en particulier concernant les groupes vulnérables de notre société, si nous voulons

maintenir les faibles taux de prévalence de l'infection à VIH et mettre enfin un terme à cette épidémie. La majorité des personnes infectées par le VIH suivent actuellement un traitement antirétroviral. Le traitement, y compris la multithérapie antirétrovirale, les soins, les services de consultation et de dépistage volontaires sont proposés gratuitement par le Gouvernement chypriote.

Nos plans d'action assortis de délais pour lutter contre cette épidémie sont systématiquement actualisés et ajustés sur la base des nouvelles connaissances, de l'expérience et des avancées technologiques. La protection des droits de l'homme est l'élément essentiel de la politique que nous menons pour lutter contre le VIH. Dans le cadre de notre campagne de lutte contre le VIH/sida, nous adoptons une approche multisectorielle, globale et fondée sur les droits dans le but de prévenir de nouveaux cas d'infection à VIH et d'offrir des soins et un soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida. Toutes les autorités publiques compétentes, le secteur privé, la société civile et les organisations non gouvernementales encouragent activement la participation de toutes les composantes de la société, les groupes vulnérables en particulier, à la promotion de la sensibilisation du public au VIH et aux efforts visant à faire reculer la stigmatisation et la discrimination.

Comme l'indique le Secrétaire général dans son rapport (A/70/811), malgré les remarquables progrès réalisés, si nous acceptons le statu quo et en restons là, l'épidémie reprendra de plus belle et le coût des traitements s'envolera. Le caractère indivisible et intégré des objectifs de développement durable signifie que, si nous ne nous attaquons pas à l'épidémie de sida et à d'autres maladies infectieuses et ne relevons pas les défis de notre époque en matière de santé, nous ne serons pas en mesure de respecter l'échéance de 2030 pour tous les autres objectifs de développement durable et cibles connexes. D'autre part, en accélérant la riposte multisectorielle au sida, des progrès simultanés pourront être faits dans la réalisation de tous les objectifs de développement durable, y compris, entre autres, ceux visant à éliminer la pauvreté, à assurer la sécurité alimentaire et améliorer la nutrition, à parvenir à l'égalité des sexes, à réduire les inégalités et à promouvoir les droits de l'homme, la justice et l'état de droit.

Une impulsion politique est indispensable pour la suite et constitue un atout important dans notre riposte au sida. Néanmoins, un appui matériel et financier est tout aussi nécessaire, en particulier pour les plus vulnérables.

Chypre s'associe à la communauté internationale pour renouveler l'engagement de s'employer diligemment et résolument, au plus haut niveau politique, à honorer à l'échelle mondiale, régionale et nationale à tenir l'engagement que nous avons pris d'atteindre à terme notre objectif commun de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. La Déclaration politique qui vient d'être adoptée par l'Assemblée adresse au monde entier un message fort selon lequel la communauté internationale est unie dans sa détermination à faire tout son possible en vue d'un monde libéré du VIH/sida.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Terrance Deyalsingh, Ministre de la santé de la République de Trinité-et-Tobago.

M. Deyalsingh (Trinité-et-Tobago) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur d'adresser à l'Assemblée les salutations du Gouvernement et du peuple de la République de Trinité-et-Tobago, dirigée par M. Keith Rowley, Premier Ministre.

Je m'associe à la déclaration faite hier (voir A/70/PV.97) par le Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis au nom de la Communauté des Caraïbes.

Au moment où nous nous fixons comme objectif de mettre fin à l'épidémie de VIH/sida à la Trinité-et-Tobago, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1), nous mettons de nouveau l'accent sur la mise en œuvre de notre plan stratégique national. Concernant la responsabilité institutionnelle et structurelle de la mise en route de cette stratégie, le Gouvernement a récemment pris la décision, sur l'ordre du Premier Ministre, d'établir un comité national de coordination de la lutte contre le sida au sein du Cabinet du Premier Ministre. Cette décision stratégique illustre l'importance que le Premier Ministre et le Gouvernement accordent à une lutte efficace contre le VIH/sida. La stratégie nationale de lutte contre le sida donne la priorité à cinq domaines essentiels : la prévention, le traitement, les soins et l'accompagnement, la sensibilisation et les droits de l'homme. Nos réseaux d'hôpitaux et de centres de soins spécialisés dans la lutte contre le VIH s'efforcent sans cesse d'améliorer la qualité et la facilité d'accès aux services liés au VIH et, à cet égard, proposent des antirétroviraux gratuits.

Pour mémoire, la politique menée par le Gouvernement offre un accès universel aux soins de santé et, en conséquence, les établissements de santé proposent un traitement, des soins et un soutien gratuits

à tous les citoyens vivant avec le VIH, y compris un traitement antirétroviral pour les rencontres à haut risque, notamment les cas de post-exposition suite à des actes de violence sexiste ou sexuelle. De plus, avec l'appui de divers partenaires, y compris la société civile, les efforts déployés par le Gouvernement ont été considérablement renforcés et donnent de bons résultats sur tous les plans.

Au cours de la période allant de 2005 à 2014, le nombre de cas de sida a reculé de 80 %, et le nombre de décès liés au sida d'environ 70 %. L'augmentation du nombre de sites de dépistage s'est lui aussi traduit par plusieurs améliorations, notamment un taux de transmission mère-enfant stable, à 2 % ou moins. Plus de 70 % des personnes vivant avec le VIH à la Trinité-et-Tobago reçoivent un traitement antirétroviral et, entre 2005 et 2009, les décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH ont baissé de 50 %, aucun nouveau décès n'ayant été enregistré depuis. La Trinité-et-Tobago accentue également ses efforts pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Nous avons poursuivi les campagnes d'éducation à l'intention du public qui visent à sensibiliser la population et à diffuser des informations fiables sur le VIH et le sida, en mettant l'accent sur la prévention.

Malgré ces réussites, toutefois, la Trinité-et-Tobago est aujourd'hui confrontée à des défis concrets qui découlent de l'évolution de sa situation économique après l'effondrement des cours mondiaux de l'énergie. S'agissant spécifiquement des cibles 90-90-90, il est difficile pour mon pays d'éviter la crise qui sévit dans le monde en matière de traitement. Notre capacité de dépister les personnes à haut risque ou qui sont membres de groupes stigmatisés reste particulièrement limitée, ce qui entrave notre aptitude à atteindre la première cible – peut-être la plus critique –, à savoir faire en sorte que 90 % des personnes séropositives connaissent leur statut.

Sur un plan pratique, le nouveau modèle de dépistage et traitement, quel que soit la numération de CD4, pour atteindre les cibles 90-90-90, suppose un financement soutenu. Malgré nos contraintes budgétaires, nos politiques visent à faire en sorte que les acquis engrangés ne soient pas annulés tandis que nous nous efforçons d'honorer nos obligations au titre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Nous comptons également sur l'appui constant de nos partenaires pour nous assister dans ce but.

Pour terminer, je voudrais renouveler l'engagement du Gouvernement trinitadien à œuvrer avec les autres Membres de l'ONU et les organisations intergouvernementales, ainsi qu'avec nos partenaires de la société civile, pour lutter efficacement contre l'épidémie de VIH/sida aux niveaux national et régional, tandis que nous unissons nos forces pour atteindre résolument nos objectifs communs d'éliminer le VIH/sida et de concrétiser l'ensemble du Programme 2030.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) :
Je donne maintenant la parole à S. E. M. Vu Duc Dam, Vice-Premier Ministre de la République socialiste du Viet Nam.

M. Vu Duc Dam (Viet Nam) (*parle en anglais*) :
Je suis convaincu que, sous la direction du Président de l'Assemblée générale, la présente Réunion de haut niveau contribuera à renforcer notre détermination à mettre fin au sida.

À ses débuts, l'épidémie de sida a suscité la panique et creusé les écarts sociaux dans de nombreux pays. Les personnes vivant avec le VIH étaient souvent assimilées au mal et se heurtaient aux tabous et aux jugements moraux. En 1994, j'ai assisté au premier Sommet mondial sur le sida, organisé à Paris. La détermination qui a marqué cet événement est toujours pour moi une profonde source d'inspiration, mais je n'oublierai jamais la peur et la confusion dans les yeux de nombreux représentants. Beaucoup de gens mourraient. Aucun traitement efficace n'était disponible. L'espoir était extrêmement ténu.

Aujourd'hui, la situation permet d'être beaucoup plus optimiste. La prévention du VIH a été renforcée. Des populations de plus en plus nombreuses ont accès au traitement qui peut leur sauver la vie. Et la stigmatisation et la discrimination ont été réduites. Cela étant, nous ne pouvons pas oublier que quelque 2 millions de personnes ont été infectées l'an dernier, dont beaucoup de femmes. Plus de 20 millions de personnes n'ont toujours pas accès à un traitement antirétroviral. Entre le moment où j'ai commencé ma déclaration et maintenant, une vingtaine de personnes ont été infectées.

La prévention et la maîtrise du VIH sont l'une des toutes premières priorités du Gouvernement vietnamien. L'épidémie est en grande partie maîtrisée dans mon pays, et l'infection à VIH n'est plus considérée comme un péché. Les personnes infectées sont reconnues comme des patients qui ont besoin de soins, de soutien et de traitement. Nous n'aurions pas

pu faire de tels progrès sans l'appui des organisations internationales et de la communauté des donateurs. Et bien que l'épidémie soit stabilisée, nous augmentons les ressources que nous consacrons à la prévention et à la maîtrise du VIH. Le Viet Nam a également été le premier pays de la région Asie-Pacifique à s'engager à atteindre les cibles 90-90-90. Comme nombre d'autres pays en développement, nous continuons d'avoir besoin des partenariats internationaux.

Nous savons tous qu'il a de nombreuses préoccupations nouvelles dans le monde, des changements climatiques aux problèmes de la migration en passant par les conflits, mais le VIH/sida est toujours parmi nous. Sans des partenariats renforcés, de nombreux pays seront laissés pour compte tandis que nous accélérons la riposte pour mettre fin au sida, et il n'est pas impossible d'assister à une recrudescence de l'épidémie, qui redeviendrait une menace mondiale. Nous ne pouvons pas nous reposer sur nos lauriers. Si nous voulons mettre fin à l'épidémie, nous devons intensifier nos efforts, et nous devons nous y employer ensemble. Ce n'est pas uniquement l'avis de mon gouvernement, c'est celui des plus vulnérables.

Je voudrais présenter M^{me} Thanh à l'Assemblée. J'ai invité cette femme, qui vit avec le VIH, à faire partie de notre délégation officielle. M^{me} Thanh habite dans un village isolé dans les montagnes du Viet Nam. Elle et son mari sont tous deux sous traitement antirétroviral. Ils ont pu recommencer à travailler. Elle anime désormais des séances d'éducation par les pairs et est très appréciée de sa communauté. Ils ont vécu un miracle, puisqu'ils ont eu une petite fille, très mignonne et en bonne santé, qui est née séronégative. Ce miracle n'a été possible que grâce à l'existence d'un projet financé internationalement et mis en oeuvre par le Gouvernement et les autorités locales. Sans ce partenariat, elle ne serait vraisemblablement pas avec nous aujourd'hui. Mais elle n'est pas la seule; nombreux sont ceux, y compris des femmes et des enfants, qui seraient infectés, qui ne pourraient pas aller à l'école, ou travailler, ni avoir une famille – et qui ne seraient peut-être même pas en vie. Alors, devons-nous réduire notre appui?

Non, nous ne le pouvons pas. Nous n'avons pas le droit de le faire.

Je laisse maintenant M^{me} Thanh dire quelques mots.

M^{me} Thanh (Viet Nam) (*parle en vietnamien; interprétation en anglais fournie par la délégation*) : Je veux juste dire merci infiniment à tous de m'avoir rendu ma vie, l'espoir et mon avenir. De grâce ne nous oubliez pas.

Je repasse maintenant la parole à M. Vu Duc Dam.

M. Vu Duc Dam (Viet Nam) (*parle en anglais*) : Tous les participants ont pu entendre M^{me} Thanh les remercier infiniment de lui avoir redonné vie, espoir et avenir. Elle nous a aussi demandé instamment de ne pas l'oublier et de ne pas oublier les personnes comme elle. Répondons-lui en nous réaffirmant de toute notre âme et de tout notre cœur notre volonté de mettre fin au sida. Unissons nos efforts en vue d'atteindre les cibles 90-90-90, et engageons-nous à 100 % voire plus.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. George Norton, Ministre de la santé publique de la République du Guyana.

M. Norton (Guyana) (*parle en anglais*) : La délégation du Guyana est heureuse de participer à cette réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida.

Nous nous associons à la déclaration faite au nom de la Communauté des Caraïbes par M. Timothy Harris, Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis (voir A/70/PV.97).

Le Guyana se félicite de l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 70/266, annexe) et attend avec intérêt sa mise en œuvre effective en vue de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, tout en continuant d'harmoniser nos efforts collectifs pour mettre en œuvre le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1).

Comme le rapport du Secrétaire général (A/70/811) l'indique, il nous est possible de mettre fin à la menace de santé publique qu'est l'épidémie de sida d'ici à 2030. Cela dépendra de la forte solidarité et de l'engagement commun de toutes les parties prenantes dans la lutte contre le VIH/sida, ainsi que de la mobilisation des ressources nécessaires pour appuyer l'action que nous menons ensemble à tous les niveaux. Cela requiert aussi de changer radicalement la trajectoire de l'épidémie au cours des cinq prochaines années et de reconnaître le caractère multidimensionnel du problème.

Je confirme que le Guyana est pleinement déterminé à relever ce défi tout en faisant fond sur les enseignements tirés de notre expérience commune, dans le cadre de la Vision 2020 en matière de santé élaborée par notre pays et qui fournit un cadre global pour la riposte sanitaire nationale. Grâce à ce cadre, la riposte du Guyana pour lutter contre le VIH/sida est guidée par une stratégie globale connue sous le nom de « HIVision 2020 », qui est financée sur le budget national. Cette vision intègre les cibles fixées par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et fait fond sur les pratiques optimales et l'appui de partenaires clefs, notamment le Partenariat pan-caraïbe contre le VIH/sida, ONUSIDA, l'Agence de santé publique pour les Caraïbes, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et la société civile.

Le résultat est que nous avons réussi à réduire le nombre de décès dus au VIH/sida par rapport au pic enregistré en 2005 ainsi qu'à prévenir la transmission mère-enfant du VIH. On observe aussi au Guyana une diminution constante de la prévalence du VIH parmi la population générale, avec un taux qui est passé de 3,4 % en 2004 à 1,5 % en 2013. À la fin de 2014, il y avait eu au total 751 cas de personnes séropositives diagnostiquées au cours de l'année, contre 758 cas signalés en 2013. Cela représente une nette réduction par rapport aux 1 176 cas de VIH recensés en 2009.

Ces acquis sont attribuables à une combinaison de facteurs, dont les principaux sont les mesures prises en matière d'orientations et de programmes en vue de l'adoption d'une approche globale pour mettre fin à l'épidémie au niveau local. Un meilleur accès au traitement antirétroviral – fournit gratuitement au Guyana – a aussi joué un rôle déterminant dans notre succès. Toutefois, financer durablement une riposte pour mettre fin à l'épidémie est devenu problématique pour de nombreux pays du fait de l'insuffisance des ressources nationales pour répondre à la demande, et de la réduction ou du retrait des financements fournis par les bailleurs de fonds. Afin de continuer à réduire le nombre de nouvelles infections et à fournir un appui aux personnes vivant avec le VIH/sida, une collaboration plus étroite avec les partenaires nationaux, régionaux et internationaux est nécessaire. Et nous devons renforcer notre action de sensibilisation à l'intention des principales populations touchées.

