



Assemblée générale

Soixante-troisième session

Documents officiels

88^e séance plénière

Mardi 16 juin 2009, à 10 heures
New York

Président : M. d'Escoto Brockmann (Nicaragua)

La séance est ouverte à 10 heures.

Hommage à la mémoire de S. E. El Hadj Omar Bongo Ondimba, Président de la République gabonaise

Le Président (*parle en espagnol*) : J'ai le triste devoir de rendre hommage à la mémoire du Président de la République gabonaise, S. E. El Hadj Omar Bongo Ondimba, décédé le lundi 8 juin 2009.

Au nom de l'Assemblée générale, je prie le représentant du Gabon de transmettre nos condoléances au Gouvernement et au peuple gabonais, ainsi qu'à la famille endeuillée de S. E. El Hadj Omar Bongo Ondimba.

J'invite les représentants à se lever et à observer une minute de silence en hommage à la mémoire de S. E. El Hadj Omar Bongo Ondimba.

Les membres de l'Assemblée générale observent une minute de silence.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole au Secrétaire général, S. E. M. Ban Ki-moon.

Le Secrétaire général (*parle en anglais*) : Je m'associe à la douleur que ressentent le Gouvernement et le peuple gabonais à la suite de la disparition de S. E. El Hadj Omar Bongo Ondimba. J'ai travaillé avec le Président Bongo sur un certain nombre de situations

de conflit en Afrique. Je tiens à rappeler en particulier le rôle important joué par le regretté Président pour tenter de trouver une solution aux crises en République centrafricaine, au Tchad, en République du Congo, au Burundi et en République démocratique du Congo.

Je me souviens également avec grande gratitude des contributions qu'il a apportées à la création de la Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale, qui joue un rôle stabilisateur dans la sous-région. Je lui suis reconnaissant aussi de son attachement constant à l'ONU et des efforts qu'il a déployés pour renforcer la coopération entre l'Organisation, d'une part, et l'Union africaine et les organisations sous-régionales de l'Afrique centrale, d'autre part.

La compréhension que le Président Bongo avait des défis nombreux et sensibles auxquels nous sommes confrontés s'est toujours avérée utile à tous ceux d'entre nous qui sont impliqués dans la prévention des conflits, et le rétablissement, le maintien et la consolidation de la paix en Afrique.

Je présente mes sincères condoléances à la famille du Président, ainsi qu'au Gouvernement et au peuple gabonais, attristés par cette disparition.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole au représentant du Swaziland, qui va prendre la parole au nom du Groupe des États d'Afrique.

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.



M. Nhleko (Swaziland) (*parle en anglais*) : Au nom du Groupe des États d'Afrique et des peuples de l'Afrique, et en mon nom personnel, je viens ici aujourd'hui présenter nos condoléances les plus sincères au Gouvernement et au peuple de la République gabonaise, endeuillés par la triste disparition d'un éminent dirigeant africain, le Président El Hadj Omar Bongo Ondimba. J'exprime les mêmes condoléances aux membres de sa famille, et je tiens à les assurer qu'ils ne sont pas seuls en ces heures des plus sombres.

Il faut célébrer la vie du Président Bongo car elle a été fructueuse et riche en événements. Il a laissé derrière lui un legs dont les effets se ressentiront pendant de longues années. À vrai dire, il a tout simplement changé les choses dans son pays et à l'extérieur. Il a cherché, avec modestie, à améliorer la vie des Gabonais ordinaires. C'est à l'intelligence du Président Bongo que l'on doit le progrès économique et le développement des infrastructures du Gabon.

Il a été le dirigeant qui a réussi, tâche difficile dans un océan de guerres et de conflits sporadiques, à maintenir le Gabon dans la paix. L'on ne saurait oublier ses efforts inlassables de médiateur et de conciliateur dans les conflits africains. Les peuples de l'Afrique centrale peuvent s'émerveiller de sa détermination à régler les conflits internes qui ont affligé les pays de la région. Sa participation active au règlement de la crise politique dans les pays voisins – la République centrafricaine, le Congo-Brazzaville et la République démocratique du Congo – restera à jamais gravée dans nos esprits. Elle montre que c'est un homme qui a bien su faire face à toutes ses responsabilités. Un homme aussi attentionné que le Président a laissé derrière lui un pays qui, de son vivant, a vécu dans la paix et continuera sur cette voie dans l'avenir.

Les efforts déployés par le Président Bongo Ondimba pour protéger l'environnement au Gabon méritent aussi toutes nos louanges. Cet homme, qui se décrivait comme un écologiste né, a mis en place une politique de reforestation en accordant une place prioritaire à la protection des espèces animales et végétales. Ayant créé 13 parcs nationaux dans le pays et prêt à aller plus loin, c'était un homme qui s'évertuait à trouver un équilibre entre l'humanité et notre Terre mère. Il va sans dire qu'il était en phase avec les initiatives internationales, qui vont de la protection de la nature à l'ordre du jour général de la communauté internationale. Cela a confirmé sa grande

confiance dans le Protocole de Kyoto, qu'il a décrit comme étant important pour l'existence de l'homme.

Ce n'est pas seulement une perte pour sa famille et pour son pays, c'est pour ainsi dire également une perte inestimable pour le continent africain. Sa contribution à la cause africaine a été immense. Le Gabon a été capable de faire des sacrifices et d'apporter une contribution pour le bien de toute l'Afrique, principalement par l'intermédiaire de l'Union africaine. Cela étant dit, l'Afrique a perdu un père et le doyen de ses présidents, dont l'expérience et le sens de la diplomatie seront amèrement regrettés. Puisse son âme reposer en paix.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole au Représentant permanent des Émirats arabes unis, qui va parler au nom du Groupe des États d'Asie.

M. Al-Jarman (Émirats arabes unis) (*parle en arabe*) : En tant que Président du Groupe des États d'Asie, je voudrais remercier le Président de l'Assemblée générale d'avoir organisé cette réunion extraordinaire pour rendre hommage à S. E. Omar Bongo Ondimba, regretté Président du Gabon, qui est décédé le 8 juin 2009.

Au nom du Groupe asiatique, je souhaite présenter mes plus sincères condoléances au Gouvernement et au peuple du Gabon, pays ami, à l'occasion du décès de leur Président, que l'on appelait le doyen des présidents africains. Pendant plus de quatre décennies, il a consacré sa vie à servir sans relâche son pays et son peuple et à consolider la paix et la sécurité dans son pays. Il a entrepris une médiation ainsi que d'autres initiatives pour essayer d'endiguer une grande partie des crises naissantes sur tout le continent africain.

En exprimant notre appui à tous les efforts entrepris par le peuple gabonais, nous voulons insister sur notre entière solidarité avec lui en ces moments tristes et difficiles. Nous lui souhaitons plein succès dans ses efforts pour consolider la constitutionnalité et la démocratie dans son pays ainsi que la stabilité et la prospérité future. Le Groupe des États d'Asie lui présente ses plus sincères condoléances.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole au Représentant permanent de l'ex-République yougoslave de Macédoine, qui va parler au nom du Groupe des États d'Europe orientale.

M. Tašovski (ex-République yougoslave de Macédoine) (*parle en anglais*) : J'ai le triste devoir de m'adresser à l'Assemblée en ma qualité de Président du Groupe des États d'Europe orientale à l'occasion du décès de S. E. El Hadj Omar Bongo Ondimba, Président de la République gabonaise. C'est au nom du Groupe et avec une grande tristesse que je voudrais présenter mes sincères condoléances à la famille et aux amis du regretté Président ainsi qu'au peuple et au Gouvernement de la République gabonaise.

Dans le même temps, au nom du Groupe des États d'Europe orientale, je voudrais rendre hommage au Président Bongo Ondimba, grand homme d'État qui a servi son pays avec diligence pendant plus de 40 ans. En tant que l'un des chefs d'État du monde à être resté au pouvoir le plus longtemps, nous lui rendons hommage pour ses remarquables qualités de chef, pour ses qualités personnelles, pour sa sagesse et pour son expérience.

En tant que Président de la République gabonaise depuis 1967 jusqu'à son décès, M. Bongo Ondimba a remporté nombre de succès et a apporté de nombreuses contributions. Il restera dans les mémoires le Président qui a apporté paix et stabilité au pays et dont les efforts inlassables, la détermination et la direction inflexibles ont contribué au bien-être de sa nation et de son pays. C'était un président qui servait sa noble nation avec fierté et sans crainte des défis à relever. La nation tout entière a perdu un grand homme, d'une grande clairvoyance, et un grand dirigeant.

Aujourd'hui, alors que nous portons le deuil de son décès et partageons la tristesse de la nation gabonaise amie, le regretté Président restera dans les mémoires non seulement comme le grand homme d'État et le grand dirigeant d'un pays africain, mais également comme l'une des personnalités les plus éminentes et les plus emblématiques de la vie politique de la République gabonaise et de la région africaine. L'Afrique a perdu l'un de ses grands dirigeants et nous rendons hommage au Président Bongo Ondimba pour avoir servi son peuple avec dignité et honneur.

Je voudrais lancer un appel à la Mission permanente de la République gabonaise pour présenter, au nom du Groupe des États d'Europe orientale, nos sincères condoléances à la famille du regretté Président ainsi qu'au peuple et au Gouvernement de la République gabonaise. Nous sommes convaincus que le peuple gabonais a la force et la résistance

nécessaires pour continuer à avancer sur la voie de la paix et du progrès et pour perpétuer son héritage.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à la Représentante permanente d'El Salvador, qui va parler au nom du Groupe des États d'Amérique latine et des Caraïbes.

M^{me} Gallardo Hernández (El Salvador) (*parle en espagnol*) : Je voudrais, au nom du Groupe des États d'Amérique latine et des Caraïbes, rendre hommage aujourd'hui à la mémoire de S. E. M. Omar Bongo Ondimba, Président de la République gabonaise. Je souhaite également présenter nos plus sincères condoléances à la famille du Président Bongo, au Gouvernement et au peuple gabonais, ainsi qu'à la nation africaine dans son ensemble pour cette immense perte. Le Groupe d'Amérique latine et des Caraïbes s'associe à l'élan de solidarité envers le Groupe africain pour rendre ce matin un hommage sincère à un dirigeant exceptionnel, qui a réussi à dépasser ses frontières nationales, qui a joué un rôle actif et décisif dans la quête de la paix et de la stabilité, non seulement dans la région d'Afrique centrale, mais également sur le reste du continent.

Le Groupe des pays d'Amérique latine et des Caraïbes reconnaît les contributions indiscutables du Président Bongo à la prospérité, à la paix et à la stabilité de son peuple et de sa région, conformément aux buts et principes de la Charte des Nations Unies. C'est pourquoi, le Groupe des pays d'Amérique latine et des Caraïbes rend aujourd'hui cet hommage posthume simple mais sincère à sa mémoire. Président Omar Bongo Ondimba, puissiez-vous reposer en paix.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole au Représentant permanent de la Norvège, qui va parler au nom du Groupe des États d'Europe occidentale et autres États.

M. Wetland (Norvège) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de m'exprimer au nom des membres du Groupe des États d'Europe occidentale et autres États.

C'est avec tristesse que nous pleurons le décès d'Omar Bongo, le regretté Président de la République gabonaise. Je tiens à exprimer nos sincères condoléances au Gouvernement et au peuple gabonais, ainsi qu'à la famille du défunt Président. En ces heures difficiles, nos pensées sont avec le peuple gabonais, que le Président Bongo a servi avec dévouement et honneur.

Le Président Bongo était un dirigeant charismatique dont la contribution au développement économique de l'Afrique restera longtemps dans les mémoires. Il a travaillé inlassablement à plusieurs médiations dans la région et a considérablement contribué à asseoir la position du Gabon sur la scène internationale, comme peuvent en attester tous les membres de notre Groupe.

Nous espérons tous que le Gouvernement et le peuple gabonais surmonteront cette période difficile et continueront de progresser vers le renforcement de la prospérité de leur pays.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à la représentante des États-Unis d'Amérique, qui s'exprimera en sa qualité de représentante du pays hôte.

M^{me} DiCarlo (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*) : C'est avec tristesse que nous pleurons aujourd'hui la disparition d'Omar Bongo Ondimba. Les États-Unis adressent leurs sincères condoléances à la famille du regretté Président ainsi qu'au peuple et au Gouvernement de la République gabonaise. Nos pensées et nos prières les accompagnent en ces moments difficiles.

L'Afrique a perdu un dirigeant dévoué à la cause de la paix nationale et régionale. Tout au long d'une carrière qui s'est étendue sur quatre décennies, le Président Bongo a utilisé son influence pour contribuer au règlement des conflits sur tout le continent africain. Il a toujours insisté sur l'importance de rechercher le compromis et a fait de la protection des trésors nationaux gabonais une priorité. Son travail de conservation restera un élément important de son legs.

Le Président Bongo a joué un rôle clef dans le développement et l'orientation des solides relations bilatérales qui existent entre le Gabon et les États-Unis. Nous nous souviendrons avec respect de ses nombreux accomplissements. Que l'âme du regretté Président repose en paix.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole au représentant de Bahreïn, qui s'exprimera au nom du Groupe des États arabes.

M. Almansoor (Bahreïn) (*parle en arabe*) : Monsieur le Président, je tiens à vous remercier chaleureusement d'avoir convoqué la présente séance pour rendre un hommage particulier à la mémoire du regretté Omar Bongo, Président de la République gabonaise.

Au nom du Groupe des États arabes, je voudrais exprimer à nos amis, le Gouvernement et le peuple gabonais, et au Groupe des États d'Afrique, nos plus sincères condoléances suite au décès du Président Bongo.

Le Président a consacré sa vie au service et au développement de son pays et à l'instauration de relations cordiales, coopératives et amicales non seulement avec les États africains mais aussi avec la plupart des États du monde. Il était l'ami de tous. Il était surnommé le doyen des Présidents africains. Il était souvent consulté pour sa grande sagesse et sa très vaste expérience des relations internationales. Il a personnellement contribué à développer les relations bilatérales du Gabon.

Le regretté Président a joué un rôle de premier plan dans le règlement des conflits qui ont dévasté le continent africain, qu'il s'agisse de différends entre pays ou de conflits civils, dont le règlement exigeait la contribution et l'assistance d'hommes de bonne volonté et de dévouement, tel le Président Bongo. Les efforts de médiation du Président Bongo ont toujours visé à parvenir à la réconciliation, et à restaurer la paix dans les zones de conflit et les foyers de tensions. Il a également servi les causes de la justice et du droit au-delà des frontières du continent africain, en particulier dans le cadre de la question palestinienne.

Le Président Bongo restera à jamais dans la mémoire du peuple gabonais, des pays musulmans et africains et des dirigeants du monde entier. En rendant ainsi hommage à la mémoire du regretté Président, le Groupe des États arabes voudrait également adresser ses vœux de prospérité au peuple gabonais ami et souhaiter plein succès au prochain Président du Gabon.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole au représentant de la République gabonaise.

M. Onanga M. Ndiaye (Gabon) : En cette circonstance de grande affliction pour le peuple gabonais et l'Afrique tout entière, nous tenons à exprimer notre profonde gratitude aux représentants des différents groupes régionaux et des États Membres qui ont pris la parole au cours de la présente séance plénière pour rendre un hommage appuyé au feu Président El Hadj Omar Bongo Ondimba.

