



Assemblée générale

Soixante-troisième session

90^e séance plénière

Mercredi 17 juin 2009, à 10 heures
New York

Documents officiels

Président : M. d'Escoto Brockmann (Nicaragua)

En l'absence du Président, M. Cujba (République de Moldova), Vice-Président, assume la présidence.

La séance est ouverte à 10 h 10.

Point 41 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/63/812)

Notes du Secrétaire général (A/63/152 et Add.1)

Projet de décision (A/63/L.73)

M. Fluss (Israël) (*parle en anglais*): Israël voudrait remercier le Secrétaire général pour son rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida (A/62/812). Israël tient également à remercier le Secrétaire général d'avoir convoqué il y a deux jours le Forum de haut niveau intitulé « Promouvoir la santé mondiale en cas de crise ». Ce Forum a constitué une occasion importante pour les États Membres d'en apprendre davantage sur la façon de faire face aux problèmes sanitaires urgents actuels et de réaffirmer que nous tiendrons les engagements que nous avons pris d'améliorer la santé publique mondiale, y compris pour ce qui est du VIH/sida.

En août 2001, l'Assemblée générale a adopté la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Cette résolution a ensuite été réaffirmée par la Déclaration politique sur le VIH/sida en 2006. Depuis, des efforts incroyables ont été déployés pour atténuer et enrayer la propagation de ce virus mortel.

Mais notre objectif – instaurer un accès universel aux traitements contre le VIH/sida d'ici l'année prochaine – reste hors de notre portée, ce qui est alarmant. Le VIH/sida continue de frapper les jeunes. En 2007, le nombre de jeunes de 15 à 24 ans vivant avec le VIH était de 5,5 millions. Le plus terrifiant, c'est que près que la moitié d'entre eux, soit 2 550 000, sont des filles qui vivent en Afrique subsaharienne.

Comme nous l'avons entendu dire il y a deux jours, le Botswana est un modèle exemplaire de la façon dont une approche nationale holistique fondée sur la reconnaissance, la volonté et la prise de décisions politiques peut permettre de faire face à un grand malheur et produire des résultats qui inspirent l'espoir.

Nous devons renouveler les engagements que nous avons pris d'enrayer la propagation du VIH et d'inverser la tendance actuelle en y mettant un dévouement et une énergie sans précédent. Nous devons mettre l'accent, en particulier, sur les femmes et les filles. Nos efforts doivent être globaux et holistiques. Nous croyons qu'une façon importante d'enrayer la propagation du VIH/sida est de recourir à

Ce procès-verbal contient le texte des déclarations prononcées en français et l'interprétation des autres déclarations. Les rectifications ne doivent porter que sur les textes originaux des interventions. Elles doivent être indiquées sur un exemplaire du procès-verbal, porter la signature d'un membre de la délégation intéressée et être adressées au Chef du Service de rédaction des procès-verbaux de séance, bureau U-506. Les rectifications seront publiées après la clôture de la session dans un rectificatif récapitulatif.



une éducation préventive à l'intention des professionnels de la santé, des enseignants, des dirigeants communautaires et en particulier des jeunes. Nos efforts doivent inclure des approches médicales, sociales et culturelles. Israël est entièrement attaché à cet effort.

MASHAV, l'Agence israélienne de développement international, œuvre à des programmes de formation et de renforcement des capacités avec des pays partenaires qui luttent contre le VIH/sida. MASHAV a récemment accueilli des participants du Cameroun, du Nigéria, de la Côte d'Ivoire, de l'Éthiopie et du Kenya pour un cours intitulé « Santé sexuelle et prévention du sida chez les adolescents ». Ce cours a porté sur toute une série de sujets relatifs au VIH chez les adolescents, comme par exemple l'utilisation des contraceptifs par les adolescents, la sexualité chez les adolescents, la communication interpersonnelle, les stéréotypes sexuels, la violence et les sévices sexuels, et la stigmatisation et le respect de soi.

Un exemple des programmes de MASHAV, est évidemment le stage hospitalier qu'il organise sur le HIV pour former le personnel médical éthiopien à la thérapie antirétrovirale. Ce stage aborde des questions qui traitent des aspects culturel, social, psychologique et médical du VIH, en mettant l'accent sur les professionnels de santé.

Les partenariats locaux, nationaux et internationaux restent essentiels. Nous pouvons servir de catalyseurs pour obtenir des résultats positifs en donnant des informations sur la prévention, la formation, le renforcement des capacités et les soins directs. Israël est déterminé à agir en partenariat avec d'autres pays, notamment des pays d'Afrique subsaharienne, pour faire reculer et, à terme, éliminer le VIH/sida. Israël a la chance d'avoir un faible taux de VIH/sida. En 2007, le pays ne comptait que 5 000 personnes environ infectées par le VIH/sida. C'est en partie dû aux tendances culturelles, ainsi qu'aux efforts déployés et aux programmes développés au niveau local qui englobent l'éducation, le dépistage généralisé et gratuit, et les soins directs. L'un de ces services est la mise en place de centres médicaux pour la mère et l'enfant financés par l'État – connus sous le nom de *tipat chalav* en hébreu – un système de santé communautaire local, dynamique et axé sur la prévention qui, entre autres services, assure la prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant.

Le VIH/sida est une pandémie qui anéantit notre jeunesse. Nous devons prêter une grande attention aux mots contenus dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : « Cette impulsion suppose un engagement personnel et des mesures concrètes » (*résolution 26/2, annexe, par. 36*). Les mesures approfondies et concrètes prises par les gouvernements et complétées par la société civile, le secteur public, le monde universitaire et d'autres acteurs peuvent rapidement rentabiliser nos efforts.

Je voudrais terminer en exprimant une fois encore l'attachement d'Israël à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et à la Déclaration politique sur le VIH/sida, et redire notre volonté d'agir en partenariat avec les États Membres pour faire reculer et éliminer le VIH/sida.

M. Sergejev (Ukraine) (*parle en anglais*) : Si nous joignons pleinement à la déclaration faite par la présidence de l'Union européenne, je souhaite toutefois aborder certaines questions qui revêtent un intérêt particulier pour l'Ukraine.

Tout d'abord, je voudrais remercier le Secrétaire général pour le rapport instructif (A/63/812) qu'il nous a présenté au titre du point 41 de l'ordre du jour. L'Ukraine se félicite également de la présentation du rapport du Corps commun d'inspection (A/63/152 et Add. 1) concernant l'évaluation des progrès accomplis par les organisations du système des Nations Unies pour réaliser l'objectif 6, cible 7, du Millénaire pour le développement, lutter contre le VIH/sida, qui nous fournit un examen complet et clair des plans et programmes pertinents mis en œuvre par l'ONU pour lutter contre ce problème hautement prioritaire.

Nous remercions le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Banque mondiale ainsi que les organisations et les institutions du système des Nations Unies, notamment le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF, pour leur appui important et leur collaboration sérieuse dans la lutte pour enrayer l'épidémie en Ukraine.

La vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, ainsi que la Réunion de haut niveau organisée pour procéder à un examen complet des progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida sont des engagements mondiaux forts et des étapes

importantes pour parvenir à un consensus en ce qui concerne les objectifs clefs des années à venir en matière de lutte contre le VIH/sida. L'Ukraine fait partie des pays qui sont à l'origine de cette session extraordinaire historique de l'Assemblée générale. Depuis, des progrès importants ont été accomplis dans la lutte contre l'épidémie aux niveaux mondial, régional et national.