« HIVision 2020 » repose sur les principes du respect des droits de l'homme, de l'égalité des sexes, de

l'ouverture, de la responsabilisation, de la rentabilité et de la durabilité, et s'appuie sur un partenariat multipartite. Son objectif est de réduire l'impact socioéconomique du VIH/sida sur les individus et les communautés et, en fin de compte, sur le développement du pays. Elle porte sur cinq domaines prioritaires, à savoir la coordination; la prévention; le traitement, les soins et l'accompagnement; l'intégration; et l'information stratégique. La riposte programmatique du Gouvernement guyanien est ancrée jusqu'à aujourd'hui sur ces principes fondamentaux à tous les niveaux de l'action nationale menée contre le VIH.

Notre riposte nationale met fortement l'accent sur la prévention, le traitement, les soins et l'accompagnement. En 2014, plus de 5 000 personnels de santé ont été formés dans un large éventail de domaines pour aider à lutter contre l'épidémie, à fournir des conseils, à mieux sensibiliser les masses sur la santé sexuelle et procréative, le VIH, le dépistage volontaire, la prévention et la transmission mère-enfant – pour ne citer que ceux-là.

Destinée plus particulièrement aux jeunes, l'initiative pour des services de santé adaptés aux jeunes continue de fournir des services de santé sexuelle et procréative aux adolescents. Il convient de mentionner le fait qu'en 2014, il y a eu une diminution des infections sexuellement transmissibles, avec 5 127 cas signalés contre 6 777 cas en 2013 – soit une baisse de 42 % des cas signalés dans la tranche d'âge 15-24 ans.

L'information, l'éducation et la communication, ainsi que les changements de comportement, sont essentiels dans notre stratégie nationale de prévention du VIH/sida.

Mais malgré nos succès des défis demeurent, qu'il faut relever si nous voulons accélérer la riposte pour mettre fin à l'épidémie de sida. Avec le deuxième taux de prévalence du VIH/sida le plus élevé au monde après l'Afrique subsaharienne, la région des Caraïbes continue d'œuvrer sans relâche à la réduction et à l'élimination à terme du VIH/sida.

Dans le domaine du financement, le Guyana reste préoccupé par le fait que les pays de la région sont exclus des financements sur la base du revenu par habitant. La priorité de l'aide financière dans la lutte contre cette maladie doit prendre pleinement en compte les circonstances et les vulnérabilités spécifiques auxquelles les pays en développement sont confrontés.

Enfin, je voudrais souligner l'engagement du Gouvernement guyanien à mettre en œuvre la Déclaration politique. Le Guyana ne ménagera aucun effort pour veiller à ce que notre stratégie nationale permette d'accélérer la riposte au VIH en vue de mettre fin au sida d'ici à 2030. Nous travaillerons de concert avec nos partenaires locaux, régionaux et internationaux pour atteindre cet objectif.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Aurélien Agbenonci, Ministre des affaires étrangères et de la coopération de la République du Bénin.

M. Agbenonci (Bénin) : Je voudrais tout d'abord remercier l'Organisation des Nations Unies d'avoir organisé cette réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida. À toutes les personnalités réunies ici, je voudrais apporter le salut fraternel et chaleureux du peuple béninois et de son président, S. E. M. Patrice Talon. C'est avec un sens aigu de responsabilité que ma délégation prend part à cette importante réunion.

Le Bénin s'associe à la déclaration faite par le représentant de la Zambie au nom du Groupe des États d'Afrique (voir A/70/PV.98) et souhaiterait ajouter quelques éléments à titre national.

Ma délégation tient à exprimer ses plus chaleureuses félicitations à M. Michel Sidibé, Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), pour l'excellent travail qu'il réalise à la tête de son institution, afin de donner de l'espoir aux populations touchées par cette pandémie et faire progressivement émerger une génération exempte de sida. Je voudrais également exprimer toute ma reconnaissance aux Représentants permanents de la Zambie et de la Suisse, facilitateurs de la Réunion de haut niveau, pour tout le travail accompli.

Cette réunion de haut niveau se tient dans un contexte marqué par l'adoption historique, en septembre 2015, dans cette même enceinte par nos chefs d'État et de gouvernement, du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1). Ce programme universel exprime les aspirations de l'humanité à vivre et à évoluer en sécurité, dans la dignité et en bonne santé sur notre planète. Les présentes assises nous offrent l'occasion exceptionnelle de faire le bilan des actions menées et de nous fixer de nouveaux objectifs ambitieux à moyen terme et, surtout, d'adopter une nouvelle Déclaration

politique (résolution 70/266, annexe), qui établit la jonction nécessaire entre les objectifs de développement durable et la réponse au VIH/sida.

Le Bénin, mon pays, fait depuis longtemps de la lutte contre le VIH et le sida une priorité politique et réaffirme de cette tribune son engagement en faveur des réponses nationale et internationale contre l'épidémie. Au plan national, le Bénin a inscrit la lutte contre le VIH/sida dans les politiques, stratégies et programmes de développement en raison des effets dévastateurs de la pandémie sur nos efforts pour la promotion du développement durable. Au lendemain de l'adoption de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida, le Bénin a lancé, en liaison avec le Directeur exécutif d'ONUSIDA, un plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida pour la période 2012-2016, ainsi qu'un plan national d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant.

Le plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida s'articule autour de quatre axes, à savoir la réduction de la transmission par voie sexuelle; la prise en charge médicale des orphelins, enfants vulnérables et des personnes vivant avec le VIH; l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants et la réduction sensible du nombre de décès maternels liés au sida; et les soins et traitements, notamment à travers la prise en charge des personnes vivant avec le VIH par les antirétroviraux. Quant au plan national d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, il prend en compte les quatre composantes définies par l'Organisation des Nations Unies que sont la prévention primaire, la prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH, la prévention de la transmission de l'infection à VIH des mères infectées à leurs enfants, et le traitement, les soins et le soutien aux femmes vivant avec le VIH, leurs enfants et leur famille.

Grâce à la mise en œuvre de ces deux plans stratégiques, le Bénin a opéré des changements significatifs avec une réelle volonté de rendre opérationnel l'accès universel aux services. Il a également réalisé des progrès notables, notamment à travers la stabilisation du taux de prévalence du VIH à 1,2%. Ces plans ont permis, par ailleurs, de réduire la transmission du virus de la mère à l'enfant et de renforcer l'accès aux antirétroviraux. En dépit des avancées notées, les indicateurs nationaux montrent que la prévalence est plus élevée en milieu urbain (1,6%) qu'en milieu rural (0,9%).

La féminisation de la pandémie du sida est aussi une autre tendance préoccupante que le Bénin essaie de corriger progressivement à travers les campagnes d'éducation sexuelle liée à la prévention et à la santé reproductive. Force est, cependant, de reconnaître que les pesanteurs socioéconomiques et culturelles déterminant les inégalités liées au genre continuent de maintenir les femmes dans une position de vulnérabilité face aux risques de l'infection à VIH. Mon gouvernement est engagé à les combattre avec détermination.

C'est pour corriger les faiblesses relevées dans le cadre de la mise en œuvre du plan national de lutte contre le VIH et le sida pour la période mentionnée qu'un nouveau cadre stratégique a été adopté par le 1^{er} décembre 2014 pour la période allant de 2015 à 2017. Ce nouveau cadre s'inscrit résolument dans l'optique de l'objectif zéro, soit zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès lié au VIH/sida. Le cadre prévoit la réduction de 30 % des nouvelles infections et la réduction de 75 % de la transmission de la mère à l'enfant. Le programme vise également à atteindre une couverture en antirétroviraux de 60 % pour les personnes infectées et les orphelins du sida.

Sur le plan international, le Bénin prend toute sa part dans les efforts de mobilisation de la communauté internationale autour des problématiques liées à la lutte contre le VIH et le sida. Notre engagement politique a été notamment marqué par la participation du Bénin à la Conférence internationale sur le sida, qui s'est tenue à Melbourne en juillet 2014.

Mon pays se félicite, d'ailleurs, d'avoir contribué activement aux travaux de la Commission ONUSIDA-Lancet, qui a été un catalyseur de l'expertise et de la dynamique politique pour stimuler le débat sur l'avenir de la santé dans le contexte de l'adoption du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1).

Au niveau régional, le Bénin a été aussi à l'avant-garde de l'adoption de la Feuille de route de l'Union africaine sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme en Afrique afin d'accélérer les progrès en la matière. Cette feuille de route, l'Assemblée le sait, a été approuvée lors du dix-neuvième Sommet de l'Union africaine qui s'est tenu à Addis-Abeba, en Éthiopie, alors que le Bénin assumait la présidence de l'Union.

En dépit des progrès encourageants observés, il nous faut nous garder de toute autosatisfaction, car les

acquis sont encore fragiles. Dans de nombreux pays en développement, le nombre de nouvelles infections est encore en hausse, la stigmatisation, la discrimination, les préjugés et les lois répressives sont encore répandus et des millions de personnes éligibles ne reçoivent toujours pas le traitement approprié.

Aussi la lutte contre le VIH et le sida requiert-elle un effort financier soutenu. Cependant, nous nous trouvons dans un contexte d'amenuisement des financements internationaux pour la lutte contre le sida. Par exemple, pour la mise en œuvre au Bénin du nouveau plan national de lutte contre le VIH/sida pour la période 2015-2017, 52 milliards de francs CFA sont nécessaires afin d'atteindre les objectifs affichés. Cette situation pour le moins paradoxale requiert la mise en œuvre de stratégies appropriées pour la mobilisation de financements innovants afin de relever le défi. Les gouvernements sont également appelés à fournir des efforts accrus afin de compenser la tendance à la baisse des financements extérieurs.

Je voudrais saisir cette précieuse occasion pour remercier tous les partenaires techniques et financiers, les organisations de la société civile nationale et internationale, ainsi que les personnes morales et physiques qui accompagnent mon pays, le Bénin, dans la lutte contre la pandémie. Le Gouvernement et le peuple béninois, par ma voix, voudraient leur témoigner ici toute leur gratitude. Pour nous, la lutte contre le VIH et le sida doit être multisectorielle et intégrée. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 nous offre le cadre politique nécessaire pour réussir. Il nous faudra dès lors renforcer les synergies nécessaires, consolider la responsabilité mutuelle et la solidarité internationale en vue de relever ce défi collectif. Le Bénin, mon pays, est pleinement engagé dans cette voie.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) :
Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Nila Farid Moeloek, Ministre de la santé de la République d'Indonésie.

M^{me} Moeloek (Indonésie) (*parle en anglais*) :
Cinq ans après la précédente réunion de haut niveau sur le sida, le monde a parcouru un long chemin dans ses efforts de lutte contre le VIH/sida. Des politiques clefs ont été mises en place à cet égard. Le Sommet de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est a adopté une déclaration sur le VIH/sida, en s'appuyant sur le thème et l'objectif de zéro infections, zéro discrimination et zéro décès. La Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida de cette année

revêt une importance particulière, car elle marque le premier anniversaire du début de la mise en œuvre des objectifs de développement durable.

En 2013, l'Indonésie a lancé l'utilisation stratégique du traitement antirétroviral, en y donnant accès aux populations clefs quel que soit leur taux de CD4. Initialement mis en place dans 13 districts, il est désormais étendu à 135. Il sera par la suite étendu à 230 autres districts prioritaires. Le nombre de traitements dispensés a doublé pour concerner 63 000 personnes en 2015. Plus d'un million de personnes ont été dépistées chaque année en 2014 puis en 2015, par comparaison au chiffre de 300 000 seulement en 2012.

Le programme de réduction des risques de l'Indonésie a été l'un des premiers à être mis en place dans la région de l'ASEAN. La prévalence du VIH parmi les groupes concernés a connu une baisse continue, passant de 42 % en 2011 à 29 % en 2015. Le programme continuera d'évoluer et de s'étendre, avec l'intégration du programme de prévention de la transmission par voie sexuelle à l'ensemble de mesures destinées aux groupes concernés. Les dimensions de la lutte contre le sida relatives à l'égalité des sexes et aux droits de l'homme mettent également l'accent sur des efforts consistant, par exemple, à donner aux travailleurs du sexe la possibilité de refuser d'avoir des relations sexuelles sans préservatifs, ou encore en programmes visant à orienter les personnes condamnées pour infractions liées à la drogue vers un traitement plutôt que d'en passer automatiquement par leur condamnation au pénal.

La lutte contre le sida passe par la gestion de problèmes complexes et par des actions aux niveaux national, régional et mondial. La couverture de la prévention et du traitement du VIH, le renforcement de la qualité des services fournis, la mise à disposition de médicaments sur la base du programme intégré et des Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, la réduction maximale du montant des traitements restant à la charge des patients, la mise en place et la mise en œuvre de réglementations adaptées et efficaces, ainsi que la lutte contre la stigmatisation et la discrimination font partie des défis multiples qu'il nous faut encore relever.

Je puis assurer l'Assemblée que l'Indonésie maintient entier son engagement et qu'elle continuera d'accroître ses efforts en matière de lutte contre le sida. Je voudrais si je puis mettre en exergue notre engagement continu dans les cinq domaines suivants.

Premièrement, il est crucial de renforcer le système de santé, en particulier au niveau des soins de santé primaires. L'Indonésie compte plus de 9 000 centres de santé publique. Un solide système de santé constitue le cadre propre à intégrer les différents programmes, qui comprennent également des centres mobiles de dépistage du VIH et des services de traitement antirétroviral décentralisés.

Deuxièmement, l'Indonésie reconnaît que la première des cibles « 90 » est essentielle à la réalisation des deux autres cibles « 90 » de l'objectif de traitement 90-90-90. Il importe donc de mobiliser des ressources pour appuyer les communautés et certaines populations clefs afin d'atteindre plus largement les populations, et notamment les populations clefs difficiles d'accès, comme les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les travailleurs du sexe, les usagers de drogues injectables, les adolescents et les jeunes, qui font partie des principales populations touchées. Un engagement méthodique auprès de ces communautés permettra de déterminer le niveau de la demande en matière de dépistage et de traitement.

Troisièmement, nous devons nous pencher sur la prévention. Nous devons renforcer encore nos efforts pour atteindre toutes les populations à haut risque au sein desquelles le taux de prévalence du VIH continue d'augmenter. L'utilisation systématique de préservatifs est également encouragée chez les populations ciblées, comme la mesure réellement indispensable. En outre, nous misons sur l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant d'ici à 2020.

Quatrièmement, nous devons innover. Des programmes novateurs doivent être trouvés et partagés. L'utilisation des technologies de l'information et des communications et le dépistage dans le milieu de vie doivent être mis à profit pour aider les populations et les centres à travailler de concert. L'innovation peut être facilitée par la mise en place de partenariats durables, et il importe que nous veillions à ce que les diverses parties prenantes travaillent de concert si nous voulons réaliser notre objectif commun.

