Nations Unies A/61/PV.100

Assemblée générale

Soixante et unième session

Documents officiels

100e séance plénière
Mardi 27 mai 2007, à 10 heures
New York

Présidente : Mme Al-Khalifa . . . . . (Bahreïn)

La séance est ouverte à 10 h 20.

Point 105 de l'ordre du jour (*suite*)

Élections aux sièges devenus vacants des organes subsidiaires et autres élections

d) Élection de deux membres du Comité d'organisation de la Commission de consolidation de la paix

La Présidente (*parle en anglais*) : Les membres se souviendront que, conformément aux dispositions des alinéas a) à e) du paragraphe 4 de la résolution 60/180 de l'Assemblée générale, le Comité d'organisation de la Commission de consolidation de la paix sera composé comme suit : sept pays membres du Conseil de sécurité, dont des membres permanents; sept pays membres du Conseil économique et social élus au sein des groupes régionaux; cinq pays figurant parmi ceux dont les contributions statutaires aux budgets de l'Organisation des Nations Unies et les contributions volontaires aux budgets des fonds, programmes et organismes des Nations Unies, dont un fonds permanent pour la consolidation de la paix, sont les plus importantes; cinq pays figurant parmi ceux qui mettent le plus de militaires et de membres de la police à la disposition des missions des Nations Unies; et sept autres membres élus par l'Assemblée générale, l'attention voulue étant accordée à la représentation de tous les groupes régionaux au sein du Comité.

Les membres se souviendront également que, conformément à la résolution 60/261, du 8 mai 2006, l'Assemblée générale, notant les résultats des élections et/ou les choix qui ont eu lieu, conformément aux dispositions des alinéas a) à d) du paragraphe 4 de la résolution 60/180 de l'Assemblée générale et de la résolution 1645 (2005) du Conseil de sécurité, a décidé que les sept sièges supplémentaires à pourvoir au Comité d'organisation cette année par voie d'élection par l'Assemblée générale seront répartis entre les cinq groupes régionaux comme suit : deux sièges pour le Groupe des États d'Afrique; un siège pour le Groupe des États d'Asie; un siège pour le Groupe des États d'Europe orientale; trois sièges pour le Groupe des États d'Amérique latine et des Caraïbes et aucun siège pour le Groupe des États d'Europe occidentale et autres États.

Les membres se souviendront en outre qu'à sa 82e séance plénière, tenue le 16 mai 2006, l'Assemblée générale a élu les sept membres du Comité d'organisation de la Commission de consolidation de la paix ci-après : le Burundi et l'Égypte parmi les États d'Afrique; les Fidji parmi les États d'Asie; la Croatie parmi les États d'Europe orientale; ainsi que le Chili, El Salvador et la Jamaïque parmi les États d'Amérique latine et des Caraïbes.

À la même séance, la Croatie et la Jamaïque ont été choisies par tirage au sort pour assurer un mandat d'un an prenant effet le 23 juin 2006 et expirant le 22 juin 2007.

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

07-35281 (F)

Par sa résolution 60/261, l'Assemblée a décidé que les membres du Comité d'organisation siégeraient pendant des mandats de deux ans renouvelables, le cas échéant. La Croatie et la Jamaïque sont par conséquent immédiatement rééligibles.

Je rappelle aux membres que, pendant la session en cours, les États suivants ont déjà été élus et/ou sélectionnés pour siéger au Comité d'organisation conformément aux alinéas a) à d) du paragraphe 4 de la résolution 60/180, à la résolution 1645 (2005) du Conseil de sécurité ainsi qu'aux décisions 2006/201 E et 2007/201 A du Conseil économique et social : Afrique du Sud, Allemagne, Angola, Bangladesh, Brésil, Burundi, Chili, Chine, Égypte, El Salvador, États-Unis d'Amérique, Fédération de Russie, Fidji, France, Ghana, Guinée-Bissau, Inde, Indonésie, Italie, Japon, Luxembourg, Nigéria, Norvège, Pakistan, Panama, Pays-Bas, République tchèque, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Sri Lanka. Ces 29 États ne sont donc pas éligibles à cette élection.

À la suite des élections et/ou sélections qui ont eu lieu au sein du Conseil de sécurité durant la soixante et unième session, le Groupe des États d'Amérique latine et des Caraïbes dispose d'un siège de plus, avec le Panama, et le Groupe des États d'Europe occidentale et autres États d'un siège en moins, avec la sortie du Danemark.