J'ai le plaisir d'informer l'Assemblée que l'Ukraine a réalisé des progrès importants dans la voie de l'accès universel au traitement pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant et sensibiliser la population à la prévention en matière de VIH/sida, particulièrement les enfants et les jeunes. Nous avons également pris les mesures qui s'imposaient pour améliorer l'accès aux traitements de substitution, en tenant compte du fait évident que de tels traitements aident à réduire la transmission du VIH chez les usagers de drogues par injection. Ces succès ont été consignés dans le rapport du Secrétaire général.

En effet, si les progrès susmentionnés ne peuvent que nous inspirer, nous reconnaissons qu'il reste beaucoup d'autres mesures à prendre. Nous, en Ukraine, nous sommes bien conscients du danger que représente le VIH/sida et de la complexité et l'énormité de la tâche qui nous attend. L'épidémie reste un défi et par conséquent une priorité absolue de l'ordre du jour du Président et du Gouvernement ukrainiens. Nous sommes profondément préoccupés par la vitesse à laquelle l'épidémie se propage. Nos autorités cherchant à obtenir des résultats concrets dans ce domaine, elles œuvrent sans relâche à traduire les stratégies et politiques internationales en programmes nationaux correspondants.

Cette tâche requiert une augmentation du financement de la part du Gouvernement ukrainien, ainsi qu'un appui constant de nos partenaires étrangers. Nous remercions sincèrement la communauté des donateurs ainsi que nos partenaires internationaux pour l'appui qu'ils nous ont apporté dans l'élaboration de notre lutte nationale contre l'épidémie.

Le VIH/sida reste l'un des défis les plus graves de notre époque. La victoire dans cette bataille ne peut être remportée que par un travail intensif à travers le monde. Nous demandons instamment à la communauté internationale de renforcer son appui aux pays les plus durement touchés et d'augmenter le financement de la recherche pour mieux lutter contre le VIH/sida.

Nous sommes convaincus que les politiques et les stratégies mises en œuvre pour atteindre cet objectif doivent comporter des mesures spécifiques et réfléchies dans des domaines tels que la prévention et l'accès universel au traitement; les soins, l'accompagnement et l'accès à des médicaments abordables pour tous ceux qui sont infectés par le virus de l'immunodéficience; le partage des expériences réussies; la mise en œuvre d'un cadre universel de programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida, notamment pour ce qui est de la défense des droits de l'homme, particulièrement ceux des enfants et des femmes; ainsi que la coopération avec le personnel humanitaire du système des Nations Unies et des organisations non gouvernementales. Nous voudrions insister sur l'importance que revêt une coopération étroite entre les différents organes des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, la société civile et les gouvernements afin de lutter contre l'épidémie d'une manière efficace et globale.

Le Gouvernement de mon pays est prêt à apporter sa contribution à une coopération nationale et internationale efficace dans ce domaine. L'Ukraine tient à redire son engagement en faveur de la réalisation pleine et effective des objectifs énoncés par le programme mondial de lutte contre le VIH/sida. Nous sommes prêts à coopérer étroitement, à tous les niveaux, dans un domaine d'une importance aussi cruciale pour l'humanité.

M. Hernández-Milian (Costa Rica) (*parle en espagnol*) : Nous nous trouvons à une étape décisive du renouvellement de nos engagements en matière de VIH/sida visant à relever l'important défi qui consiste à atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés en 2001, et plus récemment en 2006. Nous adhérons aux idées exprimées par le représentant du Mexique, au nom du Groupe de Rio, et nous convenons qu'à un an de la date fixée pour la réalisation de nos objectifs, il reste encore beaucoup à faire.

La crise financière a compromis la viabilité des progrès dans de nombreux pays. Le lien entre le sous-développement et l'incidence importante du VIH/sida constitue un obstacle important pour les pays en développement. Il convient de mettre en place une action conjointe et solidaire pour réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement des personnes infectées par le VIH/sida, domaine dans lequel la coopération internationale reste indispensable.

Nous ne devons pas écarter de notre lutte solidaire certains pays qui, s'ils ont accompli des progrès, ont cependant encore besoin de la coopération internationale pour inscrire leurs progrès dans la durée. C'est le cas du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui doit prêter une plus grande attention aux besoins des pays à revenu intermédiaire. Dans le cas du Costa Rica, nous avons enregistré des progrès importants dans des domaines tels que l'accès à la thérapie antirétrovirale, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, les services de dépistage et de conseil, mais il faut redoubler d'efforts pour inscrire ces progrès dans la durée. Comme le souligne le Secrétaire général dans son rapport, l'épidémie de VIH/sida est un problème planétaire qui appelle un engagement de longue haleine et une riposte concrète pensée sur la durée.

Les critères employés par le Fonds mondial pour allouer les ressources en matière d'assistance reposent sur des indicateurs qui, dans le cas des pays à revenu intermédiaire, doivent faire apparaître un taux de prévalence de plus de 1 % de la population totale ou de 5 % des groupes vulnérables. Toutefois, le Fonds mondial a été créé pour susciter un changement d'orientation radical dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et, compte tenu des caractéristiques socioépidémiologiques propres au VIH/sida, aucun pays ne devrait être exclu d'une riposte intégrée et inclusive.

De toute évidence la pandémie du VIH/sida n'est pas seulement un problème de santé publique. La nécessité de protéger les droits de l'homme dans le cadre de cette lutte est elle aussi manifeste, non seulement pour garantir l'accès aux soins médicaux, mais aussi pour assurer un niveau de vie approprié, un développement socioéconomique suffisant et une bonne qualité de vie aux personnes porteuses du virus.

La discrimination, l'inégalité et la violence dont sont victimes les femmes sont autant de facteurs qui ont eu un impact considérable sur la féminisation croissante du VIH/sida. Le manque de protection des personnes vulnérables, tels les travailleurs de l'industrie du sexe, les usagers de drogues, les hommes qui ont des relations homosexuelles, etc., est l'un des autres défis que nous devons surmonter. Les taux d'infection chez les adolescents et les jeunes adultes sont également préoccupants et les stratégies de prévention doivent donc davantage être axées sur ces groupes de population.

Le Costa Rica estime qu'il est essentiel de renforcer les lois et les stratégies multisectorielles en matière de protection sociale pour garantir que les personnes touchées par le virus reçoivent les soins nécessaires et pour veiller à leur bien-être. Garantir une bonne qualité de vie aux personnes touchées par le VIH/sida est également un aspect important de la riposte à la pandémie.

Enfin, comme je l'ai dit au début de mon intervention, la lutte contre la pandémie du VIH/sida est une tâche commune et une responsabilité partagée à tous les niveaux. La participation active et la coopération de tous les secteurs, qu'il s'agisse des gouvernements, des organisations sociales et religieuses, des établissements d'enseignement ou du secteur privé, sont des facteurs clefs dans les stratégies nationales et sont indispensables pour mener des actions opportunes, efficaces et durables.