Enfin, l'Indonésie comprend l'importance d'une affectation sans exclusive des ressources en matière de lutte contre le sida. Alors que les ressources extérieures diminuent au fil du temps, les possibilités d'investir au niveau national sont appelées à s'accroître compte tenu de la mise en place de programmes nationaux d'assurance maladie et de la mobilisation de ressources

croissantes par les gouvernements locaux. L'Indonésie fournit désormais près de 60 % des ressources totales nécessaires à l'effort de lutte contre le VIH, et elle est déterminée à augmenter cette proportion à l'avenir.

Je conclurai en rappelant à chacun l'importance considérable de la tâche qui nous incombe. Nous devons apprendre de nos échecs passés et des occasions manquées, mais également réfléchir aux modalités dont nous disposons à présent. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1) nous fournit le cadre de réflexion sur les moyens de tirer parti de nos actions dans ce domaine. Il nous incombe désormais d'améliorer, de reproduire et d'amplifier ce message et ces mesures afin d'accélérer la progression vers notre objectif, à savoir la réalisation des cibles « zéro ». J'encourage chacun d'entre nous à se montrer fidèle à l'esprit consistant à ne laisser personne de côté, alors que nous aspirons à atteindre les objectifs de développement durable.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Myint Htwe, Ministre de la santé et des sports de la République de l'Union du Myanmar.

M. Htwe (Myanmar) (*parle en anglais*) : Je suis honoré de m'adresser aux représentants venus prendre part à cette réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida. C'est une manifestation très particulière en ce que la Déclaration politique adoptée récemment (résolution 70/266, annexe) est conforme aux objectifs de développement durable et met l'accent sur des stratégies basées sur des preuves en vue d'accélérer nos efforts pour mettre fin à la menace de santé publique que constitue l'épidémie de sida. La Déclaration politique nous fournira des éléments et des arguments de qualité à examiner et utiliser comme base à la mobilisation nationale des différents pays contre le sida au cours des 15 prochaines années. Elle met également l'accent sur l'importance du passage d'une démarche axée sur une seule maladie à une méthode intégrée et systématique de traitement des besoins sanitaires des populations procédant de manière plus synthétique.

Le Myanmar reconnaît que les droits de l'homme font partie intégrante d'une action efficace contre le VIH dans le but d'éliminer le sida d'ici à 2030. Le Myanmar appuie pleinement l'idée d'une suppression des lois, politiques et pratiques punitives qui bloquent l'accès aux services de traitement du VIH aux populations clefs touchées. Le Myanmar convient également qu'une

participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida et des groupes de population les plus exposés au risque d'une infection peut permettre de renforcer considérablement l'efficacité de la lutte contre le sida. Les personnes vivant avec le VIH, ainsi que leurs familles, doivent pouvoir participer sur un pied d'égalité aux activités sociales, économiques et culturelles sans préjugés ni discrimination.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida a déterminé que le Myanmar faisait partie des pays touchés par une épidémie grave se prêtant à une procédure accélérée, et que Yangon, à cet égard, représentait une ville clef dans la région d'Asie et du Pacifique. En tant que Président du Groupe de travail sur le sida de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est, le Myanmar travaille en étroite collaboration avec d'autres pays de la région pour accélérer effectivement la réalisation des cibles. Le Myanmar attache également une grande importance à la lutte contre le VIH, comme en témoigne notre troisième plan stratégique national sur le VIH/sida pour la période 2016-2020, qui a été formulée dans le cadre des nouvelles stratégies mondiales visant à mettre fin à la menace pour la santé publique qu'est le VIH d'ici à 2030. Le Myanmar est pleinement engagé en faveur de la Déclaration politique et ne ménagera aucun effort en faveur des approches et des intentions qui y sont énoncées.

Nous ferons participer la société civile et les organisations non gouvernementales et communautaires nationales en tant que partenaires dans notre lutte contre le VIH. Elles feront partie intégrante de notre système de prestation de soins de santé. En outre, nous ferons un suivi minutieux et constant de la situation du VIH/sida par l'intermédiaire de notre programme national en ce qui concerne les aspects administratifs, logistiques, sociaux, techniques et de gestion de notre riposte au VIH. Nous prendrons en considération les différents points de vue, y compris ceux des personnes infectées par le VIH/sida, en accordant une attention particulière aux aspects sociaux et anthropologiques de leur situation. L'historique du VIH/sida et son rôle dans notre lutte contre la maladie seront pris en compte pour assurer l'efficacité de notre plan d'action visant à mettre fin au VIH/sida.

En outre, le Myanmar maintiendra le dialogue avec les organismes de financement, les partenaires de développement et les organisations similaires, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays. Nous veillerons également à ce que nos experts en matière de

santé soient régulièrement informés de l'évolution de la situation épidémiologique du VIH/sida au Myanmar. Le Gouvernement facilitera l'organisation, périodiquement, de débats et rencontres dans les différents états et régions du pays. Après tout, l'effort collectif, la réflexion collective et les approches collectives sont la condition *sine qua non* pour réussir.

Nous ne devons pas sous-estimer le rôle important que peuvent jouer les personnes vivant avec le VIH et les organisations communautaires, en particulier dans les zones difficiles d'accès, dans le cadre de nos efforts visant à contenir l'épidémie de VIH et à prévenir de nouvelles infections. Le Gouvernement mettra en exergue et célébrera leur rôle, et nous leur accorderons toute l'attention voulue.

Ces dernières années, nous avons fait des progrès notables dans notre lutte contre le VIH/sida. Nous attachons également beaucoup d'importance à nos objectifs. Au moment où nous intensifions nos efforts pour combattre et contenir l'épidémie de VIH, il serait imprudent pour les partenaires de développement et les organismes donateurs de réduire les financements et les autres formes d'appui qu'ils fournissent, si nous voulons que notre programme national de lutte contre le VIH/sida soit couronné de succès. Il en va de même pour la plupart des pays en développement.

Nos gouvernements doivent également examiner en détail la situation épidémiologique dans nos pays respectifs pour que nos programmes soient adaptés à nos besoins spécifiques. En outre, nous veillerons à répartir et à utiliser les fonds de façon rationnelle et adéquate, en assurant un suivi constant, pour que chaque dollar soit dépensé de manière optimale.

Pour terminer, le Gouvernement du Myanmar a démontré son engagement politique ferme en classant le VIH parmi les maladies prioritaires dans le cadre de son plan national de santé pour 2011-2016. Nous mettrons également l'accent sur les éléments importants de la Déclaration politique dans notre nouveau plan national de santé pour la période allant de 2016 à 2021, qui est actuellement en cours d'élaboration. Par ailleurs, nous ferons tout ce qui est notre pouvoir pour créer un environnement permettant aux personnes vivant avec le VIH et aux autres populations clefs d'avoir accès à des services vitaux de prévention et de traitement.

Grâce à la Déclaration politique, les États Membres disposent d'une feuille de route pour combattre et contenir l'épidémie de VIH, qui est

actuellement considérée comme une urgence mondiale. Il est également indispensable d'enrayer le VIH pour réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1). Nous veillerons à ce que personne ne soit laissé de côté dans le cadre de la riposte au sida.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M. Luis Gomes Sambo, Ministre de la santé de la République d'Angola.

M. Sambo (Angola) (*parle en anglais*) : C'est un grand honneur pour moi de prendre la parole devant l'Assemblée générale au nom de la République d'Angola. Notre délégation voudrait rendre hommage au Secrétaire général et saluer l'initiative du Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) visant à accélérer la riposte pour lutter contre l'épidémie au cours des cinq prochaines années.

L'Angola s'associe aux déclarations qui ont été prononcées par les représentants de la Zambie et du Botswana, respectivement au nom du Groupe des États d'Afrique et de la Communauté de développement de l'Afrique australe (voir A/70/PV.98).

En dépit des progrès sans précédent réalisés en vue d'enrayer et de faire reculer la propagation du VIH/sida ces 15 dernières années, l'Afrique subsaharienne reste la région du monde la plus durement touchée – à un taux d'environ 70 % – par le VIH/sida. Cette situation représente toujours un problème grave en matière de santé publique et de développement, qui exige que l'on redouble d'efforts. Par conséquent, la Déclaration politique des Nations Unies intitulée « Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 » (résolution 70/266, annexe) arrive à point nommé. Cependant, nous tenons à souligner que la situation actuelle du VIH/sida dans le monde, telle que décrite dans la Déclaration, illustre à la fois la diversité du monde et la complexité du problème. Nos efforts conjoints appellent une approche globale et des solutions innovantes qui tiennent compte des perspectives mondiales et locales et intègrent des politiques et des interventions intersectorielles pertinentes.

On estime le taux de prévalence du VIH en Angola à 2,4 % en 2015 et le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida à environ un demi-million en 2016. Notre programme de lutte contre le sida constitue une priorité nationale en Angola. Nous avons élaboré notre plan stratégique national pour le VIH/sida sur la

base du contexte épidémiologique et des engagements internationaux pris aux Nations Unies et à l'Union africaine.

La riposte nationale pour lutter contre le VIH/sida est une riposte multisectorielle, à laquelle participent les Ministères de la santé, de l'éducation, de la famille et de la femme, et de la jeunesse et des sports, ainsi que les représentants de la société civile. Nos partenaires internationaux – notamment ONUSIDA, l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida – ont contribué à mobiliser les ressources nécessaires et à préserver les acquis.

Sous la direction politique du Président José Eduardo dos Santos, le Gouvernement et le peuple angolais sont engagés à accélérer la riposte nationale pour lutter contre le VIH/sida et à aligner leur action sur les stratégies clefs énoncées dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida. La République d'Angola s'engage à revoir ses priorités en vue d'accélérer sa riposte et d'atteindre les objectifs de traitement 90-90-90; à prendre en compte l'ensemble des besoins des personnes qui vivent avec le VIH ou risquent d'être infectées par le virus, tout au long de leur vie, sur la base des données épidémiologiques; à donner la priorité aux populations clefs conformément à nos priorités et cadres juridiques nationaux; à accorder une attention particulière aux enfants, aux adolescents et aux femmes, y compris par l'entremise de services d'accompagnement pour répondre aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes; à investir en faveur de la qualité et de la couverture universelle des services de santé essentiels; à mobiliser des ressources financières nationales, y compris en provenance du secteur privé, pour les combiner avec les financements internationaux; et enfin, à investir dans le suivi, l'évaluation et la collecte des données pour améliorer la gestion des programmes.

Malgré certains aspects contestables, la délégation angolaise est convaincue que la Déclaration politique sur le VIH et le sida qui vient d'être adoptée est un outil puissant pour orienter les ripostes nationales. Par conséquent, nous faisons nôtre la Déclaration et nous œuvrerons de concert avec les acteurs nationaux et internationaux pour la traduire en mesures concrètes. En faisant fond sur l'engagement national et la solidarité internationale, nous mettrons tout en œuvre pour mettre fin d'ici à 2030 à la menace pour la santé publique qu'est l'épidémie de sida.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Francis Kasaila, Ministre des affaires étrangères et de la coopération internationale de la République du Malawi.

M. Kasaila (Malawi) (*parle en anglais*) : Le Malawi tient à féliciter le Président de l'Assemblée générale de la diligence avec laquelle il conduit les travaux de l'Assemblée.

Nous nous associons aux déclarations faites par les représentants de la Zambie et du Botswana au nom du Groupe des États d'Afrique et de la Communauté de développement de l'Afrique australe, respectivement (voir A/70/PV.98).

Nous vivons là un moment historique. C'est pour moi un très grand honneur et un privilège que de faire une déclaration à la présente Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida au nom de S. E. M. Arthur Peter Mutharika, Président de la République du Malawi. Notre message d'aujourd'hui est très clair : nous pouvons mettre fin au sida d'ici à 2030. Cela dépendra de la façon dont nous mettons à profit la chance qu'offrent les cinq prochaines années. Parallèlement, investir massivement dès le début dans la lutte contre le VIH et accélérer la riposte permettra de consolider les acquis que nous avons obtenus et nous empêchera de revenir en arrière.

Le Malawi est l'un des pays où le fardeau de la prévalence du sida est le plus lourd, puisque 1,1 million de personnes sur 16 millions d'habitants vivent avec le VIH. Le Malawi est conscient que la réalisation de la cible de traitement 90-90-90 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida peut ouvrir la voie à l'élimination de la menace de santé publique que constitue le sida d'ici à 2030. Nous avons donc fait nôtre cette cible dans le cadre de notre plan stratégique de lutte contre le VIH/sida pour 2015-2020. En adoptant la cible de traitement 90-90-90, notre objectif est que, d'ici à 2020, 90 % des Malawiens vivant avec le VIH connaissent leur statut; que 90 % des personnes diagnostiquées séropositives reçoivent un traitement antirétroviral; et que 90 % des personnes séropositives aient une charge virale supprimée.

Au niveau national, nous ne perdons pas de vue les nombreux obstacles qui émailleront ce chemin jusqu'à la réalisation de la cible 90-90-90 d'ici à 2020, mais nous pouvons citer plusieurs succès qui nous portent à l'optimisme. Le Malawi est fier de la contribution qu'il a apportée au monde en étant parmi les pionniers de la

mise en œuvre de l'option B+, qui consiste à mettre en route un traitement tout au long de la vie pour toutes les femmes enceintes et allaitantes séropositives et leurs partenaires. Depuis sa mise en œuvre, en 2011, ce programme s'est avéré un grand succès. Il a notamment contribué, entre autres réalisations, à réduire la transmission de la mère à l'enfant de 67 % par rapport aux niveaux enregistrés en 2009 et à porter à 80 % la couverture des traitements antirétroviraux pour les femmes enceintes et allaitantes. Pour atteindre la cible de traitement 90-90-90 à laquelle nous aspirons et mettre fin à l'épidémie de sida, le Malawi a mis au point une stratégie nationale de prévention pour relancer la prévention du VIH, créé une structure spécifique de personnel de santé pour l'administration des tests de dépistage du VIH, adopté les lignes directrices « dépister et traiter », et mis en œuvre un plan visant à généraliser les tests de mesure de la charge virale.

En outre, le Malawi a progressivement amélioré, au cours de la dernière décennie, son programme de traitement du VIH, de sorte que plus de 600 000 personnes vivant avec le VIH bénéficiaient d'un traitement en 2015, contre seulement 23 000 en 2005. Le Malawi est également fier de mener un des programmes de traitement du VIH les plus efficaces au monde par rapport au coût annuel, qui s'élève à 136 dollars par patient. C'est le Malawi qui a démontré le rôle joué par les transferts monétaires assortis de conditions dans la réduction du risque d'infection à VIH et du risque d'exposition à l'infection des femmes et des filles, qui sont les plus touchées par le VIH. Le Gouvernement malawien consacre également plus de ressources nationales à la lutte contre le VIH, l'investissement dans ce domaine étant passé de 1,7 % en 2010 à 14 % en 2015. Ces efforts sont la marque d'une impulsion résolue, d'une volonté d'innover et d'une prise de conscience des résultats que peuvent donner les partenariats entre les gouvernements, la société civile et le secteur privé.

Des efforts constants s'imposent pour atteindre l'objectif d'une génération sans sida. Il est nécessaire d'élargir la réponse aux besoins non encore satisfaits en matière de traitement du VIH, en particulier chez les enfants, et changer le cap pour les jeunes femmes et les filles. Il faut également lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Le Malawi sait qu'il faut accroître la couverture en matière de prévention combinée et investir un quart des ressources consacrées à la lutte contre le VIH dans la prévention.

Le Malawi confirme son attachement au texte de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2016 (résolution 70/266, annexe).

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Marisol Touraine, Ministre des affaires sociales et de la santé de la République française.