Nous tenons également à vous remercier, Monsieur le Président, de même que le Secrétaire général, la Vice-Secrétaire générale et les nombreux

représentants des États et des organisations internationales pour les témoignages d'amitié, de sympathie, de compassion et de solidarité à l'égard du peuple et du Gouvernement gabonais suite à la disparition du Président El Hadj Omar Bongo Ondimba.

Comme les membres le savent, le Président défunt a consacré sa vie politique non seulement au développement de notre cher Gabon, mais aussi aux questions de paix et de sécurité en Afrique. En effet, son rôle dans la recherche de solutions aux différents crises et conflits sur le continent est unanimement reconnu, et mes préopinants à cette tribune ont su le rappeler à juste titre. Sa vision de dialogue et de paix continuera de guider la diplomatie de la République gabonaise.

Au moment où nous entrons dans une phase de transition, le Gabon entend se conformer au respect scrupuleux de la légalité constitutionnelle, c'est-à-dire l'état de droit, la promotion et la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en vue de préserver la paix et la cohésion nationales si chères au défunt Président El Hadj Omar Bongo.

Je ne terminerai pas sans vous remercier, Monsieur le Président, d'avoir su organiser cet hommage à l'endroit du regretté disparu.

Point 41 de l'ordre du jour

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)

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

Projet de décision (A/63/L.73)

Le Président (*parle en espagnol*) : Au nom de l'Assemblée générale, je tiens à remercier le Secrétaire général de son rapport (A/63/812) sur les progrès accomplis et les défis qui demeurent dans la lutte mondiale contre le sida. Nous trouvons ces bonnes nouvelles encourageantes. Les ressources financières pour lutter contre le VIH ont augmenté en 2008. Nous continuons également de réaliser des progrès en ce qui concerne la fourniture du traitement anti-VIH aux personnes qui, jusqu'à récemment, n'y avaient pas encore accès. Un plus grand nombre de femmes enceintes séropositives ont recours aux services de

prévention de la transmission mère-enfant. Il y a plus d'enfants que jamais qui reçoivent un traitement.

Il convient néanmoins de rappeler qu'en 2006 l'Assemblée générale avait promis d'assurer à tous d'ici à 2010 l'accès à de vastes programmes de prévention du VIH et de traitement, ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement. Il ne nous reste que 18 mois avant l'échéance que nous nous étions fixée. Arriverons-nous à atteindre cet objectif à temps?

Les informations et les analyses les plus récentes révèlent nos lacunes en tant que communauté mondiale. Il y a dans le monde 29 millions de personnes qui ont besoin d'un traitement anti-VIH et qui n'ont pas accès aux médicaments anti-VIH. Environ deux femmes enceintes séropositives sur trois ne bénéficient d'aucun service de prévention de la transmission mère-enfant. Le taux de nouvelles infections par le VIH augmente plus rapidement que le taux d'accès au traitement.

Certains aspects de la lutte mondiale contre le sida nous préoccupent particulièrement. Nous pensons à nos frères et sœurs en Afrique qui sont touchés par le sida. Dans ce seul continent, il y a 22 millions de personnes séropositives. En 2007, trois décès sur quatre dus au sida dans le monde sont survenus en Afrique.

Nous avons commencé à mettre en place les systèmes nécessaires pour continuer de fournir des services de traitement et de prévention du VIH au cours de la prochaine génération. Il convient toutefois de souligner que nous venons à peine de commencer. Faute de trouver un remède contre le sida, nous devons améliorer le traitement et, ce qui est plus difficile, les campagnes de prévention. Néanmoins, l'efficacité de nos travaux dépend en fin de compte des efforts que nous déployons pour promouvoir la justice et un esprit d'entraide au sein de nos sociétés en adoptant des politiques et des programmes qui démarginalisent les personnes les plus vulnérables. Nous nous trouvons face à une tâche considérable, mais nous pouvons l'accomplir si nous sommes résolus et déterminés. Nous savons qu'il s'agit là également d'un impératif moral et éthique.

Malheureusement, l'histoire du sida montre que nous n'avons ni soigné ni protégé les plus vulnérables. Actuellement, 60 % des personnes séropositives en Afrique sont des femmes. Dans beaucoup de régions du monde, on ne reconnaît toujours pas le droit des femmes à la propriété ou à l'héritage. C'est pourquoi

beaucoup de femmes qui sont touchées par le sida sont condamnées à l'indigence, voire pire. De nombreuses femmes et filles continuent d'être victimes de la violence sexiste, ce qui ne fait qu'augmenter les risques d'être exposées au VIH et leur vulnérabilité. Nous ne pouvons pas négliger les femmes dans notre lutte contre le sida.

Nous devons en faire également davantage pour nos enfants. Environ 370 000 enfants de moins de 15 ans ont contracté le VIH en 2007. Les enfants séropositifs ont moins de possibilités que les adultes de recevoir des thérapies qui peuvent sauver leur vie. Environ 15 millions d'enfants ont perdu leur mère, leur père ou leurs deux parents à cause du sida, mais moins d'un foyer sur six où vivent ces orphelins ont reçu une aide quelconque en 2007.

Malheureusement, dans de nombreux pays, il subsiste des lois qui entravent l'accès des groupes particulièrement exposés au sida, tels que les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les usagers de drogues et les travailleurs du sexe, à des services vitaux essentiels. Les lois de ce type contribuent à stigmatiser et à marginaliser ces groupes, ce qui constitue une violation de la dignité et des droits de l'homme de ceux qui ont le plus besoin de compréhension et de solidarité.

La promesse faite par la communauté mondiale d'assurer à tous d'ici la fin de l'année prochaine l'accès à des services adéquats est une manifestation encourageante de la solidarité mondiale vis-à-vis des personnes, des foyers et des communautés qui souffrent le plus des effets de cette maladie. La question aujourd'hui est de savoir si nous réussirons à tenir nos promesses.

Les personnes qui vivent avec le VIH/sida sont aujourd'hui exposées à de plus grands risques du fait de la crise économique et financière qui touche les économies du monde entier. Je crains que cette crise oblige de nombreux gouvernements à se résigner à réduire les programmes et leurs attentes. Inévitablement, certains se demandent si nos objectifs mondiaux ambitieux peuvent être atteints en temps de crise économique. La pandémie de grippe à virus A(H1N1) qui vient de se déclarer ne fait que compliquer la situation et met davantage à l'épreuve notre volonté collective. Mais c'est précisément dans les moments difficiles qu'on voit plus clairement nos véritables valeurs et la sincérité de notre détermination.

Bien que de nombreux pays aient indiqué leur intention de réduire le financement des programmes de lutte contre le sida, nous devons rappeler aux gouvernements et à la communauté internationale que le monde dispose de suffisamment de ressources pour organiser le genre de riposte au sida que nous nous sommes engagés à donner. Si nous permettons que des réductions soient faites aujourd'hui, nous devrons faire face à des coûts plus élevés et à une grande souffrance humaine à l'avenir.

Comme nous l'a rappelé récemment le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), les fonds nécessaires pour parvenir à l'accès universel représentent une infime partie des montants qui seront dépensés cette année dans le cadre de mesures de stimulation de l'économie. Nous continuons à tolérer l'obscène montant des dépenses d'armement qui, l'an dernier, s'élevait à près de 1 500 milliards de dollars dans le monde, soit une augmentation de 45 % depuis 1999. En revanche, pour permettre aux pays d'atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés dans le domaine du sida, un investissement de seulement 25 milliards de dollars sera nécessaire en 2010, soit seulement 11,3 milliards de dollars de plus que le montant dont nous disposons déjà.

Des décisions seront prises dans les mois qui viennent sur les priorités budgétaires et politiques aux niveaux national et international, et j'espère sincèrement que nous prendrons en compte l'immense dimension humaine de l'épidémie de sida, en particulier ses conséquences pour le développement. Les investissements que nous faisons aujourd'hui pour assurer l'accès universel auront des répercussions au cours de plusieurs générations à venir. Cela contribuera à améliorer la santé maternelle et infantile, à promouvoir l'autonomisation des femmes et à réduire la pauvreté.

Alors que nous nous rapprochons de notre objectif visant à parvenir à l'accès universel d'ici à 2010, et que nous voyons que le délai fixé pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement est pour demain, il nous faut renouveler notre détermination à donner la priorité aux personnes concernées lorsque nous prenons nos décisions. L'objectif de l'accès universel est un objectif réalisable. Pour le bien de l'humanité, de notre humanité, c'est un objectif que nous devons atteindre.

Je donne maintenant la parole au Secrétaire général.

Le Secrétaire général (*parle en anglais*) : La présente réunion intervient au cours d'une période intense pour la santé mondiale, une priorité absolue. Hier, nous avons organisé un forum sur le thème « Promouvoir la santé mondiale en cas de crise ». Je remercie nombre de ceux qui sont ici pour participer à cet effort.

Le mois dernier à Genève, j'ai rencontré une nouvelle fois les membres de l'Association des fonctionnaires séropositifs des Nations Unies. Il s'agit de mères et de pères, de frères et de sœurs, de collègues et d'amis, qui vivent et travaillent dans la dignité et font face à l'adversité avec courage. J'ai entendu des récits d'espoir et de détermination. J'ai dit quelque chose que je dis aux gens partout dans le monde : le VIH n'est pas une question de « nous contre eux ». Il s'agit de tout le monde. Il n'y a pas de « eux », il n'y a que nous, ensemble.

Cette réunion a été un rappel de ce qui nous réunit ici aujourd'hui : les récits, les luttes, la vie réelle, les difficultés et les triomphes des femmes et des hommes dans le monde entier. Telle est l'essence de mon rapport dont l'Assemblée générale est saisie (A/63/812). Il fait le point de la lutte contre le sida et réfléchit aux défis à venir.

Il y a trois ans, des dirigeants se sont réunis ici afin de prendre un engagement historique. Ils ont exprimé leur détermination à atteindre l'objectif de l'accès universel à des services de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'accompagnement d'ici à 2010. Nous constatons les progrès encourageants de cet effort mondial. Je tiens à signaler quatre domaines prometteurs.

Premièrement, s'agissant de l'engagement, plus de 110 pays ont établi des objectifs nationaux clairs pour l'accès universel. Beaucoup de pays progressent vers ces objectifs et, dans certains cas les ont déjà atteints.

Deuxièmement, s'agissant de la prévention, dans les 14 pays africains étudiés, nous avons assisté à une diminution du pourcentage de jeunes femmes enceintes vivant avec le VIH. Neuf pays ont atteint une diminution de 25 % de la prévalence du VIH telle que demandée dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001.

Troisièmement, s'agissant du traitement, sur une période de cinq ans seulement, il y a eu un décuplement de la fourniture de médicaments

antirétroviraux à ceux qui en ont besoin. Cela a contribué à la première baisse du nombre annuel de décès dus au sida depuis que l'épidémie a été reconnue pour la première fois il y a presque 30 ans.

Quatrièmement, s'agissant des ressources, le financement des programmes de lutte contre le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire a continué d'augmenter, pour atteindre 13,7 milliards de dollars en 2008. S'appuyant sur cet élan, le Plan d'urgence du Président des États-Unis d'Amérique pour la lutte contre le sida et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ont permis d'obtenir des fonds pour renforcer les systèmes de santé dans certaines des zones qui en ont le plus besoin. Cela montre que la solidarité, la coopération et l'engagement au plan mondial peuvent permettre d'obtenir des résultats.

Pourtant, il y a encore près de cinq nouvelles infections pour deux personnes mises sous traitement. Ce n'est pas le moment de faiblir. La crise économique ne doit pas servir d'excuse pour renoncer à nos engagements – elle doit servir d'encouragement à faire les bons investissements, qui porteront leurs fruits au bénéfice des générations à venir.

Une riposte énergique et efficace à l'épidémie de sida est intégralement liée à la réalisation des engagements pris au plan mondial de faire reculer la pauvreté, prévenir la faim, réduire la mortalité infantile et protéger la santé et le bien-être des femmes. Mais pour atteindre l'objectif de l'accès universel, il faudra surmonter les obstacles au progrès, et pas simplement en luttant contre la maladie, mais aussi en faisant face aux obstacles que crée la société.

La lutte contre le sida nous impose également de nous attaquer aux maladies de l'esprit humain – les préjugés, la discrimination et la stigmatisation. Les estimations les plus récentes montrent que près d'un tiers des États Membres de cette Organisation n'ont toujours pas de loi en vigueur interdisant la discrimination liée au VIH. Dans de nombreux pays où de telles lois existent, elles sont mal appliquées.

Dans le même temps, des cadres juridiques institutionnalisent la discrimination contre les groupes les plus à risque et contre les populations vulnérables. Au cours des dernières années, un nombre croissant de pays ont pris des mesures visant à criminaliser la transmission du VIH.

En théorie, cela a été fait pour empêcher la propagation de l'infection. En pratique, cela a eu l'effet contraire, réduisant l'efficacité des efforts de prévention du VIH en renforçant la stigmatisation. Ces mesures envoient le message suivant : les personnes séropositives posent un danger à la société. Nous devons au contraire encourager la tolérance, la compassion et l'inclusion. J'appelle tous les gouvernements à revoir leurs cadres juridiques afin de veiller au respect des principes des droits de l'homme, car c'est sur eux que repose une lutte efficace contre le sida. Il ne s'agit pas seulement d'un problème médical ou scientifique, mais d'un défi moral également.

Ayons le courage et la sagesse de prendre des mesures radicales sur tous ces fronts. C'est le seul moyen de relever ce défi dans toutes ses complexité et ampleur.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Aaron Motsoaledi, Ministre de la santé de l'Afrique du Sud, qui va s'exprimer au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

M. Motsoaledi (Afrique du Sud) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom des États membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe (CDAA) : l'Angola, le Botswana, le Lesotho, Madagascar, le Malawi, Maurice, le Mozambique, la Namibie, les Seychelles, le Swaziland, la République démocratique du Congo, la République-Unie de Tanzanie, la Zambie, le Zimbabwe et mon propre pays, l'Afrique du Sud. Nous tenons, nous aussi, à rendre hommage au peuple gabonais à la suite de la disparition du Président El Hadj Omar Bongo Ondimba. Nous sommes à ses côtés en ces tristes moments.

La CDAA s'associe à la déclaration que fera le représentant du Swaziland au nom du Groupe des États d'Afrique. Nous remercions le Secrétaire général pour son rapport 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 », publié sous la cote A/63/812. La CDAA souhaite appuyer les recommandations du Secrétaire général tendant à accélérer les progrès vers un accès universel, et nous réaffirmons notre volonté d'instaurer d'ici à 2010 l'accès universel aux programmes de prévention et de traitement anti-VIH ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement.

C'est en Afrique subsaharienne, dans la région de la CDAA en particulier, que le fardeau du VIH et du sida est le plus lourd au monde. Tant que le sous-développement, la pauvreté, les diverses formes d'inégalité et d'autres déterminants structurels de la maladie rendent de nombreux habitants de la région vulnérables au VIH et au sida, cette pandémie constituera un obstacle majeur à la réalisation de nos objectifs généraux, à savoir une croissance économique équitable et durable et un développement social et économique axé sur l'élimination de la pauvreté. Ce cycle vicieux risque de saper les efforts déployés au niveau régional pour réaliser nombre des objectifs de développement convenus à l'échelle internationale, dont les objectifs du Millénaire pour le développement.