M. Bart (Saint-Kitts-et-Nevis) (*parle en anglais*) : Pour Saint-Kitts-et-Nevis, le problème du VIH/sida reste l'un des défis les plus pressants auxquels sont confrontés nos pays. Nous continuons malheureusement d'enregistrer un fort taux de prévalence du VIH, qui a de vastes répercussions sur les différents secteurs de notre société. Nous avons toutefois adopté une approche très responsable pour lutter contre ce fléau et nous restons déterminés à atteindre les objectifs internationalement convenus pour combattre cette pandémie. Nous nous félicitons de constater qu'au cours des 12 derniers mois, il y a eu une baisse du taux global de mortalité liée au sida, qu'un nombre croissant de personnes atteintes du sida dans les Caraïbes ont accès aux médicaments antirétroviraux, que la sensibilisation à la nécessité de réduire la stigmatisation et la discrimination s'est accrue et que davantage de professionnels de la santé sont formés dans les domaines liés au sida.

Toutefois, malgré tous nos efforts, des éléments échappant à notre contrôle demeurent et font obstacle à notre détermination. Le sida reste la principale cause de décès chez les personnes âgées de 15 à 44 ans, le taux d'infection progresse chez les femmes et les hommes qui ont des relations homosexuelles, et les Caraïbes continuent d'occuper le deuxième rang mondial pour le taux de prévalence du VIH.

En juin 2008, soit il y a exactement un an, au cours de la réunion de haut niveau consacrée au VIH/sida, l'Assemblée générale a procédé à une analyse de l'épidémie et a fait le point. Nous avons

alors renouvelé notre attachement à l'objectif 6 du Millénaire pour le développement sur la lutte contre le VIH/sida, et confirmé notre détermination à progresser vers la réalisation de l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, au soin et à l'accompagnement d'ici à 2010 et à arrêter et commencer d'inverser la propagation du VIH/sida à l'horizon 2015.

Depuis cette dernière réunion en 2008, la communauté internationale, comme nous le savons tous, a été frappée par une crise financière et économique qui a eu un effet quasiment paralysant sur l'ensemble du globe. Ces derniers mois, l'ONU a consacré son énergie à régler cette crise financière, tout comme les institutions de Bretton Woods, les organisations internationales et régionales, et les États, qu'ils soient puissants ou en développement.

Dans ce contexte, il est indispensable que nous maintenions le même niveau d'engagement à lutter contre le VIH/sida qu'il y a un an. Il y a deux jours, le 15 juin 2009, le Secrétaire général, M. Ban Ki-moon, a organisé un forum sur la promotion de la santé mondiale en cas de crise. Au cours de ce forum, la Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé, M^{me} Margaret Chan, a suggéré que la communauté internationale devait maintenir la dynamique qui existe en faveur de la promotion de la santé mondiale. Saint-Kitts-et-Nevis souscrit à cette suggestion.

Ma délégation est fermement convaincue qu'à ce stade de la lutte contre le VIH/sida, nous ne devons pas relâcher notre attention ni amoindrir l'intensité de nos efforts. Au contraire, la communauté internationale doit rester engagée et mener à bien son mandat de lutter contre cette maladie.

Saint-Kitts-et-Nevis remercie le Secrétaire général et la Directrice générale d'avoir organisé le forum et loue l'ONU d'avoir convoqué cette réunion aujourd'hui. Je voudrais également saisir cette occasion pour remercier le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida de continuer de jouer un rôle phare, notamment dans la dynamique en faveur de l'accès universel, et plus généralement d'avoir fourni des orientations qui ont permis de maintenir des partenariats mondiaux autour de principes convenus. Nous espérons que ces activités sont le signe d'une percée finale vers la réalisation des objectifs que nous avons fixés pour 2010 et d'un engagement accru en faveur de la réalisation de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement à l'horizon 2015.

Dans le contexte de la crise financière actuelle, Saint-Kitts-et-Nevis demande aux États Membres de renouveler leur engagement en matière d'aide publique au développement. Sans ces fonds et ces financements, tous les progrès que nous avons accomplis pour éduquer l'opinion publique, traiter les malades, mettre en place une infrastructure pour le traitement des malades, mettre au point les médicaments appropriés et adopter une législation nationale adaptée, risquent d'être réduits à néant. Notre engagement d'instaurer l'accès universel aux programmes de prévention et de traitement ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement ne doit pas faiblir. Nous devons rester convaincus que relever les défis posés par le sida est une nécessité absolue qui doit mobiliser tous nos efforts.

Le rapport du Corps commun d'inspection sur l'examen des progrès accomplis par des organismes des Nations Unies dans la réalisation de la cible 7 du sixième objectif du Millénaire pour le développement : combattre le VIH/sida (A/63/152/Add.1) souligne le fait que le nombre des personnes atteintes de la maladie s'est accru. Cette augmentation fait que des ressources supplémentaires sont également nécessaires pour faire face à ces changements. En dépit de la crise économique et financière, nous ne devons pas abandonner ceux qui ont pour tâche de procurer des soins et d'assurer une protection.

Saint-Kitts-et-Nevis approuve également le rôle que le Département de l'information joue pour sensibiliser l'opinion et nous sommes attachés à l'existence d'un partenariat international harmonisé avec toutes les parties intéressées. Nous demandons aux États Membres de réaffirmer leur volonté d'atteindre les objectifs fixés pour 2010 et 2015 et de continuer de participer au processus de la lutte contre le VIH/sida, car une volonté politique forte est indispensable pour garantir la viabilité à long terme des programmes dont le but est d'instaurer l'accès universel et d'inverser la propagation de cette épidémie.

M. Barbalić (Bosnie-Herzégovine) (*parle en anglais*) : Je tiens d'emblée à remercier le Secrétaire général pour son rapport publié sous la cote A/63/812 intitulé « Progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida ».

C'est un honneur pour moi de m'adresser à l'Assemblée sur cette importante question de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le

VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida, d'exprimer l'appui de mon pays aux efforts mondiaux qui ont été déployés et de faire brièvement part à l'Assemblée des progrès accomplis dans mon pays dans la lutte contre le VIH/sida.

La Bosnie-Herzégovine s'est associée à la déclaration faite par le représentant de la République tchèque au nom de l'Union européenne. Nous nous félicitons des progrès significatifs et incomparables accomplis dans la lutte contre le sida, l'ONU jouant un rôle de chef de file et de centre de coordination de nos actions communes. Nous félicitons également tous les acteurs qui ont participé à ces efforts communs et nous pensons que les résultats obtenus n'auraient pas pu l'être sans la coopération et la confiance existant entre les gouvernements nationaux et la société civile.

La lutte contre la pandémie du VIH/sida reste l'une des priorités principales de la société civile, et c'est pourquoi les gouvernements et la société civile doivent conjuguer leurs efforts pour renforcer les systèmes de santé dans le monde. Comme nous le savons tous, l'infection à VIH représente une menace pour la sécurité humaine et c'est pour cela que le dépistage précoce est indispensable. Le dépistage et les traitements antirétroviraux devraient être gratuits et accessibles à tous. Par ailleurs, une éducation sanitaire devrait être dispensée par un personnel ayant la formation et les qualifications requises.

Cependant, certaines inquiétudes persistent quant aux problèmes actuels de plus en plus importants auxquels le monde doit faire face aujourd'hui. En plus de toutes les difficultés des années passées, la crise économique et financière actuelle entrave davantage les efforts internationaux et les efforts des gouvernements nationaux qui s'étaient fixés des objectifs nationaux.

