



# Assemblée générale

Soixante-deuxième session

**105<sup>e</sup>** séance plénière

Mercredi 11 juin 2008, à 10 heures  
New York

*Documents officiels*

*Président :* M. Kerim ..... (ex-République yougoslave de Macédoine)

*En l'absence du Président, M. Njie (Gambie),  
Vice-Président, assume la présidence.*

*La séance est ouverte à 10 h 5.*

**Réunion de haut niveau sur l'examen approfondi  
des progrès obtenus dans la réalisation  
de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida  
et de la Déclaration politique sur le VIH/sida**

**Point 44 de l'ordre du jour (suite)**

**Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement  
sur le VIH/sida et de la Déclaration politique  
sur le VIH/sida**

**Rapport du Secrétaire général (A/62/780)**

**Note du Président de l'Assemblée générale  
(A/62/CRP.1 et Corr.1)**

**Le Président par intérim (parle en anglais) :** Il reste 107 orateurs inscrits sur la liste. Pour permettre à tous les orateurs de prendre la parole à la Réunion de haut niveau, je demande instamment aux participants de limiter leurs déclarations à cinq minutes.

Je donne maintenant la parole à S. E. M<sup>me</sup> Esther Byer-Suckoo, Ministre de la famille, de la jeunesse, des sports et de l'environnement de la Barbade.

**M<sup>me</sup> Byer-Suckoo (Barbade) (parle en anglais) :** Tout d'abord, la Barbade tient à s'associer aux déclarations faites par M. Denzil Douglas, Premier

Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis, au nom de la Communauté des Caraïbes, et par Antigua-et-Barbuda, au nom du Groupe des 77 et de la Chine.

Il est incontestable qu'au cours des 25 dernières années, le VIH s'est affirmé comme l'une des plus grandes menaces posées à la sécurité humaine. Il continue de dominer le paysage planétaire, décimant le capital humain et affaiblissant les structures sociales.

Dans la région des Caraïbes, qui a le plus fort taux de prévalence après l'Afrique subsaharienne, l'impact de la maladie a été tout aussi dévastateur. Le sida compte désormais parmi les principales causes de décès chez les personnes âgées de 25 à 49 ans.

À la Barbade, nous avons donc eu à doubler nos efforts de prévention et je me félicite de pouvoir indiquer que notre programme de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant a obtenu des résultats remarquables, puisqu'au cours des trois dernières années, un seul enfant est né séropositif à la Barbade.

À tous les niveaux, nos actions doivent refléter la dynamique de la maladie et, par conséquent, s'adapter pour surmonter les principaux obstacles rencontrés. L'un des éléments centraux concernant ces questions est l'accès universel à la prévention, aux soins, au traitement et aux services d'appui en matière de VIH pour toutes les personnes qui en ont besoin, quel que soit leur sexe, leur statut d'immigrant ou leur orientation sexuelle. Cet accès va bien au-delà de

Ce procès-verbal contient le texte des déclarations prononcées en français et l'interprétation des autres déclarations. Les rectifications ne doivent porter que sur les textes originaux des interventions. Elles doivent être indiquées sur un exemplaire du procès-verbal, porter la signature d'un membre de la délégation intéressée et être adressées au Chef du Service de rédaction des procès-verbaux de séance, bureau C-154A. Les rectifications seront publiées après la clôture de la session dans un rectificatif récapitulatif.



l'accès aux médicaments antirétroviraux, il doit inclure également l'accès à des professionnels solidement formés, à des installations adaptées, à une information actualisée et à des moyens de financement. En outre, il nécessite l'élimination de tous les obstacles qui se dressent sur son chemin.

À la Barbade, les efforts généraux de mobilisation se sont essentiellement axés sur la participation des partenaires des secteurs public et privé. Nous avons aussi appris qu'associer les partenaires de la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH, n'est pas une tâche aisée, mais que cela est aussi crucial qu'efficace. Nous nous sommes engagés à garantir l'accès universel et cela implique que tous les partenaires de notre programme national de lutte contre le sida doivent coopérer et collaborer pour y parvenir.

En juillet dernier, nous avons organisé une réunion spéciale de consultation à l'intention de nos partenaires de la société civile sur la question de l'accès universel. Cette rencontre a été une occasion sans précédent de s'éloigner du simple échange d'idées pour orienter nos partenaires sur les nuances de l'accès universel et apporter des précisions sur les préoccupations urgentes, s'il s'en trouvait.

Nos partenaires non gouvernementaux nous ont assurés qu'ils joueraient un rôle à part entière dans notre quête pour garantir l'accès universel, et cet engagement doit être relayé par une action tout aussi forte de la part du Gouvernement. À la Barbade, les gouvernements successifs ont apporté la preuve de leur volonté de relever les défis que pose l'épidémie de VIH à la stabilité socioéconomique de notre île.

Ces deux dernières semaines, les membres du Parlement, réunissant à la fois le Sénat et la Chambre basse, ont examiné plusieurs résolutions tendant à approuver le plan stratégique national de prévention et de contrôle du VIH pour la période 2008-2013, ainsi que la politique nationale barbadienne de lutte contre le VIH.

En tant que Ministre de la famille en charge de la lutte contre le VIH, j'ai moi-même conduit ce débat, et j'ai été encouragée par le soutien unanime manifesté à l'égard du contenu et du budget du programme national de lutte contre le sida. Les dirigeants de notre pays ont abordé les questions avec franchise, et les médias ont accordé une large couverture à ce sujet. Ce débat historique participe du programme du Gouvernement

visant à encourager les dirigeants parlementaires et à renforcer la participation des législateurs à la riposte nationale et multisectorielle mise en place contre la maladie.

La nouvelle politique barbadienne du VIH est à la fois multisectorielle, axée sur le développement et fondée sur les droits de l'homme. Pour la première fois, nous avons été en mesure d'élaborer une politique globale pour répondre au fléau du VIH/sida. Cette politique, entre autres, nous servira de référence pour les grands domaines de gouvernance apparentés.

Abaisser l'âge du consentement aux traitements médicaux de 18 à 16 ans n'est qu'un objectif parmi tant d'autres poursuivis par mon gouvernement. Les faits semblent montrer qu'une telle action permettra de faciliter l'accès aux services de santé sexuelle et procréative pour les jeunes qui en ont besoin alors qu'ils n'ont pas le soutien nécessaire de leurs parents.

Notre nouveau plan stratégique national suit une démarche dynamique pour lutter contre l'épidémie de VIH à l'intérieur du pays. S'appuyant sur les résultats obtenus à ce jour par le programme national contre le sida, ce plan place le capital humain au cœur de la riposte nationale. Fort de ce principe, le Gouvernement va investir largement dans les actions de communication visant à modifier les comportements.

Nous réaffirmons notre soutien indéfectible et notre attachement à la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, qui nous aideront à parvenir à l'accès universel. Notre riposte en tant que communauté internationale doit toujours anticiper l'évolution de la maladie.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Gennady Onishenko, Directeur du Service fédéral de contrôle de la protection et du bien-être des consommateurs de la Fédération de Russie.

**M. Onishenko** (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : Protéger la santé de la population et réduire la mortalité comptent parmi les domaines essentiels de la politique de l'État en Fédération de Russie. Dans ce contexte, lutter contre la propagation mondiale de l'épidémie du VIH/sida, qui fait 3 millions de victimes chaque année, revêt une importance particulière.

Dans sa lutte contre l'épidémie, la Fédération de Russie est guidée par la Déclaration d'engagement sur

le VIH/sida, adoptée lors de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale en 2001. Les conférences internationales sur le sida en Europe orientale et en Asie centrale, tenues à Moscou en 2006 et en 2008, ont passé en revue les résultats des activités menées dans la région en matière d'organisation et de prévention et ont défini la voie à suivre pour lutter efficacement contre l'épidémie.

Au nombre des autres événements internationaux d'importance organisés dans ce domaine, je dois mentionner le sommet du Groupe des Huit qui s'est tenu en juillet 2006 à Saint-Petersbourg. Cette rencontre, organisée à l'initiative de la Russie, a analysé la question de la mise en commun des efforts internationaux pour enrayer la propagation des maladies infectieuses, notamment le VIH/sida. Je mentionne également le rapport du Groupe des Huit sur la mise en œuvre des engagements en matière de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, contractés en 2007 à l'initiative et avec la participation directe de la Russie.

Dans notre pays, la loi fédérale sur la prévention de la propagation de maladies causées par le virus d'immunodéficience humaine en Fédération de Russie constitue la base de la politique et de la stratégie nationales en la matière, et garantit à tous les citoyens séropositifs un accès à une large palette de services. La Commission gouvernementale sur l'infection par le VIH et le Conseil de coordination du VIH/sida œuvrent à la mise en œuvre de ces principes. Les membres de la société civile et les personnes vivant avec le VIH participent activement aux travaux de ces organes.

La Fédération de Russie a pleinement conscience de l'ampleur de la menace que pose le VIH/sida et accorde la plus haute importance à cette question. Des progrès considérables ont été réalisés au cours des deux dernières années pour améliorer la prévention et faciliter l'accès des personnes infectées au traitement, aux soins et à l'appui. À cette fin, des programmes et des projets nationaux importants ont été réalisés, dont les objectifs sont conformes au principe d'accès universel établi par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

Alors que nous mettons en œuvre notre projet national prioritaire en matière de soins de santé, en 2007 et en 2008, le budget national à lui seul a alloué 450 millions de dollars au diagnostic et au traitement de l'infection par le VIH et à la mise en œuvre de

programmes de prévention. Ce chiffre a été multiplié des dizaines de fois par rapport à la période précédente.

Afin de recenser les personnes infectées, plus de 23 millions de tests de dépistage sont réalisés chaque année. Plus de 35 000 patients séropositifs reçoivent actuellement une thérapie antirétrovirale, et 90 % des femmes enceintes séropositives bénéficient d'une thérapie préventive complète. Ces activités seront intensifiées de manière substantielle cette année.

Le système d'organisation et de fourniture d'une assistance médicale aux séropositifs a subi des transformations. De nouvelles normes ont été adoptées, qui sont conformes aux normes internationales en matière de traitement des personnes infectées. En 2007, nous avons exécuté plus de 300 différents projets portant sur la prévention.

Un financement accru a été octroyé à des organisations non gouvernementales et à des groupes de la société civile qui luttent contre l'épidémie, en particulier dans le domaine de la prévention. Au cours de la période allant de 2008 à 2015, 50 millions de dollars seront consacrés à la recherche d'un vaccin contre l'infection par le VIH et à l'établissement d'un mécanisme visant à coordonner la recherche en Europe orientale et en Asie centrale et à l'harmoniser aux travaux du Centre mondial pour un vaccin contre le VIH.

Nous attachons une grande importance à la coopération internationale dans le domaine humanitaire, en particulier s'agissant de la santé publique. La lutte contre les maladies infectieuses – notamment le VIH/sida – est devenue l'une des priorités de la politique de la Fédération de Russie dans le cadre de son aide internationale au développement, approuvée en juin 2007. À cet égard, outre l'engagement pris antérieurement d'allouer 40 millions de dollars à cet effet, il a été décidé de rembourser au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme 217 millions de dollars supplémentaires, dont 118,5 millions ont déjà été versés au Fonds afin qu'il élargisse son aide aux pays en développement.

Notre propre expérience dans le domaine de la coopération avec la Communauté d'États indépendants démontre que les efforts déployés aux niveaux régional, sous-régional et local sont de plus en plus importants. La Russie est disposée à montrer l'exemple dans la région sur plusieurs aspects relatifs à la lutte contre l'épidémie. Avant tout, nous estimons qu'il

s'agit d'une responsabilité que nous devons assumer d'élargir l'assistance technique, financière et logistique. Je suis persuadé que l'engagement politique manifesté lors de la présente séance, accompagné de mesures pratiques, ouvrira un nouveau chapitre important dans l'histoire du partenariat mondial pour la lutte contre le VIH/sida.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Trevor Mallard, Ministre de l'environnement de la Nouvelle-Zélande.

**M. Mallard** (Nouvelle-Zélande) (*parle en anglais*) : Je voudrais, d'emblée, remercier le Secrétaire général de son rapport (A/62/780) et me féliciter du travail accompli par les facilitateurs et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour organiser cet examen d'ensemble de 2008. Nous voulons également remercier M. Peter Piot de son extraordinaire dynamisme et de son attachement à servir notre région.

La Nouvelle-Zélande est fortement attachée à la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui des personnes séropositives et malades du sida d'ici à 2010. Cependant, il nous faut tous comprendre ce qui doit être fait. C'est la raison pour laquelle nous sommes de fervents partisans de l'approche d'ONUSIDA, qui consiste à mettre l'accent sur une bonne connaissance de l'épidémie. Pour consolider le travail fait à ce jour, nous devons oser rechercher les preuves correctes et connaître la vérité s'agissant de notre statut sérologique. Nous devons disposer des bonnes informations pour connaître l'épidémie.

Notre collecte de données ne peut traduire la réalité lorsque l'on craint de dire la vérité : si, par exemple, un jeune, homme ou femme, sexuellement actif affirme ne pas avoir de vie sexuelle par crainte que ses parents ou la communauté le sanctionnent ou le condamnent; si, par exemple, un toxicomane ne peut avoir accès à des seringues propres par peur d'être l'objet de discrimination ou par crainte de la prison; si, par exemple, un homme qui a des rapports sexuels avec un autre homme affirme avoir été infecté par une femme par peur d'être condamné publiquement; si, par exemple, une professionnelle du sexe séropositive est contrainte de mentir sur son statut sérologique parce que c'est la seule manière pour elle de nourrir ses enfants; et si, par exemple, une épouse ne peut disposer des services de santé reproductive et sexuelle dont elle

a besoin parce que son mari n'admet pas qu'elle souhaite utiliser des préservatifs.

Nous sommes témoins de la féminisation du VIH/sida. Nous sommes conscients de la vulnérabilité et des inégalités dont sont victimes tant de femmes dans toutes les sociétés. La violence à l'égard des femmes ainsi que les pratiques néfastes et préjudiciables qui ont pour effet de soumettre les femmes contribuent à l'épidémie du VIH/sida.

Les approches soucieuses des droits de l'homme sont essentielles. En tant que communauté mondiale, nous devons éradiquer la stigmatisation et la discrimination qui touchent les personnes affectées et infectées par le VIH. Nous devons intégrer le VIH et les programmes de santé reproductive et sexuelle. Faire des programmes liés au VIH une partie intégrante des systèmes de santé et les aborder de manière multisectorielle produira des résultats d'un bon rapport coût-efficacité.

Le VIH/sida constitue l'un des principaux obstacles au développement et à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Il concerne tous les secteurs. De la riposte au VIH/sida dépendront la réduction de la mortalité infantile et maternelle ainsi que les progrès vers l'égalité des sexes. Nous pensons qu'une meilleure coordination au niveau national peut contribuer à promouvoir le sentiment d'appropriation et l'impulsion donnée à cette bataille.

L'appui que nous apportons aux pays de la région du Pacifique dans la mise en œuvre de la Stratégie régionale Pacifique sur le VIH/sida est l'un des exemples de notre approche. Dans ce cadre, nous travaillons avec tous les partenaires afin de renforcer les systèmes de santé et de consolider la capacité de la main-d'œuvre de préserver les progrès accomplis à ce jour.

La Nouvelle-Zélande est l'un des chefs de file mondiaux dans le domaine de la prévention fondée sur les faits. Nous avons l'un des taux les moins élevés de prévalence du VIH. Nous y sommes parvenus en inscrivant les droits de l'homme au cœur de notre action – en dépénalisant le comportement des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, en pénalisant la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou le statut sérologique, en dépénalisant la prostitution et en lançant des programmes d'échange de seringues. Cela n'a pu se faire que par le biais de

véritables partenariats entre la société civile, notamment les personnes vivant avec le VIH, et le Gouvernement néo-zélandais.

Pour faire en sorte que tout le monde compte, nous devons veiller à compter tout le monde. La seule manière d'y parvenir est d'éliminer la stigmatisation et la discrimination. Agissons ensemble solidairement pour que, lorsque nous nous réunirons de nouveau en 2011, nous ayons réalisé l'objectif de l'accès universel à la prévention, aux soins, au traitement et à l'appui fixé pour 2010. Nous pourrions alors dénombrer nos succès en sachant que c'est vrai.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Ponemek Daralay, Ministre de la santé de la République démocratique populaire lao.

**M. Daralay** (République démocratique populaire lao) (*parle en anglais*) : Au nom de la délégation de la République démocratique populaire lao, permettez-moi tout d'abord de vous remercier de me donner l'occasion de participer à cette réunion de haut niveau consacrée au sida. Nous félicitons vivement l'ONU d'avoir pris l'initiative d'organiser cette séance opportune pour procéder à un examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des engagements que nous avons pris en matière de VIH/sida.

La République démocratique populaire lao continue de figurer parmi les pays à faible prévalence du VIH, à savoir moins de 1 % de la population. Entre 2000 et 2007, le nombre total de personnes vivant avec le VIH a atteint 2 500, dont 1 600 ont le sida et 800 sont déjà mortes.

Malgré cette faible prévalence, nous ne nous abandonnons pas à l'autosatisfaction. Nous sommes conscients que nous vivons à une époque d'intégration régionale et mondiale. La République démocratique populaire lao est en train de passer de l'état de pays sans littoral à celui de pôle disposant de liaisons terrestres, ce qui engendre à la fois des possibilités et des difficultés. On peut notamment citer l'accroissement rapide dans les échanges de biens et de personnes, y compris des travailleurs migrants et des touristes, l'influence de valeurs et de modes de vie inappropriés et le phénomène de la traite des êtres humains. Tout cela nous rendra vulnérables à la propagation du VIH/sida et nous exposera à une menace d'épidémie permanente.

Pour faire face à cette menace, le Gouvernement lao est totalement déterminé à lutter contre le VIH/sida et fait participer toute la société lao à cette entreprise. À cette fin, la question du VIH/sida a été incluse dans notre stratégie d'élimination de la pauvreté et de croissance nationale, ainsi que d'autres politiques de développement gouvernementales. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie, nous plaçons l'accent sur la prévention avec la promotion d'un comportement sexuel plus prudent, tout en nous intéressant parallèlement au traitement, aux soins et à l'appui. Toutes ces activités ciblent les groupes à haut risque. Nous pensons par là même être en mesure de prévenir une épidémie dans le gros de la population. Certains indicateurs donnent à penser que la prévalence générale du VIH parmi les professionnels du sexe s'est stabilisée, tombant de 2 % en 2004 à 0,6 % cette année. La prévalence du VIH parmi leurs clients a également diminué.

S'agissant de notre performance nationale en matière d'accès universel, la République démocratique populaire lao est considérée comme un pays en bonne voie, malgré certains défis à relever. Certains progrès ont été réalisés – les activités de conseil et de dépistage ont notamment été élargies, le nombre de personnes dépistées ayant doublé de 2006 à 2007. Le nombre d'activités de prévention s'adressant aux travailleurs de l'industrie du sexe est également élevé, plus de 70 % d'entre eux utilisant des préservatifs.