Conscients de la nécessité de lutter contre la pandémie, les États membres de la CDAA ont continué de mettre en œuvre les engagements régionaux et internationaux sur le VIH et le sida, avec la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida, la Déclaration des chefs d'État de la CDAA de 2003 sur le VIH et le sida et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 qui sert de point de référence pour les activités régionales.

Les États membres de la CDAA ont continué d'œuvrer de concert pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies et des programmes communs de lutte contre le VIH et le sida. Ces programmes et ces stratégies reposent sur les informations épidémiologiques disponibles concernant l'ampleur, la nature et la dynamique de l'épidémie dans la région. Les ripostes de chaque pays et, en fait, au niveau des districts et au niveau local, sont, dans la plupart des cas, bien adaptées à chaque situation. Nous nous réjouissons de l'appui technique fourni par les organismes des Nations Unies pour nous aider à mieux connaître l'épidémie et à mieux la comprendre.

Conformément à notre attachement à la mise en œuvre de ces engagements mondiaux, la plupart des membres de la CDAA ont élaboré des plans stratégiques, des politiques et des programmes nationaux afin d'empêcher la propagation du VIH, d'atténuer ses conséquences et de fournir des services de soins et d'accompagnement aux personnes séropositives et aux personnes touchées par le VIH et le sida. Dans certains États membres, les politiques et les cadres juridiques ont été modifiés afin de prendre en compte les questions relatives à la stigmatisation et à la discrimination. Dans certains cas, il existe des lois qui imposent un dépistage obligatoire aux délinquants

sexuels, et des débats sont actuellement en cours pour examiner la question des groupes marginalisés.

La CDAA a mis en place une base de données sur le VIH et le sida qui est tout à la fois une plateforme pour le partage de l'information et un outil qui donne aux États membres les moyens de gérer les données de recherche dans leurs propres pays. La région a également élaboré un programme commun de recherche. Au nom de la CDAA, je voudrais signaler que les priorités dans le domaine de la recherche sont la recherche fondamentale, la mise au point de vaccins et de microbicides, et la recherche opérationnelle. Nous sommes d'avis que bien que beaucoup ait été accompli et que des résultats encourageants aient été obtenus à ce jour, il faut mettre en place des méthodes de prévention plus énergiques afin d'inverser le cours de cette épidémie dans la région. La CDAA tient donc à souligner l'importance de la coopération internationale, notamment l'assistance technique, ainsi que de l'accès au financement de la recherche, afin de donner aux États membres les moyens de renforcer leurs capacités de recherche, de poursuivre les recherches pour mettre au point un vaccin efficace et de mieux comprendre les vecteurs de l'épidémie afin d'accroître considérablement la portée des résultats positifs en vue de débarrasser la CDAA du sida.

Les progrès réalisés pour empêcher la propagation du VIH parmi les jeunes – certains États faisant état des taux de prévalence du VIH parmi les jeunes – sont encourageants. Dans la plupart des pays, des preuves convaincantes laissent supposer que l'épidémie se stabilise. Des études de comportement entreprises dans certains États membres indiquent une utilisation accrue des préservatifs. Mais la fourniture de préservatifs pour la prévention du VIH n'est pas à la hauteur des besoins. L'accès aux programmes de dépistage du VIH et d'accompagnement psychologique et à la thérapie antirétrovirale est renforcé dans l'ensemble de la région, mais il est encore loin de répondre aux besoins estimés. Avec l'aide du Bureau régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé, la région s'efforce de trouver la meilleure approche pour transformer en politiques et programmes les résultats des recherches sur l'efficacité de la circoncision masculine en tant qu'outil de prévention du VIH. Les pays de la CDAA sont à différentes phases de ce processus.

La CDAA est ainsi encouragée par la disponibilité accrue des ressources pour financer les activités de lutte contre le VIH et le sida, et nous

appuyons sans réserve l'appel du Secrétaire général qui demande que le financement annuel soit porté à 25 milliards de dollars d'ici à 2010 pour que les objectifs nationaux d'accès universel soient atteints. Nous lançons un appel à la communauté des donateurs pour qu'elle garantisse la prévisibilité du financement et pour que ce financement soit conforme aux priorités et aux programmes nationaux.

La prise en compte des besoins des groupes vulnérables doit faire partie de la politique nationale en matière de prévention et de traitement contre le VIH et le sida, ainsi qu'en matière de soins et d'accompagnement. La CDAA est préoccupée par la féminisation croissante de la pandémie de VIH et de sida. Et alors même que les inégalités sexuelles rendent les femmes plus vulnérables au VIH et au sida, cette pandémie renforce encore ces inégalités.

Les femmes et les filles étant touchées de manière disproportionnée par le VIH/sida, elles portent le fardeau disproportionné de prendre soin et de soutenir ceux qui sont infectés et frappés par la maladie. L'autonomisation des femmes et des filles et l'élimination de la violence contre les femmes doivent faire partie du mécanisme de réponse pour lutter contre le VIH/sida. Il est donc important de renforcer les initiatives qui augmenteraient la capacité des femmes et des filles de se protéger du risque d'infection par le VIH.

Cette approche doit comprendre entre autres des programmes de développement de la petite enfance, faire en sorte de garder les filles à l'école, changer les pratiques culturelles et religieuses qui mettent les filles et les femmes en danger, fournir des services de santé, notamment des services de santé sexuelle et procréative, de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique, de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et d'accès à un enseignement supérieur de bonne qualité pour les hommes et les femmes. À cet égard, la CDAA salue les conclusions consenties lors de la cinquante-troisième session de la Commission de la condition de la femme concernant le partage égal des responsabilités entre les hommes et les femmes, y compris dans le contexte du VIH/sida, et souligne la nécessité de faire participer les hommes et les garçons à la promotion du problème de l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes dans tous les domaines, notamment dans le contexte du VIH/sida.

Nous sommes profondément préoccupés par le nombre important d'enfants vulnérables, estimé à

environ 15 millions, dont 80 % vivent en Afrique subsaharienne. Si les enfants infectés et touchés par la pandémie dans la CDAA constituent un problème majeur dans la lutte contre le VIH/sida, il convient d'adopter une approche globale pour s'occuper des enfants vulnérables. C'est un domaine dans lequel les pratiques sociales et culturelles pourraient être améliorées pour protéger et traiter des enfants et des foyers touchés en mobilisant les ressources et la bonne volonté dont disposent déjà les communautés.

Nous demandons à nos partenaires d'être sensibles à ces approches et d'apporter une assistance technique et organisationnelle dans des approches qui sont familières et acceptables pour les populations locales de manière à réduire le risque de stigmatisation des enfants touchés. Un enfant devenu orphelin en raison du VIH/sida et un enfant devenu orphelin autrement sont tous les deux vulnérables. Un certain nombre d'États membres de la CDAA ont mis au point des plans nationaux chiffrés pour les enfants vulnérables. Cependant, trouver les ressources nécessaires pour mettre ces plans en œuvre reste un défi majeur.

Les États membres de la CDAA respectent les droits de toutes les personnes d'avoir un accès équitable à la prévention, au traitement, ainsi qu'aux services de soins et d'accompagnement concernant le VIH/sida sans discrimination. Dans cette optique, nous encourageons le Secrétaire général à accorder dans ses futurs rapports une importance égale aux autres groupes en ce qui concerne la lutte contre le VIH/sida, comme par exemple les personnes handicapées et les personnes âgées.

Les personnes handicapées courent un risque particulièrement élevé du fait des inégalités sociales et économiques auxquelles elles sont exposées. C'est pourquoi assurer un accès égal à la prévention, au traitement, aux services de soins et d'accompagnement à l'intention des personnes handicapées, et en particulier des femmes et des filles handicapées, doit faire partie intégrante de la lutte contre le VIH/sida.

Il en va de même des personnes âgées. Il est important que les statistiques regroupent davantage les tranches d'âge, éventuellement par intervalles de cinq ans. Les personnes âgées sont vulnérables non seulement parce qu'elles portent le fardeau consistant à s'occuper des enfants orphelins et des malades, mais elles risquent aussi d'être infectées.

Fournir des informations pertinentes à la communauté est essentiel dans la prévention, le traitement et les services de soins et d'accompagnement des personnes touchées par le VIH/sida. Malgré de nombreuses campagnes d'éducation et de sensibilisation, de nombreuses personnes, dans la région, n'ont pas une connaissance suffisante de la maladie. Dans la CDAA, nous avons appris que les matériels de communication d'informations qui répondent à la diversité culturelle et aux conditions locales, dans les langues locales, assurent la pertinence, l'adéquation et l'efficacité des interventions.

À mesure que nous approchons de la date butoir de 2010, il est impératif que nous disposions des statistiques et des informations adéquates pour examiner les progrès effectués dans la voie de la réalisation des objectifs que nous nous sommes fixés. À cet égard, tout en appuyant pleinement l'appel du Secrétaire général au sens des responsabilités, nous demandons instamment au système des Nations Unies de considérer que cet aspect est l'un des maillons faibles de la réponse régionale et de donner la priorité à l'assistance technique dans ce domaine, en particulier en faveur de la société civile.

Je voudrais terminer en réaffirmant l'engagement sans équivoque de la CDAA en faveur de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida et de la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida. Nous appelons à nouveau la communauté internationale à compléter les efforts nationaux en augmentant le financement et en accordant une annulation de la dette pour permettre d'utiliser ces fonds pour le développement social, notamment pour la prévention, le traitement, et les soins ainsi que les services d'accompagnement pour les personnes infectées par le VIH/sida. Du fait de l'ampleur du problème dans la sous-région et bien sûr de notre engagement et de notre détermination de lutter contre la pandémie, nous pensons qu'avec l'appui adéquat, la CDAA contribuera considérablement à la réalisation des objectifs de l'accès universel d'ici 2010 et au-delà.

Le Président (*parle en espagnol*) : Je donne maintenant la parole au Représentant permanent de la République tchèque, qui parlera également au nom de l'Union européenne.

M. Palouš (République tchèque) (*parle en anglais*) : C'est un honneur et un privilège de prendre la parole au nom de l'Union européenne. Les pays

candidats que sont la Turquie, la Croatie et l'ex-République yougoslave de Macédoine, ainsi que les pays du Processus de stabilisation et d'association et candidats potentiels que sont l'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, le Monténégro et la Serbie, auxquels s'ajoutent l'Arménie, la République de Moldova et l'Ukraine, s'associent à cette déclaration.

Nous voudrions remercier le Secrétaire général de nous avoir donné l'occasion d'examiner les progrès réalisés depuis l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida en 2001 et de la Déclaration politique sur le VIH/sida à la Réunion de haut niveau, en 2006. L'Union européenne reste pleinement engagée en faveur de l'accès universel à la prévention, au traitement, et au service d'accompagnement à l'intention des personnes touchées par le VIH/sida d'ici à 2010, et à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, y compris les objectifs spécifiques de lutte contre le VIH/sida. Ces engagements ont été réaffirmés dans le Programme d'action de l'Union européenne en matière de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, adopté en juin 2008 et, plus récemment, dans les conclusions du Conseil de l'Union européenne concernant l'appui à fournir aux pays en développement pour faire face à la crise.

Les actions externes de l'Union européenne sont guidées par le programme d'action européen pour la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose par les actions extérieures (2007-2011). Un examen des progrès à mi-parcours a récemment été mené en consultation avec les parties prenantes européennes et africaines dans le but de mieux définir la réponse à la pandémie mondiale du VIH/sida. Pour compléter le programme d'action, l'Union européenne, en coopération avec ses partenaires, suit la communication de la Commission européenne en matière de lutte contre le VIH/sida à l'intérieur de l'Union européenne et dans les pays voisins, pour la période allant de 2006 à 2009.

Comme décrit dans le présent rapport du Secrétaire général (A/63/812), de nombreux pays ont fait des progrès importants dans l'intensification des efforts sur la voie de l'accès universel, y compris l'accès à la thérapie antirétrovirale et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Toutefois, l'année cible, 2010, approchant, il est clair que la pandémie du VIH/sida reste un problème majeur qui demande une attention et une volonté politique durables et une réponse à long terme.

L'Union européenne partage pleinement la préoccupation exprimée quant au fait que les efforts de prévention du VIH restent insuffisants, puisque le nombre des primo-infections dépasse largement celui des personnes qui ont ou peuvent avoir accès aux traitements. Les stratégies de prévention combinées doivent être intensifiées. Il faut d'urgence accélérer la mise au point et la mise en œuvre de stratégies de prévention combinée, notamment un accès accru aux préservatifs masculins et féminins, à l'information, à l'éducation et à la sensibilisation, et continuer d'investir dans la recherche-développement de nouvelles technologies de prévention. Dans la mesure où il n'y a pas qu'un seul type d'épidémie de VIH/sida, les efforts doivent reposer sur la connaissance du profil épidémique national, ce qui est un élément clef de la réussite des activités de prévention.

Il est inquiétant de voir que beaucoup trop de personnes, en particulier les jeunes, n'ont toujours pas accès aux services de prévention de base ni même connaissance des risques véritables d'infection par le VIH. Nous devons admettre qu'au rythme actuel des efforts, nous risquons de ne pas atteindre notre objectif d'accès universel à la prévention dans les délais initialement prévus. Il importe plus que jamais de cibler les efforts nationaux et internationaux à tous les niveaux de prévention, en utilisant les outils à disposition.

M. Wolfe (Jamaïque), Vice-Président, assume la présidence.

L'Union européenne demeure également vivement préoccupée par le manque de programmes de prévention efficaces, comme le reflètent le nombre important de cas de primo-infections chez les enfants et les jeunes, la faible couverture des services visant à prévenir la transmission mère-enfant, et l'absence de médicaments pédiatriques dans de nombreux pays. Nous encourageons des efforts plus vigoureux pour aider et protéger les quelque 15 millions d'enfants touchés par le VIH/sida ou rendus orphelins par cette maladie, et pour s'attaquer aux déterminants sociaux et structurels du risque de contracter le VIH chez les femmes. Une solution efficace et durable pour lutter contre la féminisation de l'épidémie consiste à investir dans les filles et les femmes : dans leur éducation et dans l'amélioration de leur état de santé et de leur fonction sociale, y compris en garantissant et en renforçant leur santé en matière de sexualité et de procréation.

Pour inverser la tendance actuelle à la féminisation de la maladie, l'Union européenne a, dans le cadre de ses positions bien établies, déployé avec succès des efforts pour renforcer l'attention et l'action mondiales en vue de lutter contre l'inégalité entre les sexes, la violence sexiste et les sévices qui sont les moteurs de la pandémie de sida. Nous demandons l'intensification des efforts pour protéger les droits des femmes et des filles, pour mettre au point des programmes et des services à l'intention des femmes et des filles, y compris ceux liés aux droits en matière de santé procréative et sexuelle dans le contexte des positions établies de l'Union européenne, et pour appuyer la pleine participation des femmes aux processus de planification et de prise de décisions liés aux stratégies et aux programmes relatifs au VIH. Nous sommes déterminés à appuyer à la fois collectivement et individuellement nos pays partenaires pour qu'ils mettent en œuvre des stratégies en faveur de l'égalité des sexes, des droits des femmes et de leur autonomisation, et qu'ils adoptent des démarches efficaces pour associer les femmes et les filles à la lutte contre la pandémie de sida.

L'Union européenne proclame son vif appui et attachement à la pleine mise en œuvre du Programme d'action du Caire, ainsi que des initiatives clefs en faveur de la poursuite de l'exécution du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), approuvé lors de l'examen quinquennal (CIPD+5), et de la Déclaration et du Programme d'action de Copenhague.