Le Bosnie-Herzégovine fait partie des pays qui ont un faible taux de prévalence du VIH/sida. Le premier cas de sida en Bosnie-Herzégovine a été signalé en 1986 et la première personne séropositive a été identifiée en 1989. Sur l'ensemble des personnes qui ont contracté la maladie, 90 % sont des hommes dont la majorité est composée d'utilisateurs de drogues injectables. Jusqu'à présent, on ne nous a signalé aucun cas de transmission verticale mère-enfant.

Comme la Bosnie-Herzégovine fait partie des pays peu touchés par l'épidémie, elle a donc l'occasion de mettre en place des mécanismes de surveillance et de contrôle de cette infection difficile et mortelle. Le

Conseil des ministres de la Bosnie-Herzégovine, avec la coopération technique du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), a créé un Conseil consultatif national pour la lutte contre le VIH/sida.

Par ailleurs, à une date récente, le secteur non gouvernemental a mené des activités significatives s'agissant de conduire des campagnes de sensibilisation et de mettre en place une coopération entre les organisations non gouvernementales nationales et internationales. La Bosnie-Herzégovine accorde la plus grande importance à la coopération régionale et elle est appuyée par un certain nombre d'acteurs internationaux dont ONUSIDA, le Programme des Nations Unies pour le développement, l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme, l'Organisation internationale du Travail, et d'autres encore. Je tiens à noter que la troisième Conférence régionale des Balkans sur le VIH et le sida portant sur « VIH et égalité des sexes : instaurer un climat favorable » a eu lieu dans mon pays l'année dernière.

Je tiens à terminer en assurant l'Assemblée que la Bosnie-Herzégovine est pleinement attachée à la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida et à la réalisation des objectifs et des buts énoncés dans ces Déclarations.

Nous sommes convaincus que nos efforts communs seront couronnés de succès grâce à la réalisation de ces engagements et grâce à des actions prises pour aider à instaurer l'accès universel à la prévention et au traitement anti-VIH, ainsi qu'à l'accompagnement d'ici 2010 et à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici 2015. Nous parviendrons à une réussite commune grâce à des stratégies bien définies et mises en œuvre, à un soutien financier accru des efforts de lutte contre le VIH/sida, à une amélioration des législations dans le monde et à un plein engagement de tous les principaux acteurs.

M^{me} Flood-Beaubrun (Sainte-Lucie) (*parle en anglais*) : Sainte-Lucie se félicite de l'organisation de cette réunion qui examine les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida. De telles occasions nous permettent non seulement de partager les expériences des autres et d'en tirer des

enseignements, mais également de nous donner un nouvel élan pour redoubler d'efforts dans notre lutte contre cette terrible épidémie.

Sainte-Lucie se trouve dans la région des Caraïbes, où les taux de prévalence sont les plus élevés après l'Afrique subsaharienne. L'épidémie à Sainte-Lucie est importante, mais si elle ne peut pas encore être considérée comme généralisée car le taux de prévalence pour l'ensemble de la population ne dépasse pas 1 %. Bien que Sainte-Lucie soit un pays à revenu intermédiaire, toute augmentation de la pauvreté aura pour conséquence une augmentation des vulnérabilités sociales et économiques, ce qui crée un climat propice à la propagation de l'épidémie. Compte tenu de nos ressources financières limitées, nous sommes parfaitement conscients que notre survie même dépend de notre victoire dans cette lutte. À cet égard, nous sommes déterminés à recourir aux meilleures pratiques qui ont fait leurs preuves dans notre contexte.

En tant que peuple, nous sommes très fiers de notre petit État insulaire, de ses traditions vivantes, de sa culture, de ses croyances et de ses pratiques. Nous pensons que ce capital culturel est un élément essentiel dans la lutte contre le VIH/sida et, pour nous, il a joué un rôle clef pour maintenir la propagation relativement lente de l'épidémie dans notre pays. Notre inquiétude principale aujourd'hui est que l'épidémie à Sainte-Lucie, qui est pour l'instant circonscrite, ne se propage à l'ensemble de la population. Nous considérons différentes mesures comme indispensables pour empêcher cette propagation, mesures qui sont à la base de notre réaction au VIH/sida. Nous sommes heureux de pouvoir faire part aux autres États Membres de ces mesures.

Conformément à son plan stratégique quinquennal, les efforts de Sainte-Lucie se sont avant tout concentrés sur les priorités suivantes : premièrement, encourager les jeunes à retarder les premiers rapports sexuels; deuxièmement, décourager les relations sexuelles multiples et simultanées; et, troisièmement, encourager l'utilisation de préservatifs – les deux premières priorités étant les piliers principaux de notre réaction au sida. Nous avons également mis en œuvre avec succès un programme de prévention de la transmission mère-enfant qui fournit un traitement aux femmes enceintes séropositives.

Nous prenons bonne note de l'observation faite par le Programme commun des Nations Unies sur le

VIH/sida, à savoir que des relations sexuelles multiples et simultanées sont le principal moteur de la propagation du VIH/sida dans la plupart des pays touchés. Nous avons l'intention de continuer de renforcer la valeur culturelle qui existe déjà dans le pays selon laquelle des relations de fidélité et d'amour sont idéales, grâce à des campagnes médiatiques et à des programmes d'enseignement dans les écoles et dans l'ensemble de la communauté. Nous insisterons sur le fait que, d'après notre expérience, des relations sexuelles occasionnelles accroissent le risque de contracter le VIH/sida, mais tendent également à ravalier les êtres humains au rang d'objet. Nous continuerons de travailler en étroite collaboration avec des animateurs de groupes de jeunes et avec la communauté, d'abord pour encourager les jeunes à retarder leurs premiers rapports sexuels, et pour encourager les personnes plus âgées à rester fidèles entre partenaires en s'engageant de façon permanente. L'éducation par les pairs sera également une façon très utile de véhiculer ces messages axés sur la prévention.

Ces efforts seront accompagnés par une éducation sur le VIH/sida afin de réduire la stigmatisation et d'encourager le dépistage pour que les individus connaissent leur statut sérologique VIH et cherchent à se faire soigner. Nous pensons qu'appuyer les personnes, familles et communautés qui cherchent à promouvoir une compréhension juste du VIH/sida et des choix sains est l'un des plus importants rôles que le Gouvernement saint-lucien puisse jouer. Par ailleurs, cette approche tire activement profit de la culture de Sainte-Lucie, ce qui est essentiel pour que le programme soit accepté par la population et pour sa réussite à long terme.

Une autre mesure essentielle consiste à mettre au point des solutions adaptées à l'épidémie particulière qui existe à Sainte-Lucie. Bien qu'aucun chiffre précis ne soit encore disponible en ce qui concerne les travailleurs de l'industrie du sexe ou les hommes qui ont des relations homosexuelles, ces groupes sont actuellement connus comme étant des groupes à risque dans la région. Des taux sensiblement plus élevés de VIH ont été trouvés parmi ces groupes de population dans d'autres pays des Caraïbes ayant des profils similaires. Il est fondamental, dans le cadre de l'approche centrée sur la personne, d'éviter de traiter les membres de ces groupes comme des vecteurs potentiels de maladie et de répondre à leurs besoins les plus urgents.