Nous avons également lancé des activités de prévention à l'intention des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Nous avons l'intention d'élargir ces activités avec l'appui du Fonds mondial.

Nous avons travaillé sur la question de la prévention du VIH parmi les toxicomanes par voie intraveineuse en créant une équipe spéciale chargée du VIH et de la consommation de drogues.

Nous sommes déterminés à offrir traitement, soins et appui aux personnes vivant avec le VIH. Deux dispensaires offrent actuellement un traitement antirétroviral, et trois autres doivent voir le jour ces prochaines années. Le taux d'accès au programme d'antirétroviraux s'élève actuellement à 60 %. Il n'y a pas de liste d'attente et toutes les personnes ayant besoin d'un traitement antirétroviral sont inscrites.

Pour réaliser pleinement l'objectif ambitieux de l'accès universel à la couverture médicale d'ici à 2010,

il est nécessaire d'accroître l'engagement politique et l'appui externe. À ce jour, l'appui fourni par le Fonds mondial, le système des Nations Unies, les partenaires du développement et les autres parties prenantes a prouvé qu'il est possible de réaliser les indicateurs d'accès universel. À cet égard, nous voudrions exprimer une fois encore notre profonde gratitude à la communauté des donateurs pour l'appui constant qu'elle nous apporte. Nous espérons que nous continuerons de bénéficier de cet appui.

La République démocratique populaire lao réaffirme son engagement politique à la lutte contre le sida. Le sida n'est ni un défi exclusivement mondial ni un défi qui ne concerne que des pays comme le nôtre. Nous devons faire en sorte que les fonds soient bien utilisés. Nous devons motiver et appuyer une réponse globale multisectorielle, et continuer de mettre l'accent sur la protection sociale, le renforcement des systèmes de santé et le respect des droits de l'homme. Nous devons intégrer le VIH dans notre système sanitaire, car notre pays se heurte à de nombreuses autres difficultés en matière de santé.

Nous sommes heureux que la République démocratique populaire lao continue de figurer parmi les nations à faible prévalence. Nous pensons que les efforts déployés jusqu'à présent par notre pays ont contribué à cette faible prévalence. Nous savons toutefois que nous courons des risques, en tant que nation. Il faut continuer à agir. Nous sommes résolu à le faire. La République démocratique populaire lao figure néanmoins parmi les pays les moins avancés du monde. Notre économie grandit, mais nos ressources demeurent limitées. Nous demandons un appui continu et accru pour appuyer nos efforts visant à demeurer un pays à faible prévalence. Un appui modeste aujourd'hui peut prévenir un problème plus grave à l'avenir.

Forts de cette approche et de cette détermination, nous coopérerons avec tous nos partenaires de la sous-région du bassin du Mékong et de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est, ainsi qu'avec les pays voisins dans la région du Pacifique ouest et avec les pays des autres régions du monde. Dans cet esprit, souhaitons un plein succès à cette réunion de haut niveau.

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

Ministre de la santé et de la consommation de l'Espagne.

**M. Soria** (Espagne) (*parle en espagnol*) : Je suis très honoré de prendre part, pour la première fois, aux délibérations de l'Assemblée générale. Je voudrais pour commencer mettre en relief le rôle fondamental que joue le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et exprimer notre gratitude à son Directeur exécutif, M. Piot, et à toute son équipe pour les progrès accomplis. Leur vision de la riposte nécessaire pour lutter contre le sida, leur énorme capacité de travail et leur perspicacité tant politique que culturelle se sont avérées cruciales pour définir la manière dont le monde doit réagir face à une épidémie.

Je voudrais avant tout exprimer mon appui à la déclaration de la présidence slovène de l'Union européenne et expliquer comment mon pays s'est acquitté de ses engagements aux niveaux national et mondial.

L'Espagne est le pays d'Europe qui a connu l'épidémie la plus intense, et pourtant nous pouvons affirmer qu'elle a évolué favorablement à partir du milieu des années 90. Ce résultat a été possible grâce au cadre que nous avons établi, qui permet à tous les secteurs concernés d'agir de manière coordonnée, et grâce à la couverture universelle de la prévention et du traitement. Dans ce contexte, la participation des organisations non gouvernementales (ONG) et des malades eux-mêmes s'est également avérée cruciale dans la mise en place de politiques de prévention et a permis l'accès de la population la plus vulnérable. J'exprime ma sincère gratitude aux ONG, dont certaines sont présentes ici. Ce cadre nous permet également de continuer d'insister sur la nécessité de renouveler notre attachement à la prévention, car nos stratégies ont démontré leur efficacité. Je voudrais souligner l'importance et l'efficacité des stratégies de réduction des risques, qui sont au centre de notre stratégie de prévention.

C'est au cours de la dernière décennie du XX<sup>e</sup> siècle, au moment où nous avons pleinement pris conscience du problème et que nous l'avons accepté, que ces programmes se sont généralisés en Espagne. Il ne s'agit nullement de changer les habitudes ni l'orientation sexuelle des personnes, mais plutôt de limiter les pratiques à risque et de proposer des solutions qui ne soient pas en contradiction avec la réalité et qui puissent être acceptées par les groupes les

plus vulnérables. Comme les membres de l'Assemblée le savent, la mise à disposition de matériel stérile à tous les toxicomanes par voie intraveineuse, ainsi que la fourniture de substituts aux opiacés, demeurent aujourd'hui des éléments cruciaux de la lutte contre le VIH et le virus de l'hépatite C.

En Espagne, toutes les administrations compétentes viennent d'approuver à l'unanimité un nouveau plan de lutte contre l'infection par le VIH/sida, qui fixe les mesures qui seront prises au cours des cinq prochaines années et qui a bénéficié du consensus et de la coopération de toutes les parties concernées. L'un des axes prioritaires de ce plan est la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. La défense des droits de l'homme, qui passe par la solidarité, la tolérance et le respect de la diversité, ainsi que la protection de la confidentialité et le dépistage volontaire, ont facilité le dépistage précoce et une réponse plus appropriée.

Mon gouvernement poursuit les objectifs du Millénaire pour le développement, persuadé qu'ils constituent une grande occasion de promouvoir une vision globale du progrès. C'est la raison pour laquelle nous avons raffermi notre présence institutionnelle et notre participation à des programmes de coopération qui visent à lutter contre la discrimination fondée sur l'âge, le sexe, l'origine ethnique ou la condition sociale.

Faire reculer le sida et tant d'autres maladies qui peuvent frapper le monde entier est aussi bien un impératif éthique qu'une entreprise commune indispensable pour parvenir à un développement humain harmonieux et durable. Pour réduire le fardeau que représentent ces maladies et pallier leurs conséquences dévastatrices, il nous faut encourager une politique en matière de médicaments qui permette l'accès universel aux médicaments essentiels.

Ces dernières années, l'Espagne a déployé d'importants efforts dans le domaine de la coopération internationale, afin de réduire l'écart croissant entre les besoins et les ressources disponibles. L'aide publique au développement (APD) dépasse 5,5 milliards d'euros en 2008, ce qui permettra de tenir l'engagement d'allouer 0,5 % du produit national brut (PIB) à l'APD, tout en nous plaçant sur la voie de réaliser l'objectif de 0,7 % d'ici 2012.

Notre Comité d'aide au développement a indiqué récemment que l'Espagne avait été, en 2007, le

contributeur ayant le plus accru son aide, faisant d'elle le septième contributeur en chiffres absolus et le neuvième proportionnellement au PIB.

*M<sup>me</sup> Ataeva (Turkménistan), Vice-Présidente, assume la présidence.*

Le Gouvernement espagnol continue également d'augmenter les contributions qu'il fournit par le biais d'autres organes multilatéraux, comme la Facilité internationale d'achat de médicaments, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ou l'Alliance GAVI. Nous savons que nombreux sont les besoins en matière de prévention et de traitement qui restent à satisfaire, aussi ne cesserons-nous pas de travailler et d'investir dans la coopération tant que les engagements que nous avons contractés ne seront pas honorés.

Je voudrais pour terminer me féliciter des efforts déployés par les organisations internationales, les gouvernements, les organisations non gouvernementales et le secteur privé dans la lutte contre l'épidémie. ONUSIDA et le Fonds mondial ont multiplié leur budget à plusieurs reprises et ont intensifié leurs techniques et politiques pour améliorer les résultats.

La session extraordinaire de l'Assemblée générale que nous commémorons aujourd'hui est parvenue à générer des changements dans de nombreux agendas politiques et, si le nombre de personnes qui à l'heure actuelle ont accès à la prévention et au traitement ne peut être considéré comme un succès absolu, il représente toutefois un énorme progrès.

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Abdallah Abdillahi Miguil, Ministre de la santé de Djibouti.

**M. Miguil** (Djibouti) (*parle en anglais*) : Je voudrais exprimer ma gratitude pour l'occasion qui m'est offerte de m'exprimer lors de cette séance de haut niveau de l'Assemblée générale au nom du Président de la République de Djibouti et de son gouvernement. Je voudrais également remercier le Bureau du Conseiller spécial pour l'Afrique et le Haut Représentant pour les pays les moins avancés, les pays en développement sans littoral et les petits États insulaires en développement, qui ont organisé une manifestation parallèle sur le sujet très important de « l'accès universel au diagnostic, à la prévention et au

traitement à un coût abordable : quelles sont les solutions durables? »

Le VIH/sida est désormais l'un des tueurs les plus redoutables dans le monde, et fauche la vie de millions de personnes, aggravant ainsi le terrible retard socioéconomique de nombreux pays en développement. Toutefois, la création par l'Assemblée générale, en 2001, du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), qui mobilise les efforts et les ressources des institutions du système des Nations Unies pour réagir au sida, aider le monde à éviter de nouvelles infections au VIH, prendre en charge les personnes vivant avec le virus et réduire l'impact de l'épidémie, a contribué à la prise de conscience du VIH/sida par le monde. Depuis lors, l'on a observé des progrès considérables fondés sur les efforts déployés et les stratégies mises en place pour prévenir la propagation de l'épidémie, en particulier dans les pays les moins avancés.

En ce qui concerne la situation qui règne dans ma région, nous pouvons dire qu'il n'y a pas une seule épidémie dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord. Le VIH continue de se propager insidieusement dans la région. La plupart des pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord voient une augmentation des cas déclarés de VIH/sida. La situation qui règne au Soudan et à Djibouti, où 2,6 % et 2,9 %, respectivement, de la population adulte seraient infectés, fait contraste avec la situation d'autres pays de la région. Certains pays, tel l'Iran, connaissent une épidémie qui frappe surtout les toxicomanes par voie intraveineuse; dans d'autres pays, en revanche, il est de plus en plus manifeste que la prévalence du VIH est élevée dans des lieux géographiques et des groupes de population spécifiques.

De nombreux pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord ont récemment revu les cibles fixées dans le cadre de leurs plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/sida afin d'avancer sur la voie de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui en matière de VIH. Toutefois, les principaux obstacles qui empêchent la réalisation de progrès soutenus en matière d'accès universel dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord sont, entre autres, l'absence de priorité et de ressources publiques accordées à la lutte contre le sida dans des environnements perçus comme caractérisés par une faible prévalence; la nécessité d'offrir des services de prévention du VIH à ceux qui

en ont le plus besoin; la disponibilité à long terme de traitements et de produits à un prix abordable; la nécessité de s'attaquer à l'impact des conflits, cause d'aggravation en particulier pour les systèmes de santé et la prestation des services; la nécessité d'améliorer et d'accroître le suivi médical et l'appui psychologique des personnes vivant avec le VIH; et la nécessité de réduire la stigmatisation et la marginalisation des personnes les plus à risque, notamment celles qui vivent avec le VIH.

Depuis 2003, Djibouti a opté pour une stratégie multisectorielle réunissant plus de 12 ministères et alliant une forte participation de la société civile, afin de mener une riposte appropriée, efficace et concertée pour freiner la propagation du VIH/sida. Grâce à un fort engagement politique, nous avons pu obtenir des résultats positifs et fournir les services appropriés en vue de parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui.

Notre engagement en faveur de l'accès universel nous a permis d'obtenir des résultats positifs, puisque le taux de prévalence est tombé de 2,9 % en 2002 à 2,1 % en 2007, selon les évaluations de notre programme national de lutte contre le sida.

En ce qui concerne les soins, plus de 1 136 patients, soit 40 % de la cible que nous nous sommes fixée, bénéficient d'un suivi médical, et 736 patients reçoivent un traitement antirétroviral depuis 2002. Le dépistage et des services psychologiques, sur une base volontaire, sont fournis dans plus de 29 des 44 hôpitaux et dispensaires de tout le pays.

Cette stratégie multisectorielle donne la priorité aux programmes à base communautaire qui collaborent avec plus de 200 organisations non gouvernementales afin de fournir des services de prévention aux groupes vulnérables et d'encourager les changements de comportement, la communication et la sensibilisation dans toute la population. Les programmes communautaires travaillent également en étroite coopération avec les associations de personnes vivant avec le VIH/sida, qui participent aux activités mises en œuvre et partagent leur expérience en matière de prévention et de soins, ce qui permet ainsi de lutter contre la stigmatisation et la discrimination vis-à-vis des victimes de cette épidémie.

Parallèlement, des efforts très importants ont été déployés par le Ministère des affaires religieuses en vue d'adopter une vision commune sur les questions



liées à la discrimination et à la stigmatisation et sur la position de la religion concernant les questions relatives au VIH/sida. Des avancées significatives ont également été réalisées par le Ministère de la justice et le Parlement grâce à l'adoption officielle de lois protégeant les droits des personnes vivant avec le VIH/sida.

La lutte contre le VIH/sida dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord ne pourra porter ses fruits que si le partenariat entre les pays membres est encouragé et renforcé, en tenant compte de plusieurs questions clefs et notamment du fait qu'il est encore possible d'empêcher la poursuite de la propagation du VIH dans la région. Il faut soutenir et renforcer la vigilance constante des dirigeants de la région à l'égard des épidémies faibles, localisées et généralisées de manière à surmonter les obstacles qui empêchent l'accès universel et l'arrêt de la propagation du VIH.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) doit continuer de plaider en faveur de l'intégration de la riposte contre le sida aux programmes sociaux et en matière de santé et de développement. Déployer des efforts pour connaître l'état de l'épidémie, y compris en favorisant la compréhension des épidémies localisées et des facteurs de vulnérabilité au VIH, permettra de vaincre le sentiment dangereusement erroné de relative sécurité à l'égard du VIH qui prévaut dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord.

Il est indispensable de mettre en place un partenariat entre les décideurs des différents secteurs de la santé, des affaires sociales, de l'éducation, de la police et de la justice, d'un côté, et les chefs religieux, les communautés, la société civile, et les personnes vivant avec le VIH, de l'autre, pour garantir la prévention, le traitement, les soins et les services d'appui en matière de VIH et veiller à ce qu'au niveau communautaire, les personnes qui en ont besoin y aient accès.

Les programmes de prévention du VIH doivent être mis en œuvre de manière urgente et répondre aux besoins des jeunes à risque et des groupes de population marginalisés, y compris les toxicomanes, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe, les détenus, les migrants et les populations mobiles.

Nous devons surmonter les obstacles liés à la stigmatisation du VIH et à l'exclusion sociale, répondre aux besoins des femmes et garantir un accès égal aux services à toutes les personnes qui en ont besoin. Disposer de médicaments à un prix abordable et assurer l'accès universel au traitement, aux soins et aux services d'appui restent des priorités clefs de la riposte à l'épidémie.

Tous les partenaires, les gouvernements, la société civile, les acteurs internationaux et ONUSIDA devraient encourager et garantir la fourniture de produits à prix abordables, réduire les prix des médicaments antirétroviraux, et assurer l'accès aux services sur la base du principe de l'équité. Les personnes vivant avec le VIH sont au cœur de la riposte et partie intégrante de la solution. Nous devons continuer de promouvoir la participation de ces personnes et de la société civile aux instances politiques, à la prise de décisions et à la mise en œuvre, sur un pied d'égalité. Les gouvernements, les partenaires internationaux, la société civile et les personnes vivant avec le VIH doivent veiller à ce que les ressources parviennent aux communautés sous la forme de services offerts et renforcent les liens qui existent entre prévention et accès au traitement et aux soins, notamment dans les situations d'après conflit.

Pour atteindre l'objectif 6 du Millénaire pour le développement sur le VIH/sida, à savoir avoir stoppé la propagation du VIH/sida et avoir commencé à inverser la tendance actuelle d'ici à 2015, il faut de toute nécessité accroître sensiblement dans mon pays le niveau actuel d'accès aux services de prévention du VIH, et au traitement, aux soins et aux services d'appui en matière de sida. La plupart de nos réponses progressent à un rythme beaucoup trop lent s'agissant de toucher les personnes qui ont besoin d'informations et de services en matière de VIH. La raison en tient à la faiblesse du nombre de personnes ayant subi un test de dépistage, ainsi que de celui des femmes enceintes qui font l'objet d'un dépistage prénatal et des patients souffrant de tuberculose pour lesquels un dépistage du VIH est effectué.

L'on ne parviendra à des solutions durables qu'en mettant en œuvre des stratégies concertées et en unissant nos efforts, en donnant la priorité aux programmes visant plus particulièrement les groupes vulnérables et en réaffirmant notre détermination à garantir l'accès universel.

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Mohamed Ould Mohamed El Hafedh Ould Khil, Ministre de la santé de la Mauritanie.

**M. El Hafedh Ould Khil** (Mauritanie) (*parle en arabe*) : Tout d'abord, je voudrais remercier M. Srgjan Kerim, Président de la soixante-deuxième session de l'Assemblée générale, d'avoir organisé cette Réunion de haut niveau sur le sida. Nous voudrions également remercier le Secrétaire général Ban Ki-moon des efforts que l'Organisation déploie pour lutter contre cette maladie dévastatrice et dont les progrès sont examinés dans son rapport sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement et de la Déclaration politique sur le VIH/sida (A/62/780).

Nous sommes réunis aujourd'hui deux années après la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au sida, à laquelle avaient participé un grand nombre de décideurs et de protagonistes influents de la scène internationale, proclamant à cette occasion que la lutte contre le sida exigeait des efforts à la fois durables et extraordinaires. Les résultats obtenus depuis cette réunion dans la lutte contre cette maladie mondiale et dévastatrice ont enregistré un saut qualitatif. Il existe désormais une volonté internationale forte et efficace et un bon espoir de faire progresser la lutte contre cette maladie et d'atteindre les objectifs auxquels nous aspirons tous.

La République islamique de Mauritanie a connu d'importants changements en matière de démocratie, qui ont conduit à la création d'institutions démocratiques et à une passation du pouvoir pacifique et démocratique. Ces changements ont entraîné la création d'un État fondé sur la primauté du droit et la transparence dans tous les domaines de la vie publique. Ils ont rapproché l'administration publique des citoyens, et la société civile participe désormais à la prise de décisions en matière de développement et de promotion de l'unité nationale et de la déontologie dans la vie publique. Tout cela a conduit au respect de la liberté et de la dignité humaines et permis aux institutions de la société civile de prendre part à la lutte contre le VIH/sida.