L'Union européenne estime que l'égalité entre les sexes et le plein exercice des droits de l'homme et des libertés fondamentales sont des principes essentiels dans la lutte que la communauté mondiale mène contre la pandémie de VIH/sida. Il est crucial de réduire la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH. Nous devons également prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes qui vivent avec le VIH, y compris les restrictions des déplacements.

L'Union européenne insiste sur le fait que les restrictions spécifiquement liées au VIH en matière d'entrée, de séjour et de résidence imposées à des personnes du seul fait de leur séropositivité sont discriminatoires et ne protègent nullement la santé publique. L'Union européenne demande donc instamment à tous les pays de lever toutes les restrictions en matière d'entrée, de séjour et de résidence liées à la séropositivité. En outre, nous

réaffirmons notre appui politique vigoureux à la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions aux voyages liées au VIH créée par ONUSIDA et par le Conseil du Fonds mondial, dans le but d'éliminer les politiques et pratiques de restriction des déplacements des personnes séropositives.

Nous devons surmonter les obstacles juridiques, réglementaires, culturels et autres qui entravent l'accès à des programmes efficaces de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement en matière de VIH, notamment les médicaments, les produits et les services, pour les personnes qui vivent avec le VIH et les groupes les plus exposés au risque, y compris les hommes ayant des relations homosexuelles et les usagers de drogues injectables. Les personnes touchées par le VIH/sida devraient être pleinement associées à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des stratégies nationales de lutte contre la maladie.

Nous préconisons une intensification des mesures prises pour promouvoir des comportements sexuels plus sûrs, notamment l'utilisation des préservatifs masculins ou féminins, et pour accroître l'accès des usagers de drogues injectables à des programmes de réduction des risques, y compris les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, la thérapie de substitution des opioïdes et autres traitements de la pharmacodépendance. Les campagnes encourageant l'abandon des comportements à risque, associées à une solide protection des droits de l'homme, sont infiniment plus efficaces pour enrayer la propagation du VIH. Les conséquences de l'incrimination pénale de la transmission du VIH ne doivent pas être ignorées.

En tant que premier donateur mondial, l'Union européenne a, de manière collective, largement contribué à la croissance des ressources disponibles pour lutter contre le VIH/sida ces dernières années, notamment en quadruplant son appui au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. L'Union européenne poursuivra sa collaboration avec les pays partenaires en se fondant sur des mécanismes d'appui budgétaire axés sur les résultats, tels les contrats pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, le Fonds mondial et d'autres mécanismes de financement novateurs. Nous allons aussi coopérer étroitement avec les Gouvernements africains afin qu'ils concrétisent leur engagement d'allouer 15 % des budgets publics aux questions de santé, conformément à la Déclaration d'Abuja de 2001, dans le cadre du Partenariat Afrique-Union

européenne sur les objectifs du Millénaire pour le développement.

En ces temps de crise économique et financière, l'efficacité de l'aide et la promotion de stratégies nationales efficaces de lutte contre le VIH/sida sont plus importantes que jamais. Conformément au Programme d'action d'Accra, aux principes du Partenariat international pour la santé et aux Trois principes, l'Union européenne va appuyer l'élaboration et la mise en œuvre d'un cadre d'action et budgétaire unique au niveau national pour garantir la synergie des ressources nationales et internationales consacrées aux politiques de lutte contre le VIH/sida et le renforcement des programmes de santé, et contribuera à la mise en œuvre par les pays de leurs programmes nationaux, y compris grâce à une coopération technique horizontale.

Nous saluons le rôle joué par le Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida, qui a contribué à faire de l'accès universel une priorité absolue. Nous avons la responsabilité commune, aux niveaux international, régional et national, de saisir cette occasion et d'honorer nos promesses et notre engagement à appuyer l'élaboration de stratégies et de réponses efficaces contre la pandémie de VIH/sida.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant du Swaziland, qui s'exprimera au nom du Groupe des États d'Afrique.

M. Nhleko (Swaziland) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de faire la présente déclaration au nom du Groupe des États d'Afrique. Je voudrais tout d'abord remercier le Secrétaire général de son rapport, publié sous la cote A/63/812 et 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 ». Nous prenons note des recommandations qu'il contient. Nous prenons également note de la présentation des rapports (A/63/152 et Add.1) du Corps commun d'inspection et des remarques du Secrétaire général sur ces rapports. Nous attendons avec intérêt la deuxième évaluation indépendante demandée par le Conseil de coordination du programme du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

La pandémie de VIH représente la plus grande menace dans le monde d'aujourd'hui. L'Afrique n'abrite que 10 % de la population mondiale, mais on y

trouve près des deux tiers des personnes séropositives dans le monde. Cela fait maintenant plus de 25 ans que le VIH/sida est apparu et s'est transformé en pandémie mondiale. L'Afrique a été et est toujours la plus touchée par le VIH/sida, que cela soit du point de vue économique ou du point de vue du développement social. Bien que beaucoup ait été fait dans le domaine de la mobilisation des ressources nécessaires et de l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement, cela est loin d'être suffisant car le défi auquel nous sommes confrontés restera considérable pour les années à venir. Il faut donc redoubler d'efforts pour vaincre le VIH/sida, car l'autosatisfaction peut annuler tous les progrès réalisés jusqu'à présent.

Le VIH/sida représente sans aucun doute un obstacle majeur au développement et menace le tissu social et économique de nos pays. Il touche tous les secteurs et exige une réponse générale, coordonnée, intégrée et soutenue. La poursuite des progrès réalisés dans la lutte contre le VIH/sida est indispensable à la réalisation d'un certain nombre d'objectifs du Millénaire pour le développement qui sont liés les uns aux autres, tels qu'éliminer la pauvreté, assurer l'éducation primaire pour tous, promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, réduire la mortalité infantile et mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

D'après les statistiques d'ONUSIDA, il y a environ 33 millions de personnes séropositives, dont la moitié sont des femmes. Deux tiers de ces personnes vivent en Afrique. Environ cinq personnes qui sont infectées par le VIH chaque minute et parmi ces cinq personnes, trois sont des enfants ou des jeunes. Chaque jour, 5 500 personnes meurent des maladies liées au sida. Par conséquent, le nombre d'orphelins augmente. Plus de 12 millions d'orphelins du sida vivent en Afrique. Ces chiffres édifiants continuent de montrer que l'Afrique est l'épicentre mondial de la pandémie de sida.

C'est pour cela que nous, en Afrique, appuyons la recommandation du Secrétaire général selon laquelle toutes les parties prenantes doivent réaffirmer leur détermination à avancer sur la voie de l'instauration d'un accès universel à la prévention et au traitement du VIH, ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement d'ici à 2010. Notre ferme détermination à cet égard est nécessaire si nous voulons réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier

l'objectif 6, à savoir combattre le VIH/sida et enrayer sa propagation d'ici à 2015.

Pour ce faire, il faut que l'action soit soutenue. L'Afrique a essayé, avec ses ressources limitées, de s'organiser pour lutter contre ce fléau grâce à la prévention et à l'accès universel au traitement anti-VIH. Comme nous nous en rappelons probablement tous, l'Union africaine a décidé à Syrte, en Libye, en 2005, de créer un centre africain qui a pour but principal de promouvoir la coopération dans la lutte contre le VIH/sida et de coordonner les centres spécialisés dans ce domaine dans l'ensemble du continent.

C'est une Afrique unie qui s'est réunie à Abuja, au Nigéria, en mai 2006 pour faire le bilan de la situation concernant le VIH/sida sur le continent et pour tirer profit des meilleures pratiques. Après ce sommet extraordinaire, l'Union africaine n'a pas manqué cette occasion historique de réaffirmer son attachement à la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans la Déclaration d'Abuja et la Position commune africaine. La Position commune africaine est une approche à l'échelle du continent pour relever le défi de la pandémie de VIH. La Déclaration d'Abuja a établi plusieurs priorités qui doivent être mises en œuvre au niveau national, notamment le renforcement des systèmes de santé; l'amélioration de l'information, de l'éducation et des communications; l'accès au traitement, aux soins et à l'accompagnement; l'accès à des médicaments et à des technologies à un prix abordable, la recherche et le développement sur le VIH/sida, y compris des vaccins, la médecine traditionnelle et le savoir autochtone; les partenariats, et le suivi et l'évaluation.

Depuis, beaucoup a été fait pour promouvoir l'accès à des services complets, lutter contre la stigmatisation et la discrimination et accompagner ceux qui sont touchés et infectés par le VIH/sida. De plus en plus de ressources ont été mobilisées. De nombreux acteurs, y compris des gouvernements nationaux, la société civile et les personnes séropositives, ont joué un rôle important dans cette entreprise.

En dépit des progrès qui ont déjà été réalisés, de nombreux défis subsistent. On peut compter – parmi les obstacles à l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins médicaux –, la pauvreté, l'insécurité alimentaire, les difficultés économiques, les conflits armés récurrents, les catastrophes

naturelles, la peur, l'ignorance, la stigmatisation et la discrimination. La meilleure voie à suivre est de mettre en œuvre d'une manière plus efficace les divers engagements mondiaux, continentaux, régionaux et nationaux qui ont été pris par nos dirigeants. Cela exige des partenariats bien coordonnés et des stratégies harmonisées. Il faut également renforcer les activités de sensibilisation pour prévenir de nouvelles infections et atténuer les conséquences du VIH/sida sur ceux qui sont touchés et infectés par le virus.

À cet égard, nous nous félicitons des initiatives internationales dont le but est d'apporter des ressources financières à l'Afrique dans sa lutte contre le VIH et d'autres maladies infectieuses. Nous remercions les partenaires de développement qui ont commencé à mobiliser des ressources pour que l'on parvienne plus rapidement à l'instauration d'un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins médicaux. Ce faisant, nous leur demandons également de veiller à y consacrer davantage de ressources d'une manière prévisible dans un cadre de coopération général, en évitant toute politisation ou l'imposition de certaines normes sociales ou culturelles qui ne prennent pas en compte les spécificités de chaque société.

Bien que nous ayons réalisé des progrès quant à la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida, nous sommes encore bien loin de la réalisation de nos objectifs. Nous devons redoubler d'efforts et consolider les progrès accomplis.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne la parole au Représentant permanent du Mexique, qui s'exprimera au nom du Groupe de Rio.

M. Heller (Mexique) (*parle en espagnol*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom des 23 pays d'Amérique latine et des Caraïbes qui composent le Groupe de Rio : l'Argentine, le Belize, l'État plurinational de Bolivie, le Brésil, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, Cuba, la République dominicaine, l'Équateur, El Salvador, le Guatemala, le Guyana, Haïti, le Honduras, la Jamaïque – représentant la Communauté des Caraïbes –, le Nicaragua, le Panama, le Paraguay, le Pérou, l'Uruguay, la République bolivarienne du Venezuela et mon propre pays, le Mexique.

Cette réunion a lieu dans le contexte de la crise économique et financière la plus grave depuis 70 ans et à un moment critique où nous nous efforçons de réaliser l'objectif de l'accès universel à la prévention et

au traitement anti-VIH, ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement d'ici 2010. Comme le signale le rapport (A/63/812) du Secrétaire général, le financement annuel des programmes de lutte contre le VIH/sida dans notre région a augmenté entre 2007 et 2008.

Toutefois, cette tendance croissante est menacée à la lumière de la crise économique actuelle. Il est donc impératif de maintenir et d'accroître l'investissement pour lutter contre l'épidémie, dont une part importante provient, dans nos pays, de la coopération internationale.

Ne pas faire les investissements nécessaires pour lutter contre le VIH/sida aura de graves effets indésirables et coûteux à l'avenir, car le lien qui existe entre développement et le VIH/sida est évident. La lutte contre le VIH/sida est en soi l'un des objectifs du Millénaire pour le développement, mais elle contribue à la réalisation d'autres objectifs de développement, tels que l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration de la santé maternelle. Nous devons également assurer la durabilité de la lutte contre le VIH/sida, grâce à des plans non seulement à court terme, mais également à moyen et long terme, et grâce à des modes de financement solides, prévoyant notamment la nécessaire amélioration des systèmes de santé publique.

Dans nos pays, près de 2 millions de personnes sont atteintes du VIH/sida. En Amérique latine, le taux de prévalence demeure relativement stable, mais il continue de croître dans les Caraïbes. Bien qu'au sein du monde en développement, notre région compte les pourcentages les plus élevés d'accès aux médicaments antirétroviraux, le défi pour nos pays consiste à la fois à prévenir de nouvelles infections et à satisfaire les besoins en matière de traitements, de soins et d'appui, en assurant la réinsertion des personnes séropositives dans les activités économiques et sociales.

Depuis que l'Assemblée générale a examiné la question du VIH/sida en 2001, le Groupe de Rio a insisté sur la nécessité d'assurer l'accès universel au traitement, ce qui paraissait impossible à réaliser cette époque. Depuis, nous avons constaté d'importants progrès, et nous continuons de croire que cet objectif est réalisable, mais nous ne devons pas baisser la garde, en particulier en ce qui concerne les questions de financement adéquat pour lutter contre le VIH/sida et encourager une volonté politique. Nous

reconnaissons que l'accès universel fait partie intégrante de la garantie et de la réalisation effective des droits de l'homme, en particulier le droit de l'homme suprême que constitue le droit à une santé physique et mentale pour tous.

Pour atteindre l'objectif de l'accès universel à cette étape cruciale, nous devons faire usage des mécanismes de coopération, notamment la coopération Sud-Sud, et des mécanismes innovateurs visant à réduire le prix des médicaments antirétroviraux, car la plus grande partie du montant total des ressources que nos pays consacrent à la lutte contre l'épidémie sert à acheter des médicaments.

En outre, nous devons, dans notre région, accroître l'accès aux médicaments antirétroviraux de deuxième et de troisième intention et d'en réduire les prix. Au cours des dernières années, nous avons constaté que ces prix n'étaient pas rigides et qu'il était possible de les réduire.

Nous réaffirmons également l'importance de définir des solutions spécifiques pour les pays à revenu intermédiaire, afin d'assurer que les initiatives de lutte contre le VIH/sida répondent au problème auxquels nos pays sont confrontés, dans le cadre desquels nous faisons face à de graves problèmes d'inégalité et de pauvreté. C'est dans ces pays que plus de 40 % de la population mondiale vivent avec moins de deux dollars par jour.

Le Groupe de Rio reconnaît que les progrès importants réalisés dans la Déclaration politique de 2006, en particulier ceux qui concernent les droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), n'empêchent pas les pays de prendre des mesures, maintenant et dans l'avenir, pour protéger la santé publique; il constate également la détermination d'aider les pays en développement pour qu'ils puissent tirer parti de la souplesse prévue dans l'Accord de l'OMC.

Par ailleurs, l'éducation en matière de VIH/sida et la prévention demeurent toujours les meilleures stratégies pour réduire la prévalence du VIH/sida. Ces stratégies doivent être globales, fondées sur une analyse factuelle, orientées vers les groupes vulnérables, et porter également sur les aspects psychologiques ainsi que sur la confiance en soi.

Les besoins des jeunes doivent également être pris en compte lors de la conception et de la mise en

œuvre des politiques et stratégies nationales, non seulement dans le secteur de la santé mais aussi dans le secteur de l'éducation relative à l'épidémie. L'objectif doit être que, d'ici à 2010, au moins 95 % des jeunes aient des connaissances exactes et complètes sur le VIH/sida et sa prévention.