Le recours à la prostitution est le principal facteur de risque en ce qui concerne la propagation du VIH/sida dans la population générale. Conformément à l'approche centrée sur la personne, Sainte-Lucie tente de répondre à la question de savoir de quoi cette personne a-t-elle besoin pour protéger sa santé et réaliser son potentiel humain. Selon notre expérience, l'étiquette « travailleur de l'industrie du sexe » limite notre capacité à voir la personne dans son intégralité, qui, dans la majorité des cas, a été victime de la traite, manipulée, victime d'abus sexuels, physiques et psychologiques et court des risques à bien plus d'égards que le seul VIH/sida. Nous estimons que la réponse internationale actuelle qui consiste à légaliser la prostitution et à promouvoir la réduction des risques par le biais de la distribution de préservatifs n'est pas adéquate et donne priorité aux pratiques sexuelles à moindre risque sur le bien-être de la personne.

Les politiques et les programmes qui ciblent la demande de travailleurs de l'industrie du sexe sont un point de départ essentiel. Ces politiques comprennent la criminalisation de l'achat de prestations sexuelles, des conseils pour les clients et les proxénètes, et des peines sévères pour les personnes qui se livrent à la traite d'êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle et pour les tiers qui utilisent la technologie pour faciliter l'achat de prestations sexuelles. Nous avons également l'intention d'offrir des traitements spécialisés, des soins et des programmes d'accompagnement spécialisés aux femmes, hommes et enfants utilisés dans le commerce du sexe afin de répondre à leurs besoins spécifiques. Ces programmes comprendront un important volet éducatif, qui mettra l'accent sur l'acquisition de compétences professionnelles et sur les possibilités de briser le cycle de l'exploitation sexuelle, auquel il est si difficile d'échapper.

Dans le cas du groupe de population des hommes ayant des relations homosexuelles, les interventions doivent commencer par atténuer de la stigmatisation et par répandre les tests de routine et les programmes de conseils. La caractéristique essentielle de l'intervention doit être d'offrir un soutien social et d'être liée aux soins et aux conseils relatifs à la divulgation de partenaires et aux avantages pour la santé de la réduction du nombre de partenaires. Les avantages pour la santé de relations stables, au-delà de la réduction du risque de contracter le VIH/sida, doivent être soulignés dans le cadre de la promotion de la santé physique, affective et sexuelle.

Nous encourageons tous les États Membres, en particulier ceux qui sont confrontés à une épidémie concentrée, à se joindre à Sainte-Lucie pour faire face avec fermeté aux forces sous-jacentes de la société qui tendent à promouvoir la pauvreté, la malnutrition, la prédisposition à la maladie chronique, les conflits, le chômage, l'analphabétisme, l'exploitation sexuelle, la chosification sexuelle de la personne, l'abus de drogues ou toute manifestation de mépris pour la dignité humaine.

Au centre de la lutte de Sainte-Lucie contre le VIH/sida est la personne humaine, en particulier celles qui sont à risque et qui sont touchées par la maladie. Nous devons constamment nous demander quels sont les besoins des personnes à risque et quelles mesures peuvent être prises pour favoriser leur développement humain intégral et leur bien-être général.

Sainte-Lucie est convaincue que le succès de la lutte contre le VIH/sida ne peut venir que de la solidarité de tous les acteurs de la société afin de répondre aux besoins physiques, affectifs, intellectuels et spirituels de tous les membres de la société, créant ainsi les conditions nécessaires de la santé et du bien-être en général et de l'épanouissement humain. Sainte-Lucie est heureuse de réaffirmer son attachement à l'objectif de l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'accompagnement.

M. Hermida Castillo (Nicaragua) (*parle en espagnol*) : Notre délégation souhaite s'associer à la déclaration faite par le représentant du Mexique au nom du Groupe de Rio.

Le Nicaragua s'est joint à ce débat avec la même préoccupation que celle exprimée par de nombreuses délégations aujourd'hui, au milieu d'une crise économique et financière qui menace non seulement la lutte contre le sida, mais qui a également des répercussions sur la réalisation d'autres objectifs, tels que le droit au développement, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, la réduction de la mortalité infantile et la santé maternelle. L'injustice sociale et la pauvreté générées par le modèle économique néolibéral ont accéléré la propagation de cette maladie et de bien d'autres. Cette situation, qui est aggravée par la crise économique et financière mondiale actuelle, menace les maigres ressources destinées à la coopération internationale pour lutter contre l'épidémie dans nos pays. C'est pourquoi nous appelons à nouveau les pays développés à honorer leurs engagements en matière d'aide publique au

développement, de manière à aider nos pays à mettre en œuvre des stratégies et des plans nationaux, sans conditions préalables qui restreindraient nos priorités.

Les liens étroits entre le développement durable, la santé et l'éducation ont été clairement établis. Il est donc nécessaire d'appliquer une approche multidisciplinaire, multisectorielle et interculturelle qui soit fondée sur la promotion de l'égalité des sexes et le respect des droits de l'homme. À cet égard, le Nicaragua a lancé un processus de transformation par la mise en œuvre du nouveau modèle de soins pour la santé des familles et des collectivités, qui se concentre essentiellement sur les soins en milieu rural où les principaux acteurs, tels que les agents de collectivité, les agents sanitaires, les institutions à but lucratif et à but non lucratif, sont unis dans un effort unique qui permet une réelle intégration des soins. Cela a conduit à une implication accrue des principaux acteurs afin de garantir l'adhésion au traitement antirétroviral ainsi qu'à une diminution significative du risque d'infection dans des groupes spécifiques, en assurant le traitement intégral du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles et l'accès aux antirétroviraux, l'application de la méthodologie de surveillance de deuxième génération. Toutes ces mesures s'ajoutent à celles visant à contrôler la tuberculose, à l'égard de laquelle les indicateurs se sont clairement améliorés.

En ce qui concerne l'instance chargée de la gestion de la lutte nationale contre le sida, un plan de suivi et d'évaluation a été approuvé en 2009 pour veiller à la mise en œuvre des « Trois principes » : un cadre d'action sur le VIH/sida pour la période 2006-2010, une autorité de coordination et un système de suivi et d'évaluation (plan de suivi et évaluation 2009).

Une approche intégrée est essentielle pour élargir, développer et mettre en œuvre des réponses multisectorielles au VIH et au sida. À cette fin, le Ministère de la santé a entrepris une transformation opérationnelle du programme du VIH/sida, géré par le Ministère de la santé. Ce processus comprend la tenue d'ateliers, l'élaboration de mécanismes de gouvernance, le début du processus de réforme de la loi 238, en consultation avec la société civile et les institutions gouvernementales, et la promotion de la participation aux différents niveaux de prise de décisions en ce qui concerne les politiques et les stratégies nationales relatives aux groupes d'identité sexuelle diverse dans notre pays.

M. Beck (Îles Salomon), Vice-Président, assume la présidence.

Une autre de nos priorités a consisté à mettre en place des alliances stratégiques avec la coopération internationale. Le Gouvernement est bien conscient de la capacité des secteurs public, privé et à but non lucratif ou des organisations bénévoles et des autorités gouvernementales locales, ainsi que des communautés et des ménages, de lutter contre VIH/sida. C'est pourquoi le Gouvernement recherche l'harmonisation et la coopération entre les nations avec l'appui de gouvernements amis comme ceux du Brésil, du Venezuela, de la République islamique d'Iran, de Cuba et du Mexique, ainsi que d'organismes internationaux tels que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), l'Organisation panaméricaine de la santé, l'UNICEF et le Fonds des Nations Unies pour la population.