M^{me} Touraine (France) : La France souscrit à la déclaration faite au nom de l'Union européenne.

Notre ambition est collective et indéfectible : nous voulons mettre fin au sida. Plus qu'une ambition, c'est un engagement porté dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. L'enjeu qui nous rassemble aujourd'hui, c'est de donner au monde les moyens d'être au rendez-vous de cette promesse.

C'est une véritable bataille que nous menons. Une bataille, bien sûr, contre la maladie qui a tué des dizaines de millions de personnes. Une bataille, aussi, contre les discriminations et la spirale dramatique de la marginalisation des personnes exposées et des malades. Une bataille, enfin, contre la tentation de baisser la garde. Car si nos efforts à tous – gouvernements, société civile, associations, professionnels de santé – ont permis de réduire les nouvelles infections de 35 % en 15 ans, le VIH reste responsable de 1,2 million de décès par an dans le monde. Cette bataille, nous devons, nous pouvons la gagner. Pour cela, ma conviction, c'est qu'il nous faut innover.

Innover d'abord dans notre manière de prévenir la maladie. Et cette priorité nous concerne tous, tous les pays que nous sommes. En France, où nous faisons le choix de maintenir un système de santé solide et solidaire, nous ciblons par des actions spécifiques les publics qui restent en marge des actions de prévention. Tous les territoires français disposent désormais de structures de prévention et de dépistage. Nous allons vers toutes les populations, même les plus éloignées : après avoir autorisé les associations à réaliser les tests rapides d'orientation diagnostique et donné accès aux autotests, j'ai décidé, pour aller plus loin, d'étendre dès demain la prescription, toujours prise en charge à 100 % par la solidarité nationale, de la prophylaxie pré-exposition par le Truvada dans les centres associatifs de proximité.

Pour mener ce travail, nous avançons main dans la main avec les associations, dont je veux saluer le rôle au quotidien. Aller vers les populations les plus éloignées du système de santé, c'est aussi l'objectif de la mise en

place de salles de consommation à moindre risque pour protéger les usagers de drogues. La prévention, nous la menons dans tous les territoires, à l'égard de toutes les populations, et à tous les âges. Nous avons fait le choix d'autoriser le dépistage des mineurs sans consentement parental. C'est également dans cette logique que je présenterai une stratégie nationale globale de santé sexuelle pour apprendre aux plus jeunes les gestes qui protègent et pour garantir les droits sexuels et reproductifs. Cette approche ciblée, nous souhaitons qu'elle s'applique partout dans le monde. C'est un impératif éthique, de justice, mais aussi d'efficacité.

À cet égard, la France regrette que nous n'ayons pas été en mesure de prendre pleinement en compte les populations clefs dans la Déclaration. Croire qu'on pourra éradiquer le sida sans cibler spécifiquement les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les détenus, les personnes transgenres, les migrants ou les usagers de drogue est un leurre. En revanche, la France salue les stratégies coordonnées du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), du Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose et de l'Organisation mondiale de la Santé. La France appelle tous les États Membres à les mettre en œuvre et accompagnera ceux qui s'engageront dans cette voie.

Ensuite, il faut innover pour mieux traiter le sida. Le grand défi, c'est de parvenir à améliorer la couverture antirétrovirale et développer un vaccin. Nous devons renforcer les moyens alloués à la recherche. L'Agence française de recherche sur le sida et les hépatites virales occupe la deuxième place dans le monde en termes de productions scientifiques sur le sida. De nombreuses équipes françaises sont impliquées dans des programmes internationaux, notamment pour développer un vaccin. La conférence « HIV Science », que la France accueillera en juillet 2017, aux côtés de l'International AIDS Society, sera une étape importante sur ces sujets.

Enfin, troisième priorité, nous devons innover dans les financements. La France se réjouit qu'à l'échelle planétaire, les ressources nationales dédiées à la santé s'accroissent. Sans systèmes de santé solides, sans couverture de santé universelle et sans personnels formés, il ne peut y avoir de lutte efficace contre le sida. Cet investissement doit être prioritaire au niveau national comme au niveau international. La France est l'un des principaux contributeurs du Fonds mondial et d'UNITAID, la Facilité internationale d'achat de

médicaments, et nous entendons évidemment le rester. Nous avons aussi l'ambition de trouver de nouvelles sources de financements. C'est pourquoi le Président de la République française, François Hollande, a proposé la création d'une taxe sur les transactions financières pour participer à cet effort de lutte contre les grandes pandémies.

La lutte contre le sida est une formidable illustration du pouvoir de la solidarité. Notre victoire dépendra donc de notre volonté politique d'agir ensemble, des moyens que nous y consacrerons et de notre détermination à protéger les droits de tous les individus, sans distinction ni jugement.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M. Steven Blackett, Ministre de l'aide sociale, de l'autonomie locale et du développement communautaire de la Barbade.

M. Blackett (Barbade) (*parle en anglais*) : La Barbade réaffirme sa volonté inébranlable d'opposer au VIH des ripostes stratégiques globales, fondées sur des données factuelles et fermement ancrées dans le respect des droits de l'homme et de la dignité humaine. Nous souscrivons sans réserve à la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 70/266, annexe), adoptée hier, dans laquelle les représentants des États et gouvernements réaffirment leur engagement à accélérer la riposte pour lutter contre le VIH afin de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Nous félicitons les cofacilitateurs des négociations de leur vision et du processus transparent et sans exclusive qu'ils ont suivi, et accueillons favorablement la prise en compte des populations clefs que sont les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les transgenres, les usagers de drogues injectables et les prisonniers. Nous espérons que rendre visibles les personnes invisibles contribuera à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination et garantira l'accès à la prévention, au traitement et aux soins.

La Barbade a obtenu d'importants succès dans sa riposte contre le VIH. Grâce à notre programme national multisectoriel sur le sida, nous avons été en mesure d'assurer durablement un accès universel au traitement antirétroviral, ce qui a entraîné une baisse de l'incidence du VIH et la quasi-élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale. Ce sont là des marqueurs clefs de réussite, et nous en sommes fiers. Nous cherchons à étendre et à garantir durablement l'accès au dépistage, au traitement

et aux soins liés au VIH, ainsi qu'à combler les lacunes, en particulier s'agissant des populations marginalisées.

Nous sommes en train de mettre en œuvre notre plan stratégique national pour la prévention et la maîtrise du VIH, qui identifie trois grands groupes prioritaires sur la base de notre contexte épidémiologique : les hommes en général, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, et les travailleurs du sexe. Ce plan est fermement ancré dans notre programme national de développement, lequel est aligné sur les objectifs de développement durable. En conséquence, les priorités englobent notamment la lutte contre les déterminants socioéconomiques du VIH grâce au recul de la pauvreté, la fourniture d'une éducation complète en matière de santé et de vie de famille, ainsi que la justice sociale, l'équité et l'inclusion de tous.

La Barbade a adopté récemment la recommandation « traiter tout le monde » de l'Organisation mondiale de la Santé dans le contexte du VIH, ce qui signifie que toutes les personnes porteuses du VIH peuvent désormais être traitées gratuitement, quel que soit le stade de la maladie. Cette mesure audacieuse a été prise en dépit de nos difficultés budgétaires actuelles, car nous avons conscience que l'importance d'adopter une démarche accélérée l'emporte sur l'ampleur des investissements à réaliser.

La détermination de la Barbade à lutter vigoureusement contre le VIH et le sida se traduit par le fait que, ces dernières années, notre riposte a été entièrement financée par des sources nationales. Bien que louable, cette approche n'a pas été adoptée par choix. Le fait que nous fassions partie de la catégorie des pays à revenu élevé nous a rendus inéligibles à un financement auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et à des prêts à des conditions avantageuses auprès d'autres sources de financement. Or ce classement ne tient aucun compte des difficultés auxquelles nous nous heurtons en tant que petit État insulaire en développement, notamment un fort taux d'endettement au regard de notre produit intérieur brut, les lourdes répercussions des crises économiques et financières mondiales et d'autres difficultés liées à la santé et au développement, telles que l'épidémie de maladies non transmissibles et les nouvelles maladies infectieuses. Nous avons d'urgence besoin d'un financement durable pour mettre en place une riposte efficace et efficiente contre le VIH et atteindre nos ambitieux objectifs nationaux. La Barbade appelle donc à un examen urgent des critères déterminant l'éligibilité

à un financement, lesquels devraient tenir compte des besoins et circonstances propres à chaque pays.

Nous tenons à saluer les efforts régionaux déployés par le Partenariat pan-caraïbe contre le VIH/SIDA. Nous nous associons à la déclaration prononcée hier par le Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis (voir A/70/PV.97) et remercions les pays donateurs et les organismes internationaux de leur appui constant. Nous applaudissons la contribution de la société civile, en particulier les campagnes de sensibilisation menées par les personnes vivant avec et touchées par le VIH, qui ont été un vecteur crucial des progrès accomplis depuis le début de l'épidémie.

La programmation nationale de la Barbade a donné la priorité à l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, qui restent les obstacles les plus importants et les plus omniprésents auxquels se heurte notre riposte nationale. Nous prenons l'engagement de mettre en œuvre des approches tactiques à plusieurs volets, indispensables si nous voulons éliminer ces attitudes dans le cadre de nos efforts pour faire en sorte que personne ne soit laissé pour compte.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M^{me} Awa Marie Coll-Seck, Ministre de la santé et de l'action sociale de la République du Sénégal.

M^{me} Coll-Seck (Sénégal) : L'honneur m'échoit en ce jour de prendre la parole au nom de la délégation sénégalaise à cette réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, et de me réjouir, par la même occasion, de l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 70/266, annexe) qui définit les contours des stratégies pertinentes et efficaces de la lutte contre le VIH/sida pour les cinq prochaines années. Ces stratégies vont certainement baliser la voie vers la fin de l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique et contribuer aux objectifs de développement durable.

À cet effet, ma délégation s'associe à la déclaration faite par la Zambie au nom du Groupe des États d'Afrique, et souhaiterait ajouter quelques remarques à titre national.

L'organisation de la présente Réunion de haut niveau sur le VIH/sida témoigne de l'engagement et de la détermination de la communauté internationale à apporter à l'épidémie de sida une réponse forte et pérenne. Cette détermination sans faille, depuis près de 30 ans, a facilité une mobilisation exceptionnelle

d'investissements, qui ont permis d'obtenir des résultats probants dans la prévention, aujourd'hui plus adaptée aux vulnérabilités de populations diverses, mais encore dans la prise en charge de l'infection à VIH, à travers un accès accru à des traitements de plus en plus efficaces. Au demeurant, il faudra mener des actions encore plus soutenues et plus constantes en vue de mieux prévenir les nouvelles infections, notamment des populations les plus vulnérables, mais surtout d'accroître l'accès des jeunes filles et des jeunes garçons à des services IST/sida. Dans ce cadre, nous devons améliorer l'accès à des services de prise en charge de qualité garantissant la protection et le respect des droits des populations clés et des personnes vivant avec le VIH.

Eu égard au chemin parcouru et face à l'importance du défi, nous en appelons à l'unité de tous pour une meilleure prise en compte du sida dans la mise en œuvre des objectifs de développement durable et des stratégies de sécurité sanitaire internationales. En effet, le sida reste un problème de santé, et la santé est un capital à préserver pour le développement durable et l'émergence de nos pays.

À l'instar de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, le Sénégal est à un tournant décisif dans la lutte contre le sida. La prévalence est stable dans notre pays depuis 10 ans, avec un taux de 0,7%. Une baisse des nouveaux cas d'infection de 50% a été observée. Ces résultats ont pu être possibles grâce à un engagement continu, communautaire et multisectoriel, et au leadership incarné aujourd'hui par le Président Macky Sall, qui s'inscrit en droite ligne de la vision des chefs d'État de l'Union africaine visant à mettre fin au sida en 2030. À ce titre, il soutient la lutte contre les maladies à travers une vision d'un Sénégal sans sida, traduite dans la mise en œuvre du plan Sénégal Émergent, qui est le référentiel des politiques publiques du Sénégal. En plus, le Président Macky Sall est parrain du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Face aux nouveaux enjeux auxquels est confrontée la communauté internationale, dans un contexte de diminution des ressources dans les pays les plus touchés, nous devons réagir. Nous n'avons pas d'autre choix que de conjuguer nos efforts et d'être plus inventifs dans la mobilisation des ressources et des partenaires. L'avenir des générations présentes et futures est aujourd'hui entre nos mains. Il nous appartient de prendre des décisions concrètes pour que les jeunes et les adolescents, leaders de demain, puissent vivre dans un monde sans sida.

De la communauté internationale nous attendons des mesures concrètes, soutenues par une mobilisation de moyens conséquents.

L'Afrique, qui paie le plus lourd tribut au sida, doit renforcer la mobilisation de ses ressources, internes comme externes, pour réaliser cette importante ambition de concrétiser notre vision commune de mettre fin à l'épidémie du sida d'ici 2030. Le Sénégal, par ma voix, espère que la présente Réunion de haut niveau sur le VIH/sida sera un tournant décisif pour l'engagement mondial vers la fin du sida comme problème de santé publique.

La Présidente par intérim (par en anglais) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Kalla Moutari, Ministre de la santé de la République du Niger.

M. Moutari (Niger) : C'est pour moi un immense honneur que de prendre la parole devant l'Assemblée pour lui livrer le message du Gouvernement nigérien à l'occasion de la présente Réunion de haut niveau sur le VIH/sida. Cet important rendez-vous de la communauté internationale sur le VIH/sida représente une occasion privilégiée de réaffirmer nos engagements communs dans la lutte contre cette pandémie.

Mais avant, permettez-moi, Madame la Présidente, de rappeler que le Niger s'aligne sur la déclaration faite par la Zambie au nom du Groupe des États d'Afrique (voir A/70/PV.98).

La stratégie multisectorielle du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour 2011-2015 a galvanisé les efforts mondiaux et nationaux qui ont permis de réduire l'épidémie de sida et d'en inverser la tendance. Il en est résulté un recul net du nombre des infections et des décès associés au virus. Le Niger, mon pays, n'est pas en reste. En effet, selon les enquêtes successives de démographie et de santé à indicateurs multiples, la séroprévalence du VIH au sein de la population est en baisse constante, et le nombre de personnes suivies et mises sous antirétroviraux n'a cessé d'augmenter. Ceci a été possible grâce à de multiples actions, notamment le fait que le pays se soit doté d'un plan stratégique national 2013-2017 et l'initiative nigérienne d'accès aux antirétroviraux. Ces efforts sont également dus à un engagement politique fort du Président du Niger, M. Issoufou, Chef de l'État et Président du Conseil national de lutte contre le sida. En effet, la volonté de poursuivre cet engagement dans la politique prônée par ONUSIDA sur la responsabilité partagée s'est traduite, entre autres, par une mobilisation

accrue et continue des ressources de l'État en faveur de la riposte, en dépit du contexte national difficile, caractérisé par des défis sécuritaires énormes. Aussi, en termes de dépenses consacrées à la lutte contre le VIH/sida, la part contributive de l'État du Niger est-elle passée de 6,72 % en 2011 à 55,81 % en 2015, reléguant ainsi au deuxième rang les financements extérieurs.