Dans ce contexte, nous souhaitons rappeler la contribution de nos pays afin de redoubler d'efforts en vue de prévenir le VIH/sida, telle que prévue dans la déclaration ministérielle intitulée « La prévention par l'éducation » adoptée lors de la première réunion des Ministres de la santé et de l'éducation visant à mettre fin au VIH/sida et aux maladies sexuellement transmissibles en Amérique latine et dans les Caraïbes, qui s'est tenue le 1^{er} août 2008 au Mexique.

Dans la mesure où les facteurs qui influent sur la propagation de l'épidémie peuvent varier d'un pays à l'autre et à l'intérieur même d'un pays, il faut augmenter les ressources pour rendre le dépistage et l'identification des facteurs de risque et de vulnérabilité plus accessibles et pour, dans le même temps, procéder à des études permettant d'identifier et de mesurer l'impact de l'épidémie sur les différents groupes de population, afin de mieux connaître l'épidémie dans nos pays et d'être en mesure de mieux cibler et d'appliquer des mesures axées sur les besoins propres à chacun de ces groupes.

Quoiqu'il en soit, les stratégies de prévention et de lutte contre le VIH/sida doivent respecter strictement les droits de l'homme des personnes atteintes du VIH/sida. Elles doivent aussi combattre la stigmatisation et la discrimination dont sont plus particulièrement victimes les groupes vulnérables présents dans notre région. Il faut garantir le plein accès de ces personnes aux services de santé, y compris la santé sexuelle et procréative. À cet égard, nous favorisons les mesures efficaces de prévention, de soins et d'accompagnement pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, notamment la discrimination à l'encontre des groupes les plus touchés par l'épidémie dans notre pays, y compris des programmes d'éducation et d'information du public, clairs, transparents et qui ne portent pas de jugement, qui favorisent le plein accès aux services de santé, tout comme la législation nationale visant à promouvoir l'égalité.

Les pays du Groupe de Rio savent bien que plusieurs questions restent encore en suspens, comme par exemple la nécessité de trouver une solution à la

transmission de la mère à l'enfant. Pour y parvenir, nous devons redoubler nos efforts. Nous devons aussi réduire la féminisation de la pandémie, et poursuivre et renforcer la recherche-développement de médicaments, vaccins et microbicides, ce qui nécessite tant la volonté politique de tous que le respect par les pays développés de leurs engagements en matière d'aide publique au développement.

Nous sommes également convaincus de l'importante contribution de la société civile à la lutte contre le VIH, et nous travaillons en étroite collaboration avec toutes les organisations qui accomplissent une tâche irremplaçable au niveau communautaire et en ce qui concerne la mise en œuvre, en participant en tant qu'interlocuteurs valables à l'élaboration de stratégies et de politiques. Des mesures efficaces exigent les efforts conjoints des gouvernements, des organisations internationales et de la société civile.

Le Groupe de Rio se félicite des initiatives que nombre de nos pays membres ont mis en place entre les différents groupes concernés aux niveaux local, national, régional et mondial pour s'attaquer aux multiples facteurs déterminants du VIH/sida, ainsi que des récents engagements pris pour accélérer les progrès vers les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.

Le Groupe de Rio réaffirme le rôle qui lui revient en tant qu'acteur responsable dans la lutte contre le VIH/sida, et il lance à nouveau un appel à ne pas baisser la garde pour atteindre les objectifs fixés dans le combat contre cette épidémie.

Je voudrais enfin ajouter quelques mots à titre national.

Le Mexique estime qu'un point de départ à la lutte contre la pandémie consiste à avoir des débats ouverts sur la question, en collaborant sans préjugés avec les groupes vulnérables tels que les femmes, les filles et les garçons séropositifs, les jeunes, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les toxicomanes qui se droguent par voie intraveineuse, les travailleurs sexuels, les migrants et les prisonniers notamment. En outre, ce n'est que grâce à des programmes complets d'éducation sur la sexualité basés sur des preuves scientifiques que nous pourrions fournir informations et connaissances, et donner ainsi à notre société les moyens de se protéger contre cette maladie.

Le contrôle de cette épidémie exige de lutter directement et ouvertement contre la stigmatisation, la discrimination et l'homophobie. Le silence maintenu face à ces problèmes est l'un des plus grands obstacles auxquels nous nous heurtons. Il est temps d'éliminer les préjugés et l'exclusion qui entourent le VIH.

M^{me} Asgeirsdottir (Islande) (*parle en anglais*) : Je voudrais d'emblée saluer le rapport du Secrétaire général (A/63/812) 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. Il présente une mise à jour fort utile de l'évolution de la riposte adoptée face au sida. En juin 2008, lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida, les rapports présentés par nombre de pays ont fait apparaître d'importantes avancées, notamment en ce qui concerne l'accès à la thérapie antirétrovirale et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

Malheureusement, ces tendances positives ne sont pas uniformes, et il reste encore de sérieux défis à relever. Hélas, le développement des programmes de traitement n'arrive pas à suivre le rythme des primo-infections et les efforts de prévention restent insuffisants. Il ne fait nul doute que la crise économique et financière mondiale a aggravé la situation. La promotion active de l'égalité entre les sexes et de l'autonomisation des femmes, de même que la protection des filles, occupent une place critique dans les efforts que nous déployons pour lutter contre le VIH/sida. Les femmes et les adolescentes sont les plus exposées à la pandémie et n'ont souvent pas accès à des soins préventifs ou à des services de santé.

Nous restons extrêmement préoccupés par la progression générale de l'épidémie parmi les femmes, les enfants et les groupes vulnérables. La protection de ces groupes doit être au cœur de toutes les actions entreprises pour lutter contre la pandémie de VIH/sida. L'Islande est convaincue qu'une riposte efficace au VIH est l'une des meilleures formes d'investissement mondial dans la santé et le développement. Il est d'une importance critique de maintenir et de renforcer l'engagement à lutter contre le VIH/sida en dépit des difficultés économiques actuelles.

L'Islande continuera à faire tout son possible pour appuyer les efforts internationaux de lutte contre l'épidémie de VIH/sida. Le respect des droits de l'homme est au cœur de nos activités en faveur d'un accès universel à la prévention et au traitement anti-

VIH, ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement. Il est préoccupant de constater que certains pays ont des législations et des règlements qui limitent l'accès des groupes vulnérables à la prévention et au traitement du VIH ainsi qu'aux services soins et d'accompagnement. Plusieurs pays ont également des lois qui restreignent l'entrée, le séjour et la résidence sur le territoire national des personnes vivant avec le VIH, du seul fait de leur séropositivité. Toute mesure qui risque de décourager les personnes de se faire dépister sapent les efforts déployés pour instaurer l'accès universel.

Il reste moins de deux ans avant l'échéance fixée pour instaurer l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement. Seul l'effort concerté de toutes les nations nous permettra d'atteindre les objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

M^{me} Molina (Chili) (*parle en espagnol*) : Au nom de mon gouvernement, je me félicite de l'initiative prise par les États Membres de cette Organisation de mettre encore une fois au cœur du débat mondial un thème aussi important que le VIH/sida en tant qu'engagement de l'humanité.

Depuis que le Secrétaire général de l'ONU a appelé les États Membres à honorer les engagements énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, mon pays s'est joint à eux, se félicitant de cet appel et œuvrant à relever ces défis.

Ainsi, nous pouvons signaler de grandes réussites, parmi lesquelles la couverture par le traitement antirétroviral de 100 % des personnes qui en ont besoin. Ceci est garanti par la loi, a permis de réduire la mortalité due au VIH et d'augmenter la durée de survie des personnes touchées, et garantit l'accès aux tests de dépistage du VIH à toutes les femmes enceintes et au protocole de prévention de la transmission verticale. Nous avons ainsi réussi à réduire le taux de transmission verticale du VIH à 1 % et augmenté le taux d'utilisation des préservatifs, surtout chez les adolescents et les jeunes, de 18 % à 46 %.

Nous disposons aussi d'un cadre juridique antidiscriminatoire qui interdit d'imposer des conditions liées au statut sérologique à l'embauche et à l'emploi, tant sur le marché du travail que dans le système éducatif, et qui prévoit le caractère volontaire et confidentiel des services d'accompagnement psychologique avant et après les tests de dépistage du VIH.

Huit années se sont écoulées depuis ce premier appel, et nous constatons de manière indéniable qu'il y a eu, dans le monde, des progrès très importants, notamment dans le domaine des soins et de l'accès au traitement antirétroviral, mais nous constatons également qu'il existe encore de grands défis, de grandes lacunes, essentiellement pour ce qui est de l'accès aux services de prévention. Ainsi, l'épidémie continue de se propager, ce qui montre que les efforts accomplis n'ont pas suffi à la contenir.

Dans ce problème de santé publique très important, nombre des inégalités et des injustices qui existent aujourd'hui dans le monde exacerbent les vulnérabilités humaines et ont des répercussions considérables notamment sur les personnes les plus pauvres, les jeunes, les femmes, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les réfugiés, les migrants et les personnes privées de liberté. C'est pourquoi il faut continuer à examiner de plus près les facteurs sociaux pour traiter de la question de la prévention du VIH/sida, et s'attaquer aux causes sociostructurelles et aux injustices afin de trouver des solutions plus durables.

Les réalités individuelles, sociales, culturelles et régionales doivent être prises en compte pour trouver une réponse plus efficace face à l'épidémie et il faut reconnaître la diversité en tant que richesse culturelle. Cette approche implique la demande d'informations qui reflètent les différentes réalités et l'évaluation permanente des interventions.

Nous avons besoin d'alliances stratégiques pour avancer dans la solution des problèmes qui touchent nos sociétés et, par conséquent, de politiques de santé adaptées aux réalités épidémiologiques, sociales et culturelles des différents pays.

Il faut un engagement beaucoup plus décisif de la part des acteurs concernés pour atteindre ces objectifs. Cette question doit être traitée de manière intersectorielle dans la société, avec un partage des responsabilités faisant intervenir davantage d'acteurs sociaux, différents secteurs gouvernementaux, le secteur privé et les organisations communautaires, entre autres.

Pour notre gouvernement, le respect inconditionnel des droits fondamentaux des personnes qui vivent avec le VIH/sida et des segments les plus vulnérables de la population est non seulement un devoir de l'État mais aussi une condition si l'on veut progresser dans la lutte contre l'épidémie et assumer la

responsabilité éthique d'une société de plus en plus démocratique.

Le Chili salue la création d'instances et d'initiatives collectives et solidaires dans le but de conjuguer les efforts et les ressources en une avancée significative dans la lutte pour combler l'immense brèche économique dans les réponses au VIH, qui existe entre le monde industrialisé et les pays disposant de moins de ressources. Mon pays participe à une série d'initiatives de collaboration visant à rendre plus accessibles la stratégie de prévention, l'accès aux médicaments et les programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, ce qui bénéficie aux populations les moins protégées.

Nous soulignons également l'initiative d'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins en matière de VIH, proposée par les organismes chefs de file sur la question, l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation panaméricaine de la santé, et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, qui insiste sur l'importance et la nécessité absolue de mettre en place des interventions et des actions plus décisives face à ce problème.

Pour terminer, je voudrais également dire que le Chili réaffirme son engagement de continuer à travailler dans le but d'endiguer l'épidémie du sida dans notre pays, de coopérer aux niveaux international et régional et de contribuer ainsi à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et des buts fixés par cette importante Assemblée.

Mme Lucas (Luxembourg) : C'est avec grand intérêt que je prends part à ce débat de l'Assemblée générale consacré à la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida. Outre l'importance que la question revêt pour mon pays, qui a consacré en 2008 quelque 13 % de son budget de coopération multilatérale à des projets et programmes visant la lutte contre le VIH/sida, le bilan de l'action internationale dans le domaine du VIH/sida et le renforcement des efforts déployés en la matière sont au cœur des travaux du Conseil économique et social de l'ONU, Conseil que j'ai l'honneur de présider cette année.

Le Conseil économique et social examine tous les ans le rapport du Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), Programme, faut-il le rappeler, que le Conseil a mis en place en 1994, conformément à son mandat de coordination du système de l'ONU dans le

domaine du développement. Cette année, le Conseil est, pourrait-on dire, doublement intéressé par cette problématique, étant donné le thème de l'Examen ministériel annuel auquel il va procéder le mois prochain, à savoir, « La mise en œuvre des objectifs et engagements adoptés au niveau international en matière de santé publique ».

L'objectif 6 du Millénaire – Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies – en fait bien sûr partie. La question du VIH s'insère aussi dans le cadre plus large du renforcement des structures de santé et de la mobilisation de tous afin d'accélérer les progrès dans un domaine où nos populations attendent de la communauté internationale, et de l'ONU en particulier, solidarité et efficacité.

Je puis donc vous assurer que la problématique du VIH/sida recevra toute l'attention qu'elle mérite dans le cadre de l'Examen ministériel du 6 au 9 juillet prochain. Je veux pour preuve de cet intérêt la réunion ministérielle régionale pour l'Amérique latine et les Caraïbes, organisée les 5 et 6 juin derniers à Montego Bay, en Jamaïque, dans le cadre de la préparation de notre session de juillet, consacrée spécifiquement à la problématique du VIH/sida et de son impact sur le développement dans cette région du monde. L'occasion m'est ainsi donnée de remercier une nouvelle fois très sincèrement les autorités de la Jamaïque pour leur accueil, ainsi que tous les participants grâce auxquels cette conférence a été un vrai succès.

Si les progrès enregistrés dans la prévention et la lutte contre le VIH/sida, repris dans le rapport du Secrétaire général (A/63/812), sont encourageants à plusieurs titres, ils nous rappellent également l'ampleur de cette maladie et nous aident à dégager des grandes lignes d'action dans un domaine où le pire serait de baisser la garde. Des débats menés en préparation de l'Examen ministériel annuel, et en particulier lors de la récente réunion de Montego Bay, il ressort un certain nombre de lignes directrices sur la thématique du VIH/sida dans le contexte du développement, que je souhaiterais partager avec vous.

En premier lieu, les gouvernements doivent agir au niveau interministériel pour élaborer des politiques horizontales et intégrées, à même d'avoir un impact sur la propagation de la maladie. Ainsi, en plus des ministères de la santé, ceux de l'éducation, du travail, des finances, ou des affaires étrangères, ont un rôle important à jouer. L'éducation et la communication sont déterminantes pour informer sur la maladie, lutter

contre la stigmatisation des personnes atteintes par le VIH/sida, et prévenir leur marginalisation.

De plus, les politiques publiques dans tous les secteurs doivent être élaborées de façon à contribuer aux objectifs de santé. L'alimentation, l'accès à l'eau potable, l'assainissement, l'urbanisation sur un mode durable doivent aller de pair et constituent des composantes de base de l'action publique en matière de santé et donc aussi en matière de lutte contre le VIH. Ainsi, la faim et la sous-nutrition ont des répercussions particulièrement graves sur les populations déjà vulnérables, à l'instar des personnes vivant avec le VIH/sida.

En troisième lieu, il est impératif de modifier la perception et les comportements vis-à-vis des malades et personnes infectées, afin de respecter leur dignité et leurs droits fondamentaux. Les spécialistes du monde entier s'entendent aujourd'hui pour accorder autant d'importance à l'approche humaine et sociale qu'à l'approche purement médicale dans les efforts de prévention comme dans l'accès aux soins.