S'agissant de l'accès de la population en général, et des personnes atteintes du VIH/sida en particulier, à un diagnostic et à des soins, il y a eu des améliorations dans la rapidité d'accès au diagnostic du VIH. En 2003, nous avions un seul centre de diagnostic, le Centre national de diagnostic et de référence. À la fin de 2008, nous disposions de 143 centres de diagnostic équipés du matériel de laboratoire adéquat et dotés du personnel qualifié à même de pouvoir faire un diagnostic rapide dans tout le pays.

Tous les dispensaires fournissent maintenant des conseils en matière de prévention du VIH et, en 2008, ils ont procédé à 115 671 consultations. Nous avons réussi à garantir la prestation intégrale de soins aux personnes atteintes du VIH/sida grâce à un système d'assurance et à la décentralisation des traitements antirétroviraux pour les séropositifs; nous traitons 335 personnes atteintes du sida en 2006 et, en 2009, nous en soignons 790. Aujourd'hui, 90 % des départements des systèmes locaux de services de soins intégraux ont les capacités et les ressources nécessaires pour assurer les soins. Nous avons également fait des progrès en matière de renforcement des processus normatifs de prestation de soins dans les services de santé en mettant au point des normes et des protocoles de soin, de nutrition et d'accompagnement psychosocial des femmes enceintes afin de prévenir la transmission de la mère à l'enfant et d'assurer des soins aux enfants, aux adolescents et aux adultes séropositifs.

Notre gouvernement poursuivra sa lutte contre cette épidémie où des facteurs comme l'éducation et la solidarité sont essentiels pour continuer à faire avancer les mesures et les politiques qui permettront de gagner la bataille contre le VIH/sida.

M. Gebreel (Jamahiriya arabe libyenne) (*parle en arabe*) : Je tiens à souscrire à la déclaration faite par le représentant du Swaziland au nom du Groupe africain.

Le sida suscite beaucoup d'attention de la part de la communauté internationale, mais cet intérêt doit se traduire en mesures concrètes visant à mettre en œuvre les accords conclus lors de conférences internationales et les décisions portant sur cette question, en particulier le sixième des objectifs du Millénaire pour le développement et la résolution 60/262.

Des progrès ont été réalisés dans la lutte contre cette maladie, et les statistiques indiquent un taux d'infection relativement faible. Le nombre de personnes infectées continue toutefois d'augmenter, comme l'indique le paragraphe 26 du rapport du Secrétaire général, notamment dans les pays pauvres et plus particulièrement sur le continent africain. Le rythme de propagation de la maladie en Afrique s'accélère en raison de la crise financière actuelle.

Les donateurs internationaux doivent redoubler d'efforts pour lutter contre le VIH/sida et augmenter le financement annuel afin d'accroître le niveau des ressources consacrées à lutter contre cette maladie, de donner aux pays à revenu faible ou intermédiaire les moyens de relever ce défi et de mettre en place des centres de recherche, ainsi que de financer des centres de recherche internationaux en vue de disséminer les mesures préventives et les médicaments peu coûteux pour lutter contre cette maladie.

Les efforts à mener face à cette maladie doivent être déployés en deux volets. Premièrement, nous devons nous concentrer sur la prévention en appuyant les stratégies nationales, les campagnes de sensibilisation et la participation des organisations internationales. Deuxièmement, nous devons nous efforcer d'assurer les soins et les traitements nécessaires aux personnes infectées.

À cet égard, nous devons évoquer la question des droits de l'homme des personnes infectées par cette maladie en leur fournissant notamment des soins de santé et en leur manifestant de la compassion au lieu de les isoler, sauf dans les cas où elles présentent un

danger pour les autres membres de la société. La peur inspirée par cette maladie ne doit pas être retournée contre les personnes infectées. Celles-ci ont des droits, de même que des responsabilités envers elles-mêmes et envers la société où elles vivent. Nous devons les informer de leurs devoirs et de leurs responsabilités. Les spécialistes doivent leur dire pourquoi cette maladie est infectieuse, comment l'infection se transmet, et informer tous ceux qui sont en contact avec les personnes infectées et qui pourraient elles-mêmes être infectés, par exemple les conjoints.

Enfin, nous devons définir avec beaucoup de prudence nos politiques de non-discrimination, et ne pas les confondre avec les mesures préventives que les pays doivent prendre pour prévenir la propagation de la maladie. Nous devons également tenir compte des particularités religieuses, culturelles et sociales propres à chaque société afin d'empêcher la propagation de la maladie.

M. Al Oyaidi (Arabie saoudite) (*parle en arabe*) : Je voudrais exprimer toute ma reconnaissance pour la tenue de cette importante séance consacrée à l'examen des progrès accomplis dans 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.

Le Royaume a mis en place, depuis 1986, un programme national de lutte contre le sida, dont un plan global de prévention de la propagation de la maladie parmi les citoyens et les résidents du Royaume. Mon pays a également fourni un appui et assuré tous les besoins nécessaires à ce programme, fournissant notamment aux laboratoires toutes les ressources requises pour diagnostiquer le virus du VIH. Nous avons également prêté appui à la poursuite d'une enquête sanitaire afin que le programme puisse s'acquitter de ses responsabilités en matière de prévention de cette maladie dans le Royaume.

Le Royaume d'Arabie saoudite a adopté une approche nationale de cette question en finançant divers programmes. Dans ce contexte, nous avons appuyé les efforts de prévention du sida et contribué au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, faisant passer notre contribution financière de 10 à 18 millions de dollars entre 2008 et 2010.

Mon pays estime que, pour promouvoir la prévention et ce programme, nous devons œuvrer avec efficacité au développement des capacités nationales

des pays en développement à revenu faible afin d'appuyer leurs programmes nationaux de prévention de cette maladie.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Conformément à la résolution 57/32 du 19 novembre 2002, je donne maintenant la parole à l'Observatrice de l'Union interparlementaire.

M^{me} Pradhan Malla (Union interparlementaire) (*parle en anglais*) : Je prends la parole au nom de l'Union interparlementaire (UIP). Je voudrais commencer par dire que, en tant que parlementaires, nous entendons principalement promouvoir un leadership parlementaire plus énergique face à l'épidémie.

Comment y parvenir? Souvent, pour nous, cela signifie prendre au Parlement des positions courageuses face à un électorat qui a parfois des opinions contrastées sur les moyens de lutter contre le virus et les problèmes complexes qui l'accompagnent. En tant que principaux porte-parole de la société, nous, parlementaires, devons défendre les groupes les plus défavorisés contre les préjugés, la discrimination et l'ignorance, et empêcher ainsi que ne se créent de nouvelles vulnérabilités, propices à l'épidémie. Nous devons véhiculer un message de tolérance et de compréhension, en donnant l'exemple dans nos circonscriptions.

Nous n'ignorons pas que les personnes qui vivent avec le VIH ont des droits et que ces droits doivent être protégés. À ce propos, nous sommes préoccupés par la tendance croissante des Assemblées législatives à criminaliser la transmission du VIH dans certaines circonstances. À l'UIP, nous avons dit clairement que, avant de se hâter pour légiférer, il faut réfléchir au fait que l'adoption d'une législation répressive sur le VIH risque de stigmatiser un peu plus les personnes vivant avec le VIH. Elle risque aussi d'avoir un effet dissuasif sur les tests de dépistage du VIH, de créer un faux sentiment de sécurité chez les personnes séronégatives et, au lieu d'aider les femmes en les protégeant contre l'infection par le VIH, de leur imposer un fardeau supplémentaire et de faire peser sur elles le risque de violence ou de discrimination.