Malgré les progrès majeurs accomplis dans la lutte contre le VIH/sida, l'épidémie fait encore peser de graves menaces sur la santé publique, et le rythme actuel de la riposte ne permettra pas de mettre fin à l'épidémie. À cet égard, il est nécessaire d'accélérer la riposte pour éviter un rebond du nombre des infections et des décès liés au VIH. Dans cette optique, nous estimons que le Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier la cible 3, qui appelle à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030, offre d'immenses possibilités. Par conséquent, il nous faut saisir l'occasion pour tirer profit de cet engagement mondial renouvelé en vue d'une intensification de l'affectation des ressources et des efforts afin d'atteindre les cibles fixées en matière de prévention, de dépistage et de traitement. Cela suppose un système de santé solide, capable d'intégrer les patients à tous les niveaux de la chaîne des services de prévention et de prise en charge du VIH, et de les y maintenir. Cela doit également impliquer une baisse considérable des comportements à risque et de la vulnérabilité, notamment chez les filles, les jeunes femmes, les mineurs, les détenus, les migrants et les populations déplacées.

À ce niveau, je voudrais relever que la question particulière de la vulnérabilité, qui renvoie à la notion de population clef, tend à rendre le consensus difficile, au vu, notamment, des diverses appréhensions constatées. À ce titre, nous estimons que chaque État doit avoir la latitude de définir sa population clef selon son contexte et ses réalités pour ne laisser personne à la traîne. En tout état de cause, la nécessité de l'octroi d'un appui adéquat aux États en développement, particulièrement les moins avancés, s'impose, pour une meilleure prise en compte du VIH dans la formulation des politiques et stratégies nationales en vue d'atteindre les objectifs de développement durable.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Ruxanda Glavan, Ministre de la santé de la République de Moldova.

M^{me} Glavan (République de Moldova) (*parle en anglais*) : La Réunion de haut niveau de l'Assemblée

générale sur le VIH/sida qui se tient cette année est une manifestation véritablement historique. Elle ouvre en effet la voie à l'adoption de nouvelles mesures audacieuses pour une riposte globale au VIH destinée à faire reculer l'épidémie d'ici à 2020 et à mettre fin à cette menace de santé publique d'ici à 2030. Ayant tiré les enseignements des objectifs du Millénaire pour le développement, il était essentiel que nous disposions d'une nouvelle déclaration politique qui soit conforme aux engagements que nous avons pris dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1).

Je tiens à souligner que la République de Moldova est favorable à la nouvelle Déclaration politique sur le VIH et le sida, visant à accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 (résolution 70/266, annexe). Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 a pour maître mot de ne laisser personne de côté. C'est un objectif ambitieux, qui est particulièrement pertinent dans le domaine du VIH et du sida. Cette ambition est bien reflétée dans la nouvelle Déclaration politique. Afin d'atteindre cet objectif, un accent particulier doit être mis sur une démarche fondée sur les droits de l'homme, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, ainsi que sur les personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus, notamment les populations clefs. La République de Moldova a beaucoup fait pour intégrer les droits de l'homme et l'égalité des sexes dans son cadre juridique et ses politiques publiques en adoptant une démarche à l'échelle de l'État mettant la santé au coeur de toutes les politiques. Le respect des droits de l'homme est le garant d'une société aux moyens renforcés et ouverte à tous, qui crée des conditions favorables au développement durable dans tous les secteurs.

Venant d'une région où le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH continue d'augmenter et où seuls de modestes progrès ont été constatés dans la réduction de la transmission du VIH parmi les populations clefs, je suis fermement convaincue qu'une combinaison adéquate des méthodes, politiques et services de prévention, de traitement et de prise en charge permettrait d'inverser la tendance. La République de Moldova a mis au point plusieurs pratiques optimales et avancées des preuves, qui montrent à l'évidence que la seule approche viable consiste à se concentrer sur des lieux précis et sur des populations bien définies, vivant avec le VIH, risquant d'être infectées ou qui sont touchées par le virus.

La République de Moldova se félicite que la Déclaration politique sur le VIH et le sida mette l'accent sur la nécessité de préserver et de promouvoir l'accès à une information et une éducation adaptées sur le VIH, de grande qualité et fondées sur des données factuelles. Nous avons été parmi les premiers pays de la région d'Europe orientale et d'Asie centrale à mettre en œuvre l'idée d'un apprentissage des compétences pratiques pour la vie quotidienne il y a quelques années. Je suis intimement convaincue que des jeunes bien informés sont en mesure de prendre en toute connaissance de cause les décisions concernant leur santé, ce qui est le gage d'une vie longue et en bonne santé. Une coopération efficace entre les autorités publiques, les organisations de la société civile, les parents et les milieux universitaires est de la plus haute importance si nous voulons faire des progrès dans ce domaine.

Un défi majeur à relever par la République de Moldova consiste à garantir la viabilité financière de notre riposte au VIH. En tant que pays à revenu intermédiaire du bas de la fourchette, nous risquons de ne pas atteindre les ambitieux objectifs de la riposte accélérée si nous ne disposons pas des investissements nécessaires. Le Gouvernement a fait des progrès importants s'agissant d'affecter des fonds publics aux services de diagnostic, de traitement et de soins du VIH. Dans le même temps, il reste beaucoup à faire pour parvenir à aborder la planification de façon équilibrée, plus efficace, plus transparente et mutuellement responsable en matière de résultats. Dans le contexte du financement, nous appelons à un équilibre raisonnable entre la solidarité mondiale, d'une part, et les engagements des pays, d'autre part.

Personnellement, je suis fermement convaincue que pour pouvoir mener à bien notre stratégie accélérée, nous avons besoin de plans d'ensemble nationaux de lutte contre le VIH qui soient pilotés par les pays eux-mêmes, crédibles, chiffrés, fondés sur des données factuelles, inclusifs et viables. En outre, ces plans doivent être financés et mis en œuvre de façon transparente, responsable et efficace. Les principes d'harmonisation avec les priorités nationales, de respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi que d'égalité entre les sexes, qui sont au cœur de la nouvelle Déclaration politique, permettront de faire en sorte que le rêve que représente cette riposte accélérée devienne réalité.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) :
Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Nazira

Vali Abdula, Ministre de la santé de la République du Mozambique.

M^{me} Abdula (Mozambique) (*parle en anglais*) :
Je voudrais tout d'abord adresser à tous les participants les salutations de S. E. M. Filipe Jacinto Nyusi, Président de la République du Mozambique, qui suit avec un vif intérêt les débats que nous tenons dans le cadre de cette importante réunion.

En 2011, lorsque nous nous sommes réunis dans cette salle, nous avons adopté cette Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, qui appelle à un engagement renouvelé et à l'adoption d'objectifs ambitieux. Le Mozambique était représenté à la réunion au plus haut niveau par S. E. le Premier Ministre, qui a appuyé le document final, prenant ensuite des mesures pour l'adapter et le mettre en œuvre.

Le Mozambique a adapté les objectifs proposés dans la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida au contexte mozambicain, en intégrant des indicateurs et des cibles au plan stratégique national en vigueur pour cette période ainsi qu'à d'autres directives pertinentes pour les divers secteurs clefs de la riposte nationale au VIH. Le Mozambique a été l'un des premiers États Membres de l'Organisation des Nations Unies à adapter la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida au contexte national, ce qu'a salué le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

Le Mozambique a pu réduire de 50% le taux de transmission du VIH par voie sexuelle. En ce qui concerne la cible 3, relative à l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici à 2015 et à la réduction des décès maternels liés au sida, nous avons constaté une réduction de la transmission mère-enfant, qui est passée de 11,9% en 2013 à 6,2% en 2015. En ce qui concerne la réalisation de l'objectif mondial visant à dispenser un traitement antirétroviral à 15 millions de personnes vivant avec le VIH, le Mozambique comptait 800 000 patients sous traitement antirétroviral à la fin de 2015, ce qui correspond à une couverture du traitement antirétroviral de 53% chez les personnes vivant avec le VIH. Afin de réduire au maximum les difficultés financières, la lutte contre le VIH et le sida a été décentralisée. Le Mozambique met actuellement au point sa stratégie de financement de la santé en général et du VIH en particulier, en mettant l'accent sur la mobilisation des ressources nationales. En 2014, le Mozambique a promulgué la loi n° 19/2014, qui résultait de la fusion de deux lois précédentes. La nouvelle

loi, qui prévoit une large couverture multisectorielle, permettra de renforcer les efforts visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination associées au VIH et au sida. En ce qui concerne, enfin, la cible 10, le Mozambique a mis en œuvre un vaste programme de décentralisation.

Le Mozambique appuie la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida (résolution 70/266, annexe), parce qu'il s'agit d'un document complet qui mentionne les principales mesures décisives qui seront nécessaires pour mettre fin à l'épidémie de VIH/sida. On y reconnaît, par ailleurs, qu'en dépit des progrès considérables que nous avons accomplis, il reste beaucoup à faire pour parvenir à un monde exempt du VIH et du sida. La vitesse à laquelle les nouveaux cas d'infection à VIH chez les adolescents, les jeunes et les adultes diminuent reste en deçà du niveau que nous devons atteindre si nous voulons débarrasser le monde du VIH. En fait, les nouveaux cas de séropositivité sont en recrudescence dans certaines parties du monde. Chaque nouvelle personne infectée est une personne de trop. Le chiffre de 2 millions par an est tout simplement inadmissible, d'autant que nous disposons des connaissances scientifiques propres à empêcher cela et de moyens de mise en œuvre simples et d'un bon rapport coût-efficacité. Nous devons investir davantage dans la prévention si nous voulons mettre fin à l'épidémie de VIH/sida.

Le rôle des hommes dans les efforts collectifs pour mettre fin à l'épidémie ne doit pas être sous-estimé. Les données indiquent en effet que ces derniers continuent de jouer un rôle important dans la transmission de l'infection. Peu d'hommes connaissent leur statut sérologique et peu d'entre eux suivent un traitement. Nous devons trouver les moyens de renforcer la participation des hommes à la prévention, aux soins et au traitement si nous voulons éliminer l'épidémie de sida.

L'adoption de la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida intervient moins d'un an après que nous avons adopté dans cette même salle un programme porteur de transformations pour le monde – le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1). Le Programme constitue la base des efforts pour éliminer l'épidémie, car il traite des problèmes importants qui contribuent à la persistance de l'épidémie.

Les progrès accomplis par le Mozambique dans la mise en œuvre de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011 nous permettent d'envisager l'avenir

avec espoir et optimisme. Je suis convaincue que mon pays va une fois de plus adapter la Déclaration politique de 2016 et ses cibles au contexte national, sur la base de son plan stratégique de lutte contre le VIH/sida pour la période 2015-2019, approuvé par le Gouvernement mozambicain, et que nous nous emploierons à réaliser les objectifs qui ont été fixés.

Enfin, je réaffirme la détermination du Gouvernement de la République du Mozambique à continuer à participer à la lutte mondiale contre le VIH/sida.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Michael Malabag, Ministre de la santé et du VIH/sida de l'État indépendant de Papouasie-Nouvelle-Guinée.

M. Malabag (Papouasie-Nouvelle-Guinée) (*parle en anglais*) : Je suis honoré de présider la délégation papouane-néo-guinéenne à l'occasion de cette importante réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida. Je réaffirme notre volonté de nous associer à la communauté internationale pour lutter ensemble contre l'épidémie de sida, et nous appuyons donc l'adoption par consensus de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 70/266, annexe).

L'épidémie de VIH/sida demeure un des plus graves problèmes de santé, de développement et de société au monde, et mon pays ne fait pas exception. Les objectifs du Millénaire pour le développement ont permis d'établir des bases solides pour poursuivre la lutte contre le VIH/sida, et nous considérons que la cible 3 de l'objectif de développement durable 3 du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1), qui reconnaît la nécessité de mettre fin à l'épidémie de sida, est un pas dans la bonne direction.

Le VIH a été diagnostiqué pour la première fois en Papouasie-Nouvelle-Guinée en 1987, et la menace que pose l'épidémie demeure réelle. C'est pourquoi la Papouasie-Nouvelle-Guinée continue de la prendre très au sérieux. C'est également la raison pour laquelle nous avons adopté une politique d'accès gratuit aux soins de santé à l'appui de la lutte contre le VIH/sida. Notre stratégie nationale de lutte contre le VIH pour la période 2011 à 2017, conjuguée à la décision de notre gouvernement de financer pleinement le traitement du VIH/sida, répond aux normes internationales en matière de pratiques optimales. Notre action nous a permis d'accomplir des progrès considérables, sur la base du

respect des droits de l'homme et du principe d'égalité des sexes ainsi que des réformes législatives en cours.

La Papouasie-Nouvelle-Guinée compte 70 % des habitants des îles du Pacifique et plus de 95 % des cas de VIH. Selon les premières estimations concernant la Papouasie-Nouvelle-Guinée, la prévalence du VIH chez la population adulte aurait dû dépasser 5 %. Cependant, le taux de prévalence actuel est d'environ 0,8 %. Cela est dû au fait que nous avons décidé de renforcer le dépistage du VIH, le traitement et la surveillance au cours de la décennie écoulée.

À l'heure actuelle, on estime à 40 000 le nombre de personnes séropositives en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Les récentes données ventilées indiquent que les adolescentes et les femmes sont particulièrement exposées. La tranche d'âge entre 15 et 49 ans est celle où le taux de prévalence est le plus élevé, ce qui pose un problème de développement. Nous sommes conscients qu'il faut mettre davantage l'accent sur la santé et les droits sexuels et procréatifs des adolescents, notamment en fournissant une éducation sexuelle plus complète.

Nous reconnaissons aussi l'importance de veiller à ce que les personnes qui ont besoin d'un traitement aient accès à des traitements antirétroviraux à même de sauver des vies, mais la couverture universelle pose problème, compte tenu de notre topographie, de notre éloignement et des infrastructures limitées dont nous disposons pour atteindre notre population. En revanche, notre action est un succès en termes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et de taux élevé d'observance thérapeutique des traitements antirétroviraux.

Notre gouvernement demeure déterminé à lutter contre l'épidémie de VIH de manière intégrée. Nous avons augmenté la part de notre budget allouée aux dépenses de santé afin de régler un grand nombre des problèmes auxquels est confronté le secteur de la santé, notamment en termes d'infrastructures, de ressources humaines, de vieillissement des effectifs et de fournitures médicales. Ces investissements ne manqueront pas de renforcer la capacité de notre système de santé à fournir des soins de santé de meilleure qualité, notamment en ce qui concerne le VIH, dans tout le pays. La décision de mon gouvernement de financer pleinement les traitements antirétroviraux depuis 2010, qui est considérée comme une pratique optimale à l'échelle mondiale, a contribué à réduire les pénuries de médicaments antirétroviraux et permettra d'assurer un approvisionnement plus viable à l'avenir. Notre gouvernement consacre

environ 5 millions de dollars par an depuis cinq ans à l'achat de médicaments antirétroviraux, somme qui est prélevée sur son budget, et ces médicaments sont administrés gratuitement à toutes les personnes qui vivent avec le VIH en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

La Papouasie-Nouvelle-Guinée reconnaît que les partenariats multipartites, notamment avec le secteur privé, les églises et les organisations de la société civile, sont essentiels à la réalisation de nos objectifs nationaux en matière de lutte contre le VIH/sida. Nous sommes déterminés à renforcer les partenariats à tous les niveaux. Nous sommes reconnaissants du partenariat d'aide au développement mis en place pour lutter contre le VIH/sida, notamment par l'Australie, les États-Unis, l'ONU, la Banque mondiale, la Banque africaine de développement et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Nous nous félicitons également de l'instauration récente d'un partenariat bilatéral avec le Gouvernement indien, qui vise à fournir gratuitement et pendant un an des traitements antirétroviraux et d'autres formes d'assistance à notre secteur de la santé.