En quatrième lieu, les résultats obtenus demeurent inéquitables et laissent souvent de côté les communautés défavorisées. L'accès aux soins doit être « démocratisé », grâce à des mécanismes d'assurance sociale adaptés aux plus pauvres et à la mutualisation des risques. Rappelons qu'aujourd'hui, la vaste majorité des personnes vivant avec le virus se trouve en Afrique sub-saharienne, où la proportion des femmes dans la population contaminée s'élève à 60 %. L'amélioration de la santé de la mère et du nourrisson, domaine où, tragiquement, peu de progrès ont été réalisés, contribuerait grandement aux objectifs de lutte contre le sida.

Enfin, dans un contexte de crise économique et financière, la communauté internationale doit veiller à maintenir les financements des systèmes de santé en s'assurant que le contexte macroéconomique ne mette pas en péril les progrès réalisés vis-à-vis des objectifs de développement internationaux dans ce secteur. On sait aujourd'hui que l'aide publique au développement a beaucoup contribué aux progrès dans les domaines du VIH/sida, mais aussi de la tuberculose et du paludisme. Ces flux ne doivent en aucun cas se tarir.

Ces conclusions préliminaires seront développées et précisées lors de l'examen ministériel du Conseil économique et social, du 6 au 9 juillet prochain à Genève. Je compte sur la mobilisation de tous les acteurs de santé, y compris de la société civile et du

secteur privé, pour maintenir la dynamique internationale en faveur de la santé dans le monde, expression et condition de notre développement. Je souhaite également utiliser le savoir-faire international considérable en matière de prévention et de lutte contre le VIH pour inspirer des actions internationales dans d'autres domaines de la santé où les résultats sont moins importants.

La participation de tous, dans la plus pure tradition du Conseil économique et social, est la bienvenue à ce rendez-vous de juillet que je fixe aux membres.

M. Al-Nasser (Qatar) (*parle en arabe*) : Je me félicite vivement de pouvoir exprimer ma reconnaissance et mes remerciements au Président de l'Assemblée générale pour avoir convoqué cette séance importante, et au Secrétaire général et au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour les efforts importants qu'ils déploient pour s'acquitter de leur tâche.

Je voudrais souligner l'extrême importance que l'État du Qatar accorde 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. La présente séance se tient alors que l'année 2010 approche. Nous espérons atteindre l'objectif d'assurer un accès universel à la prévention et au traitement du VIH/sida ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement dans le monde entier, alors qu'il est de plus en plus clair que les efforts et les investissements pour lutter contre la transmission généralisée du VIH/sida sont insuffisants. L'Assemblée doit donc renouveler son engagement et intensifier ses efforts collectifs et individuels pour prendre les mesures qui s'imposent pour combattre la maladie, en renforçant et en promouvant les mécanismes de financement existants et en garantissant la continuité de l'appui fourni aux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire en ces temps de crise économique et financière.

Le peuple qatarien estime que la propagation du VIH/sida n'est pas seulement un problème de santé, mais qu'elle touche l'ensemble de la société et constitue un obstacle au développement en raison de ses importantes répercussions socioéconomiques. Le problème n'est pas tant le nombre des personnes qui sont infectées ou touchées par la maladie que le fait de cacher ou de nier l'infection par peur de la discrimination ou de la stigmatisation, ce qui contribue à accélérer la propagation de la maladie.

En dépit du faible taux d'infection enregistré dans le pays, l'État du Qatar est déterminé à mettre en œuvre la Déclaration sur le VIH/sida et a pris, pour ce faire, plusieurs mesures, notamment la création du Comité national pour la prévention du sida en juin 2006. Il accorde également une attention particulière à la promotion de relations de coopération avec les organisations internationales compétentes. C'est ainsi qu'un accord de coopération a été signé entre le Comité national pour la prévention du sida et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) afin d'élaborer la stratégie nationale globale et élargie pour lutter contre la propagation du virus dans l'État du Qatar qui a contribué à maintenir un faible taux d'infection dans le pays. Plusieurs programmes et politiques, compatibles avec les valeurs et principes religieux de notre communauté et fondés sur la loi islamique, la charia, ont également été adoptés. Tout un éventail de services d'appui est également fourni aux personnes qui ont contracté le virus et à leurs familles et de vastes soins ainsi que des médicaments antirétroviraux sont également fournis à tous, gratuitement et sans discrimination.

Le Comité national prépare actuellement une loi pour aider l'État à défendre les droits des personnes infectées par le virus et pour inscrire ces droits dans la législation nationale. Cette loi sera la première du genre dans le monde arabe, et nous nous efforcerons d'en faire un document régional afin d'aider ceux qui sont touchés par le VIH/sida dans la région arabe.

Ma délégation a pris note du rapport du Secrétaire général (A/63/812) et tient à saluer les efforts qui ont été consacrés à sa préparation. À cet égard, le Qatar voudrait collaborer avec tous les États et tient à souligner qu'il importe de reconnaître qu'une approche consistant à appliquer des solutions toutes faites ne fonctionnera pas, car un programme unique ne saurait être appliqué par l'ensemble des États dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement et de la Déclaration politique sur le VIH/sida. Les différences culturelles et religieuses font qu'il est indispensable d'identifier des plans et des stratégies différentes pour lutter contre la maladie.

Dans l'État du Qatar, le Comité national a élaboré de nombreux programmes et projets visant à renforcer les capacités nationales. En coopération avec l'Organisation mondiale de la Santé et le PNUD, nous avons recommandé la mise en œuvre de plusieurs activités de prévention, notamment la mise en place d'un cours de formation à l'intention de ceux, y

compris les dirigeants religieux, qui travaillent avec les jeunes. L'efficacité de la formation religieuse et culturelle a déjà fait ses preuves dans de nombreux États, et nous prions instamment ONUSIDA de continuer de collaborer avec les États pour mettre au point des programmes de qualité qui répondent aux besoins des communautés locales et respectent leurs valeurs culturelles et religieuses.

Les défis énormes auxquels nous sommes confrontés exigent que nous redoublions d'efforts au niveau des gouvernements, du système des Nations Unies, des organisations de la société civile, des médias, des dirigeants religieux, des donateurs et de l'industrie pharmaceutique pour combler le gigantesque fossé qui sépare encore les résultats que nous avons obtenus jusqu'à présent et les objectifs que nous nous efforçons d'atteindre d'ici à 2010.

M. Lacroix (France) : Je voudrais d'abord dire que la France souscrit à l'intervention qui a été prononcée ce matin par le Représentant permanent de la République tchèque au nom de l'Union européenne. Je souhaiterais également indiquer que la France remercie le Secrétaire général pour la très grande qualité de son rapport sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (A/63/812).

Nous estimons que ce rendez-vous annuel est essentiel pour mesurer les efforts réalisés dans la lutte contre le VIH/sida et maintenir l'attention de la communauté internationale sur cette cause. Assurer une surveillance de l'épidémie et suivre son évolution est essentiel. Le rapport du Secrétaire général montre combien celle-ci est diverse selon les pays et les régions. La connaissance des profils épidémiologiques nationaux est indispensable pour mettre en œuvre des stratégies de lutte nationales adéquates.

L'année dernière, nous avons fait le constat des progrès considérables réalisés depuis 2001, avec environ 3 millions de malades ayant accès aux traitements antirétroviraux. Cette année encore, nous pouvons nous féliciter des progrès supplémentaires accomplis en matière d'accès aux thérapies antirétrovirales et d'accès des femmes aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, parmi d'autres progrès. Ces progrès sont encourageants et démontrent l'efficacité de l'action des différents partenaires impliqués dans la lutte contre cette pandémie. À cet égard, je voudrais souligner le rôle incontournable joué par le Fonds mondial et la Facilité

internationale d'achat des médicaments (UNITAID) dans l'accès aux traitements.

Malgré tous ces progrès, force est de constater que le chemin semble encore long pour atteindre l'objectif d'un accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et aux services d'appui d'ici 2010. La France réaffirme ici son engagement vis à vis de cet objectif qu'elle avait porté au sein du Groupe des Huit.

Au-delà de cet objectif particulier, la lutte contre le sida contribue à la réalisation des autres objectifs du Millénaire pour le développement. Cette pandémie est en effet l'un des plus grands freins au développement économique et humain en Afrique. Encore trop de malades n'ont pas accès aux traitements, encore seulement 33 % des femmes enceintes séropositives bénéficient des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Ceci est inacceptable quand on sait qu'aujourd'hui les progrès scientifiques permettent d'éviter cette transmission. La France se félicite de l'initiative prise par le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) en vue d'éliminer la transmission d'ici 2015.

La communauté internationale ne doit pas relâcher ses efforts. La France, malgré la crise économique et financière, veillera à respecter ses engagements financiers internationaux dans la lutte contre le VIH/sida et restera aux avant-postes de cette lutte. L'accès aux traitements ne doit pas obérer l'importance de la prévention à l'intention de tous les groupes dont chacun a ses spécificités : jeunes filles, femmes, migrants, injecteurs de drogues, minorités sexuelles, pour ne citer que les principaux.

Mais la lutte contre le VIH/sida n'est pas uniquement une question de financements. C'est aussi une question d'approche. Jusqu'à présent, nous sommes contents d'une réponse de crise, aujourd'hui il faut accompagner cette réponse d'une politique à plus long terme. À cet égard, ma délégation souhaiterait insister sur deux points en particulier.

Cette politique passe d'abord par le renforcement des systèmes de santé. Aussi la France a-t-elle soutenu l'inclusion d'une dimension liée au renforcement des systèmes de santé dans les programmes financés par le Fonds mondial, accompagnant ainsi les efforts de l'Organisation mondiale de la Santé en la matière. La formation et la fidélisation des personnels, le renforcement des capacités des États en matière de

santé sont essentiels pour absorber l'action internationale en matière de lutte contre le VIH/sida et pour la santé en générale. En outre, les activités de lutte contre le VIH/sida et ses co-infections ne doivent pas demeurer cloisonnées, car elles peuvent être profitables à d'autres pathologies. C'est la question de l'équité dans l'accès aux soins pour tous.

Deuxième point, cette politique passe par une action sur les mentalités, à travers une lutte contre les discriminations, une attention accrue envers les groupes vulnérables ou marginalisés – femmes, migrants, minorités sexuelles, usagers de drogues injectables, par exemple –, par des politiques de prévention contre les pratiques à risque. Nous saluons le travail réalisé par ONUSIDA en la matière.

Nous nous félicitons du travail de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions aux voyages liées au VIH et réaffirmons ici la nécessité de lutter contre toute discrimination, stigmatisation et limitation à la libre circulation ou à la résidence des personnes vivant avec le VIH.

Nous nous félicitons également que le thème de la prévention pour les usagers de drogues injectables soit à l'ordre du jour du prochain Conseil d'administration du programme d'ONUSIDA. Il appartient à ONUSIDA de prendre des initiatives, de donner des orientations dans ces différents domaines. Mais il en va de la responsabilité des États eux-mêmes de prendre toutes les mesures utiles pour éviter la propagation de la pandémie. Établir des programmes spécifiques à destination des groupes vulnérables, lutter contre toute stigmatisation des personnes vivant avec le VIH en fait pleinement partie.

En décembre 2008, la France a lancé un appel à la dépénalisation universelle de l'homosexualité aux Nations Unies. Cette déclaration a été soutenue par 67 pays, et nous nous félicitons que les États-Unis s'y soient récemment ralliés. Aujourd'hui, nous réitérons cet appel à l'intention de tous les pays qui n'ont pas encore signé cette déclaration.

Je souhaiterais terminer en ajoutant que la lutte contre le VIH/sida est l'affaire de tous, et celle des malades en particulier. Aussi la France souhaite-t-elle saluer encore une fois le rôle essentiel joué par la société civile et les associations dans ce domaine. Sans elles, la mobilisation de la communauté internationale sur ce sujet n'aurait jamais été aussi forte.

M. Barriga (Liechtenstein) (*parle en anglais*) : Nous tenons à remercier le Secrétaire général pour son rapport (A/63/812) qui nous fait le point de l'action engagée dans le monde contre le VIH/sida. Un an après la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur les 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, la lutte contre l'épidémie du VIH demeure l'une des priorités absolues de la communauté internationale. Depuis plus de 25 ans, le VIH/sida a causé de terribles souffrances dans le monde et a eu des effets dévastateurs sur le développement et les droits de l'homme. La Déclaration d'engagement est notre instrument le plus important dans la lutte contre le fléau du VIH/sida, aussi bien sur le plan national que sur le plan multilatéral. En effet, la lutte contre le VIH/sida est l'un des domaines où l'ONU a démontré qu'elle était fort efficace et indispensable. Notre réussite aura un effet décisif sur les progrès que nous accomplirons dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Neuf ans après l'adoption de la Déclaration, son approche globale n'a jamais été aussi pertinente. Nous avons à l'époque reconnu que le VIH/sida était un phénomène complexe et que nous devons, pour réussir, nous attaquer à tous ses aspects. La plupart des progrès de ces dernières années ont été réalisés grâce à la mise en place de politiques de santé et de développement pertinentes et de meilleurs financements.

Pourtant, ces progrès, et l'absence de progrès dans certains domaines spécifiques, nous ont permis de nous rendre clairement compte que la lutte contre le VIH/sida est aussi bien un impératif du point de vue des droits de l'homme qu'une question de santé et de développement. La discrimination directe et indirecte à l'encontre des personnes séropositives et des personnes les plus exposées au risque d'infection représente un obstacle majeur à la mise en œuvre de la Déclaration et à la réalisation de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement. Nous partageons les préoccupations du Secrétaire général en ce qui concerne les restrictions aux voyages liées au VIH, l'incrimination pénale générale de la transmission du VIH, ainsi que les lois discriminatoires qui entravent l'accès des groupes les plus exposés au risque d'infection aux services de santé. La lutte contre le VIH/sida ne sera efficace que si l'on comprend les déterminants sociaux et structurels du risque et de la vulnérabilité au VIH. Nous devons par conséquent nous intéresser à la dimension droits de

l'homme de l'épidémie, y compris les inégalités homme-femme, la marginalisation sociale, la stigmatisation et la discrimination.

Bien que la communauté internationale ait consacré des ressources financières pratiquement sans précédent à la lutte contre le VIH/sida, l'objectif de combattre le VIH/sida et d'enrayer sa propagation d'ici 2015 reste un défi considérable. Les progrès accomplis s'agissant de l'accès aux services essentiels sont plus lents que la propagation du VIH elle-même.

Nous ne devons donc pas relâcher nos efforts et devons mettre davantage l'accent sur la prévention. Pour veiller à ce que la prévention soit couronnée de succès aussi bien dans les pays à faible revenu que dans les pays à revenu élevé, nous devons être mieux renseignés sur le VIH/sida et sur les risques d'infection. La prévention contre le VIH est le fondement de notre réussite à long terme. On pourrait grandement améliorer son efficacité en adoptant une approche intégrée avec les programmes en cours dans le domaine de la tuberculose, de la santé maternelle et infantile et de la santé sexuelle et procréative.