En outre, rien ne prouve qu'une législation répressive spécifique à la transmission du VIH ait un impact réel sur la propagation du VIH ou sur l'arrêt de l'épidémie. La priorité doit être donnée à l'amélioration de l'accès à des méthodes de prévention globales et validées dans la lutte contre le VIH/sida.

Il nous faut aussi remédier aux lacunes dans les connaissances des législateurs sur les autres questions liées au VIH et au sida. Ainsi, si nous voulons promouvoir l'accès universel aux thérapies antirétrovirales, il nous faut connaître et comprendre les problèmes liés à la tarification et aux règles du commerce et de la distribution. Nous devons savoir pourquoi les médicaments n'arrivent pas jusqu'aux personnes qui en ont besoin. Et lorsque cela suppose de nouvelles lois ou la modification des lois existantes, nous devons être prêts à les voter. Nous voulons que plus d'informations parviennent aux parlements sur le régime multilatéral de la propriété intellectuelle. Une meilleure connaissance des droits de la propriété intellectuelle peut sauver des vies.

Nous avons entrepris de concrétiser ce travail au niveau régional. En début d'année, l'UIP s'est associée à l'Assemblée nationale sud-africaine pour l'organisation d'un séminaire régional de formation à l'intention des parlementaires sur l'accès aux médicaments et sur leur coût. Comme l'a montré ce séminaire, la question est plus complexe que les aspects techniques des flexibilités des aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce identifiés par l'OMC, si complexes soient-ils. Même lorsque les médicaments sont abordables, on se heurte à des problèmes de stockage et de distribution et, en aval, de respect des prescriptions pour que les médicaments soient bien administrés. Les parlements doivent s'intéresser davantage à ces questions et nous leur recommandons de mettre en place des commissions interpartis pour coordonner le travail de leurs institutions à cet effet. Ces commissions travailleraient en étroite collaboration avec la société civile et les personnes qui vivent avec le VIH.

Autre domaine où l'Union interparlementaire agit : les restrictions aux voyages liées au VIH. Après avoir participé au groupe de travail du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida sur le sujet, l'UIP et ses organes directeurs en ont adopté les recommandations, ouvrant la voie pour nous à une campagne en faveur d'une réforme législative qui permettrait de mettre fin à cette discrimination.

L'UIP s'efforce également de mobiliser la participation des parlementaires aux grandes manifestations internationales sur le VIH et le sida. Elle a rassemblé plus d'une centaine de parlementaires et de personnels lors d'une réunion d'information organisée à l'occasion de la Conférence internationale sur le sida, tenue à Mexico en 2008, et elle collaborera

avec le Parlement autrichien pour veiller à ce que les législateurs fassent sentir leur poids à Vienne, l'année prochaine. Nous nous félicitons de la dimension politique accrue de ces conférences internationales.

Au risque d'énoncer des évidences, je tiens à dire que le VIH et le sida posent une question éminemment politique. À cet égard, tout saluant le rapport du Secrétaire général (A/63/812) sur la question, je dirais que je ne comprends pas pourquoi, une fois de plus, il ne fait aucune référence au travail accompli par les parlements.

Les réalisations parlementaires sur le VIH et le sida seraient impossibles sans un véritable partenariat, et l'UIP est reconnaissante à ses partenaires des Nations Unies de leur engagement et de leur soutien. L'UIP est résolue à alimenter cette dynamique et elle ne ménagera aucun effort pour aider les parlementaires à instaurer un cadre juridique propice à la riposte au VIH et au sida.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Conformément à la résolution 47/4 en date du 16 octobre 1992, je donne maintenant la parole à l'Observatrice de l'Organisation internationale pour les migrations.

M^{me} Strauss (Organisation internationale pour les migrations) (*parle en anglais*) : L'Organisation internationale pour les migrations (OIM) apprécie l'occasion qui lui est donnée de participer au débat d'aujourd'hui et d'échanger des vues sur des questions liées à la santé des migrants et à la lutte mondiale contre le VIH.

Alors que des progrès ont été accomplis dans de nombreux domaines depuis l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida, de nombreux problèmes persistent, notamment en ce qui concerne les liens qui existent entre les migrations et les problèmes qui en découlent sur la santé, question sur laquelle je voudrais concentrer ma brève intervention.

Tout d'abord, il est important de dire clairement que les migrations en soi ne font pas augmenter le risque d'infection au VIH. Le processus de migration peut avoir des effets positifs ou négatifs sur la santé. Les migrations sont complexes, et il existe de nombreux types de populations migrantes.

Le Président assume la présidence.

Les programmes de prévention, de soins et de traitement et d'accompagnement du VIH doivent tenir compte de la vulnérabilité particulière des migrants et des populations migrantes à chaque étape du processus de migration. Les conditions qui entourent ce processus peuvent accroître les vulnérabilités sur le plan de la santé, en particulier pour les personnes qui migrent involontairement ou clandestinement, ou qui tombent entre les mains de trafiquants. Il existe souvent des différences entre le lieu d'origine et le lieu de destination d'un migrant, notamment pour ce qui est des déterminants de la santé. Les conditions et les circonstances qui entraînent la mobilité – telles que la pauvreté, la violence et les inégalités – peuvent également avoir des effets sur la vulnérabilité des migrants au VIH et sur les risques d'infection, ainsi que sur leurs possibilités d'accès aux services concernant le VIH. Il arrive que les migrants aient un accès limité aux services concernant le VIH parce qu'on leur refuse l'accès ou parce qu'ils ne savent pas qu'ils existent, ou encore parce que les services existants n'accueillent pas facilement des migrants.

Nous avons besoin de plus d'informations sur le VIH et les populations migrantes. Le phénomène des migrations est complexe parce qu'il s'agit d'un processus et non d'un simple événement, et parce qu'il peut concerner aussi bien des migrants nationaux que des migrants internationaux. Selon les politiques des États, les migrants en situation régulière peuvent être répertoriés de différentes manières. Les migrants qui n'ont pas de papiers, qui arrivent clandestinement ou qui changent de statut pendant leur séjour dans le pays sont souvent exclus des statistiques officielles. Des efforts doivent être déployés de toute urgence pour aider les systèmes de santé à recueillir des données plus fiables sur la santé des migrants et sur l'utilisation qu'ils font des services en se basant sur leurs droits.

La lutte contre le VIH et les problèmes de la mobilité des populations exigent une coopération multisectorielle au niveau national et entre les pays. Au niveau national, il est essentiel d'instaurer un dialogue multisectoriel ouvert et constructif basé sur les valeurs et les principes de société partagés et fondamentaux, tels que la solidarité, l'intégration, les droits de l'homme et la participation, ainsi que sur des principes de santé publique viables. Au-delà des frontières nationales, il est tout aussi important de mettre en œuvre des processus consultatifs multisectoriels régionaux, en rassemblant les secteurs des migrations, de la santé et du travail.