Je crois comprendre qu'en dépit de ces changements, la répartition des sept sièges supplémentaires à pourvoir par l'Assemblée générale demeure telle que décidée par la résolution 60/261. Par conséquent, la présente élection portera sur le siège à pourvoir parmi les États d'Europe orientale et sur le siège à pourvoir parmi les États d'Amérique latine et des Caraïbes.

L'Assemblée générale va maintenant procéder à l'élection de deux membres du Comité d'organisation de la Commission de consolidation de la paix.

Pour ce qui est des candidats aux deux sièges, j'informe les membres que, s'agissant du siège à pourvoir parmi les États d'Europe orientale, le Groupe des États d'Europe orientale a approuvé la candidature de la Géorgie et que, s'agissant du siège à pourvoir parmi les États d'Amérique latine et des Caraïbes, le Groupe des États d'Amérique latine et des Caraïbes a approuvé la candidature de la Jamaïque.

Les membres se rappelleront que, par la résolution 60/261, l'Assemblée générale a décidé que les règles de procédure et la pratique établie par l'Assemblée pour l'élection des membres de ses organes subsidiaires s'appliqueront à sa sélection des membres du Comité d'organisation. Pour cette élection, les articles 92 et 94 du Règlement intérieur s'appliqueront. Par conséquent, l'élection aura lieu au scrutin secret et il ne sera pas fait de présentation de candidatures.

Toutefois, je rappelle le paragraphe 16 de la décision 34/401 de l'Assemblée générale, aux termes duquel la pratique consistant à ne pas avoir recours au scrutin secret pour les élections aux organes subsidiaires lorsque le nombre de candidats correspond au nombre de sièges à pourvoir doit devenir la pratique normale, à moins qu'une délégation ne demande expressément qu'une élection donnée fasse l'objet d'un vote.

En l'absence d'une telle requête, puis-je considérer que l'Assemblée générale décide de procéder à l'élection sur cette base?

Il en est ainsi décidé.

La Présidente (*parle en anglais*) : Étant donné que le nombre des candidats approuvés par le Groupe des États d'Europe orientale et celui des États d'Amérique latine et des Caraïbes correspond au nombre de sièges à pourvoir par chacun de ces deux groupes, puis-je considérer qu'en l'absence d'objection, l'Assemblée générale décide d'élire la Géorgie et la Jamaïque membres du Comité d'organisation de la Commission de consolidation de la paix pour un mandat de deux ans, prenant effet le 23 juin 2007?

Il est en ainsi décidé.

La Présidente (*parle en anglais*) : Je félicite la Géorgie et la Jamaïque, qui ont été élues membres du Comité d'organisation de la Commission de consolidation de la paix.

Les 31 membres du Comité d'organisation de la Commission de consolidation de la paix sont donc l'Afrique du Sud, l'Allemagne, l'Angola, le Bangladesh, le Brésil, le Burundi, le Chili, la Chine, l'Égypte, El Salvador, les États-Unis d'Amérique, la Fédération de Russie, les Fidji, la France, la Géorgie, le Ghana, la Guinée-Bissau, l'Inde, l'Indonésie, l'Italie, la Jamaïque, le Japon, le Luxembourg, le Nigéria, la Norvège, le Pakistan, le Panama, les Pays-

Bas, la République tchèque, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Sri Lanka.

Nous en avons ainsi terminé avec l'examen du point 105 d) de l'ordre du jour.

b) Élection de trente membres de la Commission des Nations Unies pour le droit commercial international

La Présidente (*parle en anglais*) : Les 30 membres sortants de la Commission des Nations Unies pour le droit commercial international sont l'Afrique du Sud, l'Allemagne, l'Argentine, la Belgique, le Bénin, le Brésil, le Cameroun, le Canada, le Chili, la Chine, la Croatie, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la Fédération de Russie, la France, le Japon, la Jordanie, La Lituanie, le Maroc, le Mexique, le Qatar, la République de Corée, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, le Rwanda, la Sierra Leone, Singapour, Sri Lanka, la Suède, la Tunisie, la Turquie et l'Uruguay. Ces États Membres sont immédiatement rééligibles.

Je rappelle aux membres qu'à compter du 25 juin 2007, les États ci-après continueront d'êtres représentés à la Commission : Algérie, Australie, Autriche, Bélarus, Colombie, Équateur, Espagne, États-Unis d'Amérique, Fidji, Gabon, Guatemala, Inde, Israël, Italie, Kenya, Liban, Madagascar, Mongolie, Nigéria, Ouganda, Pakistan, Paraguay, Pologne, République bolivarienne du Venezuela, République islamique d'Iran, République tchèque, Serbie, Suisse, Thaïlande et Zimbabwe. Ces 30 États ne sont pas éligibles.