L'humanité étant la source aussi bien que la bénéficiaire du développement, le VIH/sida constitue l'un des problèmes les plus graves que connaisse le monde contemporain. Afin de faire face à ce grave danger, et en dépit du faible taux d'infection en

Mauritanie, qui ne dépasse pas 0,62 % selon la dernière enquête menée en 2007, mon gouvernement accorde la priorité à la lutte contre le VIH/sida. Le Premier Ministre de la Mauritanie préside la Commission nationale mauritanienne de lutte contre le VIH/sida, qui admet en son sein tous ceux qui participent activement à cette action. De fait, des secteurs du Gouvernement et la société civile travaillent en étroite collaboration et de manière coordonnée à l'établissement de plans nationaux pour enrayer cette maladie.

Afin d'améliorer les conditions sociales et économiques de la population, il convient notamment de déployer des efforts pour réduire la pauvreté, étant donné le lien dialectique qui existe entre VIH/sida et pauvreté. Permettez-moi dès lors de rappeler que M. Peter Piot, Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), a instamment prié les dirigeants du monde d'aborder la maladie dans le contexte du développement socioéconomique et dans celui de la sécurité. Je voudrais ajouter que la lutte contre le VIH/sida exige que l'on revoie de fond en comble le système de santé international.

Le Gouvernement de la République islamique de Mauritanie coopère avec ses partenaires de développement afin de mettre en place une stratégie de lutte contre la pauvreté tenant compte de la lutte contre le VIH/sida en tant qu'élément de son plan national de développement. Un mécanisme de financement doit absolument être créé à cet effet, et une politique publique doit être réalisée pour nous permettre d'obtenir les fonds nécessaires à une riposte durable, efficace et multisectorielle. L'expérience de la Mauritanie dans le domaine de la lutte contre cette maladie se distingue par la participation large et active du clergé, notamment des imams des mosquées, et par la mobilisation et la sensibilisation réalisées à travers l'éducation islamique. L'Association des imams de mosquées de Mauritanie préside, en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest, une organisation qui joue un rôle essentiel dans la lutte contre cette maladie.

Avec l'aide de nos partenaires de développement, nous avons créé un centre de soins et de traitement du VIH/sida ainsi qu'un grand nombre de centres de dépistage volontaire permettant un contrôle épidémiologique préventif et une prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant. Ces initiatives viennent s'ajouter aux programmes de

mobilisation et de sensibilisation financés par des ministères et des institutions privées. Nous devons mentionner ici le rôle de pionnier joué par des organisations de la société civile qui ont mobilisé la population et l'ont sensibilisée à la prévention du VIH/sida. En effet, des associations de personnes vivant avec la maladie, ainsi que des associations de femmes, jouent un rôle crucial dans ce domaine.

Soucieux de promouvoir de telles initiatives à l'échelon institutionnel, le parlement mauritanien a promulgué une loi spéciale visant à combattre le VIH/sida, et de nombreux députés travaillent activement dans ce domaine. Dans ce contexte, une stratégie nationale a été adoptée aux fins de prendre en charge ceux qui vivent avec le VIH/sida sans discrimination et d'offrir un traitement et des médicaments gratuits aux patients. Les étrangers résidant dans notre pays ont droit à bénéficier des mêmes services que les citoyens mauritaniens. Le traitement gratuit comprend des médicaments antirétroviraux, des médicaments contre les maladies opportunistes, le dépistage, le transport vers les centres de soins et des produits alimentaires. De nombreuses personnes séropositives ou vivant avec le VIH/sida profitent de manière active et efficace de ces services et activités.

Pour servir les intérêts des personnes vivant avec le VIH/sida, deux personnes vivant avec le VIH/sida travaillent auprès du Secrétariat exécutif de la Commission nationale mauritanienne pour la lutte contre le VIH/sida. Nous voudrions souligner que, preuve de la reconnaissance internationale de ces efforts, la Mauritanie s'est récemment vue décerner un prix lors d'une rencontre annuelle, tenue en mars dernier à Madagascar.

Pour terminer, je voudrais, au nom de la Mauritanie, me féliciter des énormes efforts entrepris par la communauté internationale pour lutter contre la maladie, ainsi que de la détermination de ceux qui ont contribué aux progrès réalisés dans de si nombreux domaines. Toutefois, ces améliorations reconnues ne diminuent en rien la nécessité de rester vigilants face à la gravité de la maladie. Il ne s'agit pas seulement d'un problème de santé; il s'agit également d'un problème économique et social.

Je voudrais saisir cette occasion pour exprimer ma profonde gratitude et mes sincères remerciements à tous nos partenaires de développement, notamment au

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), à la Banque mondiale et au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, pour l'appui qu'ils fournissent à tous les programmes de développement réalisés dans mon pays. Je voudrais souligner et réaffirmer la détermination sans faille de la Mauritanie à poursuivre ses efforts pour mettre fin à la propagation du VIH/sida.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Tomica Milosavljevic, Ministre de la santé de la Serbie.

**M. Milosavljevic** (Serbie) (*parle en anglais*) : C'est pour moi un grand honneur et un privilège de représenter la Serbie à la présente réunion de haut niveau de l'Assemblée générale. Je voudrais avant tout remercier le Secrétaire général de son rapport (A/62/780), qui présente non seulement une évaluation générale des actions entreprises et des progrès accomplis dans le monde, mais qui nous donne également un aperçu des difficultés et des défis qui se présentent au niveau mondial.

Le nombre de patients atteints du sida et de décès liés au sida a diminué en Serbie au cours des huit dernières années. Le nombre total de cas de VIH/sida enregistrés avant décembre 2007 était de 2 200, parmi lesquels 1 398 patients ont contracté le sida et 923 sont déjà morts. La majorité des personnes infectées précédemment par le VIH – plus de 70 % – ont par la suite, selon le diagnostic, développé un sida avéré. Mais ces chiffres ont récemment commencé à chuter, tombant de 53 % en 2003 à 30 % en 2005 et en 2007.

Le nombre de personnes bénéficiant d'un dépistage du VIH gratuit, confidentiel et anonyme a augmenté, et la promotion des services de conseil et de dépistage confidentiel, amical et très professionnel a été intensifiée dans les instituts de santé publique de la plupart des districts du pays. La couverture médiatique a elle aussi été étendue, ce qui contribue à réduire la stigmatisation et la discrimination associées au dépistage du VIH.

Ces dernières années, plusieurs réalisations importantes sont à relever. Tout d'abord, une commission nationale de lutte contre le VIH/sida a été créée en 2002 sous les auspices du Ministre de la santé. Cette commission est notamment composée d'autres professionnels ainsi que de représentants de la société civile et d'organisations non gouvernementales actives dans ce domaine. Les personnes vivant avec le VIH y

sont également associées et prennent une part active à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique en matière de VIH/sida.

Par ailleurs, le Gouvernement serbe, désireux de lancer une action conjointe et d'adopter une approche multisectorielle en partenariat avec des organisations non gouvernementales, a lancé en 2005 une stratégie nationale qui devrait s'étendre jusqu'en 2010.

Un bureau national de lutte contre le VIH/sida a été créé en 2006 au sein de l'Institut de santé publique de Serbie. Ce bureau, en tant qu'entité responsable de la surveillance et du suivi de la lutte contre le VIH sur le plan national, a été désigné pour abriter un système centralisé d'informations sur la riposte nationale.

En 2007, la Commission nationale de lutte contre le VIH/sida a adopté ses principes directeurs pour la gestion clinique et le traitement de l'infection par le VIH en fixant des critères donnant droit à la fourniture d'un traitement antirétroviral hautement actif. Ces principes ont été élaborés conformément aux recommandations de la European AIDS Clinical Society.

La Serbie a reçu 9,5 millions d'euros du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme afin de mettre en œuvre une proposition nationale coordonnée visant à intensifier la lutte nationale de la Serbie contre le VIH/sida en décentralisant la fourniture de services essentiels durant la période 2007-2012. L'objectif général de ce programme est de mettre fin à la propagation de la maladie parmi les groupes vulnérables, c'est-à-dire les toxicomanes par voie intraveineuse, les jeunes Roms, les détenus, les enfants placés en institution et les enfants privés de soins parentaux, et de fournir des soins, un appui et un traitement aux personnes vivant avec le VIH/sida.

Avant 2007, le traitement destiné aux patients souffrant du VIH/sida était administré dans un centre, mais d'ici à la fin de 2008, trois nouveaux départements doivent être créés dans des centres universitaires.

En collaboration avec l'équipe de coordination du projet du Ministère de la santé et avec l'appui d'un réseau d'organisations non gouvernementales, on a organisé en Serbie plusieurs tables rondes chargées de lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Une veillée aux chandelles internationale de lutte contre le

sida a été organisée et des représentants d'un certain nombre de pays participant au Concours de la chanson européenne 2008, qui s'est tenu à Belgrade pendant cette veillée, ont apporté un appui. Toutes ces activités forment un cadre permettant de mener une action conjointe et une riposte nationale unique contre l'épidémie du VIH/sida en Serbie.

Certaines données spécifiques, notamment les déterminants comportementaux de prévalence du VIH au sein des groupes de population à risque, sont absentes du système de surveillance national serbe. Les chiffres préliminaires montrent que la prévalence du sida parmi ces groupes de population est plus élevée que parmi l'ensemble de la population.

La sensibilisation au VIH/sida est très importante en Serbie, où presque tous les adolescents âgés de 15 à 19 ans, ainsi que 91 % de la population adulte, ont entendu parler du VIH/sida, comme le prouvent les résultats d'une étude sur la santé nationale de 2006.

Le programme national serbe de lutte contre le sida est financé par de multiples sources : un tiers des fonds consacrés au VIH/sida provient directement du budget de la République, tandis que les deux autres tiers, principalement consacrés au traitement et aux diagnostics, proviennent du fonds de l'assurance médicale nationale. Les autorités sanitaires locales et municipales consacrent de plus en plus de ressources à la mise en œuvre de programmes sanitaires locaux exécutés par les institutions sanitaires locales et les organisations non gouvernementales. On pense que cette tendance se poursuivra.

La stigmatisation liée au sida est toujours très marquée en Serbie parmi l'ensemble de la population, ainsi que dans le secteur de la santé.

En 2000, il y avait 10,2 (chiffre de base) personnes infectées par le VIH sur un million; en 2006, 7,0 et en 2007, 5,7, avec un objectif de 5,0 pour 2015. Le taux de mortalité liée au sida était de 6,4 en 2000, 3,2 en 2006 et 2,0 en 2007.

Le taux d'utilisation des préservatifs parmi les jeunes ayant des relations sexuelles à haut risque était de 33 % en 2000 et 75 % en 2006. L'objectif fixé pour 2015 est de 80 %.

Dans notre pays, les cibles concernant le sixième objectif du Millénaire pour le développement ont été ajustées à la situation et aux possibilités réelles, alors que les indicateurs ont été choisis de manière à

permettre de surveiller la situation de base d'une année à l'autre.

Permettez-moi de conclure en soulignant une fois encore notre ferme détermination à continuer d'améliorer les mesures locales et mondiales que nous prenons, de concert avec tous les autres États Membres. C'est notre mission commune, une mission non négligeable pour lutter contre la pandémie du VIH/sida.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Pehin Dato Suyoi Osman, Ministre de la santé du Brunéi Darussalam.

**M. Osman** (Brunéi Darussalam) (*parle en anglais*) : Ma délégation voudrait tout d'abord saisir cette occasion pour féliciter le Secrétaire général d'avoir convoqué cette réunion de haut niveau consacrée au VIH et au sida. Il est important et opportun que nous examinions les progrès réalisés dans notre Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et que nous renouvelions notre engagement politique pour mettre fin à ce fléau.

Le rapport du Secrétaire général sur le statut de la pandémie du VIH/sida révèle qu'en 2007, le nombre de nouvelles infections au VIH était de 2 à 5 fois plus élevé que l'accroissement du nombre de personnes bénéficiant du traitement antirétroviral.

Le Brunéi Darussalam est pleinement attaché à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, qu'il est en voie d'atteindre et qui comprennent l'accès universel et équitable à de meilleurs services de santé et des soins complets. Le Gouvernement de Sa Majesté fournit des soins de santé gratuits et complets à tous les citoyens et résidents permanents du Brunéi Darussalam.

Les traitements antirétroviraux sont immédiatement disponibles pour tout le monde, y compris les thérapies de seconde et troisième intention pour ceux qui les demandent. Toutes les femmes enceintes continuent de subir des dépistages du VIH réguliers. En veillant à ce que toutes les femmes séropositives reçoivent un traitement antirétroviral et à ce que tous les accouchements soient pratiqués par un personnel pleinement qualifié, les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant ont été pratiquement éliminés.

Le Brunéi Darussalam continue d'enregistrer un nombre de cas de VIH relativement bas, 39 cas seulement ayant été signalés ces 22 dernières années. Nous ne pouvons toutefois pas nous laisser aller à l'autosatisfaction, car les infections sexuellement transmissibles augmentent et la population continue d'être de plus en plus mobile. Nous reconnaissons que les relations sexuelles non protégées sont le principal mode de transmission.

À cet égard, de grands efforts ont été déployés en faveur des programmes de prévention, qui visent à accroître la sensibilisation en matière de santé sexuelle et ciblent principalement les jeunes, par le biais d'une collaboration multisectorielle entre le Gouvernement et les organisations non gouvernementales, telles que le Conseil de la jeunesse et de lutte contre le VIH du Brunéi Darussalam, ainsi qu'entre le Gouvernement et les dirigeants communautaires.

Cela souligne l'importance des interventions tirant parti des efforts déployés par la société civile dans la prévention du VIH/sida. Les autres stratégies de contrôle et de prévention consistent à garantir un approvisionnement en sang et en produits dérivés du sang non contaminés et un renforcement de la surveillance des groupes à risque élevé.

Pour terminer, je voudrais saisir cette occasion pour féliciter le Secrétaire général d'avoir appuyé le premier Forum mondial des dirigeants consacré au VIH et à la tuberculose chargé d'examiner la question de la coinfection VIH/tuberculose.

Le Brunéi Darussalam est parvenu à réaliser les objectifs de l'Organisation mondiale de la santé consistant à réduire les taux de mortalité et de morbidité liés à la tuberculose, la transmission de l'infection et la prévention du développement de tuberculoses résistantes aux médicaments. Cet effort a été réalisé grâce à la mise en œuvre rigoureuse d'un programme national de lutte contre la tuberculose, qui comprend l'administration d'un traitement de brève durée sous surveillance directe à tous les tuberculeux dans le pays. Toutes les personnes atteintes de tuberculose font également l'objet d'un dépistage du VIH. Le Brunéi Darussalam reconnaît toutefois la menace que pose la coinfection VIH/tuberculose. Nous nous rallions à la communauté mondiale qui appelle à des mesures efficaces pour lutter contre ce problème.

Enfin, la délégation du Brunéi Darussalam voudrait vous féliciter, Monsieur le Président, pour le

rôle de chef de file que vous jouez afin de faire en sorte que cette réunion soit fructueuse et connaisse le succès.

**Le Président par intérim** : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Mama Fouda, Ministre de la santé publique du Cameroun.

**M. Mama Fouda** (Cameroun) : Je voudrais, au préalable, remercier le Secrétaire général de l'ONU pour son rapport (A/62/780) sur les progrès accomplis à mi-parcours du délai fixé pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement s'agissant de la Déclaration d'engagement et la Déclaration politique sur le VIH/sida, faisant sienne les dispositions pertinentes de la Déclaration d'Abuja et de celles de la Déclaration d'engagement sur le VIH et en partenariat avec la société civile et les associations des personnes qui vivent avec le sida.

Le Gouvernement camerounais a élaboré en 2006 un plan stratégique quinquennal multisectoriel en vue de la réalisation des objectifs fixés pour 2010. Ce plan implique une participation coordonnée de plusieurs structures ministérielles, des communautés locales et religieuses et des organisations non gouvernementales.

Avec une séroprévalence de 5,5 % au sein de la population des adultes âgés de 15 à 49 ans, l'infection au VIH constitue un véritable défi de santé publique au Cameroun et un réel obstacle au développement. Les jeunes de 15 à 24 ans et les femmes paient le plus lourd tribut de la pandémie.

L'impact social et économique de cette pandémie est dramatique. En 2007, environ 543 294 personnes vivent avec le VIH et parmi elles 44 800 enfants. La même année, il a été enregistré 46 000 décès d'adultes liés au sida, portant ainsi le nombre d'orphelins de ce fléau à près de 305 000.

Face à un tel contexte tragique, le Gouvernement a pris la résolution de faire de la lutte contre le VIH l'une de ses plus grandes priorités. Des progrès significatifs sont enregistrés depuis lors, notamment dans le secteur de la prévention, au niveau de l'accès universel aux services et aux soins, dans le cadre du soutien aux orphelins et aux enfants vulnérables ainsi que d'un partenariat multiforme.

Sur le plan de l'accès universel à la prévention, le conseil et le dépistage du VIH est gratuit pour les élèves, les étudiants, les hommes en uniforme, les prisonniers, les femmes enceintes, les malades de la

tuberculose. La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est devenue un service de base dans presque toutes les formations sanitaires. Nous dénombrons, en 2007, 739 formations sanitaires qui offrent les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, couvrant 70 % des districts.

L'enseignement du VIH/sida est désormais intégré dans les programmes de formation des élèves du primaire et du secondaire. En 2007, 1 896 enseignants ont été formés et ainsi, l'enseignement du VIH/sida est effectif dans 400 établissements scolaires. D'importants efforts sont faits pour rendre les préservatifs disponibles et accessibles. En 2007, 26 173 000 préservatifs ont été distribués. Grâce à « Vacances sans sida », ce sont près de 500 000 jeunes qui ont été sensibilisés à la pandémie en 2007.

Au niveau de l'accès universel aux soins et traitement, le Cameroun poursuit, en l'intensifiant, sa politique de décentralisation progressive de la prise en charge des malades, avec une approche par district. Le nombre de formations sanitaires assurant la prise en charge médicale des personnes qui vivent avec le VIH est passé de 91 en 2005 à 113 en fin 2007.

Grâce au cofinancement Gouvernement-Fonds mondial, le traitement aux antirétroviraux est gratuit au Cameroun depuis le 1<sup>er</sup> mai 2007. Les bilans préthérapeutiques et de suivi biologique sont largement subventionnés, à hauteur de 85 %. Ceci a permis d'augmenter considérablement le nombre de malades sous antirétroviraux, qui sont passés de 17 156 en 2005 à 45 817 à fin 2007.

Quatre cent agents relais communautaires ont été recrutés en 2006 pour assurer le suivi et la prise en charge psychosociale des personnes qui vivent avec le VIH.

En ce qui concerne les orphelins et les enfants vulnérables, un programme national de soutien a été mis en place, en collaboration avec le Ministère des affaires sociales. Ainsi 52 organisations non gouvernementales et associations ont été recrutées sur l'ensemble du territoire national et apportent un soutien holistique aux orphelins et enfants vulnérables. Fin 2007, ce sont 45 186 orphelins et enfants vulnérables qui ont bénéficié d'une assistance grâce à des financements du Fonds mondial et de l'UNICEF. Les mesures prises par le Ministère de l'éducation de base pour leur scolarisation sont un autre élément qui

contribue à améliorer l'environnement créé en faveur de ces enfants.