Je voudrais terminer en disant que l'OIM est prête à poursuivre sa collaboration avec les États Membres, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et ses nombreux autres partenaires sur les questions liées au VIH et aux migrations, et plus généralement sur les questions liées aux migrations et à la santé pour assurer le bien-être des migrants tout comme des communautés d'accueil. Répondre aux besoins des migrants en matière de prévention du VIH et de soins permet d'améliorer leur santé, de réduire les coûts de santé et les coûts sociaux à long terme, de préserver la santé publique mondiale, de favoriser l'intégration, et enfin de stabiliser les sociétés et de contribuer à leur développement économique et social.

Le Président (*parle en anglais*) : Nous avons entendu le dernier orateur dans le débat sur ce point de l'ordre du jour. J'informe les membres que l'adoption du projet de décision A/63/L.73 est reportée à une date ultérieure.

L'Assemblée a ainsi achevé la phase actuelle de son examen du point 41 de l'ordre du jour.

Points 7 et 101 de l'ordre du jour (*suite*)

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

Rapport du Secrétaire général sur le Fonds pour la consolidation de la paix

Projet de résolution (A/63/L.72)

Le Président (*parle en anglais*) : Les membres se rappelleront que l'Assemblée générale a clos son examen du point 101 de l'ordre du jour sa 25^e séance plénière, le 13 octobre 2008. Pour que l'Assemblée générale puisse se prononcer sur le projet de résolution A/63/L.72, il sera nécessaire de rouvrir l'examen du point 101 de l'ordre du jour. Puis-je considérer que l'Assemblée souhaite rouvrir l'examen du point 101 de l'ordre du jour?

Il en est ainsi décidé.

Le Président (*parle en anglais*) : Puis-je également considérer que l'Assemblée générale accepte de passer immédiatement à l'examen du point 101 de l'ordre du jour?

Je ne vois pas d'objection. Nous allons donc maintenant procéder ainsi.

Au titre de ce point de l'ordre du jour, l'Assemblée générale est saisie d'un projet de résolution publié sous la cote A/63/L.72.

Je donne la parole au représentant de l'Inde qui va présenter le projet de résolution A/63/L.72.

M. Puri (Inde) (*parle en anglais*) : Au nom de la Suède et l'Inde, les facilitateurs, et des autres coauteurs, j'ai l'honneur de présenter un projet de résolution sur le Fonds pour la consolidation de la paix, publié sous la cote A/63/L.72.

Depuis la présentation du projet de résolution, les pays suivants s'en sont portés coauteurs : Allemagne, Belgique, Bénin, Brésil, Égypte, Espagne, France, Irlande, Israël, Italie, Jamaïque, Pays-Bas, Pérou, Pologne, Portugal, République de Corée, République tchèque, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Slovaquie.

Le projet de résolution dont l'Assemblée est saisie est le résultat d'un long processus qui a commencé avec une démarche officielle visant à recenser en substance les vues des États Membres intéressés sur le fonctionnement du Fonds pour la consolidation de la paix et ses liens avec la Commission de consolidation de la paix. Ces délibérations se sont appuyées sur une évaluation indépendante du Fonds qui avait été mandaté, sur la réponse de l'administration à cette évaluation et sur une évaluation très utile du Fonds menée par le Groupe consultatif du Bureau d'appui à la consolidation de la paix.

Les vues ainsi exprimées par les États Membres ont ensuite été retranscrites sous forme concise dans un document officiel, dont s'est par la suite inspiré le projet de rapport du Secrétaire général sur le Fonds pour la consolidation de la paix et son mandat. Puis le rapport du Secrétaire général (A/63/818), publié ultérieurement, a présenté une série de révisions à apporter au mandat régissant le fonctionnement du Fonds pour la consolidation de la paix. Tel est donc le point de départ du projet de résolution que nous devons adopter aujourd'hui.

Puisque nous avons collaboré avec le Secrétariat non seulement pour revoir le mandat du Fonds pour la consolidation de la paix, mais aussi pour faire passer ces révisions à l'étape de la mise en œuvre sur la base de consultations, il est tout à fait approprié que je remercie sincèrement, au nom de la Suède et de l'Inde,

toutes les délégations pour l'esprit constructif dans lequel se sont déroulées les consultations.

Le but de tout ce processus était de veiller à ce que la révision du mandat du Fonds pour la consolidation de la paix contribue à améliorer l'efficacité du Fonds. L'objectif est que le Fonds soit en mesure de fournir rapidement des financements d'urgence à court terme pour obtenir des gains rapides dès les premières phases de la consolidation de la paix. De même, le Fonds devrait pouvoir fournir des moyens de financement ayant un effet de catalyseur pour remédier aux causes du conflit à moyen terme.

Le mandat révisé du Fonds, combiné aux efforts continus pour en améliorer les structures de gestion, contribuera à atteindre ces objectifs. L'esprit du mandat révisé est aussi important que le libellé même des révisions. Il est donc important de se rappeler que la révision du mandat était guidée par deux grands objectifs principaux.

Le premier était de faire du Fonds un instrument d'appui à la consolidation de la paix plus souple, plus adaptable et mieux ciblé, notamment en rationalisant et en simplifiant sa structure et son organigramme.

Le deuxième objectif était de maximiser la synergie entre la Commission de consolidation de la paix et le Fonds au moyen de dispositions renforçant les consultations et la transparence. La relation qui existe entre la Commission de consolidation de la paix et tous les donateurs doit être gérée avec créativité afin de tirer parti des synergies qu'offrent les stratégies de consolidation de la paix existantes.

Le mandat sera mis en œuvre grâce à des politiques et directives actualisées en matière de gestion et d'administration du Fonds. Le Bureau d'appui à la consolidation de la paix devrait élaborer ces directives dans le cadre d'un document d'orientation en coopération étroite avec le Programme des Nations Unies pour le développement, en sa qualité d'agent d'administration, ainsi qu'avec les autres organismes compétents des Nations Unies et le Groupe

consultatif. Les procédures de gestion devraient être transparentes afin de veiller à préserver l'appui des États Membres et des autres parties intéressées.

Le Secrétaire général présentera chaque année à l'Assemblée générale un rapport sur le fonctionnement et les activités du Fonds. À la soixante-sixième session, ce rapport inclura les conclusions et les recommandations de la prochaine évaluation globale indépendante.

En outre, le Bureau d'appui à la consolidation de la paix s'entretiendra régulièrement des activités du Fonds pour la consolidation de la paix avec les États Membres. Une réunion annuelle a pour but d'offrir à toutes les parties intéressées l'occasion de procéder à un examen approfondi de la performance et des résultats du Fonds, ainsi que des enseignements qui s'en dégagent. Cette réunion annuelle sera aussi l'occasion de recapitaliser régulièrement le Fonds. Nous espérons que ces échanges réguliers permettront de garantir la transparence du processus de consolidation de la paix et la participation des États Membres.

Au nom des facilitateurs et des coauteurs, j'espère sincèrement que le projet de résolution de procédure publiée sous la cote A/63/L.72 sera adopté par consensus. Nous remercions toutes les délégations de leur appui à cet égard.

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/63/L.72, intitulé « Fonds pour la consolidation de la paix ». Puis-je considérer que l'Assemblée décide d'adopter le projet de résolution A/63/L.72?

Le projet de résolution A/63/L.72 est adopté (résolution 63/282).

Le Président (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée générale en a ainsi terminé avec son examen du point 101 de l'ordre du jour?

Il en est ainsi décidé.

La séance est levée à 11 h 35.