Nous comprenons par ailleurs que la stigmatisation, la discrimination et la violence sexuelle et sexiste sont des facteurs qui alimentent l'épidémie de VIH/sida et que si nous les combattons efficacement dans le cadre de notre démarche sanitaire, nous parviendrons à éliminer le sida. De fait, nous estimons qu'il est possible d'éliminer le sida, comme le préconise l'ONU. Cela suppose toutefois une véritable transformation sociale et de passer d'une approche répressive à des approches fondées sur des données factuelles et sur les droits.

Pour beaucoup d'entre nous qui travaillons dans le secteur de la santé, l'intégration des droits de l'homme dans la riposte n'est pas négociable. On ne pourra pas mettre fin aux nouvelles infections et aux décès liés au sida sans prendre en considération les contextes sociaux et juridiques dans lesquels vivent les personnes concernées. On ne pourra pas atteindre l'objectif de discrimination zéro si les gens n'ont pas accès à la justice.

Pour terminer, la Papouasie-Nouvelle-Guinée s'associe également à la déclaration conjointe prononcée hier par le représentant de l'Argentine au nom des pays ayant une position commune (voir A/70/PV.97). Enfin, je remercie le Président de l'Assemblée d'avoir organisé cette importante réunion de haut niveau.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Christopher Tufton, Ministre de la santé de la Jamaïque.

M. Tufton (Jamaïque) (*parle en anglais*) : La Jamaïque s'associe à la déclaration qui a été faite par le représentant de Saint-Kitts-et-Nevis au nom de la Communauté des Caraïbes (voir A/70/PV.97) et se félicite de la convocation de cette réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida. C'est une excellente occasion qui nous est offerte, en tant que communauté internationale, de faire le bilan de la mise en oeuvre de la riposte mondiale pour lutter contre le sida, notamment les engagements pris depuis 2011, qui appellent une action stratégique et ciblée dans plusieurs domaines.

Je voudrais saisir cette occasion pour rendre hommage au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour le rôle de chef de file qu'il joue dans la riposte au VIH. La Jamaïque se félicite également de son partenariat avec plusieurs acteurs clefs, notamment le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la société civile. Leur appui est une excellente illustration de la démarche que nous devons adopter si nous voulons atteindre notre objectif de mettre fin au sida d'ici à 2030.

En septembre 2015, dans cette même salle, la Jamaïque et tous les États Membres ont pris des engagements ambitieux en vue de la réalisation de cet objectif, en adoptant le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1). Tout en réaffirmant cet engagement, la Jamaïque souligne qu'il faut continuer à accorder la priorité à la prévention et au traitement, sans discrimination.

La Jamaïque a fait des progrès notables dans le cadre de ses efforts visant à réduire l'infection à VIH et à mettre fin à l'épidémie de sida. En dépit de nombreuses difficultés, nous avons pu aboutir aux résultats suivants : nous avons réduit le nombre de nouvelles infections à VIH de 25 %; nous avons réduit le taux de prévalence chez les travailleurs du sexe, qui est passé de 9 % en 2005 à 2,9 % en 2014; nous avons réussi à éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant; et enfin, nous avons étendu la couverture antirétrovirale, ce qui s'est traduit par une réduction du nombre des décès liés au sida.

Malgré ces succès, il reste beaucoup à faire. La Jamaïque est consciente que nous devons continuer à

renforcer notre riposte visant à réduire la stigmatisation et la discrimination contre les populations clefs. Même si nous avons déployé des efforts pour effectuer une réforme juridique, nous nous sommes heurtés à des difficultés, étant donné qu'il y a une forte résistance à la réforme des lois relatives au VIH.

La Jamaïque appuie pleinement l'approche visant à mener une riposte accélérée pour mettre fin au sida et réaliser les objectifs 90-90-90. Il s'agit d'objectifs ambitieux qui exigeront des investissements considérables et soutenus en vue de fournir à tous les Jamaïcains des soins de la plus haute qualité, notamment grâce à l'adoption des lignes directrices de 2015 de l'Organisation mondiale de la Santé sur le traitement antirétroviral. Cela devrait avoir des effets importants sur l'épidémie de VIH en Jamaïque. Nous devons tirer parti de cette conjoncture propice au cours des cinq prochaines années pour financer entièrement la riposte mondiale au sida et étendre la portée des programmes de prévention pour que les populations clefs puissent en bénéficier. Encore une fois, je réitère qu'il ne faut laisser personne de côté.

La Jamaïque, à l'instar d'autres pays à revenu intermédiaire et des petits États insulaires en développement, présente des vulnérabilités particulières qui requièrent une attention particulière. Déterminer le statut de pays à revenu intermédiaire en se basant uniquement sur le produit intérieur brut ne reflète pas la véritable situation économique d'un pays, notamment sa capacité de paiement. Dans le cas de la riposte au sida, cela est particulièrement important, car lorsqu'un pays est classé dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire, bien souvent, on le retire prématurément de la catégorie des pays pouvant prétendre aux financements fournis par les donateurs, ce qui risque de nuire aux efforts visant à préserver et à renforcer les acquis et à lancer la riposte accélérée à l'horizon 2030.

Toutefois, la Jamaïque est déterminée à continuer à fournir les services essentiels afin de préserver l'élan imprimé à nos efforts de lutte contre le VIH. Nous réitérons également notre demande pour que nous puissions continuer à avoir droit aux ressources fournies par les donateurs jusqu'en 2020 au moins afin de pouvoir réaliser les objectifs fixés pour cette date. Il convient également de privilégier les options de financement durable, aussi bien pour les gouvernements que pour la société civile, et de garantir un financement adéquat à l'appui des efforts visant à réviser les législations et les

politiques gouvernementales et à modifier les attitudes sociales.

Pour terminer, même si les gouvernements, la société civile et les partenaires internationaux sont engagés, aucun de ces acteurs ne peut agir seul. La Jamaïque espère donc que tous les engagements pris à la présente réunion se concrétiseront. Nous sommes convaincus que grâce à une riposte accélérée axée sur les besoins et les êtres humains dans le cadre de nos efforts conjoints, nous pourrions voir la toute première génération sans sida d'ici à 2030.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) :

Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Moumina Houmed Hassan, Ministre de la femme et de la famille de la République de Djibouti.

M^{me} Houmed Hassan (Djibouti) : J'ai le plaisir et l'honneur de prendre la parole aujourd'hui au nom du Président de la République de Djibouti, S. E. M. Ismaël Omar Guelleh, et de participer à cette réunion de haut niveau sur le VIH/sida.

Djibouti souscrit à la déclaration faite par la Zambie au nom du Groupe des États d'Afrique (voir A/70/PV.98).

Depuis l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011, nous nous félicitons des nombreux progrès réalisés dans la lutte contre l'épidémie de VIH/sida. Cependant, malgré les avancées enregistrées ces dernières années, le VIH/sida demeure encore un problème de santé publique et de développement, qu'il est extrêmement urgent de contenir en remédiant aux difficultés et aux insuffisances qui persistent dans la lutte contre cette épidémie.

Djibouti a réalisé des progrès considérables au cours des années passées dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida. Malgré les efforts consentis et les acquis remarquables enregistrés dans la riposte contre le VIH/sida, l'épidémie demeure une menace avec un taux de séroprévalence estimé à 1,67 % en 2015. On estime aujourd'hui à 9 900 le nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH/sida. L'analyse situationnelle montre par ailleurs une féminisation de la maladie, avec un nombre estimé à 4 900 femmes vivant avec le VIH/sida.

Jouissant d'une position géostratégique dans la Corne de l'Afrique et d'une stabilité politique, Djibouti se situe dans une région confrontée à beaucoup d'instabilité et de mouvements de populations, facteurs contribuant à la vulnérabilité face au VIH/sida. Toutefois

pour inverser cette tendance à jamais, Djibouti, à l'instar de la communauté internationale, a accéléré la cadence de ses actions contribuant à la mise en œuvre des objectifs de développement durable et du plan d'accélération de l'élimination de la transmission parent-enfant. Cette tendance favorable est en grande partie due aux efforts menés en faveur du renforcement et de la décentralisation de l'offre et de la qualité des services de lutte contre le VIH/sida.

Dans le contexte de Djibouti, le Gouvernement s'est engagé dès le début à financer l'accès gratuit aux antirétroviraux pour tous les patients affectés, de manière non discriminatoire. De plus, Djibouti est le premier pays de la région à avoir mis en place, dès 2007, une loi portant adoption de mesures protectrices adaptées à la situation des personnes vivant avec le VIH/sida et des groupes en situation vulnérable. Il est aussi le premier pays à avoir ratifié, en 2015, la Convention arabe sur la prévention du VIH et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH. Ce dispositif politique et législatif offre aux pays un cadre pour l'application des principes des droits humains dans leur réponse au VIH/sida afin de veiller à ce que toutes les personnes vivant avec le VIH puissent vivre de manière digne, sans discrimination et d'assurer une responsabilité dans la prévention du VIH/sida.

Pour réussir cette transformation sociale et un développement durable à l'horizon 2030, Djibouti a élaboré des politiques ainsi que des cadres stratégiques tels que le plan de développement sanitaire quinquennal, qui prévoit de relever les défis de la réduction de la prévalence de maladies telles que le VIH; le plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida 2015-2017; le plan stratégique national pour l'enfance; la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes; et le programme Vision 2035 qui détermine l'ancrage et décline le programme de développement durable en République de Djibouti.

Mais, pour que Djibouti puisse atteindre les objectifs de développement durable, le pays doit assurer une participation active de tous les secteurs en renforçant la multisectorialité et en créant une synergie entre les différents acteurs nationaux, régionaux et internationaux. À cet effet, il a entrepris la mise en œuvre d'approches novatrices de mobilisation de financements internes à travers la mise en œuvre de la Feuille de route pour la responsabilité partagée et la solidarité mondiale dans la lutte contre le sida, la

tuberculose et le paludisme en Afrique (2012-2015), adoptée par l'Union africaine, un engagement politique fort avec une contrepartie nationale d'augmentation des financements, de redynamisation de la réponse nationale, avec la mobilisation de nouveaux financements, la définition et l'adoption d'un paquet intégré de services de lutte contre le VIH disponibles à tous les niveaux, et la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle.

Djibouti souhaiterait voir le développement et la mise en œuvre de plans sous-régionaux d'action conjointe et de soutien technique pour appliquer ses recommandations. Il serait impératif de pouvoir compter sur un dialogue interrégional ainsi qu'un partenariat entre les gouvernements et les partenaires au développement, y compris le système des Nations Unies, la Ligue des États arabes, l'Autorité intergouvernementale pour le développement, le Fonds mondial, la Banque mondiale et la société civile, pour favoriser l'accès des migrants et des populations mobiles aux services de santé en général et aux services de lutte contre le VIH en particulier dans les points chauds, y compris les ports, les villes, les couloirs humanitaires et les camps de réfugiés.

Sans aucune ambiguïté, nous nous félicitons des bonnes intentions de la Déclaration politique ici adoptée (résolution 70/266, annexe), mais nous réitérons que la communauté internationale se doit de repenser une stratégie novatrice ancrée dans un strict respect des valeurs socioculturelles et religieuses des uns et des autres. Cette démarche est la meilleure voie pour faire reculer le VIH/sida et permettre, comme nous le souhaitons tous, d'atteindre l'objectif qui consiste à mettre fin au VIH/sida à l'horizon 2030.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Janette Lareto Garin, Ministre de la santé de la République des Philippines.

M^{me} Garin (Philippines) (*parle en anglais*) : Je tiens d'emblée à féliciter les Représentants permanents de la Suisse et de la Zambie des efforts inlassables qu'ils ont consacrés à la conduite des négociations et à la recherche d'un consensus sur le document final que nous avons adopté hier (résolution 70/266, annexe). Nos félicitations s'adressent aussi à toutes les autres délégations pour le rôle constructif qu'ils ont joué dans l'élaboration de cette Déclaration politique sur le VIH et le sida, des plus importantes, qui réaffirme notre détermination de lutter contre le VIH/sida et d'accélérer notre riposte collective en la matière.

Les Philippines accordent la plus haute priorité à la lutte contre le VIH dans leur programme de santé nationales, conscientes de la nécessité urgente de s'attaquer à ce problème de manière stratégique, inclusive et soutenue. Bien que les Philippines restent un pays à faible prévalence, nous sommes conscients de la hausse inquiétante de l'incidence du VIH/sida observée ces dernières années dans notre pays. Si cela s'explique en partie par de nouvelles infections, il s'agit en fait en grande partie des effets de la communication de l'information faisant suite à un nombre accru de nécessaires d'épreuves dans de nombreuses régions de mon pays. Avec l'aide de partenaires locaux et internationaux, nous nous engageons à mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030.

Pour lutter contre le VIH, les Philippines ont adopté des interventions fondées sur des données factuelles et sont déterminées à passer constamment au crible leurs lois, politiques et mécanismes pour veiller à proposer les meilleures interventions et services possibles à ceux qui en ont besoin, y compris les principales populations jeunes touchées, à qui il faut accorder une attention particulière, sans discrimination d'aucune sorte, tout en veillant à ce que personne ne soit laissé de côté. Nous restons conscients qu'il faut respecter les droits de l'homme et la dignité de tous.

En 2015, nous avons lancé la stratégie High Impact Five relative à la couverture de santé universelle, qui vise à accélérer l'accession à une couverture de santé universelle et, à terme, à atteindre tous les objectifs de développement durable. L'une des activités essentielles menées dans le cadre de cette stratégie a pour but de réduire les effets du VIH/sida en améliorant l'accès des populations le plus à risque au dépistage du VIH, aux services d'orientation et, bien entendu, aux antirétroviraux. Déterminées à améliorer les services de lutte contre le VIH, les Philippines ont doublé le budget consacré au programme national de lutte contre le VIH, qui est ainsi passé de 6,5 millions de dollars en 2015 à 13 millions de dollars en 2016, en utilisant des ressources locales. Ce budget est encore plus important dans le projet de loi relative aux crédits préaffectés pour 2017. Nous déployons des efforts intensifs avec les partenaires régionaux, principalement le Groupe de travail sur le SIDA de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est, le système des Nations Unies, par l'intermédiaire du secrétariat du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et

le paludisme, afin d'établir une stratégie et de renforcer les projets nationaux.

Pour lutter contre le VIH, les Philippines s'emploient toujours résolument à mener les stratégies suivantes : appuyer la stratégie d'accélération de la riposte d'ONUSIDA, y compris les recommandations d'ONUSIDA visant à accélérer la riposte multisectorielle en fixant des objectifs plus énergiques d'ici à 2030; et intensifier les efforts visant à améliorer la mise à disposition des données, car nous savons que des données fiables, ventilées par niveau de revenu, sexe, mode de transmission, âge, race, appartenance ethnique, statut migratoire, handicap, situation de famille, emplacement géographique et d'autres caractéristiques pertinentes dans le contexte philippin, sont essentielles pour appliquer au niveau national le programme d'accélération de la riposte en vue d'atteindre la cible de traitement 90-90-90 d'ici à 2020 et de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

La population philippine est très jeune, puisque son âge moyen est inférieur à 24 ans, et très mobile. Nous concentrons donc nos efforts sur les jeunes. Un grand nombre d'entre eux n'étaient pas encore nés quand l'épidémie de sida est devenue une énorme crise de santé publique dans les années 80, et ils sont donc moins informés sur le virus et moins vigilants. De même, nous accordons une attention particulière à la vulnérabilité des migrants, étant donné que plus de 9 millions de Philippins vivent et travaillent à l'étranger. Nos politiques migratoires pour les différents flux migratoires encouragent la cohérence des politiques afin de renforcer la capacité des migrants d'avoir accès à des services de santé quel que soit l'endroit où ils se trouvent.