Les progrès réalisés par le Cameroun dans la lutte contre le VIH auraient été limités sans le soutien constant des partenaires bilatéraux et multilatéraux. C'est le lieu de remercier le Fonds mondial, les agences de coopération bilatérale, les institutions des Nations Unies et les organisations non gouvernementales œuvrant dans le domaine du développement.

Mais l'accroissement constant du nombre de malades sous antirétroviraux, consécutif à l'instauration de la gratuité et à l'amélioration de l'espérance de vie de ces patients, entraîne malheureusement une augmentation des besoins en antirétroviraux et en bilans de suivi biologique.

Les défis majeurs sont alors, premièrement, de maintenir la gratuité des antirétroviraux; deuxièmement, d'assurer la gratuité du bilan de suivi biologique pour tous les malades; troisièmement, de leur assurer une bonne alimentation et surtout, maintenant, de réhabiliter les formations sanitaires qui prennent en charge ces patients, qui sont en nombre croissant d'un mois à l'autre.

L'enjeu réside, bien sûr, dans le nécessaire accroissement des budgets alloués à la lutte contre le sida. À cet effet, il est primordial de continuer à apporter tout le soutien indispensable au Fonds mondial. Les bailleurs de fonds, à qui nous rendons un vibrant hommage, doivent inlassablement poursuivre l'appui qu'ils apportent à nos pays dans le combat non seulement contre le VIH, mais aussi contre d'autres maladies tropicales, véritables freins au développement socioéconomique de nos États.

Nous nous félicitons de l'atteinte de l'objectif de mobilisation arrêté en 2001 de 10 milliards de dollars pour la lutte contre le sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, bien que cela l'ait été avec deux années de retard, à savoir 2007 au lieu de 2005. Cette mobilisation effective et massive prouve que si on veut, on peut.

Toutefois, il est à craindre que la crise alimentaire actuelle vienne réduire considérablement l'augmentation croissante, constatée ces dernières années, des dépenses par habitant que les pays les plus touchés par le VIH consacrent à la lutte contre le sida.

C'est pourquoi nous pensons que la réflexion en cours sur la crise alimentaire doit être intégrale et globale.

Pour terminer, je voudrais dire que le Cameroun accordera une attention soutenue aux recommandations contenues dans le rapport du Secrétaire général et se félicite du rôle incontournable de l'Organisation des Nations Unies dans le renforcement et l'accompagnement de la lutte contre le VIH.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M<sup>me</sup> Jiko Luveni, Ministre de la santé, de la promotion des femmes et de l'aide sociale des Fidji.

**M<sup>me</sup> Luveni** (Fidji) (*parle en anglais*) : Je m'associe aux orateurs précédents pour féliciter tous ceux qui ont été choisis pour présider cette importante réunion.

Ma délégation fait sienne la déclaration prononcée par le représentant de la République des Îles Marshall au nom des petits États insulaires en développement du Pacifique.

Les Fidji tiennent à féliciter l'ONU pour son rôle moteur dans le processus de rapports de l'Assemblée générale sur le VIH/sida. La direction que nous a indiquée l'Organisation pour faire face à l'épidémie de VIH nous a sans conteste aidés à réorienter fondamentalement notre système de santé. Nous avons lancé un programme dans lequel nous avons attiré des partenaires extérieurs au secteur traditionnel des services de santé. Dans le cadre de cette entreprise, nous avons invité les groupes de population les plus exposés à l'infection au VIH.

Nous sommes totalement déterminés à garantir l'accès universel à la prévention, aux soins, au traitement et aux services d'appui face au VIH. Nous avons déjà réalisé d'importants progrès en ce sens. Les Fidji ont été le premier pays de la région Pacifique à mener des consultations nationales pour fixer les objectifs d'une accélération du processus devant mener à l'accès universel. Cela a permis d'élaborer un cadre pour suivre et évaluer les incidences et résultats des programmes liés au VIH. Le Gouvernement fidjien prévoit une allocation budgétaire propre aux programmes nationaux consacrés au VIH et au sida.

Le Gouvernement est en train de promulguer une législation afin de conférer un statut légal au Comité consultatif national sur le VIH pour qu'il travaille en tant qu'organe indépendant à la coordination de la mise

en œuvre des activités et politiques nationales en matière de VIH. Les membres de ce Comité seront issus de tous les secteurs de la société, y compris les groupes de population les plus exposés et les personnes vivant avec le VIH. Dans l'ensemble, 40 % des membres du conseil représenteront des organisations non gouvernementales.

Nous avons récemment créé un mécanisme national de coordination pour planifier et gérer la mise en œuvre des activités en matière de VIH/sida financées par les donateurs internationaux. Là aussi, les membres de ce mécanisme sont issus de tous les secteurs, y compris le Gouvernement, la société civile, les organisations confessionnelles et les personnes vivant avec le VIH/sida.

Il convient de noter que les Fidji ont récemment adopté une loi sur les relations sur le lieu de travail, qui protège les personnes vivant avec le VIH/sida contre toute discrimination sur le lieu de travail.

En 2007, les Fidji ont élaboré leur troisième plan stratégique national de lutte contre l'épidémie de VIH/sida, qui va orienter toutes les activités nationales jusqu'en 2011. Cette fois encore, le plan concerne tous les groupes de personnes les plus exposées à être infectées par le VIH, à savoir les travailleurs sexuels, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les enfants des rues, les travailleurs mobiles, comme les gens de mer et les personnels en uniforme, les jeunes et les femmes.

Les Fidji ont réussi à maintenir un faible taux de prévalence du VIH et les parties intéressées sont déterminées à ce qu'il en reste ainsi. Comme d'autres pays insulaires du Pacifique, les Fidji ont une faible population, mais qui est néanmoins très vulnérable à l'épidémie de VIH/sida. Les Fidji et leurs voisins sont des pays à haut risque en raison de la forte proportion de jeunes parmi leur population, de leur rapide évolution sociale, de la mobilité élevée de leur population et de la hausse des niveaux de pauvreté et de chômage.

Les Fidji reconnaissent également que le problème du VIH/sida est loin de se limiter à une simple question de santé. Contenir et faire reculer l'épidémie est déterminant pour tous les aspects de notre développement, la préservation du bien-être des habitants et la défense de nos cultures. À cet égard, les femmes jouent un rôle vital et leur participation au processus de prise de décisions est très importante. En

2008, le Ministre de la condition féminine est devenu le cinquième membre du Conseil national de sécurité des Fidji. En outre, tous les conseils d'administration des hôpitaux comptent désormais des femmes dans leurs rangs; quelque 190 femmes ont été nommées aux conseils d'administration des hôpitaux dans tout le pays. Le Gouvernement a décidé que tous les comités et conseils gouvernementaux comprendront à présent 30 % de femmes, proportion qui doit être portée à 50 % dans un avenir proche. Les organisations nationales de femmes ont fait des questions liées au VIH/sida un élément central de leurs programmes, reconnaissant la vulnérabilité fondamentale des femmes et le risque que l'épidémie de VIH/sida ne fasse dérailler tous les autres progrès du pays.

Les Fidji reconnaissent le rôle vital que jouent les ONG pour faire progresser les programmes de lutte contre le VIH/sida, l'accès universel et les objectifs du Millénaire pour le développement. Je voudrais tout particulièrement mettre en avant l'ONG Fiji Network for People Living with HIV/AIDS, créée en 2004. La moitié de ses membres ont annoncé publiquement leur condition de séropositif et ils mènent des activités de plaidoyer et de sensibilisation dans tout le pays. La création de cette organisation non gouvernementale a été rendue possible par l'appui du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), de l'Agence australienne pour le développement international, du Conseil œcuménique des églises, du Fonds mondial et de la Fondation des îles du Pacifique contre le sida.

Il est crucial que nous maintenions un faible taux de prévalence du VIH et, à cet égard, notre détermination à parvenir à l'accès universel nous fournit la meilleure stratégie en matière de prévention, de traitement, de soins et de services d'appui en matière de VIH/sida. Toutefois, pour maintenir notre volonté politique de faire face à la menace du VIH/sida, nous sommes tributaires d'un engagement durable de la communauté internationale.

Nous réaffirmons notre attachement à la session extraordinaire de l'Assemblée générale de 2001 consacrée au VIH/sida et nous attendons avec intérêt de faire part de nos progrès à l'Assemblée en 2010.

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



**M<sup>me</sup> Batsereedene** (Mongolie) (*parle en anglais*): Au nom du Gouvernement mongol, je voudrais remercier sincèrement le Président Kerim d'avoir convoqué cette importante et opportune réunion. Ma délégation salue également le rôle moteur joué par le Secrétaire général Ban dans la lutte mondiale contre le sida.

Nous partageons la principale conclusion du rapport du Secrétaire général (A/62/780), selon laquelle le monde se trouve désormais à un moment décisif de sa riposte contre la crise du VIH/sida. Les progrès importants enregistrés dans la lutte contre le VIH/sida depuis la session extraordinaire de l'Assemblée générale en 2001, s'agissant de disposer de davantage de ressources, de politiques nationales plus fortes, d'un accès plus large au traitement et aux services de prévention, et d'un plus vaste consensus sur les Trois principes directeurs, nous fournissent une base solide pour élaborer des stratégies mondiales, viables et à long terme.

Bien que la Mongolie compte parmi les pays à faible taux de prévalence, elle est très vulnérable à l'épidémie du VIH/sida en raison de facteurs tels que la forte prévalence des infections sexuellement transmissibles, la consommation excessive d'alcool, la prostitution, le grand nombre de jeunes sexuellement actifs, l'augmentation des migrations et l'apparition récente de la consommation de drogues par voie intraveineuse. Pour relever efficacement ces défis, mon gouvernement a pris des mesures importantes pour améliorer la riposte nationale en appliquant les Trois principes directeurs. La Mongolie a adopté une stratégie nationale sur le VIH/sida et a reformé son comité national de lutte contre le sida, dirigé par le Vice-Premier Ministre.

En dépit des efforts déployés pour appliquer un plan d'action concerté contre le VIH/sida, sous la direction d'un seul organe de coordination et en s'appuyant sur un système national de suivi et d'évaluation, la Mongolie se heurte à plusieurs obstacles. Je voudrais en citer ici quelques-uns parmi les principaux.

Premièrement, les données sont essentielles pour avoir une image réelle du problème. Bien que des actions de prévention, de sensibilisation du public, de traitement et de soins aient été menées à un niveau satisfaisant, de nombreuses parties intéressées mettent

en question la qualité et la fiabilité des indicateurs figurant dans le rapport de surveillance sentinelle.

Le deuxième obstacle est lié au financement. Les programmes et les interventions en cours sont principalement financés par des ressources extérieures. Afin de pouvoir prendre les choses en main, le Gouvernement doit se montrer plus déterminé à mettre en place un mécanisme de financement durable et adopter une politique plus dynamique.

Troisièmement, nous reconnaissons qu'il existe un manque de participation et de collaboration de la part des différentes parties intéressées, notamment des secteurs autres que celui de la santé, de la société civile et du secteur privé. Nous devons renforcer cette participation et cette coopération grâce à un comité national de lutte contre le sida pleinement déterminé et opérationnel. Le Gouvernement a pris des mesures pour étendre la portée de ses actions en créant, au sein du Ministère des routes, des transports et du tourisme, du Ministère de la justice et de l'intérieur, et du Ministère de la défense, des comités et des sous-comités locaux de lutte contre le VIH/sida.

Quatrièmement, le renforcement des capacités humaines et institutionnelles demeure un défi de taille. Ici, nous dépendons largement de notre collaboration permanente avec les institutions de l'Organisation des Nations Unies et d'autres partenaires multilatéraux et bilatéraux. Il serait utile d'explorer d'autres voies de coopération, notamment des programmes d'encadrement; des partenariats stratégiques et des programmes d'échange de fonctionnaires entre institutions; et la mise en commun de savoir-faire et d'expérience technique avec d'autres pays.

Nous pourrions en fait résumer en disant que les enseignements tirés au cours de la mise en œuvre de notre stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida nous ont aidés à réaliser un examen critique des priorités, des stratégies et des approches établies. Le plan mis à jour vise à analyser les résultats escomptés à plus long terme pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, qui sont interdépendants.

En plus des efforts nationaux qu'elle déploie, la Mongolie a organisé et accueilli, en octobre 2006, une conférence régionale asiatique à l'intention des pays à faible prévalence. La conférence a abouti à l'Appel à l'action d'Oulan-Bator 2006, qui invite les Gouvernements, la société civile, les donateurs et les institutions multilatérales à poursuivre leur appui aux

pays à faible prévalence. Nous sommes reconnaissants à nos partenaires régionaux et aux institutions des Nations Unies de reconnaître les difficultés auxquelles font face les pays à faible taux de prévalence et de nous aider également à organiser la seconde conférence régionale, qui se tiendra au mois d'août aux Philippines.

Pour terminer, je voudrais remercier tous nos partenaires et donateurs, notamment le système des Nations Unies, de leur appui sans faille. La Mongolie voudrait réaffirmer son ferme attachement à la pleine mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et à la Déclaration politique sur le VIH/sida, et elle souscrit pleinement aux mesures prises par le Secrétaire général dans notre lutte commune contre le VIH/sida.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Malick Njie, Secrétaire d'État gambien à la santé et au bien-être social.

**M. Njie** (Gambie) (*parle en anglais*) : C'est avec grand plaisir et avec le sentiment qu'il n'y a pas de temps à perdre que j'ai accepté cette invitation à prendre part à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida au nom de S. E. M. Al Hadji Yahya A. J. J. Jammeh, Président de la République de Gambie.

Permettez-moi d'exprimer la gratitude de ma délégation pour le professionnalisme avec lequel le Président de l'Assemblée dirige nos délibérations.

Le VIH/sida constitue l'une des principales menaces à la sécurité et au développement du monde, ainsi qu'un obstacle important à la réalisation de nombreux objectifs de développement convenus internationalement, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement. L'épidémie de VIH/sida est une véritable urgence mondiale, qui fauche 8 000 vies par jour et en menace des dizaines de millions d'autres, alors que l'infection continue de se propager dans le monde. Le VIH/sida est une maladie sociale. Elle ne connaît pas de frontières et ne fait pas de discrimination en fonction du sexe, de la race, de la classe, du lieu, de l'éducation ou de l'orientation sexuelle.

En Gambie, l'étude de surveillance nationale que nous avons réalisée en 2006 a révélé un taux de prévalence du VIH-1 de 2,8 % et de 0,9 % pour le

VIH-2. Les pays comme les nôtres ont encore le temps d'agir. Dans ce contexte, cette réunion est par conséquent opportune et pertinente, car elle fournit un cadre permettant de réfléchir à nos efforts aux niveaux mondial, régional et national.

Nous avons établi, ces dernières années, un secrétariat national de lutte contre le sida, présidé par le Président de la Gambie, ainsi qu'un Conseil national de lutte contre le sida, placé sous les auspices du Cabinet du Président et chargé de coordonner une réaction nationale multisectorielle au VIH/sida.

Nous sommes également parvenus à allouer des ressources supplémentaires pour nous permettre de gagner cette bataille contre l'épidémie. Le Gouvernement, en partenariat avec les institutions de l'ONU, des organisations non gouvernementales et d'autres organisations de la société civile, s'efforce d'instruire et de sensibiliser au VIH/sida.

Dans le domaine du traitement, des soins et de l'appui, mon gouvernement, en collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, fournit des médicaments antirétroviraux gratuits aux personnes vivant avec le VIH/sida. Le Gouvernement reconnaît le rôle important que jouent les personnes vivant avec le sida dans la lutte contre la maladie. Leur participation constitue un élément important de notre stratégie nationale. En collaboration avec des partenaires, 10 groupes d'appui ont été créés et sont soutenus dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Ils sont également représentés au Conseil national de lutte contre le sida.

Nos stratégies nationales en la matière continueront d'encourager les activités de sensibilisation au VIH/sida et de promouvoir la communication en faveur d'un changement comportemental. Grâce au Secrétariat national de lutte contre le VIH/sida, au Département d'État pour la santé et le bien-être social et à d'autres partenaires, les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant sont renforcés dans toutes les régions. Des services de délivrance de conseils et de dépistage volontaires, ainsi que des traitements antirétroviraux, sont également fournis et promus.

En dépit de ces réalisations, certains obstacles considérables subsistent et exigent que l'on agisse promptement. L'un des obstacles à la prévention, aux soins et à l'appui est la peur, tout comme la stigmatisation et la discrimination. Il est véritablement

préoccupant que 20 ans après l'apparition du VIH/sida, la stigmatisation et la discrimination continuent d'entraver nos efforts pour maîtriser cette épidémie.

La grave pénurie de ressources humaines qualifiées dans le domaine des soins de santé constitue un autre obstacle à nos efforts, et en particulier à l'initiative remarquable lancée pour assurer l'accès universel à la prévention, aux soins et à l'appui.

Ces dernières années, notre action a permis une plus large participation d'organisations non gouvernementales et d'organisations locales à la lutte contre la maladie. Bien que cette approche multisectorielle soit louable et très positive, elle a rendu nos interventions plus difficiles à coordonner.

La situation en matière de prévention du VIH/sida s'est améliorée dans notre société, grâce à un nouvel engagement politique. Nous devons poursuivre sur cette voie pour faciliter la prévention, les soins et l'appui. Nous devons veiller à ce que les connaissances se traduisent par des changements positifs de comportement. Il importe de témoigner de la tolérance, de la compassion et de fournir des soins et un appui aux personnes vivant avec le VIH/sida ou affectées par cette maladie.

Au nom du Président et du peuple de Gambie, je voudrais exprimer ma gratitude à nos partenaires dans la lutte contre le sida et remercier ceux qui ont organisé et parrainé cette réunion de haut niveau sur le VIH/sida.

Permettez-moi de terminer en disant que nous comprenons bien la nature de la pandémie et ce que nous devons faire pour lutter contre elle et réduire son impact négatif sur le développement. Nous avons maintenant besoin d'un appui et d'une coopération concertés et soutenus au niveau international pour gagner cette bataille.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Balaji Sadasivan, Ministre d'État singapourien des affaires étrangères.

**M. Sadasivan** (Singapour) (*parle en anglais*) : Cela fait 27 ans que l'épidémie du VIH/sida s'est déclarée. Nous sommes à mi-parcours de notre quête visant à mettre fin, et à commencer à inverser, la propagation du VIH/sida d'ici à 2015. Malgré les progrès considérables que nous avons réalisés jusqu'à présent, il nous reste encore beaucoup de chemin à

parcourir. Le VIH/sida continue de poser un problème à Singapour. Le taux de prévalence du VIH parmi notre population de résidents est faible, d'environ 0,1 à 0,2 %, mais nous avons constaté une augmentation de 33 % parmi les personnes qui ont été diagnostiquées comme étant séropositives ces trois dernières années. De toute évidence, nous ne pouvons pas nous abandonner à l'autosatisfaction.