L'Assemblée générale va maintenant procéder à l'élection des 30 membres qui remplaceront ceux dont le mandat expirera le 24 juin 2007. Conformément à l'article 92 du Règlement intérieur, l'élection aura lieu au scrutin secret et il ne sera pas fait de présentation de candidatures.

Toutefois, je rappelle le paragraphe 16 de la décision 34/401 de l'Assemblée générale, aux termes duquel la pratique consistant à ne pas avoir recours au scrutin secret pour les élections aux organes subsidiaires lorsque le nombre de candidats correspond au nombre de sièges à pourvoir doit devenir la pratique normale, à moins qu'une délégation ne demande expressément qu'une élection donnée fasse l'objet d'un vote.

En l'absence d'une telle requête, puis-je considérer que l'Assemblée générale décide de procéder à l'élection sans avoir recours au scrutin secret?

Il en est ainsi décidé.

La Présidente (*parle en anglais*) : Au sujet des candidatures, j'informe les membres de la chose suivante. Il y a sept candidats aux sept sièges à pourvoir parmi les États d'Afrique : Afrique du Sud, Bénin, Cameroun, Égypte, Maroc, Namibie et Sénégal. Excepté celle de l'Afrique du Sud, toutes ces candidatures ont été approuvées par le Groupe des États d'Afrique. S'agissant des sept sièges à pourvoir parmi les États d'Asie, le Groupe des États d'Asie a approuvé la candidature du Bahreïn, de la Chine, du Japon, de la Malaisie, de la République de Corée, de Singapour et de Sri Lanka. S'agissant des quatre sièges à pourvoir parmi les États d'Europe orientale, le Groupe des États d'Europe orientale a approuvé la candidature de l'Arménie, de la Bulgarie, de la Fédération de Russie et de la Lettonie. S'agissant des cinq sièges à pourvoir parmi les États d'Amérique latine et des Caraïbes, le Groupe des États d'Amérique latine et des Caraïbes a approuvé la candidature de la Bolivie, du Chili, d'El Salvador, du Honduras et du Mexique. S'agissant des sept sièges à pourvoir parmi les États d'Europe occidentale et autres États, le Groupe des États d'Europe occidentale et autres États a approuvé la candidature de l'Allemagne, du Canada, de la France, de la Grèce, de Malte, de la Norvège et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

Puisque le nombre des candidats issus des cinq groupes régionaux correspond à celui du nombre des sièges à pourvoir pour chaque groupe, puis-je considérer que l'Assemblée générale souhaite déclarer ces candidats élus pour un mandat de six ans prenant effet le 25 juin 2007?

Il en est ainsi décidé.

La Présidente (*parle en anglais*) : Je félicite les États ci-après, qui ont été élus membres de la Commission des Nations Unies pour le droit commercial international pour un mandat de six ans prenant effet le 25 juin 2007 : Afrique du Sud, Allemagne, Arménie, Bahreïn, Bénin, Bolivie, Bulgarie, Cameroun, Canada, Chili, Chine, Égypte, El Salvador, Fédération de Russie, France, Grèce, Honduras, Japon, Lettonie, Malaisie, Malte, Maroc, Mexique, Namibie, Norvège, République de Corée,

Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Sénégal, Singapour et Sri Lanka.

Nous en avons ainsi terminé avec l'examen du point 105 b) de l'ordre du jour et du point 105 de l'ordre du jour dans son ensemble.

Point 46 de l'ordre du jour (*suite*)

Suite à donner aux textes issus de la vingt-sixième session extraordinaire : mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida

Rapport du Secrétaire général (A/61/816)

Projet de décision (A/61/L.58)

M. Shalita (Rwanda) (*parle en anglais*) : Madame la Présidente, nous vous félicitons d'avoir organisé ces réunions, qui revêtent une grande importance et viennent fort à propos, pour faire le point sur les progrès que nous avons réalisés 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.

Nous saisissons l'occasion pour féliciter le Secrétaire général de son rapport approfondi (A/61/816), qui expose clairement les nombreux défis qu'il nous reste à relever pour venir à bout de la pandémie du VIH/sida. Nous accueillons favorablement les recommandations qui y figurent et espérons qu'elles seront mises en œuvre par le biais d'un effort concerté et multisectoriel des principales parties prenantes.