Les Philippines se sont également engagées à mener d'autres stratégies, visant notamment à assurer l'accès à un traitement et à des services de prévention de qualité, notamment des antirétroviraux abordables et de qualité pour les personnes vivant avec le VIH dans le cadre des efforts faits pour atteindre la cible de traitement 90-90-90 d'ici à 2020 et mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030; et continuer d'abord les programmes relatifs à la lutte contre le VIH de façon multisectorielle, notamment par une participation réelle de tous les groupes cibles concernés telles les personnes vivant avec le VIH et différents partenaires tels que les organisations locales, les gouvernements locaux, le secteur privé et les associations de la société civile.

N'oublions pas qu'il est nécessaire de concentrer également nos efforts sur des stratégies curatives, y compris la mise au point de vaccins anti-VIH. Jusqu'à ce qu'un tel vaccin devienne réalité, il faut continuer d'apporter un appui important aux pays en développement pour les aider à atteindre la cible de traitement 90-90-90 en favorisant l'accès à des antirétroviraux moins coûteux et aux tests de dépistage sur le lieu de soins et par l'élaboration de protocoles de suivi simplifiés pour les personnes vivant avec le VIH recevant un traitement. En œuvrant ensemble de manière ciblée et synergique, nous remporterons cette guerre et concrétiserons le rêve d'un monde exempt du VIH/sida.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Isaac Adewole, Ministre de la santé de la République fédérale du Nigéria.

M. Adewole (Nigéria) (*parle en anglais*) : C'est pour moi un honneur que de prononcer cette déclaration au nom de la République fédérale du Nigéria. Je tiens à faire part de la gratitude du Nigéria pour la tenue de cette réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, qui a abouti à l'adoption de la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida (résolution 70/266, annexe), laquelle vise à mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici à 2030. La date de la présente manifestation n'aurait pas pu être mieux choisie, puisqu'elle tombe à un moment où un engagement renouvelé et une coopération viable sont requis de la part de toutes les parties prenantes si nous voulons mettre fin à une maladie qui a eu des conséquences dévastatrices pour le monde entier.

Les répercussions négatives que cette maladie ne cesse d'avoir sur la population et le développement dans le monde ont abouti à une prise de conscience renouvelée du fait que, pour sauver la communauté mondiale, des mesures immédiates sont nécessaires, telles que les initiatives résumées dans la Déclaration politique.

Le Nigéria s'associe à la déclaration prononcée par le représentant de la Zambie au nom du Groupe des États d'Afrique (voir A/70/PV.98).

Il est pertinent d'affirmer que, à l'heure actuelle, le Nigéria compte un des plus importants programmes de traitement antirétroviral de toute l'Afrique subsaharienne, puisque plus de 750 000 personnes sont actuellement sous traitement. Ce chiffre représente une augmentation astronomique de l'accès aux médicaments

antirétroviraux par rapport à la situation qui prévalait en 2002, où moins de 10 000 personnes bénéficiaient d'un tel traitement. Néanmoins, il faut faire plus, car nous devons faire en sorte que 2,5 millions de personnes supplémentaires soient traitées dans les trois à cinq prochaines années.

Depuis l'adoption d'une riposte multisectorielle, le Gouvernement et toutes les parties prenantes ont fait montre d'une volonté politique et d'un engagement redoublés, ce qui a abouti à une action élargie avec le lancement de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement en matière de VIH. Le pays a également pris des mesures pour promouvoir les besoins et les droits des groupes vulnérables, notamment les femmes, les jeunes et les enfants. En 2013, le Gouvernement fédéral a ratifié un projet de loi pénalisant la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, laquelle est désormais passible d'une peine de prison allant jusqu'à 14 ans. Nous avons également lancé et mis en oeuvre un plan stratégique quinquennal pour 2010-2015 pour venir à bout de manière globale du fléau qu'est cette maladie. Cela a été suivi par l'élaboration d'un cadre stratégique qui a pris la forme d'un accord bilatéral non contraignant entre le Nigéria et le Gouvernement des États-Unis d'Amérique.

Nous avons aussi défini un cadre stratégique national portant sur six grands domaines critiques, à savoir : la modification des comportements et la prévention des nouvelles infections à VIH; le traitement du VIH/sida et des pathologies concomitantes; les soins et l'accompagnement des personnes infectées par le VIH/sida, des orphelins et des enfants vulnérables; les questions juridiques et relatives à la politique, à la sensibilisation et aux droits de l'homme; l'architecture et le système institutionnels, ainsi que les ressources qui leur sont affectées; et le suivi et l'évaluation, la recherche et la gestion des connaissances.

Le Nigéria continue d'encourager, d'appuyer et de promouvoir les mécanismes régionaux et sous-régionaux visant à enrayer la propagation et à s'attaquer à l'ampleur de l'épidémie de VIH/sida en Afrique. Parmi eux, citons le Sommet d'Abuja en 2006, la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé, en 2008, la décision adoptée en 2010 à Kampala par l'Union africaine, ainsi que la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida (résolution 65/277). Le Nigéria continuera de réaffirmer

son appui à ces initiatives audacieuses visant à faire reculer l'épidémie.

Le Nigéria, avec d'autres pays africains, a été le chef de file de la Conférence ministérielle d'Addis-Abeba, et nous avons dit toute notre détermination à mettre en œuvre les objectifs de traitement 90-90-90 relatifs à la maîtrise du VIH sur le continent. L'Administration nigériane actuelle, sous l'égide du Président Muhammadu Buhari, a fait de l'élimination des infections à VIH l'un des principaux projets de son mandat, et nous sommes également prêts à nous atteler à un programme 90-90-90 mondial complémentaire, afin de recenser, identifier et traiter les cas de tuberculose dans le pays.

Pour terminer, le Nigéria entend rester un partenaire crédible des efforts régionaux et internationaux visant à assurer la qualité de vie et le bien-être des personnes vivant avec le VIH/sida et à promouvoir un engagement énergique en faveur de leur pleine intégration dans la société. Nous accueillons favorablement les initiatives internationales et régionales qui garantiront une large disponibilité des traitements antirétroviraux, et nous encourageons l'adoption d'initiatives dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1). Le Nigeria appelle à un engagement politique et à des partenariats internationaux renouvelés pour faire en sorte que personne ne soit laissé pour compte dans la course pour mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030. Dans ce but, les efforts qui s'inscrivent dans cette démarche doivent être pleinement intégrés aux mesures prises pour garantir une démarche ciblée et sans exclusive qui tienne compte des réalités socioéconomiques et du droit international en vigueur.

Enfin, nous prenons acte de l'importance des cinq populations clefs déjà identifiées dans la Déclaration politique. Nous appelons également à faire preuve d'un fort engagement vis-à-vis des personnes à haut risque, comme les femmes et les enfants, qui constituent le groupe le plus important de personnes infectées en Afrique subsaharienne.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Bernice Dahn, Ministre de la santé et des affaires sociales de la République du Libéria.

M^{me} Dahn (Libéria) (*parle en anglais*) : Je tiens à saluer l'engagement mondial à venir à bout de l'épidémie de sida, l'un des défis les plus dévastateurs

de l'ère moderne, comme l'illustre le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1). Cet engagement souligne la nécessité de se doter d'un cadre international renforcé pour coordonner et consolider les efforts visant à instaurer la couverture santé universelle, et notamment à accélérer la riposte pour mettre fin à l'épidémie de sida.

L'Afrique a pris la parole collectivement, reflète ses efforts pour mettre fin au fléau du VIH/sida, qui sévit très lourdement sur le continent. En conséquence, dans un esprit de solidarité durable, ma délégation tient à s'associer à la déclaration prononcée par le Ministre zambien de la santé au nom du Groupe des États d'Afrique (voir A/70/PV.98).

Depuis l'adoption de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida, le Libéria, comme d'autres États Membres, a pris ses propres engagements pour mettre fin à l'épidémie. Des progrès ont été accomplis s'agissant de réduire le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH et de décès dus au sida. La transmission mère-enfant a chuté, passant de 24 % à 16 % en 2013. La part des personnes vivant avec le VIH qui reçoivent un traitement antirétroviral est quant à elle passée de 12,6 % à 25,6 %.

Le Libéria, à l'instar de la communauté internationale, a pris conscience de l'impact dévastateur que le VIH/sida a sur le développement et, ces dernières années, les ressources affectées à la maîtrise du VIH/sida ont considérablement augmenté. Cependant, l'épidémie d'Ebola en 2014-2015 a affaibli le système de santé libérien et mis un coup d'arrêt à la prestation régulière des soins de santé primaires, y compris pour le VIH et le sida. Nombre des progrès que nous avons accomplis les années précédentes ont été annulés. Tout en reconnaissant que la prévention, les soins et le traitement du sida exigent une approche et des ressources multidisciplinaires, nous affirmons que la mise en place d'un système de santé robuste et résilient est une condition requise si nous voulons consolider et préserver les efforts visant à accélérer la riposte pour mettre fin à l'épidémie de sida.

Nous avons également compris que les services de santé jouent un rôle crucial dans la détection et le traitement d'autres maladies sexuellement transmissibles, le dépistage du VIH et le soutien psychosocial, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et les soins aux patients infectés par le VIH. Améliorer l'accès au traitement antirétroviral pose des défis singuliers et redoutables dans nos pays. Des

ressources supplémentaires pour prévenir les infections à VIH et soigner les personnes porteuses du virus risquent de ne pas avoir à elles seules l'effet souhaité si les systèmes de santé de nos pays ne sont pas renforcés. En outre, toute activité de prévention et de traitement du VIH/sida menée dans le cadre des services de santé peut avoir un effet d'entraînement sur d'autres activités de soins de santé, et vice versa. Il convient de prendre conscience de cette corrélation et de s'en servir.

À l'heure où le Libéria passe de la phase du relèvement après l'épidémie d'Ebola à celle de l'édification d'un système de santé résilient, l'intégration dans toutes les politiques d'un système de prestation de soins de santé axé sur les personnes et d'une bonne gestion des questions de santé a été placée au cœur de la politique nationale de santé et du plan stratégique pour la période 2015-2021. Le Gouvernement libérien et le Ministère de la santé ont rejoint le Partenariat international pour la santé en avril, dans le but d'utiliser ses principes pour aider à améliorer la coordination des donateurs et d'œuvrer de concert avec les partenaires de développement pour renforcer le système de santé et assurer la conception et la mise en œuvre communes d'un mécanisme intégré de prestation de services centré sur la personne et en phase avec nos besoins hiérarchisés.

À la présente réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, qui met l'accent sur l'accélération de la riposte pour mettre fin à l'épidémie de sida, le Libéria déclare qu'il est pleinement résolu à mettre en œuvre les objectifs de développement durable liés à la santé. Nous sommes conscients que notre rôle de chef de file est plus que jamais nécessaire à cet égard et sommes persuadés qu'une couverture sanitaire universelle fournit un cadre global à l'appui de l'ensemble des objectifs concernant la santé. Afin d'assurer une couverture sanitaire universelle, il faut des systèmes de santé solides, résilients et viables, en mesure de répondre aux besoins actuels et futurs des populations qu'ils servent.

Des services de soins efficaces et accessibles en matière de VIH/sida sont des éléments primordiaux d'un système de santé solide et robuste. L'expérience nous a montré que faute d'un système résilient, les efforts visant à mettre en place des programmes consacrés à certaines maladies sont fragilisés et ne pourront pas résister à une crise. Nous devons réfléchir de façon globale à la manière dont nous pouvons mettre en place des systèmes de santé qui appuient et permettent la fourniture de services de traitement et de prévention du VIH/sida de

qualité, au lieu de financer des programmes verticaux qui ne reposent pas sur des bases solides. Nous devons établir des priorités et investir dans les composantes clefs du système de santé, notamment l'infrastructure, le personnels de santé, les chaînes d'approvisionnement, les achats et les systèmes de gestion financière, de suivi, d'évaluation et d'innovation.

Il importe aussi de reconnaître et de mettre à profit les travaux menés dans le cadre de la riposte au sida, qui ont grandement contribué à promouvoir le développement des systèmes de santé, la protection sociale et la résilience communautaire. Je suis convaincue que les stratégies et les mécanismes établis aux fins de la riposte au sida peuvent aider à surmonter les obstacles systémiques, tout en contribuant à la mise en place d'une couverture sanitaire universelle équitable.

La réunion historique d'aujourd'hui est un appel à l'action. La nouvelle Déclaration politique sur le VIH/sida de 2016 (résolution 70/266, annexe) doit permettre aussi l'adoption d'une approche fondamentalement nouvelle pour accélérer la riposte pour mettre fin à l'épidémie de sida. Nous devons avancer vers une approche systémique de la santé mondiale. Cela souligne la nécessité d'intégrer les services de prévention et de dépistage du VIH dans l'ensemble des systèmes sanitaires, sociaux et communautaires, dans le cadre d'une couverture sanitaire universelle et d'une sécurité sanitaire renforcée. Pour vaincre le VIH/sida, il nous faut des systèmes de santé résilients, et il nous faut mettre efficacement en œuvre des réponses durables, transparentes, responsables et fondées sur des données factuelles. La riposte au sida doit être pleinement incorporée dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, étant donné que la riposte peut ouvrir la voie à la réalisation de nombreux objectifs de développement durable.

La Déclaration politique sur le VIH/sida nous donne une occasion cruciale d'encourager un changement de paradigme au profit de l'approche intégrée du développement envisagée dans les objectifs de développement durable. En fait, elle requiert que nous nous employions à mettre en place des partenariats multilatéraux, en tenant compte de la dynamique des systèmes de santé de chaque pays et de ses besoins particuliers. Aider les gouvernements à mieux gérer les systèmes de santé est essentiel pour la viabilité. Les systèmes de santé sont plus forts lorsque

les gouvernements font preuve de leadership et de compétence technique.

En tant que partie à la Déclaration politique, le Libéria mettra tout en œuvre pour accélérer sa riposte nationale pour mettre fin au sida d'ici à 2030, dans le cadre de la réalisation des objectifs de développement durable en général, et de l'action que nous menons pour mettre en place un système de prestation de soins de santé résilient, en particulier.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Abdourahmane Diallo, Ministre de la santé de la République de Guinée.

M. Diallo (Guinée) : J'ai l'honneur et le privilège de prendre la parole au nom de S. E. M. Alpha Condé, Président de la République de Guinée, Chef de l'État, pour transmettre à l'Assemblée ses chaleureuses salutations et celles du peuple de Guinée tout entier. En le remerciant pour l'invitation qui lui a été faite, le Président de la République félicite le Président de l'Assemblée pour la tenue et la qualité de l'organisation de la présente conférence.