Pour mieux coordonner une réponse inclusive et de grande envergure entre les différents secteurs de notre société, Singapour a créé une commission multisectorielle de haut niveau chargée de la politique du VIH/sida, dont je suis le président. L'une des grandes réussites de cette Commission a été de coordonner avec succès et d'intensifier la mise en œuvre de programmes éducatifs concernant le VIH dans différents secteurs. Nous avons présenté dans presque toutes les écoles secondaires de Singapour un programme d'éducation renforcé portant sur les infections sexuellement transmissibles et le VIH. Nous intensifions l'éducation concernant le VIH sur le lieu de travail. L'éducation ciblant des groupes spécifiques à haut risque, tels que les hommes hétérosexuels et les hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes, a été renforcée. Nous avons également introduit de nouveaux programmes éducatifs visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

Plus de la moitié de nos patients séropositifs ne sont diagnostiqués qu'à une étape tardive de l'infection. Nous avons donc dû amplifier nos messages et initiatives appelant au dépistage. Nous avons introduit l'utilisation de trousses de dépistage rapide du VIH, non intrusives ou le moins intrusives possible, dans les cliniques de soins de santé primaires de Singapour pour rendre le dépistage du VIH plus facilement accessible à la population. Plusieurs de nos hôpitaux publics ont également pris l'initiative de commencer à dépister les patients hospitalisés. Ces deux dernières années, nous avons mis en place un programme de prévention renforcé pour les patients qui viennent d'être diagnostiqués comme étant séropositifs afin de les encourager à adopter des pratiques sexuelles plus sûres.

Les relations sexuelles non protégées avec une personne infectée sont le principale mode de transmission du VIH à Singapour. Notre première ligne de défense contre le VIH consiste donc à éduquer notre population quant à la manière de se protéger. Toutefois,

lorsqu'une personne est infectée, nous lui offrons un accompagnement psychologique et attendons d'elle qu'elle prenne des mesures pour protéger ses partenaires.

La loi sur les maladies infectieuses est le principal texte législatif régissant le contrôle et la prévention des maladies infectieuses à Singapour. En vertu de cette loi, une personne qui sait qu'elle est séropositive est dans l'obligation d'informer son partenaire sexuel du risque qu'il encourt avant le rapport sexuel. Cette loi implique de toute évidence que la personne sache qu'elle est séropositive. Malgré l'accès facile aux tests de dépistage du VIH à Singapour, nous estimons qu'il pourrait y avoir, pour chaque cas d'infection connu, une ou deux personnes infectées mais non diagnostiquées. Il se peut que ce groupe de personnes continue de propager le VIH sans le savoir pendant de nombreuses années avant d'être dépistées.

Nous avons donc amendé la loi sur les maladies infectieuses de telle manière qu'une personne qui ne sait pas qu'elle est séropositive, mais qui a des raisons de penser qu'elle peut l'être, ou qui a été exposée à un risque élevé de contracter l'infection au VIH, doit prendre des précautions raisonnables pour protéger son partenaire sexuel, telles que l'utilisation de préservatifs. Elle peut aussi se faire dépister pour confirmer qu'elle séronégative. Si elle ne consent ni à l'un ni à l'autre, elle doit informer son partenaire du risque qu'elle lui fait courir, permettant ainsi à celui-ci d'accepter volontairement de courir le risque. Nous espérons que cet amendement encouragera grandement l'utilisation de préservatifs et le dépistage régulier de ceux qui présentent un risque d'infection par le VIH. Nous tenons également à dire clairement que personne n'a le droit de faire courir un risque à une autre personne du fait de ses comportements irresponsables, à risque élevé.

Singapour demeure profondément attachée à la lutte contre le VIH/sida. Nous avons consacré une somme additionnelle de 27 millions de dollars ces trois dernières années pour renforcer nos programmes éducatifs, à l'intention notamment de nos groupes de population à haut risque; appuyer les efforts de dépistage du VIH; renforcer la gestion clinique de nos patients séropositifs; et intensifier nos systèmes de surveillance et de suivi.

Singapour réaffirme son attachement à la lutte mondiale contre cette maladie et continuera d'œuvrer avec d'autres pays pour protéger des vies et alléger les souffrances causées par cette épidémie.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M<sup>me</sup> Lidieth Carballo Quesada, Ministre costa-ricienne par intérim de la santé.

**M<sup>me</sup> Carballo Quesada** (Costa Rica) (*parle en espagnol*) : Nous sommes réunis ici aujourd'hui, forts de notre détermination inébranlable à lutter contre une pandémie qui continue non seulement de causer des souffrances et des décès, mais également de briser des espoirs et des rêves. Toutes les nations, certaines plus que d'autres, sont touchées par cette tragédie humaine qui a également un impact sur le développement socioéconomique de nos peuples. Le monde s'est fixé l'objectif de réduire l'impact négatif lié aux conséquences socioéconomiques du VIH/sida. Cela doit toutefois être un engagement de solidarité.

Je suis ici aujourd'hui pour vous dire qu'il est nécessaire de lutter ensemble : les personnes vivant avec le VIH/sida, leurs familles, les États, la communauté internationale, les organisations internationales, les institutions financières internationales et la société civile doivent tous unir leurs efforts pour lutter contre ce fléau. Dans cette lutte solidaire, nous ne pouvons pas exclure des pays parce que leurs indicateurs macroéconomiques donnent des chiffres qui sont souvent incorrects et ne révèlent pas la réalité derrière ces moyennes nationales.

Le Costa Rica a milité dans les instances internationales en faveur d'une nouvelle approche de la coopération internationale et de l'aide publique au développement. Beaucoup d'entre vous ont déjà probablement entendu parler du Consensus du Costa Rica, par lequel nous exhortons les pays donateurs et les organisations internationales, y compris les institutions financières internationales, à répondre aux besoins des pays à revenu intermédiaire, notamment ceux qui se sont montrés très attachés au développement humain de leurs peuples. Par cette initiative, mon pays a l'intention de modifier l'approche actuelle en matière de coopération internationale et d'aide publique au développement, qui porte préjudice aux pays qui font leur travail conformément à leurs obligations et à leurs engagements internationaux.

Nous lançons aujourd'hui un appel au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, pour qu'il tienne compte des besoins de pays comme le Costa Rica, conformément à son noble mandat et à son esprit de travail, et qu'il appuie les efforts considérables que les pays ont déployés, notamment le mien, pour lutter contre le VIH/sida. Il nous faut l'appui de la communauté internationale pour nous attaquer à cette pandémie et lui apporter une réponse efficace.

Les critères utilisés par le Fonds mondial pour mettre en pratique l'affectation de ressources à des fins de coopération sont basés sur des indicateurs qui, dans le cas des pays à revenu intermédiaire, révèlent une prévalence du VIH supérieure à 1 % de la population mondiale ou de 5 % dans les groupes vulnérables. Le Fonds mondial a été créé pour financer un changement radical dans l'approche de la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Avec l'appui des pays donateurs et des organisations internationales, les pays à revenu intermédiaire pourraient intensifier les stratégies de prévention pour agir plus vivement et efficacement face à ces maladies. Compte tenu des caractéristiques socio-épidémiologiques du VIH/sida, aucun État ne devrait être exclu d'une initiative globale et inclusive.

Mon pays a enregistré des progrès sensibles dans sa réponse au VIH/sida. Parmi les plus importants, je voudrais signaler l'élaboration de notre politique nationale sur le VIH/sida 2007-2015, la mise à jour de notre plan stratégique national 2006-2010, la conception d'un plan sur le suivi et l'évaluation de la réponse nationale 2007-2010 et le projet de réforme de la loi générale sur le VIH/sida, actuellement examinée par l'Assemblée législative. Tous ces instruments et outils font partie des efforts déployés par mon pays pour répondre à l'épidémie dans le cadre de l'universalisation de l'accès.

De plus, nous avons groupé nos efforts pour l'élaboration du plan national de surveillance axé sur la seconde génération 2007-2010, le développement d'un programme national de recherche sur le VIH/sida et le lancement de la première étude consacrée à l'évaluation des dépenses et à l'affectation rationnelle des moyens affectés à la lutte nationale contre le VIH/sida entre 1998 et 2006. Cette évaluation permettra une répartition meilleure et plus efficace de nos ressources budgétaires pour la mise en œuvre des activités et programmes nationaux en cours afin de

contrer l'épidémie, en prenant en considération les actions en attente et à venir.

Cette approche inclusive et préventive du VIH/sida est également adoptée de manière transversale dans les programmes scolaires du Ministère de l'Éducation publique, de manière à sensibiliser sans délai la population à la question.

Je terminerai en réaffirmant que la lutte contre le VIH/sida est une responsabilité qui nous incombe à tous. Comme l'ancien Secrétaire général M. Kofi Annan l'a dit en 2003,

« Nous avons fait du chemin, mais pas assez. Il est évident que nous allons devoir redoubler d'efforts pour que les ressources que nous mobilisons et l'action que nous menons soient à la hauteur des engagements que nous avons pris. Il ne peut être question de prétendre que nous avons d'autres problèmes plus graves et plus urgents à régler. Ou de dire que d'autres événements nous ont forcés à reléguer à l'arrière-plan le problème du sida. Des événements, il y en aura toujours. » (A/58/PV.3, p. 3)

Le VIH/sida doit toujours être la première question inscrite à notre ordre du jour politique et opérationnel.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Wesley George, Secrétaire parlementaire de Trinité-et-Tobago.

**M. George** (Trinité-et-Tobago) (*parle en anglais*) : Ma délégation se réjouit de participer à cette réunion de haut niveau qui vise à examiner les progrès accomplis dans la réalisation des engagements pris dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et la Déclaration politique sur le VIH/sida. Nous tenons à remercier le Secrétaire général pour son rapport très riche d'informations sur la question.

La présente séance nous donne l'occasion de souligner les avancées que nous, République de Trinité-et-Tobago, avons enregistrées dans ce domaine. Nous avons bon espoir qu'au cours de ces deux jours, nous apprendrons beaucoup sur les manières nouvelles et innovantes dont les autres nations affrontent ces difficultés que nous continuons de rencontrer dans notre lutte contre la pandémie.

Ma délégation s'aligne sur la déclaration faite par M. John H. Maginley, Ministre de la santé d'Antigua-

et-Barbuda, au nom du Groupe des 77 et de la Chine, et sur celle de M. Denzil Douglas, Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis, au nom de la Communauté des Caraïbes.

Qu'il me soit permis de souligner les grands points relatifs à notre épidémie. En décembre 2007, 18 735 cas d'infection au VIH avaient été signalés au groupe national de surveillance. La ventilation par sexe est de 58 % pour les hommes contre 42 % pour les femmes.

Les rapports hétérosexuels demeurent le principal mode de transmission parmi les nouveaux cas. On observe une tendance à la féminisation de l'épidémie. Cinquante-trois pour cent des nouvelles infections dépistées concernent en effet des personnes de sexe féminin. Dans le groupe des 15-24 ans, la proportion atteint même 74 %.

Les modalités de la gestion par la Trinité-et-Tobago de son programme relatif au VIH/sida sont les suivantes. Un comité national de coordination sur le sida a été créé pour gérer la réponse à l'épidémie. Ce comité est multisectoriel dans sa composition et comprend des personnes vivant avec le VIH, des représentants des organismes du secteur public compétents, des organisations confessionnelles, d'autres groupes de la société civile et le secteur privé. Il est administré par le cabinet du Premier Ministre. L'action nationale est essentiellement financée par l'appui budgétaire du Gouvernement trinidadien, un prêt de la Banque mondiale et une subvention de l'Union européenne.

L'Office central de statistiques contribue sans discontinuer aux initiatives nationales de lutte contre le VIH. Un certain nombre de travaux de recherche, notamment une étude nationale portant sur les connaissances, attitudes, pratiques et comportements des ménages, fournissent des renseignements de base qui inspirent les politiques et programmes du Gouvernement.

Les objectifs du plan stratégique quinquennal du pays sont de réduire l'incidence de l'infection et d'atténuer les effets néfastes du VIH/sida sur les personnes tant affectées que touchées à la Trinité-et-Tobago. Le plan stratégique est fondé sur les piliers que sont l'inclusion, la viabilité, la responsabilité et le respect des droits de l'homme. Les cinq domaines prioritaires de la stratégie sont la prévention, le traitement, les soins et les services d'appui, la défense

des droits de l'homme, le suivi et la recherche, et enfin la gestion, la coordination et l'évaluation des programmes.

J'insisterai à présent sur certaines des grandes réussites du programme de mon pays en matière de lutte contre le VIH/sida. Le dépistage du VIH est maintenant disponible dans tous les établissements publics de santé, et 88 sites proposent les résultats le jour même. Depuis avril 2002, le traitement antirétroviral est offert à titre gratuit à toutes les personnes vivant avec le VIH. Au 30 avril 2008, 5 292 avaient accès au programme de soins et de traitement, dont 2 687 sont sous thérapie antirétrovirale. Le rapport sida/VIH était de 1 pour 15 en 2005, de 1 pour 14 en 2006 et de 1 pour 13 en 2007. Les décès liés au sida ont décliné de 15 % entre 2005 et 2007, en grande partie grâce à la mise à disposition du traitement antirétroviral.

Le programme de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant favorise le dépistage des femmes enceintes. En conséquence, les enfants en bas âge sont diagnostiqués plus tôt au moyen de la méthode dite de la goutte de sang séché. Le taux de transmission de la mère à l'enfant a baissé, tombant de 20 % en 1999 à 3 % en 2007. Un projet pilote a été mis en place pour des soins et services d'appui communautaires à domicile au bénéfice des personnes vivant avec le VIH.

Le Ministère du travail et du développement des petites et microentreprises, en collaboration avec l'Organisation internationale du Travail, a élaboré et met actuellement en œuvre une politique et un programme nationaux en matière de VIH sur le lieu de travail. Une plate-forme s'appuyant sur les technologies de l'information a été créée pour assurer la liaison au sein du système de soins de santé, améliorant ainsi la gestion des données à des fins de suivi. Un centre de formation multidisciplinaire a été fondé pour appuyer le renforcement des capacités. Il est parrainé par le Gouvernement trinidadien et soutenu par l'Université des Antilles et d'autres organismes régionaux et internationaux.

Le Gouvernement trinidadien se concentre sur l'exécution de programmes de sensibilisation de la population au VIH/sida, en particulier s'agissant de la prévention. Il apporte son appui à la communication hors siège, aux projets et aux programmes des organisations non gouvernementales. L'un de ces

projets n'est autre que la campagne de prévention du VIH intitulée « What's Your Position », qui invite les gens à réfléchir sur leur attitude face au sida : abstinence, fidélité, utilisation de préservatifs, dépistage ou éducation. Le Gouvernement a également incorporé l'éducation en matière de VIH à son fonds en faveur de la promotion de la santé et du bien-être.

Compte tenu des limites de temps, je me suis contenté de mettre l'accent uniquement sur les progrès obtenus par le Gouvernement de la République de Trinité-et-Tobago dans sa lutte contre l'épidémie. La riposte nationale continue d'être galvanisée par la volonté politique des dirigeants du pays d'honorer leurs engagements. C'est dans cet esprit que le Comité national de coordination de la lutte contre le sida a été créé et fonctionne sous les auspices du Cabinet du Premier Ministre, dont il relève.

Pour terminer, je voudrais remercier le Président de nous avoir donné la possibilité de participer à cette séance, dont les conclusions viendront enrichir la lutte que nous menons au niveau national contre l'épidémie.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Mark Dybul, Secrétaire d'État adjoint et Coordonnateur de la campagne mondiale contre le sida des États-Unis d'Amérique.

**M. Dybul** (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*) : Les États-Unis se félicitent de l'occasion qui leur est donnée de pouvoir exprimer leur attachement à des partenariats efficaces dans la lutte contre le VIH/sida. Nous remercions le Secrétaire général et ses collaborateurs ainsi que M. Peter Piot, qui a dirigé le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) depuis sa création et qui a joué sur le plan mondial un rôle de catalyseur et de moteur des progrès que nous commençons à enregistrer ces dernières années.

Aujourd'hui, même s'il reste encore beaucoup à faire, il apparaît clairement que les sceptiques se sont trompés. Des millions de personnes sont soignées par des traitements antirétroviraux qui font qu'elles sont toujours en vie, et des millions d'autres bénéficient de programmes de prévention et de soins.

Au cours des cinq dernières années, le peuple américain, grâce au Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le sida, honore ses engagements et consacre 18,8 milliards de dollars à cette lutte, soit un

chiffre nettement supérieur à celui de 15 milliards annoncé à l'origine. Nous aidons les pays à obtenir des résultats mesurables et transparents.

Mais nous ne devrions pas ignorer les enseignements que nous apportent les succès rencontrés au-delà de la lutte contre une seule maladie. Les progrès sans précédent accomplis en matière de VIH/sida devraient être envisagés dans le cadre d'un programme mondial plus vaste portant sur la santé et le développement. C'est ce que le Président Bush a appelé une nouvelle ère du développement.

L'effort mondial de lutte contre le VIH/sida est le premier de l'histoire de la santé publique internationale à ériger et maintenir l'infrastructure nécessaire pour prévenir, traiter et soigner une maladie chronique. Cette infrastructure peut et doit être un tremplin pour la santé et le développement. Les enseignements que nous avons tirés de la mise en œuvre des programmes sur le VIH/sida sont précieux pour la santé comme pour le développement.

Nous avons la responsabilité de poursuivre les progrès vers la pleine concrétisation des promesses de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et du Consensus de Monterrey en faveur de la promotion du processus de prise en main par les pays. Laissant derrière nous une ère des donateurs et des bénéficiaires marquée par l'échec, nous entrons désormais dans une nouvelle ère du développement reposant sur le partenariat d'égal à égal. En fait, il s'agit d'un partenariat dans lequel les partenaires internationaux doivent reconnaître que le rôle majeur est joué par les pays que nous avons le privilège de soutenir.

Cela ne veut pas dire qu'il n'existe qu'une seule approche du financement. Cela veut dire qu'il existe une stratégie en faveur du développement et de la santé propre à chaque pays – une stratégie qui appuie tous les secteurs –, que nous soutenons grâce à des mécanismes divers mais coordonnés. Nous avons, ensemble, assumé la responsabilité de mener les efforts en faveur de la conception de nouveaux modèles de mise en œuvre efficace. De la même manière, nous devrions assumer la responsabilité de tout mettre en œuvre pour que les pays prennent en main leur développement.

Au cœur de l'appui à ce processus de prise en main nationale, on trouve l'appui aux individus, aux familles et aux communautés au niveau local. Ce sont

des citoyens ordinaires, travaillant au sein de leur communauté, qui ont brisé de manière irrévocable le mythe pernicieux et paternaliste selon lequel la population des pays à faibles ressources n'était pas en mesure de gérer à l'échelle nationale des programmes complexes de prévention, de soin et de traitement d'une épidémie.