La crise économique et financière fait peser une menace supplémentaire sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement et sur l'objectif d'instaurer, d'ici à 2010, l'accès au traitement anti-VIH/sida pour tous ceux qui en ont besoin. Le Liechtenstein demeure attaché à cet objectif. Nous partageons l'avis énoncé par le Secrétaire général dans sa déclaration, à savoir que les mesures visant à lutter contre le VIH représentent un investissement mondial judicieux. C'est pourquoi le Liechtenstein a continué à accroître les ressources investies à cette fin, à l'échelon tant national qu'international.

Notre contribution à la lutte contre le VIH/sida à l'échelon mondial dépasse même notre contribution au budget ordinaire de l'Organisation des Nations Unies. Au sein de la famille des Nations Unies, nous contribuons actuellement à des programmes gérés par l'UNICEF et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Ceci s'ajoute à notre participation au financement du Fonds mondial. Nous sommes déterminés à poursuivre notre contribution financière à l'avenir, et nous espérons que d'autres États maintiendront et élargiront aussi leurs engagements.

M. Liu Zhenmin (Chine) (*parle en chinois*) : La délégation chinoise a lu attentivement le rapport (A/63/812), présenté par le Secrétaire général au titre de ce point de l'ordre du jour. Nous apprécions à leur

juste valeur les efforts déployés par l'Organisation des Nations Unies en matière de promotion d'une lutte commune contre le VIH/sida.

Ayant fait de la lutte contre le VIH/sida une haute priorité, le Gouvernement chinois a inscrit cette question à son programme de travail en tant que question stratégique ayant une incidence sur le développement économique, la stabilité sociale, la sécurité de l'État et le destin de notre nation. Nous avons mis en place la première forme d'un mécanisme de lutte contre le VIH/sida qui convient à la situation spécifique de la Chine, et nous avons accompli des progrès remarquables dans la lutte contre le VIH/sida. Le Gouvernement a élaboré et mis en œuvre une politique des « quatre éléments gratuits et un soin », à savoir, des analyses de sang volontaires et gratuites, un traitement antirétroviral gratuit pour les malades du sida vivant les zones urbaines et rurales dans le besoin, un avis médical et le traitement gratuit des femmes enceintes atteintes du VIH et de leurs bébés, l'éducation gratuite des orphelins du sida, et des soins fournis par le Gouvernement aux malades du sida qui vivent dans la pauvreté. Tout cela en vue d'atteindre l'accès universel à la prévention et au traitement anti-VIH, ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement.

Nous avons intensifié et élargi notre lutte globale et intégrée contre le VIH/sida afin de réduire le nombre des nouvelles infections. Nous avons encore renforcé les échanges et la coopération internationales à cet égard et nous avons œuvré à assurer que les efforts de lutte contre le VIH/sida soient conformes au droit et suivent les méthodes scientifiques. La Chine continuera à honorer de manière active ses obligations internationales, à aider d'autres pays en développement à lutter contre le VIH/sida en leur fournissant une aide et un appui technologique, et continuera à prendre une part active à la coopération transrégionale et transnationale pour lutter contre le VIH/sida.

Comme de nombreux autres pays en développement, la Chine est confrontée à des problèmes inégaux économiques, sociaux et culturels entre les différentes régions et dispose de très peu de ressources par habitant aux fins de lutter contre le VIH/sida. Les entrants dans ce domaine sont loin de répondre aux besoins réels. C'est pourquoi nous espérons que les institutions de l'Organisation des Nations Unies prendront de nouvelles mesures pour aider les pays en développement dans leurs efforts de lutte contre le VIH/sida. Je tiens à souligner les deux

points suivants en ce qui concerne les travaux futurs des organes pertinents de l'Organisation des Nations Unies.

Premièrement, ils doivent continuer à accroître l'appui financier et technique. Dans leurs efforts pour atteindre l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement, les infrastructures et les services de santé chinois se sont heurtés à des difficultés considérables. Nous espérons que les organes de l'Organisation des Nations Unies accorderont un appui financier et technique plus important pour aider la Chine à résoudre les difficultés pratiques que soulève la lutte contre le VIH/sida, telles que le coût élevé des traitements antirétroviraux et la pénurie de médicaments.

Deuxièmement, la coordination entre les organisations internationales doit être renforcée. Afin de garantir une répartition efficace des ressources et la bonne exécution des projets, nous espérons que les institutions des Nations Unies mettront à profit leurs atouts respectifs et leur influence pour jouer un meilleur rôle de coordination entre les diverses organisations internationales et pour faciliter l'intégration des projets de différentes organisations internationales dans un pays bénéficiaire donné. Dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida, nous espérons également que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida permettra de renforcer la coordination et la coopération avec les organisations internationales travaillant à lutter contre la drogue et à éradiquer la pauvreté. Nous espérons également qu'il axera sa contribution sur les domaines prioritaires.

Le VIH/sida est l'ennemi commun de l'humanité. Le vaincre est notre objectif commun. Nous sommes prêts à agir avec la communauté internationale pour étudier et examiner les stratégies et les mesures de lutte contre le VIH/sida et à mettre effectivement en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de manière à contribuer à l'effort mondial mené pour enrayer efficacement la maladie.

M. Çorman (Turquie) (*parle en anglais*) : La Turquie s'associe à la déclaration faite par le Représentant permanent de la République tchèque, au nom de l'Union européenne. Je serai donc bref, et aborderai quelques points supplémentaires du point de vue de mon pays.

La Réunion de haut niveau convoquée par le Secrétaire général le 15 juin 2008 a été un événement historique en ce qui concerne les efforts déployés à l'échelon mondial pour lutter contre le VIH/sida. La

réunion nous a donné l'occasion d'évaluer les progrès accomplis dans la lutte contre cette épidémie sans précédent. Aujourd'hui, nous avons encore une autre occasion d'évaluer les progrès accomplis ainsi que les défis restant à relever pour atteindre les objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida et les engagements réaffirmés dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006.

Dans ce contexte, nous tenons à remercier le Secrétaire général de son rapport (A/63/812), qui fait le point de manière concise sur les progrès accomplis en matière de lutte contre le VIH/sida et formule des recommandations pour atteindre l'objectif de 2010 auquel les États Membres se sont engagés.

Le VIH/sida n'est pas seulement un problème de santé, c'est également un problème de sécurité humaine. En tant que telle, la lutte contre l'épidémie fait partie intégrante des efforts déployés à l'échelon mondial pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, et ainsi vaincre la pauvreté, assurer l'égalité des sexes, prévenir la discrimination et garantir l'application universelle des droits de l'homme.

Selon les chiffres fournis par le Ministère turc de la santé, le nombre de séropositifs dans mon pays s'élevait à 3 370 en décembre 2008. Bien que le nombre de cas de VIH soit relativement faible, il est à la hausse. Nous sommes préoccupés par le fait que les facteurs suivants pourraient entraîner son augmentation : la population turque est jeune, il n'y a pas de sensibilisation aux maladies sexuellement transmissibles, la consommation de drogues par voie intraveineuse augmente, les travailleurs de l'industrie du sexe affluent dans le pays, et un nombre élevé de Turcs travaillent à l'étranger. Nous devons dès lors être vigilants.

Il n'y a pas de problème majeur en Turquie en ce qui concerne le diagnostic et le traitement des malades du VIH/sida. Un système général de signalement des cas identifiés, incluant un système de codage pour le VIH/sida, a été créé en 1985. Nous disposons d'un éventail important de mesures préventives. Le dépistage du VIH et les traitements antirétroviraux sont gratuits. Un test sérologique est obligatoire pour les donneurs de sang, de tissus et d'organes, les travailleurs de l'industrie 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 continue d'examiner les progrès réalisés sur le terrain, aux côtés de 35 représentants d'organes étatiques, d'universités, d'organisations non gouvernementales et du système des Nations Unies.

Malgré les progrès réalisés, des problèmes continuent de se poser, comme l'insuffisance des services de prévention pour les groupes vulnérables et un nombre croissant de travailleuses du sexe non déclarées et de toxicomanes par voie intraveineuse, ainsi que le coût élevé des traitements.

Toutefois, l'accès universel à des services de prévention et de traitement spécialisé est un objectif réalisable. En fait, le plan stratégique national actuel pour le VIH/sida énonce nos stratégies nationales de 2007 à 2011 pour renforcer nos activités dans les domaines de la prévention et des services d'accompagnement, du conseil et du dépistage volontaires, du diagnostic et du traitement, de la création d'un environnement favorable, du suivi et de l'évaluation, de l'appui social et de la collaboration intersectorielle.

L'épidémie de VIH/sida exige une riposte mondiale soutenue. La communauté internationale doit honorer les engagements qu'elle a pris de lutter contre le VIH/sida et d'atteindre la cible 6 des objectifs du Millénaire pour le développement. Outre les efforts qu'elle déploie au niveau national pour relever ce défi mondial, la Turquie reste déterminée à apporter sa contribution aux efforts déployés par la communauté internationale pour aider les groupes vulnérables. Dans cette optique, et en sa qualité de nouveau donateur contribuant aux efforts de la communauté internationale, la Turquie a versé au système des Nations Unies une contribution de 3 millions de dollars pour la période 2008-2010 au titre de la lutte contre le VIH/sida.

Nous continuerons de collaborer avec les organes compétents de l'ONU pour aider les pays moins fortunés que nous, pour ce qui est tant de la capacité économique que du fardeau que constitue le VIH/sida.

M. Quinlan (Australie) (*parle en anglais*) : Comme c'est la première occasion qui m'est donnée de m'adresser à l'Assemblée générale en ma qualité de nouveau Représentant permanent de l'Australie, je voudrais dire que j'attends avec grand intérêt de travailler avec le Président de l'Assemblée générale et avec l'ensemble de nos collègues au cours des années à venir. J'étais un jeune diplomate à la Mission australienne ici, à New York, au début des années 80

lorsque nous avons tous pris conscience de ce que le VIH/sida constituait une menace mortelle. Il a laissé sur cette ville, New York, et partout ailleurs une empreinte de mort. Nous ne devons pas laisser faiblir la lutte contre ce fléau.

Nous sommes réunis ici pour voir le chemin parcouru dans notre engagement commun d'assurer un accès universel à la prévention et au traitement de l'infection à VIH, ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement. Cet engagement, comme l'a dit le Secrétaire général, repose sur le droit fondamental de toutes les personnes à l'appui, aux services et aux produits qui protégeront leur santé et leur assureront des soins et un traitement en cas de maladie. C'est une proposition linéaire très simple pour nous tous.

Dans la région à laquelle appartient l'Australie, région de l'Asie et du Pacifique, nous savons que la plupart des pays sont très en retard pour ce qui est de réaliser l'accès universel d'ici à 2010, et qu'un nombre encore plus grand de pays ne va sans doute pas atteindre le sixième objectif du Millénaire pour le développement, à savoir arrêter la propagation du VIH/sida d'ici à 2015. Notre région enregistre chaque jour environ 1 300 nouvelles infections. À l'approche rapide de 2010, nous prenons de plus en plus conscience de la nécessité d'accélérer les progrès si nous voulons honorer quelque peu les engagements que nous avons pris.

Face à la récession actuelle, de nombreux gouvernements se trouvent évidemment contraints de faire des coupes dans les services, et la réduction du revenu familial peut obliger certaines personnes à prendre plus de risques. C'est pourquoi nous devons avoir dès maintenant l'intelligence de déterminer les actions clefs qui nous permettront d'utiliser au mieux les ressources dont nous disposons pour garantir que les efforts que nous déployons et devons continuer à déployer soient efficaces.

Cette année, l'Australie a lancé une nouvelle stratégie de financement des initiatives de lutte contre le VIH/sida, intitulée « Intensifier la riposte : arrêter la propagation du VIH ». Son objectif est de déployer un effort important et continu en vue d'aider les pays qui sont nos partenaires à atteindre l'objectif d'un accès universel, cible du sixième objectif du Millénaire pour le développement.

La question centrale pour l'Australie est très simple. Encore une fois, elle est très linéaire : comment pouvons-nous effectivement aider nos partenaires à

faire mieux? Sur la base de notre expérience internationale et de l'information fournie par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), ainsi que du rapport de la Commission sur le sida en Asie, nous sommes arrivés à la conclusion que l'une des actions clefs que nous pourrions soutenir pour accélérer la riposte était d'intensifier la prévention du VIH, surtout parmi groupes de population vulnérables à plus haut risque. Des services complets sont d'une importance cruciale, mais, comme le Secrétaire général l'a dit clairement, nous devons également éliminer les obstacles à un accès universel, ces obstacles intangibles à la prévention, aux soins et au traitement créés par des lois et des politiques qui stigmatisent.

Notre nouvelle stratégie de lutte contre le VIH/sida accorde la priorité à l'examen et à l'amélioration des cadres juridique et politique. Cette stratégie comprend l'appui accordé à l'application de politiques et de lois par le biais de l'éducation et de la formation du personnel de maintien de l'ordre et des prestataires de services. Comme nous le savons, il est absolument indispensable d'éliminer la discrimination contre les personnes séropositives et contre les personnes à risque élevé d'infection pour mettre en place des services de soins et de traitement efficaces contre le VIH/sida.

La Commission sur le sida en Asie estime que d'ici à 2020, les rapports sexuels entre hommes deviendront l'une des principales sources d'infection par le VIH/sida en Asie. Protéger les personnes contre la discrimination basée sur leur préférence sexuelle leur enlève la peur de représailles et la perception qu'elles ont besoin de garder le secret et accroît la probabilité qu'elles aient accès à des services de santé.

Dans un trop grand nombre de sociétés, le travail sexuel est lui aussi souvent pénalisé et extrêmement stigmatisé. De ce fait, les travailleuses de l'industrie du sexe hésitent à contacter les services de santé ou à dénoncer la violence et les sévices qui, bien entendu, font qu'il leur est plus difficile de négocier des rapports sexuels sans risque.

L'Australie aide déjà les pays partenaires à réviser leurs cadres juridique et politique par le biais de ce que nous appelons le Programme régional pour l'Asie de lutte contre le VIH/sida. L'objectif de ce programme est de réduire la propagation du VIH/sida associée à la toxicomanie et de promouvoir des politiques, des lois et des services qui donnent aux

toxicomanes les moyens de se protéger contre le VIH/sida aussi bien que de chercher un traitement et une réadaptation. Le programme préconise des politiques qui intègrent la sécurité publique, la santé publique et la société civile en vue de réduire le dommage causés par la toxicomanie ainsi que par le harcèlement et la discrimination contre les toxicomanes.

Des recherches en Papouasie-Nouvelle-Guinée, pays voisin de l'Australie, et ailleurs ont établi que les femmes qui ont subi des violences physiques et sexuelles ont des taux plus élevés d'infection à VIH. Et, bien entendu, les femmes atteintes du VIH subissent souvent de violentes représailles de la part de leurs partenaires lorsqu'elles leur révèlent leur séropositivité. L'Australie coopère avec la Papouasie-Nouvelle-Guinée pour mettre en place ce que nous qualifions de politique nationale en matière d'égalité des sexes sur le VIH. Cette politique traite de l'inégalité entre les sexes et de la violence sexuelle qui rend les femmes et les filles, bien moins capables de se protéger que les hommes, plus vulnérables à l'infection par le VIH/sida.