Depuis l'organisation en 2010 et 2015 des premières élections présidentielles véritablement libres et démocratiques, la République de Guinée a inscrit en lettres d'or l'une des pages les plus glorieuses de son histoire depuis son accession à l'indépendance le 2 octobre 1958. C'est l'occasion pour moi d'adresser au nom du Chef de l'État nos remerciements à nos partenaires bilatéraux et multilatéraux pour leur soutien et leur contribution de qualité à l'organisation de ces différents scrutins historiques. Je voudrais les exhorter à poursuivre leurs efforts en vue de la consolidation de notre démocratie.

Comme on le sait, notre pays, la Guinée, émerge d'une crise dévastatrice provoquée par l'épidémie de la maladie à virus Ebola de décembre 2013 au 28 avril 2016, avec un total de cas déclarés de 3 814, dont 2 544 décès, soit 67% de létalité. Notons que 1 270 malades sont sortis guéris de nos centres de traitement Ebola et constituent actuellement une préoccupation pour le pays et pour ses partenaires en matière de surveillance et de gestion. Cette épidémie a été combattue et stoppée grâce à l'appui technique et financier de la communauté internationale tout entière à la Guinée. Je voudrais une fois encore exprimer au nom du Président de la République tous nos remerciements et notre gratitude pour ce soutien inestimable.

La crise d'Ebola a mis en lumière les faiblesses du système de santé et les effets négatifs qui en ont découlé, et créé des défis de taille pour les programmes de lutte contre la maladie en général et contre le VIH en particulier. Une baisse considérable dans l'utilisation des services de santé a été observée. Pour le VIH, cela s'est répercuté sur les services de dépistage volontaire et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans le cadre de la consultation prénatale. C'est pourquoi les organisations internationales qui sont intervenues dans le pays suite à l'explosion de l'épidémie de la maladie à virus Ebola et qui s'engagent aux côtés de notre pays dans la reconstruction de notre système de santé doivent inclure des efforts pour compenser les revers subis par les plans d'intensification de la lutte contre le VIH/sida durant l'épidémie de la maladie à virus Ebola.

Le 11 juin 2011, dans ce prestigieux hémicycle, la communauté internationale s'était engagée à intensifier les efforts pour éliminer le VIH/sida à travers la résolution 65/277, intitulée « Déclaration politique sur le VIH/sida ». Depuis cette date, force est de constater que de grands progrès ont été réalisés. Selon le dernier rapport 2015 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, les nouvelles infections à VIH et les décès liés au sida ont considérablement chuté. Maintenant, la riposte franchit une étape de plus. C'est dans cette optique que la République de Guinée s'est associée au consensus du Groupe des États d'Afrique et de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest autour de l'adoption de la présente Déclaration politique sur le VIH/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 Guinée la séroprévalence nationale du VIH est de 1,7% et l'épidémie affecte les secteurs clefs de développement économique. En effet, les groupes les plus touchés sont les hommes en uniformes, les pêcheurs, les routiers et les miniers, avec une séroprévalence qui varie entre 5 et 6%, sans oublier les groupes vulnérables que sont les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les professionnelles du sexe, les usagers de drogues injectables, les prisonniers, les femmes, les enfants et les adolescents.

Depuis le début de l'épidémie, la Guinée a affirmé son engagement à combattre le VIH et le sida, et des résultats concrets ont été obtenus avec l'appui des partenaires techniques et financiers à qui nous exprimons ici notre profonde gratitude. Ainsi, à ce

jour, plus de 35 000 personnes vivant avec le VIH sont sous traitement antirétroviral, plus de 442 000 femmes enceintes ont été conseillées et testées pour le VIH, et plus de 13 150 femmes enceintes séropositives ont reçu un traitement prophylactique antirétroviral pour la prévention de la transmission mère-enfant.

Toutefois, ces résultats sont en dessous des objectifs. Vu la dépendance des pays vis-à-vis du financement extérieur, la crise économique mondiale que subissent les bailleurs de fonds et la pauvreté croissante dans les pays africains, la pérennisation des acquis de la riposte du sida est menacée. C'est pourquoi la lutte contre le VIH/sida fait partie des actions prioritaires du Gouvernement guinéen, et des mesures concrètes ont été prises dont, entre autres, la responsabilisation du Premier Ministre, la création et l'approvisionnement constant d'une ligne de crédit sur le budget national, la mise en place d'un mécanisme de mobilisation locale de ressources et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Aussi, je voudrais assurer l'Assemblée générale que le Gouvernement guinéen soutient la nouvelle approche d'accélération du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour atteindre un ensemble de cibles d'ici à 2020, à savoir les cibles de traitement 90-90-90, et s'engage à la mettre en œuvre. Ces cibles comprennent également la réduction des nouvelles infections à VIH de 75% et la réalisation de l'objectif zéro discrimination. C'est en cela que nous sollicitons à nouveau l'appui des partenaires techniques et financiers pour accompagner la Guinée jusqu'à l'atteinte de cet objectif. Aussi, je voudrais lancer au nom du Chef de l'État, le Président Alpha Condé, un appel à tous et à chacun et singulièrement aux États africains pour la recherche de solutions novatrices au financement local de la riposte aux plans national et continental, y compris la production de médicaments pour le traitement et les vaccins. Ensemble, nous vaincrons le sida.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Chris Fearne, Ministre de la santé de la République de Malte.

M. Fearne (Malte) (*parle en anglais*) : Le fardeau de la morbidité provoquée par le VIH/sida reste lourd. Malte estime que les souffrances et les coûts à long terme engendrés par le VIH/sida, tant dans le secteur de la santé que dans l'ensemble de la société, peuvent être compensés par une augmentation des investissements dans les mesures de prévention et de contrôle. Les effets

de l'infection à VIH et du sida dans le monde demeurent élevés, et notre présence ici témoigne de l'engagement que nous prenons d'intensifier nos efforts pour relever le défi que présente le VIH et accélérer la riposte au sida au cours des cinq prochaines années.

Nous nous sommes résolument engagés, dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1), à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Le mois dernier, j'ai assisté à l'Assemblée mondiale de la Santé à Genève et exprimé mon appui à la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021, qui englobe l'objectif de zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro décès lié au VIH et zéro cas de discrimination lié au VIH. Telle est notre vision d'un monde où les personnes vivant avec le VIH sont en mesure de vivre longtemps et en bonne santé.

Nous appuyons la déclaration faite aujourd'hui par la représentante des Pays-Bas au nom des 28 États membres de l'Union européenne.

À la présente réunion, aujourd'hui, nous appelons à l'adoption de méthodologies régionales en vue de l'accélération de la lutte contre le sida. C'est la région européenne de l'Organisation mondiale de la Santé qui a enregistré le plus grand nombre de nouveaux cas d'infection à VIH depuis le début de l'établissement de ses rapports, dans les années 80. Bien qu'il y ait eu des acquis impressionnants dans la réduction du nombre de cas de sida diagnostiqués au cours de la dernière décennie, le taux global de nouvelles infections à VIH est encore inacceptablement élevé. Les chiffres montrent que la diminution du nombre de cas de VIH signalés chez les hétérosexuels et les personnes qui s'injectent des drogues a été contrebalancée par une augmentation notable des cas signalés dans les autres groupes à haut risque.

Nous disposons de preuves solides de ce qui fonctionne pour prévenir et maîtriser efficacement le VIH. Il s'agit notamment des programmes de prévention du VIH, tant en termes de couverture que d'utilisation, y compris ceux qui ciblent les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes; des programmes de dépistage du VIH visant une détection précoce de façon à mettre les personnes vivant avec le VIH en relation avec un traitement; et les programmes de traitement du VIH visant à accroître la proportion des patients séropositifs ayant une charge virale indétectable, tant pour leur propre bénéfice que pour réduire la transmission du VIH. Il ne sera pas possible de mettre fin à l'épidémie de VIH si nous n'intensifions pas les efforts visant à

réduire le nombre de nouvelles infections et à prévenir les décès liés au sida parmi les groupes clefs de notre population qui sont le plus à risque. Si nous n'agissons pas, et rapidement, il y aura un prix à payer, c'est-à-dire plus de pertes humaines, une réduction de l'espérance de vie et une dégradation de la santé, une hausse des dépenses de santé et une perte de potentiel économique.

Durant sa présidence du Conseil de l'Union européenne, au premier semestre de 2017, Malte organisera une réunion technique sur le VIH en collaboration avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. L'objectif d'ensemble de cette réunion technique est de réunir d'éminents spécialistes de la prévention et du contrôle du VIH venus de toute l'Europe pour débattre de la manière dont la région peut réaliser les buts énoncés dans les objectifs de développement durable et ceux fixés dans la Stratégie mondiale du secteur de la santé, 2016-2021 à l'Assemblée mondiale de la Santé, et mettre en œuvre les mesures adoptées par l'Assemblée générale à la présente Réunion de haut niveau. À la réunion de Malte, ces experts examineront des stratégies fondées sur des données factuelles, feront part de leurs réalisations et d'exemples de bonnes pratiques qui ont fait leurs preuves, et identifieront des solutions aux problèmes communs. Partager cette expérience permettra de soutenir les États membres de l'UE dans leurs efforts pour améliorer la mise en œuvre de leurs interventions fondées sur des données factuelles en vue de prévenir et maîtriser le VIH. Les domaines prioritaires dans lesquels les États membres peuvent intensifier leurs efforts seront également examinés.

Les conclusions de la réunion de Malte seront présentées dans une déclaration d'engagement. Nous savons qu'un engagement politique de haut niveau est également indispensable si nous voulons accélérer les mesures de lutte contre le VIH/sida. À cet effet, j'aborderai ces questions avec mes collègues ministres de la santé de l'Union européenne lors d'une réunion ministérielle prévue à Malte en mars 2017.

Malte est déterminée à lutter contre le problème du VIH/sida et sera à l'avant-garde des efforts visant à maintenir le VIH en tête des priorités politiques de l'Europe. Nous pouvons endiguer l'épidémie en Europe en élargissant la couverture de dépistage, de traitement et de prévention, et ce, en mettant l'accent sur les populations clefs à risque. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrions garantir que personne n'est laissé pour compte.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Molwyn Joseph, Ministre de la santé et de l'environnement d'Antigua-et-Barbuda.

M. Joseph (Antigua-et-Barbuda) (*parle en anglais*) : Antigua-et-Barbuda s'associe à la déclaration faite par S. E. M. Timothy Harris, Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis, au nom de la Communauté des Caraïbes (voir A/70/PV.97).

Antigua-et-Barbuda est pleinement attachée à l'objectif mondial d'éliminer l'épidémie de sida d'ici à 2030. Le Gouvernement investit des ressources financières et humaines importantes dans les initiatives de prévention et de maîtrise du VIH. Il a notamment créé une structure organisationnelle spécifique, à savoir le Programme national de lutte contre le sida, il fournit gratuitement des médicaments antirétroviraux aux patients et garantit l'accès de tous au diagnostic, sans discrimination. Notre engagement porte ses fruits. Chaque année, un nombre croissant de personnes effectuent un test de dépistage, et le nombre de personnes sous traitement a doublé entre 2011 et 2015.

Nous reconnaissons que nous allons devoir accélérer notre lutte contre le VIH/sida si nous voulons contribuer à la réalisation de l'objectif mondial d'éliminer cette maladie d'ici à 2030. Nous savons également que la prévention et le traitement du VIH/sida ainsi que l'accélération de notre lutte ont un coût élevé, un coût qui augmente alors que notre économie de petite taille est secouée par des chocs extérieurs incessants.

Par exemple, le fait que la région des Caraïbes soit considérée injustement comme une zone à haut risque pour les services financiers et la prétendue politique de réduction des risques appliquée à nos institutions financières par de grandes banques aux États-Unis et dans certains pays d'Europe ont déjà des incidences néfastes sur notre secteur bancaire et menacent de limiter gravement notre participation à l'économie mondiale. En outre, les changements et le réchauffement climatiques ont créé de nouveaux besoins, et ils ont donné lieu à des dépenses que nous ne pouvons guère nous permettre. Ces nouvelles exigences liées aux changements climatiques nous ont été imposées alors que nous faisons partie des plus petits pollueurs au monde. En plus de ce scénario troublant, mon pays est en outre privé d'accès aux financements à des conditions favorables octroyés par les institutions financières internationales, qui se fondent sur le critère unique et trompeur du revenu par habitant.

Je présente ces faits non pas pour dédouaner mon gouvernement de son engagement à faire reculer le VIH/sida, mais pour signaler les obstacles inutiles qui se dressent sur la voie de notre croissance et de notre développement économiques à un moment où nous devrions consacrer nos ressources à des questions de santé capitales. Je prie donc la communauté internationale de se pencher sur le cas des petits pays tels que le mien, non à travers le prisme étroit de telle ou telle question abordée dans le cadre de conférences ou de réunions telles que celle-ci, mais depuis une perspective plus large qui prenne en compte nos problèmes de manière globale.

À cet égard, même si mon gouvernement alloue des ressources aux traitements et à la lutte contre le VIH/sida – ce qu'il fait – nous devons constamment jongler avec des ressources limitées. Ce problème est compliqué par le fait que le budget du programme national de lutte contre le sida a augmenté de 50 % entre 2014 et 2016. C'est pourquoi je prie aujourd'hui la communauté internationale de nous fournir des ressources ciblées supplémentaires pour nous aider à réaliser nos objectifs et l'objectif de la communauté internationale, à savoir éliminer l'épidémie d'ici 14 ans.

Tout en appelant la communauté mondiale à nous fournir des ressources supplémentaires et une aide ciblée, je ne souhaite pas donner l'impression que mon gouvernement est passif sur cette question ou qu'il se contente d'attendre une réaction internationale. Nous reconnaissons que nous avons le devoir de prendre soin de notre population en tout ce qui concerne sa santé. Cela n'exclut aucune maladie, et encore moins le sida. Mon gouvernement fournit déjà aux frais de l'État des médicaments antirétroviraux aux personnes qui vivent avec le VIH. Cela a permis de réduire de 50 % le nombre de décès liés au VIH entre 2011 et 2015. En outre, en collaboration avec des groupes de la société civile, nous sommes parvenus à améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Nous nous efforçons également de réduire la stigmatisation et la discrimination. Nous avons par ailleurs éliminé la transmission du VIH de la mère à l'enfant et attendons la validation à cet égard.

Mais au bout du compte, nous devons tous nous montrer réalistes face aux problèmes auxquels sont confrontés les petits pays des Caraïbes. Un ouragan peut anéantir des années de produit intérieur brut qui sont le fruit d'un dur labeur. Nous envisageons les quatre prochains mois avec une certaine fébrilité, car nous ne

savons que trop bien que les changements climatiques provoquent des phénomènes climatiques imprévisibles, puissants et destructeurs.

La communauté mondiale a une occasion d'agir de concert pour le bien de toute l'humanité. L'analyse des données mondiales, dont nous avons tous pris connaissance, révèle que le monde a la possibilité de mener une action ciblée et efficace en finançant pleinement la lutte contre le VIH et en investissant sans attendre. Pour peu que les gouvernements et le secteur

privé unissent leurs efforts, l'investissement global dans la prévention et le traitement du VIH pourrait passer des 19 milliards de dollars disponibles il y a deux ans à 26 milliards par an d'ici à 2020. Cette cause vaut certainement la peine d'agir ensemble. Est-il une cause plus noble, juste et louable que celle qui vise à mettre fin aux souffrances et aux décès liés aux maladies provoquées par le sida – une maladie que nous avons le pouvoir d'éliminer?

La séance est levée à 13 h 15.