Le Rwanda s'associe sans réserve à la déclaration prononcée hier par le Représentant permanent de la Tanzanie au nom de du Groupe des États d'Afrique. Je ferai cependant quelques remarques supplémentaires.

Il est clair que la pandémie du VIH/sida a le dessus sur l'action mondiale visant à l'enrayer. En 2006, le nombre des nouveaux cas d'infections et de décès dus au sida a été plus élevé que jamais. Les difficultés rencontrées sur le terrain restent considérables. En Afrique subsaharienne, région la plus fortement touchée dans le monde, 72 % des décès d'adultes et d'enfants enregistrés en 2006 étaient liés au sida. L'Afrique subsaharienne abrite 63 % des personnes touchées par le VIH/sida et 80 % des orphelins du sida. Pourtant, elle manque de professionnels et d'installations dans le domaine de la santé pour mettre en place une riposte efficace.

La féminisation de la pandémie est une réalité, surtout en Afrique. Au Rwanda, le taux de prévalence chez les femmes et les filles est une fois et demie plus élevé que chez les hommes et les garçons. La situation des femmes touchées par le VIH/sida au Rwanda est doublement tragique dans la mesure où nombre d'entre elles ont été violées et ont perdu leur compagnon, leur foyer et leurs moyens de subsistance durant le génocide de 1994. Il faut avoir conscience des besoins spécifiques à ces groupes vulnérables et prendre des dispositions pour leur venir en aide. La problématique hommes-femmes est par conséquent centrale et requiert toute l'attention voulue, notamment à travers la promotion des droits de la femme.

En décembre 2006, grâce aux progrès réalisés en vue d'universaliser l'accès au traitement et aux soins, deux millions de personnes recevaient un traitement antirétroviral dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire et beaucoup menaient une activité productive au sein de leur communauté. Cela dit, elles ne représentent que 28 % des 7,1 millions de personnes qui ont besoin de ce type de traitement. Même s'il s'agit d'une amélioration notable et digne d'éloge par rapport aux années précédentes, nous n'en devons pas moins garder à l'esprit que, l'an dernier, le sida a tué 2,9 millions de personnes.

Le nouvel objectif mondial que nos dirigeants se sont fixé l'an dernier ici même à New York, à savoir universaliser l'accès aux programmes de prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010, est à la fois méritoire et réalisable. Mais il ne saurait être atteint que moyennant une augmentation très nette des engagements, tant de la part des pays développés, à travers l'apport des ressources requises, que de la part des pays en développement, à travers la mise en œuvre de mesures diligentes et volontaristes aux niveaux local et national, destinées à remédier aux dysfonctionnements d'un fragile secteur de la santé publique et aux pénuries de ressources humaines.

Au Rwanda, les principaux écueils à notre lutte contre le VIH/sida et à l'intensification de ces efforts résident, premièrement, dans la difficulté à obtenir de nos partenaires un concours sur le long terme qui soit prévisible; deuxièmement, dans la difficulté à former et à garder des professionnels de la santé; et, troisièmement, dans la faiblesse de l'infrastructure de santé publique.

On n'insistera jamais assez sur l'impératif de garantir le financement, de pouvoir compter sur des professionnels de la santé motivés et hautement

qualifiés ainsi que de disposer d'infrastructures sanitaires en bon état pour combattre la pandémie. Voilà pourquoi le renforcement de l'action implique un financement prévisible et portant sur le terme, l'expansion des programmes de formation et de sensibilisation à l'attention des agents du secteur de la santé en vue, notamment, d'accroître leur motivation, et la réalisation d'investissements dans les infrastructures de santé publique. Le fait que 95 % des décès dus au VIH/sida surviennent dans les pays en développement est largement imputable à ces trois facteurs.

Il importe également de renforcer les capacités afin d'assurer la prise en main nationale des programmes de prévention, de traitement et de soins. Comme plusieurs délégations l'ont judicieusement souligné hier, cette prise en main nationale des programmes garantit leur viabilité sur le long terme. Elle garantit également l'octroi des ressources nécessaires ainsi que l'adéquation des programmes avec les plans et les priorités définis au niveau national.