Chaque fois que nous avons fait confiance à ces héros innombrables, à ces fantassins de la compassion, nous – gouvernements, organisations non gouvernementales, organisations confessionnelles, organisations communautaires et secteur privé – en avons été récompensés au centuple. Les personnes les plus proches de leur communauté ont pris leur vie en main et ont combattu le VIH/sida, une personne à la fois. Les personnes vivant avec le VIH/sida ont apporté une contribution énorme en faisant entendre leur voix avec courage et fermeté. Tous ont apporté la preuve que les individus où qu'ils se trouvent et quel que soit leur statut social, économique ou leur sérologie, prennent soin et sont fiers d'eux-mêmes, de leur famille, de leur communauté et de leur nation. Nous devons avoir confiance en eux, car, comme l'a dit un jour un agent sanitaire sur le terrain, ce qu'ils font, ils le font par amour.

Il y a cinq ans, les sceptiques affirmaient qu'il n'était pas possible d'offrir un traitement si les ressources étaient limitées, et nous avons montré qu'ils avaient tort. Aujourd'hui, les sceptiques affirment que nous ne pouvons pas mettre en place des systèmes de santé en nous concentrant sur des maladies spécifiques et en fixant des objectifs définissables. Notre attention est détournée par les débats sur les programmes verticaux et horizontaux, et une fois encore nous leur montrons qu'ils ont tort. Nous montrons qu'ils ont tort en continuant de manière sérieuse et humble notre travail d'édification de systèmes de santé capables de prévenir, de soigner et de traiter – des systèmes de ressources humaines, de logistique, de communications et de chaînes d'approvisionnement. Les données nous montrent que ces structures et ces fondations contribuent à la santé et au développement en général, en améliorant les soins prénatals, le dépistage des infections sexuellement transmissibles et d'autres activités encore.

En sauvant des vies grâce à la prévention et au traitement du VIH, les héros qui mettent en œuvre ces programmes offrent le plus bel espoir possible aux enfants, car ils font en sorte qu'ils ne deviennent

jamais orphelins et ils leur donnent ainsi une meilleure chance de vie et de bonheur. Mais ils donnent aussi l'espoir aux enfants qui sont déjà orphelins ou qui sont rendus vulnérables par le VIH/sida en leur donnant accès à l'éducation, à la nourriture et à un toit, à un endroit qu'ils peuvent considérer leur. Il n'est donc pas surprenant que nous commencions à voir les fruits de tous ces efforts dans les indicateurs de santé les plus fondamentaux, à savoir la baisse de la mortalité infantile et l'augmentation de l'espérance de vie.

Nous tournant vers l'avenir, le plus grand défi et la plus grande chance qui nous attendent est sans doute de faire en sorte que le prochain bond en avant concerne la prévention. Nous devons reconnaître que la prévention du VIH consiste à gérer une maladie chronique, tout comme le traitement. Nous devons suivre les individus dès leur plus jeune âge et jusqu'à ce qu'ils aient atteint celui où ils ne courent plus aucun risque, en faisant en sorte que notre message soit sans cesse renouvelé et vivant. Nous devons mettre au point une « prévention combinée » à l'image de l'intensité, de la convergence et de la réussite de la combinaison des traitements antirétroviraux, en intégrant les comportements sociaux aux méthodologies scientifiques et médicales qui ont fait leurs preuves. Ensemble, nous pouvons amener la prévention à l'étape supérieure et faire en sorte que nous commencions à adopter des approches centrées sur les générations, indispensables pour arriver à une génération débarrassée du sida.

Comme le Président Bush le dit souvent : on attend beaucoup de celui qui a beaucoup. Engageons-nous donc une fois de plus à honorer les promesses que nous avons faites et, surtout, à soutenir, avec une véritable ouverture d'esprit, le rôle moteur que jouent les peuples des nations que nous avons le privilège de servir. Ils nous ont appris en effet qu'à agir ensemble, tout est possible.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M. Serhat Ünal, représentant spécial du Premier Ministre de la Turquie.

**M. Ünal** (Turquie) (*parle en anglais*) : Je voudrais, tout d'abord, dire combien c'est pour moi un plaisir et un honneur de prendre la parole devant cette impressionnante assemblée d'hommes d'État, de décideurs, d'experts, de scientifiques, d'universitaires, de capitaines d'industrie, d'observateurs politiques et



de représentants de la société civile, en tant que représentant spécial du Premier Ministre turc Erdoğan.

Le Premier Ministre de mon pays se réjouissait de pouvoir assister à cette réunion historique, mais il a malheureusement été retenu par des affaires pressantes et m'a donc demandé, en tant qu'expert en première ligne, professeur de médecine, fondateur et directeur de la Société turque de prévention du sida, de le représenter devant cette Assemblée en qualité d'envoyé spécial.

Le VIH/sida n'est pas seulement un problème de santé, c'est également un problème de sécurité humaine. C'est pourquoi la lutte contre cette pandémie fait partie intégrante des efforts internationaux pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, et ainsi vaincre la pauvreté, assurer l'égalité entre les sexes, prévenir la discrimination et garantir l'application universelle des droits de l'homme.

La Turquie compte 70 millions d'habitants. Géographiquement, elle est située entre des régions où la prévalence du VIH/sida augmente. Selon les chiffres fournis par le Ministre turc de la santé, le nombre de séropositifs, à la fin novembre 2007, s'élevait à 2 920. Les hommes représentent environ 70 % de ce total.

Bien que nous ayons un nombre relativement faible de séropositifs, nous sommes préoccupés par une série de facteurs qui pourraient entraîner son augmentation, à savoir que la population turque est jeune, qu'il n'y a pas de sensibilisation aux maladies sexuellement transmissibles, que la consommation de drogues par voie intraveineuse augmente, que les travailleurs de l'industrie du sexe affluent dans le pays, et qu'un nombre élevé de Turcs travaillent à l'étranger. Nous devons donc, nous aussi, être vigilants.

En 1985, date à laquelle le premier cas a été diagnostiqué dans le pays, un système général de signalement des cas identifiés a été mis en place, incluant un système de codage pour le VIH/sida. Nous disposons d'un éventail important de mesures préventives. Le dépistage et le traitement du VIH sont gratuits.

Un test sérologique est obligatoire pour les donneurs de sang, de tissus et d'organes, les professionnels du sexe enregistrés et les patients soumis à une intervention chirurgicale importante. En 1996, la Commission nationale de lutte contre le sida a

été créée pour mener des activités dans l'ensemble du pays. Cette Commission poursuit son travail dans le domaine aux côtés de 35 représentants d'organes étatiques, d'universités, d'organisations non gouvernementales et du système des Nations Unies.

Le plan stratégique national actuel de lutte contre le VIH/sida établit nos stratégies nationales pour la période 2007-2011, qui permettent d'intensifier nos activités dans les domaines de la prévention et de l'appui, des conseils et du dépistage volontaires, du diagnostic et du traitement, de l'établissement d'un environnement favorable, du suivi et de l'évaluation, de l'appui social et de la collaboration intersectorielle.

La Turquie ne connaît aucun problème pour ce qui est du diagnostic et du traitement des patients séropositifs ou atteints du sida. Nous avons assuré l'accès universel pour plus de 90 % des patients. Mais des défis subsistent, tels que l'insuffisance des services de prévention en faveur des groupes vulnérables, le fait que l'on dénombre de plus en plus de professionnels du sexe non enregistrés, le problème de la toxicomanie par voie intraveineuse, ainsi que les coûts élevés des traitements.

Je pense par conséquent que les efforts que nous déployons au niveau national sont suffisants et satisfaisants, étant donné notre faible taux d'incidence du VIH/sida. Pourtant, nous sommes conscients qu'il nous faut déployer de plus amples efforts pour maintenir la solidarité et continuer de coopérer avec les pays moins fortunés que nous, sur le plan tant des capacités économiques que du fardeau que représente le VIH/sida.

L'aide humanitaire totale fournie par la Turquie depuis 2005 dépasse 250 millions de dollars. En outre, l'aide publique au développement et l'aide au développement du secteur privé fournies par la Turquie en 2006 se sont élevées au total à 1,7 milliard de dollars. Les chiffres officiels pour 2007 n'ont pas encore été publiés, mais notre aide au développement totale, publique ou privée, devrait s'élever à quelque 2,5 milliards de dollars.

Il est évident que la Turquie doit utiliser une part de cette aide pour appuyer la lutte mondiale contre le VIH/sida. Nous devons mettre à jour nos programmes d'aide extérieure existants afin d'aider également les pays qui font face à la menace du VIH/sida. Je tiens à assurer l'Assemblée générale que nous examinerons

une nouvelle fois nos programmes en tenant compte de cette priorité.

À cet égard, nous remercions le Secrétaire général de son dernier rapport. Nous remercions également la Commission du VIH/sida et de la gouvernance en Afrique de son rapport intitulé « Prêservons notre avenir ». Ces deux rapports constituent une feuille de route que nous devrions tous suivre si nous voulons maîtriser et éliminer le danger du VIH/sida. Dans le même temps, nous devons aussi répondre aux espoirs et aux attentes de tous les patients en leur fournissant un traitement efficace.

Je voudrais remercier tous ceux qui ont pris part à l'organisation de cette importante et opportune réunion. Cette participation de haut niveau est en effet la preuve tangible de notre détermination à relever cet énorme défi.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Juan Carlos Nadalich, Vice-Ministre argentin de la santé.

**M. Nadalich** (Argentine) (*parle en espagnol*) : Ma délégation souhaite s'aligner sur l'intervention du Ministre de la santé du Mexique, faite au nom du Groupe de Rio, et sur celle du Ministre d'Antigua-et-Barbuda faite au nom du Groupe des 77 et de la Chine. Pour respecter le temps imparti, je mettrai en relief les points saillants de la déclaration écrite qui est distribuée dans la salle.

Nous voudrions remercier le Secrétaire général de la mise à jour des informations sur les progrès accomplis au niveau national dans la mise en œuvre des engagements contractés dans le cadre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et de la Déclaration politique de 2006. S'agissant de ces dernières, il nous semble qu'il conviendrait de conjuguer davantage encore nos efforts afin d'assurer l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins d'ici à 2010. Sur le plan juridique, le droit à la santé est inscrit dans la Constitution argentine depuis 1994, du fait de l'incorporation des déclarations, conventions et pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme dans la Constitution, et nous devons continuer d'œuvrer à la suppression des obstacles juridiques qui portent préjudice aux individus.

Notre pays estime que le droit à la santé doit prévaloir sur les intérêts commerciaux et que les droits de propriété intellectuelle n'empêchent pas, ni ne

devraient empêcher l'adoption de mesures en faveur de la santé publique. De même, notre pays est l'un des premiers de la région à s'être doté d'une loi sur le sida, dont l'objectif est de lutter contre l'épidémie; cette loi établit par ailleurs de manière explicite la responsabilité de l'État pour ce qui est de garantir une prise en charge intégrale et de veiller à la confidentialité quant au cas des personnes vivant avec le VIH/sida.

En matière de gestion, l'Argentine investit de plus en plus pour réaliser l'objectif de mettre en place des stratégies et des plans de financement nationaux de lutte contre l'épidémie du VIH/sida. Dans ce contexte, nous avons affecté d'importantes ressources au budget national de la santé, qui s'élève désormais à 80 millions de dollars pour l'exercice financier 2008. Il convient d'y ajouter quelque 15 millions de dollars versés par les secteurs de la sécurité sociale et de la médecine prépayée en faveur des personnes vivant avec le VIH/sida, et quelque 5 millions de dollars qui proviennent d'un financement externe du projet du Fonds mondial.

Nous réalisons de grands progrès dans la mise en place d'indicateurs qui mettent en évidence le fait que nous sommes parvenus à freiner l'épidémie et que nous avons commencé à la faire reculer, grâce à la participation active et visible de toutes les parties intéressées, et en accordant la priorité aux groupes de population en situation de vulnérabilité accrue, comme les enfants, les jeunes et les femmes.

En ce qui concerne notre attachement aux soins de santé complets aux personnes vivant avec le VIH/sida, notre pays garantit à tous le diagnostic et le suivi, ainsi que les médicaments antirétroviraux et le traitement des maladies opportunistes. À cet égard, l'accès aux médicaments a été encouragé et facilité grâce à une politique d'utilisation des médicaments génériques de qualité et grâce à notre participation active, aux côtés des pays de la région, à des négociations avec l'industrie, dans le but d'obtenir une baisse des coûts. Dans ce contexte, l'optimisation des stratégies visant à améliorer l'accès aussi bien au diagnostic qu'aux traitements, sans perdre de vue les stratégies visant à l'intégration sociale et l'exercice du droit à un développement générateur d'une meilleure qualité de vie, est également considérée comme prioritaire.

La perspective soucieuse de l'égalité des sexes, ainsi que l'identité sexuelle, ont été prises en considération dans les politiques nationales de lutte contre le VIH/sida. À cet égard, nous accordons une importance toute particulière aux femmes enceintes vivant avec le VIH/sida, dont 87 % reçoivent un traitement contre la transmission de la mère à l'enfant. Leurs conjoints sont également associés à la prévention et au traitement.

En outre, nous reconnaissons comme groupes de population en situation de vulnérabilité accrue les professionnels du sexe, hommes ou femmes, les membres de la communauté des travestis et transsexuels, les homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les migrants, les peuples autochtones, les personnes vivant dans la pauvreté, les femmes, les enfants et les adolescents, les toxicomanes et les personnes incarcérées. L'action dynamique de ces communautés contribue à éviter que leur manque de visibilité ou la discrimination dont elles sont victimes ne portent atteinte à leur droit à la santé et ne rendent la prévention de l'épidémie plus difficile.

Enfin, nous réaffirmons le rôle très important des efforts inlassables déployés par les différents acteurs, ainsi que de l'action entreprise à l'échelon régional pour améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida, dans des domaines cruciaux tels que la promotion de l'usage de préservatifs et l'accès à ces derniers, la mise à disposition de services de dépistage et de conseils, les mesures de réduction de la discrimination dans le système de santé et dans la société en général, et tous les instruments de prévention et de réduction des risques pouvant contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la population.

Aussi voudrions-nous, pour terminer, affirmer que les actions fragmentées de lutte contre le VIH/sida ne peuvent porter de fruits. En effet, pour être efficaces, les politiques doivent être inclusives, multisectorielles et multidisciplinaires. De même, nous jugeons fondamental de demander à toutes les instances gouvernementales de travailler de manière coordonnée, entre elles et avec la société civile. Nous invitons également les organisations internationales à continuer de considérer que les pays de la région ont une place prioritaire dans la lutte contre l'épidémie du VIH/sida.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Adam Fronczak, Vice-Ministre polonais de la santé.

**M. Fronczak** (*parle en anglais*) : Permettez-moi tout d'abord de remercier le Secrétaire général de son excellent rapport (A/62/780) consacré aux progrès accomplis par la communauté internationale dans la lutte contre l'épidémie du VIH/sida et aux défis restant à relever.

La Pologne s'associe pleinement à la déclaration faite par la République de Slovénie au nom de l'Union européenne. Je voudrais maintenant faire part de certaines réflexions à titre national. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida adoptée cinq ans plus tard ont jeté les fondements des progrès mondiaux qui ont été accomplis dans la lutte contre l'épidémie du VIH/sida. Grâce à ces documents, la nécessité de respecter les droits de l'homme dans le contexte de l'épidémie a été soulignée et a gagné en importance. Aux niveaux national et international, les partenariats et la participation de diverses parties intéressées, y compris les personnes vivant avec le VIH et la société civile, sont donc très importants pour lutter contre l'épidémie.

Permettez-moi de parler des progrès réalisés en Pologne pendant les sept années de mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. En Pologne, on peut définir la situation épidémiologique comme étant stable. C'est de toute évidence lié au fait que nous avons pris des mesures suffisamment tôt au niveau gouvernemental, mais également à la collaboration étroite existant entre le Gouvernement et de nombreuses organisations non gouvernementales. Depuis le début de l'épidémie, le Ministère de la santé a apporté un appui financier aux organisations non gouvernementales pour mettre en œuvre des programmes de prévention et des programmes visant à réduire les effets néfastes de cette épidémie. Depuis 2001, le nombre de ces organisations non gouvernementales a augmenté considérablement.

Dans la lutte contre le VIH/sida, la Pologne appuie et met en œuvre les « trois principes directeurs ». Au sein du Gouvernement polonais, le Ministère de la santé, représenté par le Centre national pour le sida, est responsable de la lutte contre l'épidémie du VIH/sida. Depuis 1994, des versions successives d'une stratégie nationale de lutte contre

l'épidémie ont été mises en œuvre. Nous sommes actuellement en train de mettre en œuvre le programme national de lutte contre le sida et de prévention des infections par le VIH pour la période 2007-2011.

Permettez-moi d'aborder certaines questions précises. Nous ne réaliserons aucun progrès dans la lutte contre l'épidémie sans un accès universel aux diagnostics, au traitement antirétroviral et à des soins complets pour les patients vivant avec le VIH/sida. Je suis heureux aujourd'hui de rappeler que la Pologne a été le premier pays d'Europe orientale et centrale à offrir l'accès gratuit aux médicaments antirétroviraux et aux tests de dépistage visant à assurer le suivi de la thérapie, y compris le génotypage.

Depuis 2001, le nombre de patients recevant une thérapie antirétrovirale a augmenté de plus de 250 %. Désormais, toutes les personnes qui réunissent les critères médicaux nécessaires, y compris les groupes de population marginalisés, les personnes se trouvant dans des centres pénitentiaires et les demandeurs d'asile – soit, en tout 3 500 patients – suivent ce traitement. Le Ministère de la santé a systématiquement accru les fonds destinés au Programme de thérapie antirétrovirale. En 2007, le financement total s'élevait à 45 millions de dollars environ.

En Pologne, comme dans d'autres pays, nous nous heurtons à une insuffisance de ressources financières. Néanmoins, le système d'achat des médicaments antirétroviraux et de suivi de la gestion des médicaments, mis en place en 2001 et développé ensuite par le Centre national de lutte contre le sida, nous a permis de faire baisser les prix et de tirer le meilleur parti des fonds disponibles.

Ces dernières années, nous avons réalisé d'importants progrès dans le domaine de la prophylaxie de la transmission de la mère à l'enfant. Grâce à l'introduction de programmes d'information spéciaux et de campagnes à l'intention des femmes enceintes, nous sommes parvenus à faire tomber le taux de transmission de l'infection de 25 % à moins de 1 %. Toutes les femmes enceintes qui sont diagnostiquées comme étant séropositives sont incluses dans le programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Notre pays met en œuvre avec succès des programmes de santé reproductive qui permettent aux couples dont un membre est séropositif et l'autre séronégatif d'avoir des enfants en bonne santé. Des spécialistes d'Europe orientale ont à de

nombreuses reprises tiré parti de l'expérience polonaise dans ce domaine.

En Pologne, on accorde beaucoup d'attention au respect des droits de l'homme et de la dignité humaine dans le contexte de l'épidémie du VIH/sida. Des activités liées à la promotion des droits de l'homme sont systématiquement mises en œuvre et développées. Elles incluent de vastes consultations sociales à tous les niveaux et des activités visant à permettre aux personnes touchées par le VIH/sida de bénéficier de conseils juridiques et à promouvoir une politique fondée sur l'égalité des chances pour les deux sexes.