L'Australie sait, de par sa propre expérience nationale en matière de VIH/sida, que les politiques et les lois sont d'une importance capitale. La politique de partenariat avec les communautés les plus touchées par le VIH/sida a joué un rôle crucial dans le succès de l'Australie dans les années 80 et 90 s'agissant de faire reculer l'épidémie. Ces communautés comprenaient des personnes séropositives, des toxicomanes par voie intraveineuse, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, et des travailleuses du sexe. L'essentiel était d'établir des partenariats, de travailler avec le Gouvernement, le personnel sanitaire et les chercheurs, et c'est ce qui a garanti le succès de nos efforts dans le domaine de la santé publique.

Enfin, j'ai le plaisir d'annoncer que l'Australie ne marquera aucune hésitation à verser sa contribution à la riposte mondiale contre le VIH/sida. D'ici l'échéance de la cible visée par les objectifs du Millénaire pour le développement en 2015, le montant total de notre aide au développement aura atteint 0,5 % de notre revenu national brut. Cette année, nous verserons 160 millions de dollars australiens à la riposte internationale contre le VIH/sida, dont un versement des activités de base des organismes des Nations Unies qui luttent contre le VIH/sida et un doublement de notre financement à ONUSIDA. Cette contribution s'inscrit dans un programme d'assistance pluriannuel beaucoup plus large.

Notre objectif est clair. Il consiste à aider les pays à atteindre notre objectif commun, à savoir la santé et le développement pour tous, en particulier pour les membres les plus vulnérables et les plus marginalisés de nos sociétés, ceux qui n'ont d'autre choix que de prendre des risques inutiles pour leur santé et, souvent, pour leur vie. C'est un engagement que l'Australie continuera de prendre très au sérieux. En fait, c'est ce que nous devons tous continuer à faire.

M. Bethel (Bahamas) (*parle en anglais*) : Au nom du Gouvernement bahamien, j'ai l'honneur de présenter cette déclaration au titre du point 41 de l'ordre du jour. Je réaffirme l'appui inconditionnel de mon gouvernement à la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida et à la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida.

Je remercie le Secrétaire général pour son rapport (A/63/812) qui passe en revue l'action engagée pour lutter contre le sida et recommande un certain nombre de mesures indispensables pour accélérer les progrès et pour renouveler l'engagement d'atteindre l'objectif d'accès universel à la prévention et au traitement anti-VIH ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement.

Au nom de mon gouvernement, je souhaite également présenter mes salutations et mes meilleurs vœux à M. Michel Sidibé, Directeur exécutif du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida, et l'assure de l'appui et de la coopération des Bahamas.

Il y a un an, nous nous sommes réunis ici pour une Réunion de haut niveau afin d'évaluer les progrès en matière de lutte contre l'épidémie mondiale du VIH. Nous avons pris note de certains progrès marquants, notamment de l'accès à la thérapie et au traitement antirétroviraux qui s'est accru de 47 % en 2007, ainsi que de l'augmentation de 18 % des femmes enceintes séropositives au VIH bénéficiant de services de prévention de la transmission mère-enfant. Nous avons également remarqué une baisse de la prévalence du VIH parmi les jeunes femmes enceintes dans plusieurs pays dans des zones particulièrement touchées. En effet, la lutte mondiale contre le sida a donné des résultats positifs et a joué un rôle majeur dans l'amélioration des soins et des services de santé pour des millions de personnes, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Cependant, le statut de l'épidémie reste particulièrement impressionnant. On estime qu'il y a 33 millions de séropositifs au VIH dans le monde, dont la moitié sont des femmes, et on

estime le nombre de nouvelles infections à cinq par minute, dont trois touchent des enfants ou des jeunes.

Le taux des nouvelles infections dépasse la croissance du nombre de programmes de traitement. Pour les Bahamas, c'est inquiétant, étant donné que l'augmentation du nombre de nouvelles infections chez les jeunes femmes âgées de 15 à 25 ans continue. La vulnérabilité de ce groupe est alarmante. Elle nous montre que nous n'avons pas atteint notre objectif en matière de prévention contre le VIH, en particulier en ce qui concerne les femmes et les filles. Nous devons faire plus pour nous attaquer aux inégalités des sexes qui accroissent la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH, et accroître l'accès aux services de prévention. De tels efforts sont cruciaux pour inscrire la lutte dans la durée et soulignent le besoin de s'engager de nouveau et dans la durée sur les plans financier et politique.

Il est évident que les efforts déployés pour respecter nos engagements sont sérieusement compromis par la crise économique mondiale actuelle à laquelle de nombreuses délégations ont fait allusion aujourd'hui. Nous sommes tous d'accord pour dire que le programme mondial pour le développement social est menacé par la crise actuelle qui nous pose à tous un sérieux problème. Dès lors, ma délégation applaudit la convocation hier du forum du Secrétaire général sur la promotion de la santé mondiale en cas de crise. Nous saluons les efforts déployés par les Nations Unies pour sensibiliser la population aux effets de la crise actuelle sur tous les secteurs de la santé mondiale. Trop souvent, nous entendons parler de personnes qui doivent faire un choix difficile entre s'acheter des médicaments et avoir de la nourriture dans leur assiette. C'est un choix que l'on ne devrait pas avoir à faire au détriment de sa santé. Répondre aux besoins de santé mondiaux d'une manière coordonnée et globale est essentiel pour le développement durable.

Les petits pays en développement comme les Bahamas doivent continuellement faire face aux nouveaux défis posés par la crise. Les récents déséquilibres budgétaires et la baisse des revenus ont imposé des contraintes sévères à notre programme de développement national. Cependant, nous ne ménageons aucun effort pour honorer notre engagement dans la lutte contre le VIH/sida et continuer de faire des progrès considérables dans la lutte contre l'épidémie, en particulier dans le domaine de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

Reconnaissant le besoin de lutter efficacement contre la discrimination et de mettre fin à la sous-notification concernant les hommes ayant des relations homosexuelles, nous avons mis en place des programmes ciblant cette communauté qui, historiquement, est difficile à atteindre. En outre, nous avons commencé à revoir nos politiques et nos programmes pour gérer des situations nationales spécifiques, ce qui a permis de décentraliser la prise en charge intégrée du VIH/sida et de mettre en œuvre un système d'information sur la santé publique visant à renforcer la couverture générale en soins de santé primaires, à surveiller la qualité des soins et à fournir des informations nécessaires à l'organisation et à la prise de décisions.

La réponse des Bahamas est guidée par un plan stratégique national de lutte contre le sida pour la période allant de 2007 à 2015, qui a récemment été mis à jour et adhère strictement aux « Trois principes » d'ONUSIDA. Nous avons été efficaces dans notre planification, notre organisation et notre utilisation des fonds, avec l'aide de partenariats regroupant de nombreuses parties prenantes, notamment des organismes publics, des organisations communautaires et confessionnelles, y compris des organisations non gouvernementales, ONUSIDA, la Fondation du SIDA, l'Organisation panaméricaine de la santé et la Fondation Clinton. Au nom de mon gouvernement, je remercie sincèrement ces organisations pour leur appui et leur assistance.

En tant que manifestation supplémentaire de son attachement à la lutte contre le VIH/sida et tel qu'inscrit dans son rapport national de 2008 concernant les progrès réalisés dans le sens de la Déclaration d'engagement prononcée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale en 2001 sur le VIH/sida, le Gouvernement bahamien dépense environ 2,5 millions de dollars des États-Unis par an en soins de santé en matière de VIH/sida grâce aux crédits alloués par notre Centre national de lutte contre le VIH/sida. Cela ne comprend pas les fonds dépensés par l'intermédiaire du Département de la santé publique et de l'administration hospitalière publique, deux départements importants du Ministère de la santé dans le domaine de la prestation de soins de santé à l'intention des personnes atteintes du VIH et du sida.

Pendant le débat sur le budget pour la période allant de 2009 à 2010, qui est actuellement en session au Parlement des Bahamas, le Gouvernement a augmenté les allocations au Département de la santé

publique et à l'administration hospitalière publique, qui se sont élevées à 9 millions de dollars afin de réduire tout effet négatif potentiel de la crise sur les soins de santé fournis aux citoyens bahamiens.

Les Bahamas sont également pleinement engagées dans le cadre stratégique régional des Caraïbes sur le VIH/sida pour la période allant de 2008 à 2012, qui a été élaboré pour servir de guide au développement de plans stratégiques nationaux individuels de lutte contre le VIH/sida. Le cadre actuel est le second de ce genre pour la région des Caraïbes et s'inspire du premier, tout en remédiant aux faiblesses décelées au cours du processus d'évaluation.

Si nous avons beaucoup amélioré la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et le sida, nous reconnaissons que des lacunes persistent en ce qui concerne les ressources humaines, le financement et le développement des infrastructures. La surveillance et l'évaluation doivent continuer de recevoir une attention prioritaire. J'ai le plaisir d'annoncer que l'élaboration d'un cadre de surveillance et d'évaluation solide au sein de Centre national de lutte contre le VIH/sida est en cours. Nous travaillons activement au renforcement des capacités dans ce domaine et nous nous engageons à combler les lacunes constatées dans notre rapport national de 2008. Pour atteindre cet objectif, nous devons trouver un mécanisme de financement novateur pour maintenir le développement de programmes de lutte contre le VIH/sida et pour faire face à d'autres problèmes tels ceux liés à la pauvreté, à l'insécurité alimentaire et au changement climatique.

Pour les Bahamas, trouver des financements durables est un défi majeur. La stratégie pour atteindre les cibles et les objectifs de notre plan stratégique national contre le VIH/sida va exiger des fonds supplémentaires. Les appels lancés en faveur de l'accroissement durable des engagements de financement ne doivent pas rester lettre morte. Comme le Secrétaire général l'a noté dans son rapport, il faudra dépenser 25 milliards de dollars par an pour atteindre les objectifs nationaux d'accès universel d'ici à 2010. Nous ne pouvons nous permettre de manquer cet objectif, car des millions de personnes en pâtiraient.

Pour terminer, je voudrais réaffirmer la déclaration faite par le Ministre bahamien de la santé l'année dernière : « Aucun pays ne peut remporter la lutte contre le VIH/sida par ses propres moyens. » (A/62/PV.104, p. 26). Nous devons continuer à aller de l'avant avec la participation et l'appui, larges et

continus, de tous les acteurs concernés, tout en gardant constamment à l'esprit la nécessité de protéger les droits de l'homme des personnes qui vivent avec le VIH et des personnes à risque.

M^{me} Dunlop (Brésil) (*parle en anglais*) : Ma délégation s'associe à la déclaration faite par le représentant du Mexique, au nom du Groupe de Rio.

Je voudrais tout d'abord rappeler la décision historique prise en 2001 par l'Assemblée générale, avec l'adoption d'un document tout à fait novateur en ce qu'il reconnaissait que pour être efficaces, les stratégies de lutte contre le VIH/sida devaient reposer sur la prévention, le traitement et les soins. Ce qui paraît évident et indiscutable aujourd'hui ne l'était pas en effet à l'époque. Beaucoup de chemin a été parcouru. Aujourd'hui, je veux réaffirmer la détermination de mon pays à lutter de plusieurs manières contre l'épidémie du VIH/sida, y compris en garantissant un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement pour tous. Cette volonté tend non seulement à répondre à un besoin en matière de santé publique, mais aussi à promouvoir et à protéger les droits de l'homme des personnes atteintes du VIH/sida, notamment les femmes et les filles, les jeunes, les migrants et les membres des groupes vulnérables.

Le fait que de nombreux pays ont imposé des restrictions liées au VIH en matière d'entrée, de séjour et de résidence, comme nous l'indique le rapport du Secrétaire général publié sous la cote A/63/812, est particulièrement préoccupant. Le Brésil estime discriminatoire toute restriction reposant uniquement sur la séropositivité des personnes. En particulier, l'expulsion des personnes atteintes du VIH du seul fait de leur séropositivité ne devrait pas l'emporter sur les considérations humanitaires ou relatives aux droits de l'homme.

La persistance de l'homophobie, des stéréotypes sexistes et d'autres formes de discrimination à l'encontre de groupes vulnérables est inquiétante, elle aussi. Une telle discrimination peut faire obstacle à la compréhension de l'épidémie et entraver les efforts de réduction du risque et d'amélioration de l'accès au traitement.

Au Brésil, l'épidémie de VIH/sida a été stabilisée grâce à une approche intégrée et globale qui inclut la promotion de la santé, la prévention des nouvelles infections et la fourniture de soins complets à toutes les personnes atteintes du sida. Cette approche est un effort collectif qui rassemble plusieurs secteurs du

Gouvernement, les organisations de la société civile, les universités, le secteur privé, les organismes des Nations Unies et les partenaires bilatéraux.

Nous traversons actuellement une très grave crise financière et économique qui risque de remettre en question les acquis sociaux obtenus de haute lutte ces dernières années. Afin de préserver l'investissement qui a été fait dans la lutte contre le VIH/sida, nous avons besoin de ressources humaines, matérielles et financières accrues. Une part importante des fonds alloués pour combattre l'épidémie de sida est consacrée aux médicaments. Chaque dollar en moins dépensé pour acheter des médicaments permet de sauver davantage de vies.

L'accès universel suppose l'accès à des médicaments de prix abordable et de bonne qualité. Pour permettre l'accès à ces médicaments, nous devons concilier les besoins en matière de santé publique et les questions des droits de propriété intellectuelle. Le Brésil souligne le rôle important de la Déclaration de Doha relative à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et à la santé publique. Nous réaffirmons aussi le droit des pays de tirer le plus large parti possible de la souplesse que prévoit cet Accord. Le Brésil se félicite également de la stratégie mondiale et du plan d'action sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, adoptés lors de la dernière Assemblée mondiale de la santé.

Pour garantir l'accès aux médicaments, en particulier les médicaments génériques, il est aussi important que ceux-ci puissent parvenir à leur destination finale sans entrave et sans que des barrières commerciales artificielles ne soient pas érigées.

Étant donné que l'accès à des médicaments de prix abordable continue de poser problème à un grand nombre de pays en développement, le Brésil souligne qu'il importe de chercher des mécanismes de financement novateurs. Nous saluons également les activités de la Facilité internationale d'achat de médicaments, qui aide les pays à acheter des médicaments pour le traitement en deuxième intention de l'infection au VIH, de la tuberculose et du paludisme.

Dans la mesure où le VIH/sida reste la maladie infectieuse qui constitue le principal défi en termes de santé publique, il faut y répondre en conjuguant les efforts qui sont déployés pour renforcer les systèmes de santé à long terme. Les caractéristiques spécifiques de l'épidémie exigent que des ressources appropriées

soient allouées, car cette maladie a une forte propension à faire peser un poids excessif sur les systèmes de santé.

La promotion de l'utilisation des préservatifs, combinée à d'autres stratégies, est un élément essentiel de toute politique de prévention du VIH. L'une des raisons pour lesquelles le Brésil a réussi à stabiliser l'épidémie est la forte augmentation de l'utilisation du préservatif masculin, non seulement parmi les groupes vulnérables mais aussi dans la population en général. L'utilisation accrue du préservatif féminin a rajouté une maille au filet de protection et a contribué à ce que les

femmes se protègent elles-mêmes contre l'infection. Les stratégies de prévention fondées sur les valeurs morales doivent rester de l'ordre du choix individuel. Bien qu'elles ne doivent pas être ignorées, elles ne peuvent former en soi la base des politiques de santé publique.

Pour terminer, je voudrais remercier le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida de son action et du rôle important qu'il joue s'agissant de coordonner les efforts de l'ONU en vue de renforcer les plans nationaux de lutte contre cette épidémie.

La séance est levée à 13 h 10.