Le Rwanda progresse déjà en vue de « bien connaître l'épidémie », en réalisant des travaux de cartographie, des analyses de comportement ainsi que des études démographiques et sanitaires, qui nous ont permis d'identifier les groupes les plus exposés au risque d'infection, comme les conducteurs de camion et autres travailleurs migrants. « Bien connaître l'épidémie » suppose également de mesurer l'efficacité et les potentialités de notre riposte en fonction de nos ressources limitées. La prévention restera au cœur de notre action par le biais des programmes publics d'information, de distribution de préservatifs et de prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

« Bien connaître l'épidémie » implique aussi d'avoir conscience des dimensions régionales et sous-régionales de la pandémie et d'engager des actions dans plusieurs pays en même temps. Le Rwanda participe au projet d'appui à l'Initiative des Grands Lacs pour la lutte contre le VIH et le sida, aux côtés du Burundi, du Kenya, de l'Ouganda, de la République démocratique du Congo et de la Tanzanie. Ce projet, lancé en mars 2006, vise à apporter une assistance, dans le domaine du VIH/sida, aux réfugiés et aux personnes déplacées, à appuyer la collaboration régionale dans le secteur de la santé et les réseaux de lutte contre le sida, ainsi qu'à soutenir la gestion du programme et le renforcement des capacités.

Le mois prochain, le Rwanda accueillera la Réunion des exécutants de la lutte contre le VIH/sida pour l'année 2007, sous le parrainage du Plan d'urgence du Président des États-Unis contre le sida, du Fonds mondial, du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, de la Banque mondiale et de l'Organisation mondiale de la santé. Le thème de la réunion sera l'« Amélioration des interventions grâce au partenariat ». Elle portera essentiellement sur les leçons apprises dans le cadre du renforcement des capacités en matière de prévention, de soins, de traitement, de contrôle de qualité et de coordination des efforts au niveau local. Elle permettra d'avoir un dialogue sincère sur les orientations futures des programmes de lutte contre le VIH/sida en insistant sur la mise en œuvre, l'identification des obstacles majeurs et les meilleures pratiques. Nous pensons qu'elle contribuera grandement à accroître la somme des connaissances et des expériences dans ce domaine et, partant, à améliorer les ripostes internationales.

Enfin, la tâche qui nous attend est titanesque. Engageons-nous à agir de concert pour intensifier la lutte contre la pandémie aux niveaux national, régional et international. Nous invitons les pays partenaires à accroître le niveau de financement sur le long terme et à le rendre prévisible ainsi qu'à concourir au développement des ressources humaines dans le secteur de la santé et au renforcement de l'infrastructure de santé publique dans les pays en développement.

Mme Halabi (République arabe syrienne) (*parle en arabe*) : Enrayer la propagation du VIH/sida constitue un objectif international, régional et national dans la mesure où cette maladie fait planer un grand danger sur la société humaine tout en compromettant son développement économique et social. Outre qu'elle est meurtrière, la pandémie du VIH/sida fait peser un lourd fardeau sur toutes les nations de la planète. Il est fort probable que ses effets se feront encore plus sensiblement ressentir à l'avenir, étant donné que la liste des pays fortement touchés ne cesse de s'allonger.

Il sera difficile de prévoir avec certitude l'évolution mondiale du VIH/sida tant que des dispositions efficaces et sérieuses n'auront pas été prises en vue de sensibiliser les personnes aux dangers posés par la maladie, de les convaincre de modifier leur comportement à risque et de trouver des moyens efficaces de stopper la progression du VIH/sida, de découvrir de nouveaux médicaments ou traitements,

voire un vaccin, d'en faciliter l'accès et de mobiliser les ressources financières et humaines nécessaires pour accomplir cette tâche.

Bien que l'incidence du VIH/sida reste relativement faible en République arabe syrienne, combattre la maladie est l'une des priorités inscrites dans notre plan de développement pour le Millénaire. L'État œuvre intensément dans ce domaine en tenant compte des considérations suivantes.

Premièrement, la République arabe syrienne passe pour afficher l'un des taux de prévalence au VIH les plus faibles, le nombre des cas recensés entre 1988 et 2006 n'atteignant que 447. Le nombre des cas estimés se situe entre 1 000 et 1 500.

Deuxièmement, la volonté politique de la Syrie de lutter contre le VIH/sida est manifeste puisqu'elle appuie tous les efforts déployés dans le pays et que la prévention figure parmi les principaux objectifs de son dixième plan de développement du Millénaire.

Troisièmement, un partenariat national de lutte contre le VIH/sida a été noué au sein de la Commission nationale de lutte contre le VIH/sida, qui réunit des représentants des secteurs gouvernemental et non gouvernemental. La Commission a notamment pour tâche d'élaborer les plans et politiques d'application nationale.