Comme je l'ai déjà dit, la Pologne est un pays où un partenariat étroit existe entre le Gouvernement et la société civile. Cette collaboration est particulièrement visible en matière de mise en œuvre des programmes de prévention, y compris la création systématique d'un réseau de soutien psychologique librement consenti et de tests de dépistage permettant de subir faire un dépistage anonyme et gratuit et de bénéficier d'un soutien psychologique avant et après le test. En 2001, il y avait 11 centres ; il y en a 26 en 2008, dans toutes les grandes villes du pays.

Chaque année, en collaboration avec nos nombreux partenaires, notamment ceux du secteur privé, le Centre national de lutte contre le sida organise des campagnes de sensibilisation et d'information multimédia. Les groupes cibles sont choisis en fonction de leur situation épidémiologique. Lorsque la campagne est achevée, son efficacité est soigneusement analysée.

En Pologne, nous nous réjouissons de voir que le secteur privé est de plus en plus déterminé à lutter contre le VIH/sida. La Pologne coopère également activement avec les organisations internationales luttant contre le VIH/sida. Ces derniers mois, nous avons intensifié notre collaboration avec le programme de lutte contre le VIH/sida de l'Organisation internationale du Travail.

Je tiens à souligner que la Pologne a toujours augmenté les ressources financières destinées à venir en aide aux pays particulièrement touchés par l'épidémie du VIH/sida. Pendant les quelque 25 années au cours desquelles nous avons lutté contre l'épidémie, nous avons élaboré de nombreuses bonnes pratiques, que nous partageons volontiers avec d'autres pays.

Malgré les progrès indéniables réalisés dans notre pays pour lutter contre le VIH/sida, nous sommes conscients qu'il y a encore beaucoup à faire pour mettre en œuvre la Déclaration d'engagement en Pologne aussi bien que dans d'autres pays. Dans un avenir proche, nous devrions donc accorder beaucoup d'attention à la question du traitement des coinfections Hépatite C/VIH et à l'intensification des activités éducatives destinées aux jeunes et à la recherche.

Permettez-moi de terminer en réaffirmant, au nom du Gouvernement polonais, notre attachement indéfectible à la lutte contre l'épidémie du VIH/sida et les problèmes des personnes touchées par l'épidémie et vivant avec le virus. Nous poursuivrons également nos efforts pour développer la coopération internationale dans ce domaine. La Pologne est convaincue que ce n'est qu'en unissant les forces de toutes les parties intéressées que nous serons en mesure de réaliser les engagements souscrits en 2001 et de sauver des millions d'êtres humains des destructions provoquées par l'épidémie et ses séquelles.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Luis Estruch Rancaño, Ministre adjoint cubain de la santé.

**M. Estruch Rancaño** (Cuba) (*parle en espagnol*) : Aucun pays n'échappe aux souffrances provoquées par la pandémie du VIH/sida. Aujourd'hui, malgré les progrès mentionnés dans le rapport du Secrétaire général (A/62/780), le monde fait face à une pauvreté croissante, les effets des changements climatiques sont plus visibles, nous assistons à une crise alimentaire mondiale, et la pandémie se propage principalement dans les pays souffrant de conditions socioéconomiques difficiles. C'est dans ces pays que vivent les groupes de population les plus vulnérables dans la misère et un complet isolement, et ce sont ces groupes qui représentent la majorité de la population touchée par la pandémie.

Cuba estime que jouir du plus haut degré possible de santé physique et mentale est un droit fondamental de l'homme, et par conséquent nous attachons une grande importance à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme à tous les niveaux et dans toutes les parties du monde. Nous insistons vivement sur le besoin de garantir l'égalité de traitement et d'accès aux médicaments et technologies médicales nécessaires pour faire face au fléau, de même que sur l'élaboration d'un système de santé communautaire

pour toutes les personnes touchées, sans discrimination d'aucune sorte.

Il est impossible de comprendre comment nous pouvons empêcher qu'une personne ne soit infectée par une maladie sexuellement transmissible si elle ne sait ni lire, ni écrire. On ne peut pas suivre un traitement sans régime alimentaire adapté. Le programme cubain pour la prévention et le contrôle du VIH/sida, qui présente un caractère multisectoriel, a été lancé en 1986 par le Président Fidel Castro Ruz. Il garantit à 100 % de la population l'accès aux services et propose des activités d'éducation, de suivi et de recherche ainsi qu'un traitement antirétroviral à tous ceux qui en ont besoin, ce qui comprend les aspects du droit à l'emploi, au salariat et à un régime différencié, des droits sociaux et politiques ainsi que l'accès gratuit aux médicaments et services médicaux.

Cuba est soumise à un strict blocus économique, commercial et financier de la part des États-Unis d'Amérique, ce qui a des conséquences dramatiques pour la santé du peuple cubain, mais parvient néanmoins à faire face à la pandémie.

La prévalence du VIH chez le groupe d'âge 15-49 ans est à Cuba de 0,1 %. Ces six dernières années, la mortalité a décliné de 50 %, et le nombre des malades de 42 %. En 22 ans d'épidémie, on n'a dénombré que 32 cas de transmission de la mère à l'enfant, un enfant ou deux étant infecté chaque année, et le programme couvre 100 % des femmes d'âge procréateur. Des progrès ont été accomplis sur le plan de la prévention ainsi que dans la réalisation de l'engagement à réduire la prévalence chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, qui est tombée de 0,07 % à 0,05 %, et les programmes de sensibilisation des jeunes ont enregistré une hausse de 90 %.

Analysant les objectifs du Millénaire pour le développement, je signale que dans mon pays, le paludisme a été éradiqué en 1967, que l'incidence de la tuberculose y est de 6,6 pour 100 000 habitants et qu'en 2004, nous avons reçu le prix de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du secrétariat du Partenariat mondial Halte à la tuberculose, pour avoir honoré nos engagements.

Cuba ne dispose pas de grandes ressources financières, mais nous participons néanmoins, avec le cœur et de façon réelle et authentique, aux programmes globaux de santé dans 78 pays et à des initiatives de lutte contre la tuberculose et le VIH/sida à divers

niveaux. Plus de 25 000 étudiants du tiers monde, principalement d'Afrique, d'Amérique latine et des Caraïbes, étudient actuellement la médecine à Cuba. Dans plus de 12 pays, nos collaborateurs forment de jeunes médecins dans leurs communautés. Plus de 35 000 médecins et autres professionnels de la santé cubains opèrent dans plus de 78 pays, dans les endroits les plus difficiles de ces pays.

Cuba a également conclu des accords scientifiques bilatéraux qui mettent nos vaccins et produits à la disposition des pays frères. De nouveaux vaccins contre le choléra et la méningite A-C sont actuellement mis au point pour les pays africains.

Cuba salue les efforts considérables que déploient l'ONU, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Fonds mondial et d'autres dans ce combat pour la vie. Nous tenons en particulier à rendre hommage au Directeur exécutif d'ONUSIDA, Peter Piot, et à toute son équipe pour leur travail remarquable.

Je considère que le financement estimatif requis pour affronter l'épidémie dans le monde ces prochaines années est nécessaire, mais encore insuffisant, et qu'il devrait bénéficier d'un appui accru de la part des pays riches.

Je terminerai en rappelant les propos tenus ici par la délégation cubaine en 2001 :

« Pour trouver la seule cure possible, il nous faut mettre les ressources infinies de la planète au service de l'humanité en oubliant les petits intérêts commerciaux ou notre égoïsme national. Il est de notre responsabilité d'atteindre cet objectif. » (A/S-26/PV.1, p. 21)

Aujourd'hui, l'humanité a besoin d'une plus grande unité et d'une mondialisation de la coopération et de la solidarité.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M<sup>me</sup> Rigmor Aasrud, Secrétaire d'État norvégienne aux soins et aux services de santé.

**M<sup>me</sup> Aasrud** (Norvège) (*parle en anglais*) : Je limiterai mon intervention à quelques remarques. Le texte complet de la déclaration norvégienne est disponible sous forme imprimée.

Le sida reste un défi mondial. Malgré des progrès majeurs dans l'accès au traitement, l'épidémie ne cesse

de s'aggraver. Le sida n'est pas vaincu. Les facteurs sociaux sont aussi difficiles à gérer que le virus lui-même. Nous rencontrons des obstacles de taille dans nos efforts pour trouver des mesures de prévention efficaces. Des forces sociales et économiques puissantes continuent de rendre les femmes et les filles vulnérables. De nombreux pays refusent aux toxicomanes l'accès à des aiguilles propres. Les services de santé sexuelle et génésique ne respectent pas des normes acceptables et ne sont pas mis à la disposition des jeunes. Rien n'est prévu pour traiter les infections conjuguées. Des lois nationales font preuve de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des groupes de population clefs particulièrement exposés. Les restrictions imposées à la circulation rendent difficile le mouvement des séropositifs par-delà les frontières, violant leurs droits et leur faisant courir des risques sans que cela ait le moindre avantage sur le plan de la santé publique; les séropositifs restent gravement exposés à la stigmatisation et la discrimination dans la plupart des pays du monde.

En Norvège, les personnes vivant avec le VIH ont droit à la gratuité du traitement et des soins. Des fonds sont consacrés aux efforts de lutte contre le VIH. En 2001, une stratégie de prévention du VIH et des maladies sexuellement transmissibles a été adoptée, la quatrième du genre depuis 1986. Le nombre d'individus diagnostiqués séropositifs est faible : on l'estime à 0,06 % de la population, dont un tiers de femmes.

Les stratégies de réduction des risques sont importantes et contribuent considérablement au faible niveau d'infection au VIH parmi les utilisateurs de drogues injectables en Norvège. Nous assistons à une épidémie permanente chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. La situation parmi les usagers de drogues par injection est apparemment sous contrôle, mais elle demeure imprévisible et nous constatons une hausse de la transmission du VIH chez les migrants en Norvège.

Soyons clairs : la Norvège n'est pas exempte de discrimination contre les homosexuels, les transsexuels, les travailleurs de l'industrie du sexe et les utilisateurs de drogues injectables. Les personnes vivant avec le VIH souffrent encore de discrimination, tant au lieu de travail que dans les services médicaux.

Les attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH posent un problème majeur dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Une enquête menée récemment en Norvège montre qu'il y a eu peu d'améliorations au niveau des connaissances et de la sensibilisation de la population en matière de VIH ces 20 dernières années. C'est quelque chose d'inacceptable qui appelle une attention urgente. Le Gouvernement, en collaboration avec la société civile et d'autres acteurs clefs, est en train d'élaborer un nouveau plan stratégique pour combattre la discrimination et la stigmatisation dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH.

Nous devons continuer à combiner nos efforts nationaux et internationaux afin de faire évoluer les cadres juridiques, les comportements et les attitudes discriminatoires. Il nous reste beaucoup à apprendre ensemble. Il est temps d'intensifier et de mieux orienter les stratégies de prévention, en nous servant de ce qui a fait ses preuves, mais aussi en posant de nouvelles questions et en allant de l'avant avec des outils et approches plus adaptés. Connaître une épidémie est essentiel pour agir et la faire reculer.

Tel est l'axe de la riposte internationale norvégienne. Nous voulons y associer nos partenaires, pas seulement en tant que donateur ou que gouvernement, parce que ce problème nous touche tous. Nous allons devoir mener ce combat pour de nombreuses années encore, afin de prévenir les nouveaux cas d'infection par le VIH, de garantir un traitement de qualité à toutes les personnes qui en ont besoin, de préserver la qualité de vie des personnes infectées par le virus ou malades et de faire en sorte que toute la société réagisse. Aucun pays, aucun gouvernement ne peut y parvenir seul.

Le Gouvernement norvégien a assumé une responsabilité particulière pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé en menant une campagne mondiale dirigée par le Premier Ministre norvégien. Cette campagne porte tout spécialement sur la nécessité de compter sur des systèmes de santé qui fonctionnent bien, ce qui est déterminant pour faire baisser la mortalité infantile et maternelle et pour lutter contre le VIH et le sida.

L'intensification de la riposte au sida et l'accélération des efforts pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement doivent aller de pair pour obtenir les meilleurs résultats possibles. Tel est le

message que nous délivrerons lors des réunions sur les objectifs du Millénaire pour le développement en septembre prochain. Mais la lutte contre le VIH et le sida se poursuivra au-delà de 2015 et elle exige donc de mettre en place une nouvelle forme de solidarité mondiale pour de nombreuses années à venir.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Mircea Mănuș, Secrétaire d'État de la Roumanie.

**M. Mănuș** (Roumanie) (*parle en anglais*) : En Roumanie, l'infection au VIH/sida est considérée comme une haute priorité de santé publique. Depuis les années 90, toutes les institutions de l'État, la présidence, le Parlement, le Gouvernement et le Ministère de la santé publique, appuient vigoureusement les efforts de prévention et de traitement de cette maladie, en coopération avec de nombreuses organisations internationales et la société civile.

La Roumanie comptait un nombre important de cas diagnostiqués parmi les enfants au début des années 90. Sur un total d'environ 15 000 cas, plus de 10 000 concernaient des enfants de moins de 14 ans. Sur tous ces cas de séropositivité, 9 500 patients sont toujours en vie aujourd'hui.

La situation épidémiologique est restée stable en Roumanie ces dernières années, puisqu'aucun changement majeur n'a été enregistré dans le taux de prévalence. La Roumanie présente un nombre considérable d'adolescents vivant avec le VIH/sida. Ce sont en fait des enfants qui ont été infectés durant la période allant de 1987 à 1990. Le niveau de l'épidémie est faible et il n'y a aucun signe de concentration de la maladie chez les groupes vulnérables, malgré les comportements à haut risque recensés parmi eux.

La transmission nosocomiale a été éliminée. En revanche, la transmission sexuelle prévaut, puisqu'elle représente 78 % des nouveaux cas de VIH découverts, suivie par la transmission verticale. La transmission hétérosexuelle chez les adultes, quant à elle, décroît. L'on constate une augmentation générale du nombre de personnes séropositives qui demandent à recevoir un traitement médical et une thérapie antirétrovirale.

Les résultats importants obtenus ces 10 dernières années en Roumanie dans ce domaine sont la conséquence directe de l'approche multisectorielle qui a été adoptée. Cette approche comprend notamment

l'élaboration de stratégies pluriannuelles, incluant la prévention et le traitement; la participation de toutes les parties intéressées, à savoir le Gouvernement, la société civile et les associations de malades; l'accès universel gratuit à la thérapie antirétrovirale; la promotion d'un appui social approprié et d'une meilleure intégration sociale; et l'instauration d'un partenariat politique et financier international avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et les sociétés pharmaceutiques.

À travers ces stratégies, la Roumanie s'est engagée à fournir un accès universel à la prévention et au traitement tout en protégeant les droits sociaux et économiques. L'insertion sociale des patients est un objectif commun pour le Gouvernement, ainsi que pour les organisations non gouvernementales. Les droits des personnes vivant avec le VIH/sida, ainsi que ceux des personnes appartenant à des groupes vulnérables, sont garantis par la législation nationale.

Mais il reste encore beaucoup à faire. Après janvier 2007, lorsque la Roumanie est devenue membre de l'Union européenne, nous nous sommes heurtés à de nouveaux défis dans ce domaine, comme par exemple les migrations transfrontalières de personnes issues de groupes à haut risque et la limitation des financements non européens, alors que, parallèlement, les ressources en provenance de l'Union européenne sont restées à un niveau régulier. C'est pourquoi la Roumanie va accroître ses efforts pour mettre au point une approche globale pour faire face à la menace du VIH/sida, au niveau tant national qu'international.

Je voudrais terminer ma communication en exprimant l'espoir que la prochaine réunion de haut niveau sur cette question sera l'occasion de constater d'importantes avancées pour la majorité des pays, voire pour l'ensemble d'entre eux.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Hassan bin Mohamad Al-Attas, Directeur adjoint du Fonds saoudien pour le développement.

**M. Al-Attas** (Arabie saoudite) (*parle en arabe*) : Je voudrais, en premier lieu, au nom du Gouvernement et du peuple du Royaume d'Arabie saoudite, remercier vivement le système des Nations Unies, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), et le Fonds mondial de lutte contre le

sida, la tuberculose et le paludisme pour le rôle pionnier qu'ils jouent à la tête de la lutte contre l'épidémie de VIH/sida. Je remercie également M. Srgjan Kerim, Président de l'Assemblée générale, et son bureau des efforts qu'ils ont déployés pour organiser cette réunion de haut niveau. Je suis certain que ces efforts seront couronnés de succès.

Le monde commence à comprendre l'ampleur de la menace que pose le VIH/sida. Partout, l'épidémie s'est en fait avérée une cause importante de mortalité parmi de larges secteurs de la population active âgée de 15 à 59 ans, frappant sans distinction hommes et femmes dans leurs années les plus productives. Elle a détruit des familles, freiné le développement humain et elle met en péril les efforts d'élimination de la pauvreté, ainsi que les programmes en faveur des enfants et le développement socioéconomique des États. C'est pourquoi de nombreux pays se sont engagés à combattre ce fléau.

Il est indéniable que des progrès ont été accomplis ces dernières années dans la lutte contre le VIH/sida. Mais l'épidémie a dépassé toutes les prévisions, puisque le nombre de nouveaux cas de personnes séropositives a dépassé le nombre des patients soignés. De nombreux pays et de multiples sociétés ont ainsi un lourd tribut à payer. La communauté internationale doit donc intensifier ses efforts pour mettre fin à cette épidémie, fournir l'aide financière nécessaire et renforcer le secteur des soins de santé de manière à étendre l'accès aux soins préventifs. Nous devons faire vite et agir de manière plus efficace pour ne pas échouer dans la réalisation des objectifs fixés en 2001.

Malgré son faible taux de prévalence de VIH/sida, grâce au rôle de la charia et de la législation nationale, le Royaume d'Arabie saoudite a conscience du caractère mortel de ce fléau, et depuis 1986, il s'est employé à prendre des mesures préventives. Un programme national reposant sur la stratégie nationale a été établi. Les éléments de ce programme sont notamment l'éducation en matière de soins de santé, la sensibilisation, la sûreté des transfusions sanguines, la fourniture de soins aux personnes infectées. Nous coopérons avec des organisations régionales et internationales et nous coordonnons avec elles nos efforts dans tous ces domaines pour lutter contre la discrimination dont peuvent être victimes les personnes infectées, protéger leurs droits humains et veiller au



respect des enseignements religieux et de la culture de notre société.

Au niveau international, le Royaume d'Arabie saoudite a consacré une attention particulière à la consolidation du secteur des soins de santé dans les pays en développement. Au total, le Royaume a soutenu la création, dans ces pays, de 77 hôpitaux et de 54 cliniques et dispensaires. Nous avons également contribué au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, puisque nous y avons déjà versé 10 millions de dollars. Récemment, le Royaume s'est engagé à verser au Fonds une somme supplémentaire de 18 millions de dollars d'ici à la fin 2010.

Nos peuples attendent beaucoup de cette réunion de haut niveau et espèrent que ses résultats et décisions contribueront considérablement à la réalisation des objectifs fixés par nos dirigeants dans le cadre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. Soyons davantage engagés à l'égard de ces deux déclarations. Redoublons d'efforts pour réaliser leurs objectifs.

Pour finir, j'implore le Tout-Puissant de faire en sorte que nos efforts collectifs soient couronnés de succès.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. Maged Abdelaziz, Chef de la délégation de l'Égypte.

**M. Abdelaziz** (Égypte) (*parle en anglais*) : C'est pour moi un plaisir de prendre la parole au nom du Groupe africain. Je voudrais pour commencer associer le Groupe à la déclaration faite par le représentant d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine. Je prononcerai une version abrégée de ma déclaration, en me concentrant sur les points saillants de la version distribuée qui constitue le texte officiel de cette déclaration.

Le VIH/sida représente un important obstacle à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015. Les progrès réalisés récemment demeurent insuffisants pour mettre fin au tribut en vies humaines que ne cesse de prélever l'épidémie. Selon des séries de données élargies et de nouvelles méthodes d'analyse, si le rythme des nouvelles infections a reculé à travers le monde, le nombre des personnes nouvellement infectées a

augmenté dans certains pays, notamment en Europe et en Amérique du Nord, ainsi qu'indiqué dans le rapport du Secrétaire général (A/62/780).

Ces indicateurs alarmants représentent véritablement une grande menace aux efforts internationaux déployés pour maîtriser et réduire la propagation de l'épidémie, qui risque de devenir la troisième cause, par ordre d'importance, de décès dans le monde d'ici à 2030. L'Afrique est particulièrement préoccupée à cet égard, car elle compte plus de 68 % de tous les adultes vivant actuellement avec le VIH/sida, 90 % des enfants séropositifs, et en 2007, 76 % des décès liés au sida ont été recensés en Afrique.

De toute évidence, la réalisation de l'objectif de l'accès universel d'ici à 2010, décidée par la résolution 60/262 de l'Assemblée générale, exige que l'on renforce les capacités nationales de lutte contre le VIH/sida de manière plus efficace, notamment dans les pays à faible revenu; ce souci a clairement été reflété par les chefs d'État et de gouvernement africains lors des différents sommets extraordinaires qu'ils ont tenus depuis 2000, le dernier en date s'étant tenu à Abuja en 2006. Cette résolution demande également que l'on épaulé les efforts faits par ces pays pour mettre en œuvre leurs programmes nationaux et pour lancer des campagnes de sensibilisation à grande échelle visant notamment à corriger les fausses idées qui ont largement cours dans la société.

Plus de 80 % des pays, dont 85 % en Afrique, se sont dotés de politiques visant à garantir l'égalité d'accès à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'appui, autant d'éléments qui ne sont que la première étape vers la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. L'on s'attaque de plus en plus aux coïnfections, notamment s'agissant de la tuberculose, même si cette réponse est plus lente. Pour pouvoir déployer ces efforts, d'importants investissements sont fort nécessaires dans le domaine du renforcement des capacités, et il faudrait que la direction actuelle de la fuite des cerveaux, qui quittent les pays en développement pour s'installer dans les pays développés, soit inversée. Il est tout aussi nécessaire de mettre à disposition des médicaments antirétroviraux de première et de seconde intentions à des prix abordables. Nombreux sont les pays à faible revenu, en particulier en Afrique, qui ne peuvent satisfaire à ces exigences sans un engagement résolu de la part des

partenaires internationaux à réduire l'écart entre les ressources disponibles et les besoins croissants.

Il est également indispensable d'améliorer la coopération régionale, notamment à la lumière de la décision prise par l'Union africaine à Syrte (Libye) en 2005 d'établir un centre africain dont le but serait principalement de promouvoir la coopération dans la lutte contre le sida sur le continent. La communauté internationale assume une responsabilité particulière à cet égard, non seulement pour fournir les ressources financières nécessaires pour que la réponse au VIH/sida soit viable, mais aussi pour trouver des solutions qui tiennent compte des aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce dans le domaines des médicaments existants et des vaccins microbicides qui font actuellement l'objet de recherche et sont mis au point.

Il faut établir un cadre global de coopération qui garantisse la coordination des efforts déployés par les gouvernements nationaux et par le secteur privé, les organisations non gouvernementales et la société civile en général, qui ont un rôle important à jouer, sans pour autant que l'on tente de politiser la question en imposant des conceptions sociales ou culturelles qui ne seraient pas soucieuses des traits spécifiques des différentes sociétés.

De même, la prévention et la lutte contre le VIH/sida sont directement liées au développement en général et, plus encore, à la question du transfert de connaissances et de technologies essentielles au renforcement de ces efforts. Cela est particulièrement vrai concernant le secteur pharmaceutique, le changement de perspective de la société sur l'épidémie et l'amélioration des chances d'offrir un diagnostic et un traitement rapides avec l'appui de toutes les forces de la société.

Étant attachée à la lutte contre l'épidémie, la communauté internationale se doit de déployer davantage d'efforts pour lutter contre le trafic illégal de stupéfiants et pour parvenir à un règlement pacifique des conflits armés, notamment en Afrique, étant donné qu'ils contribuent à épuiser le potentiel économique des pays où l'épidémie se propage. Ils contribuent également à élargir les secteurs marginalisés de la société et à accroître le nombre d'enfants orphelins, susceptibles d'être recrutés dans des conflits armés, ainsi qu'à augmenter la violence sexuelle et d'autres violations qui contribuent à leur

tour à propager l'infection parmi les jeunes, les femmes et les enfants. Dans de nombreuses situations d'après conflit, ces incidences négatives peuvent entraver une consolidation de la paix déjà difficile.

Il est nécessaire de combattre l'épidémie avec vigueur et avec une forte détermination afin de mettre pleinement en œuvre les engagements contractés dans le cadre de la Déclaration politique sur le VIH/sida. Nous devons travailler de manière sincère pour renforcer les structures internationales et nationales et pour fournir l'appui nécessaire, de manière à maintenir un équilibre entre la nécessité d'améliorer les services et de garantir l'accès universel le plus rapidement possible, la fourniture d'un traitement et de services de prévention, la nécessité d'améliorer l'appui et l'utilisation des ressources à bon escient, tout cela afin de réaliser nos objectifs, notamment l'objectif 6 du Millénaire pour le développement, à la date fixée et dans tous les États sans exception. La présente réunion de haut niveau constitue une occasion importante de réaffirmer nos engagements à cet égard,

Ne manquons pas aux générations à venir.

Je vais maintenant parler brièvement en ma qualité de représentant de l'Égypte, pour souligner, dans ce contexte, que le faible taux de prévalence du sida en Égypte, qui est de à moins de 0,005 % de la population totale, s'explique principalement par des valeurs culturelles et sociales solidement ancrées qui contribuent à limiter les relations extraconjugales, conformément aux préceptes des religions monothéistes.

En outre, le Gouvernement a lancé un vaste programme national de lutte contre le VIH/sida depuis l'apparition des premiers cas d'infection en 1986, conscient du fait que la véritable difficulté consiste à maîtriser la propagation de l'épidémie, notamment dans un contexte où de nombreux touristes se rendent en Égypte et où de nombreux Égyptiens travaillent à l'étranger. C'est en fournissant des soins et un appui aux personnes vivant avec le VIH/sida et à leurs familles et en luttant contre tous les stéréotypes et contre la discrimination dont elles sont l'objet que nous relevons ce défi.

Telle est la vision intégrée que l'Égypte voudrait partager avec d'autres pays, à condition qu'ils soient désireux de tirer parti de ces enseignements dans les efforts qu'ils déploient pour renforcer leurs capacités nationales, afin d'éviter que les normes sociales en

vigueur ne deviennent un obstacle aux progrès dans ce domaine, comme cela a été le cas d'autres pays.

Le reste de mon intervention figure dans le texte qui a été distribué dans la salle de l'Assemblée générale.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Ed Kronenburg, Secrétaire permanent du Ministère néerlandais des affaires étrangères.

**M. Kronenburg** (Pays-Bas) (*parle en anglais*) : Notre objectif est d'inverser la propagation du VIH et d'atténuer l'impact de la pandémie du sida; toutefois, trois conditions préalables sont nécessaires pour y parvenir : le courage politique, le respect des droits de l'homme et une démarche efficace, pragmatique et inclusive. Cette combinaison est la clef du succès. Je commencerai par les droits de l'homme.

Les droits de l'homme sont au cœur de la politique étrangère des Pays-Bas. Les droits de l'homme, tels qu'ils sont énoncés dans la Déclaration universelle, s'appliquent à tous les peuples, partout et en tout temps. Ils établissent et protègent les normes universellement acceptées de la dignité humaine. Cela veut dire que la tradition, la culture ou la religion ne peuvent jamais être invoquées pour violer les droits individuels, par exemple les droits sexuels et génésiques des hommes et des femmes. Les minorités sexuelles comme les communautés de lesbiennes, d'homosexuels, de bisexuels et de transsexuels, ont le droit de vivre sans souffrir de discrimination.

Le respect des droits de l'homme est aussi au cœur de nos activités dans le domaine de la coopération pour le développement. Les personnes et les communautés ne sont pas seulement des bénéficiaires; ils sont aussi des participants actifs. Les droits de l'homme sont à la base de l'action que nous menons contre la pandémie du sida.

Les activistes du sida ont demandé que l'accès au traitement soit considéré comme un droit de l'homme, pas comme un acte de charité, ce en quoi ils ont obtenu gain de cause. Leur plaidoyer vigoureux et ciblé a permis de transformer la manière dont nous considérons, notamment, le VIH/sida. Les programmes de lutte contre le sida doivent répondre aux besoins individuels spécifiques et ne doivent pas se fonder sur des jugements motivés par des considérations sexuelles, l'orientation ou le comportement sexuel.

Tout en prenant les droits de l'homme comme point de départ, nous devons adopter une démarche efficace, pragmatique et inclusive. Nous savons que le traitement peut prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Nous savons que les femmes qui ont accès à l'éducation, à la santé et qui ont un revenu, sont moins vulnérables à l'infection par le VIH. Il va sans dire que les femmes devraient avoir accès aux moyens de se protéger, notamment aux préservatifs féminins.

Nous savons qu'une éducation sexuelle complète fondée sur des données de fait et dispensée à l'école, conjuguée à l'accès aux articles et produits, évitera des comportements à risque, et nous savons que le dépistage du VIH marque le début du traitement, des changements de comportement et de l'inversion de l'évolution de la pandémie, tout comme nous savons qu'une approche intégrée du VIH et de la tuberculose est essentielle.

Nous savons que la lutte contre la pauvreté contribue à réduire les inégalités sous tous leurs aspects : revenu, éducation, emploi, état de santé et vulnérabilité. Nous savons qu'une participation substantielle des jeunes augmente l'efficacité des interventions contre le VIH. Nous savons que les professionnels du sexe qui sont autonomisés et ont accès aux préservatifs et aux services de santé se protègent de l'infection par le VIH.

Nous savons qu'une participation accrue des groupes les plus touchés et une augmentation des investissements qui leur sont consacrés, notamment aux personnes vivant avec le VIH, aux migrants et aux prisonniers, sont indispensables pour lutter efficacement, et nous savons que des programmes complets de réduction des risques sont efficaces pour prévenir la transmission du VIH parmi les toxicomanes par injection. Cela impose des échanges de seringues et un traitement de substitution. Dans ce contexte, il est essentiel d'adopter des politiques cohérentes en matière de médicaments et de VIH, non seulement au niveau du pays mais aussi dans l'ensemble du système des Nations Unies.

Outre l'investissement dans des interventions qui ont fait leurs preuves, nous devons également investir dans des moyens de prévention nouveaux et meilleurs comme les vaccins et les microbicides; mais le respect des droits de l'homme et le pragmatisme – s'inspirer de ce qui a fait ses preuves – ne suffisent pas pour arrêter la propagation du VIH.

Il est encourageant que nous soyons tous réunis ici aujourd'hui pour lutter contre le VIH/sida, en mettant l'accent sur l'objectif collectif d'assurer l'accès universel en 2010. Nous avons débattu à plusieurs reprises de ces questions qui figurent depuis longtemps à notre ordre du jour. Le moment est venu d'agir. Le courage politique demeure le point de départ de toutes nos actions. Il faut du courage politique pour faire respecter les droits des personnes vivant avec le VIH, des orphelins et des personnes les plus vulnérables à l'infection du VIH. Il faut également du courage pour parler ouvertement de la sexualité, des relations sexuelles, de la toxicomanie et du besoin d'équité entre les sexes. Il faut de la volonté politique pour traduire nos paroles en actions.

Le respect des droits de l'homme, le pragmatisme et surtout, le courage politique constituant un puissant mélange. Agissons maintenant et faisons ce que nous avons dit que nous allions faire.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à M. Andrew Steer, Directeur général pour les politiques du Département du développement international du Royaume-Uni.

**M. Steer** (Royaume-Uni) (*parle en anglais*) : Nous remercions le Secrétaire général de son rapport complet et nous associons vigoureusement à la déclaration prononcée le soir précédent par l'Union européenne. Permettez-moi de féliciter Peter Piot pour la direction éclairée qu'il a imprimé à ONUSIDA ces 12 dernières années.

Il y a de toute évidence beaucoup de faits encourageants, mais la portée du défi auquel nous nous heurtons reste vaste. Le Royaume-Uni se félicite tout particulièrement de l'appel lancé au cours de cette réunion en faveur d'une mobilisation politique et sociale pour faire face à l'inégalité entre les sexes. Les objectifs du Millénaire pour le développement les moins avancés sont ceux qui portent sur les droits des femmes. Nous ne réaliserons pas le sixième objectif si les droits des femmes n'occupent pas une place centrale dans les programmes destinés à arrêter et inverser la propagation du VIH.

Aujourd'hui, je voudrais appeler l'attention sur quatre domaines essentiels qui exigent, selon nous, que nous améliorions tous notre réponse.

En premier lieu, nous devons accroître considérablement l'investissement dans les systèmes

de santé. Nous pensons que, si nous voulons assurer l'accès universel, nous devons élargir l'accès à une prestation de services efficaces et intégrés dans un éventail de systèmes de santé et d'autres services, en renforçant notamment les services visant les groupes de population les plus exposés.

La réaction globale contre le sida doit être multisectorielle, mais nous pensons que le sous-investissement massif actuel dont souffrent les pays en développement au niveau mondial dans le secteur de la santé compromet fondamentalement les efforts pour lutter contre le sida.

Le nouveau rapport rédigé par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, l'Organisation mondiale de la santé et l'UNICEF, « Vers l'accès universel », souscrit à cette opinion. Nous appuyons l'analyse de ces organisations, selon laquelle la fragilité des systèmes et services sanitaires est susceptible de freiner un nouvel élargissement de l'accès aux traitements antirétroviraux.

La semaine dernière, le Secrétaire d'État au développement international du Royaume-Uni a lancé la stratégie de sept ans élaborée par le Département pour le développement international, remise à jour pour arrêter et inverser la propagation du VIH dans le monde en développement. Il a annoncé que, outre la promesse de verser 2 milliards de dollars d'ici à 2015 faite l'année dernière au Fonds mondial, le Royaume-Uni investira 12 milliards de dollars de plus ces sept prochaines années pour renforcer les systèmes et services de santé. Ces annonces à long terme et sans précédent illustrent notre niveau d'engagement à l'effort international en vue d'assurer l'accès universel.

Notre investissement nous permettra également d'accroître notre appui aux services de santé sexuelle et génésique, qui sont essentiels pour élargir les efforts visant à prévenir les nouvelles infections par le VIH et travailler avec les autres acteurs pour réduire de moitié les demandes de planification familiale non satisfaites d'ici à 2010.

En deuxième lieu, en ce qui concerne la question des droits, nous nous associons à l'appel lancé par le Secrétaire général à répondre aux besoins et aux droits des personnes les plus vulnérables et à s'engager davantage à rendre les services disponibles à tous ces groupes. De notre point de vue, cela inclut notamment les toxicomanes, les homosexuels, les hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes, les

travailleurs sexuels et les détenus. Cela signifie aussi qu'il faut répondre aux besoins des orphelins et des enfants vulnérables, en renforçant notamment les programmes de protection sociale.

Il est nécessaire que nous accroissions tous considérablement nos efforts pour réduire les effets de la stigmatisation et de la discrimination, qui sont toujours les moteurs de l'épidémie dans de nombreuses régions du monde. Les réponses nationales doivent donner la possibilité aux personnes les plus touchées de prendre part à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des services, et nous estimons qu'il est important que les droits de l'homme existants se traduisent par des garanties de protection spécifiques pour les groupes clefs.

Les jeunes doivent faire partie intégrante de la solution. Nous savons que 40 % des nouvelles infections concernent des individus âgés de 15 à 25 ans. Les conclusions du Secrétaire général indiquent la persistance chez les jeunes d'un déficit de connaissances en matière de VIH. Il est essentiel que nous reconnaissions non seulement leurs besoins et droits spécifiques, mais aussi la contribution vitale qu'ils peuvent apporter à la lutte contre le sida, ce qui implique de leur donner les moyens de participer activement.

Il faut également, selon nous, une plus grande cohérence dans l'ensemble du système des Nations Unies, et nous avons le sentiment que la prochaine session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, qui se tiendra en mars 2009, doit refléter plus en détail les questions relatives au VIH et au sida. Il est urgent que nous allions de l'avant, avec un accès beaucoup plus large aux programmes de réduction des risques dans toutes les régions, et nous avons bon espoir que ce processus pourra être lancé et mis en mouvement avant et pendant la session extraordinaire.

Troisièmement, pour tirer meilleur parti de l'argent et l'utiliser de manière rentable, nous devons utiliser plus efficacement les ressources considérables

qui sont à présent disponibles, en travaillant ensemble de façon harmonieuse, en consolidant les partenariats – notamment avec les organisations non gouvernementales et la société civile et en améliorant sensiblement nos activités de suivi et d'évaluation. Nous avons pour responsabilité de faire bon usage des fonds et de tenir compte de la viabilité de notre réponse.

Les partenaires internationaux doivent appuyer les initiatives de lutte contre le sida menées par les pays et se ranger derrière les plans nationaux. Il est vital que nous n'oublions pas de tirer les enseignements des leçons parfois douloureuses, apprises dans d'autres secteurs, qui seront examinées à Accra en septembre. Aussi, veillons à garantir une approche dirigée par le pays concerné, qui soit véritablement inclusive, en travaillant en liaison étroite avec d'autres pour élaborer notre réponse.

Enfin, s'agissant de la situation dans notre propre pays, le Royaume-Uni, nous avons à présent une faible prévalence du VIH et du sida grâce à l'introduction très rapide de programmes de réduction des risques, à l'accès aux traitements, aux campagnes de sensibilisation et aux services de dépistage bénévoles et anonymes.

Mais nous-mêmes sommes toutefois confrontés aussi à des difficultés, comme celles qui consistent à encourager un dépistage plus précoce et à combattre la stigmatisation liée au VIH. Nous sommes conscients de ce que nous pouvons apprendre des démarches internationales et partageons également avec d'autres nos meilleures pratiques en la matière.

La présente réunion est une occasion importante de dresser un bilan, de trouver matière à optimisme, de prendre la mesure du chemin qui reste à parcourir et de déployer tous les efforts possibles afin de cibler les questions clefs que nous ne traitons pas encore avec suffisamment d'efficacité.

*La séance est levée à 13 h 15.*