Quatrièmement, la prévention occupe une place centrale dans le plan national destiné à enrayer la propagation du VIH/sida. Elle consiste, entre autres, à accroître la prise de conscience des citoyens syriens, surtout des jeunes, et à permettre à tous ceux qui le souhaitent d'accéder au dépistage volontaire et à l'appui psychologique, en particulier aux personnes ayant un comportement à risque qui les expose fortement au risque d'infection au VIH. Nous attirons l'attention sur le fait que ces services sont fournis gratuitement à ceux qui en font la demande et dans le respect des principes de confidentialité, de non-discrimination et de non-stigmatisation.

Cinquièmement, le plan national de prévention du VIH/sida comprend des programmes de soins de santé primaires, concernant notamment la santé de la procréation et l'hygiène sexuelle, la santé maternelle et infantile, ainsi que des programmes de lutte contre la tuberculose.

Sixièmement, nous avons élaboré une stratégie d'information et de communication dans le cadre de notre plan national de prévention du VIH/sida. Pour appuyer ce plan national, la stratégie comprend des activités de sensibilisation et d'éducation basées sur les valeurs morales, les croyances religieuses et la culture.

Septièmement, mon pays fait tout son possible pour garantir la sûreté des transfusions sanguines et de ses stocks de sang.

Huitièmement, notre stratégie nationale de prévention inclut des services de conseil et de réduction des risques, en particulier pour les groupes vulnérables qui ont des comportement irresponsables et dangereux.

Neuvièmement, une législation nationale et locale a été promulguée sur le sida en réponse à un décret présidentiel traitant des lois sur les maladies contagieuses et infectieuses. Nous sommes en train d'élaborer une proposition concernant les dispositions juridiques relatives au sida qui clarifie le droit des citoyens à être pleinement informés sur la maladie. Celle-ci abordera également le thème du conseil et du dépistage volontaires, et il y sera question des moyens de prévenir l'infection. Cette initiative a aussi pour but d'assurer la confidentialité, la non-discrimination et la non-stigmatisation des personnes qui ont besoin de ces services. Des dispositions légales garantissent le droit des patients à bénéficier de toute l'attention sociale et médicale possible, sans stigmatisation ni discrimination. Il convient de noter à ce sujet que le Ministère de la santé propose des soins de santé gratuits à tous les malades qui le nécessitent.

Enfin, nous nous servons des données d'expérience disponibles pour appuyer notre programme national à travers une coopération entre le Ministère de la santé, notre programme national de lutte contre le sida et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

Je tiens à exprimer l'espoir de la République arabe syrienne que les partenaires et donateurs internationaux apporteront l'appui nécessaire aux plans nationaux de lutte contre le sida, en particulier dans les pays en développement, auxquels il faut s'efforcer de fournir des médicaments. Nous devons également œuvrer en faveur d'un accès universel au traitement dans tous les États, et ce à des prix abordables. En outre, nous devons appuyer et encourager les instituts de recherche scientifique dans leurs travaux visant à trouver un vaccin ou un autre moyen de venir à bout de cette grave maladie.

M. Nguyen Tat Thanh (Viet Nam) (*parle en anglais*) : Ma délégation vous remercie, Madame la Présidente, d'avoir convoqué ces séances importantes. Nous remercions également le Secrétaire général pour le rapport détaillé (A/61/816) qu'il a présenté au titre du point de l'ordre du jour que nous examinons aujourd'hui.

Comme le souligne le rapport du Secrétaire général, le VIH/sida est un tueur connu qui fait chaque année plus de victimes. Des mesures plus efficaces doivent être prises d'urgence pour empêcher la pandémie de devenir une véritable arme de destruction massive. La maxime « il vaut mieux prévenir que guérir » sonne particulièrement juste au sujet de la lutte contre le VIH/sida. Ma délégation partage donc l'opinion générale selon laquelle la prévention doit être au cœur de cette lutte. Nous notons avec satisfaction que la prévention est au premier rang des recommandations du Secrétaire général.

Il est vrai que la prévention ne consiste pas simplement à prévenir le risque d'infection immédiat, mais aussi à s'attaquer aux conditions sous-jacentes qui facilitent la contamination. Le Viet Nam fait donc tout son possible à cet égard – notamment en promulguant des lois, en adoptant et en mettant en œuvre des plans et programmes nationaux, et en encourageant la participation des organisations sociales, des communautés et des familles aux activités de prévention.

Parallèlement à des mesures de prévention telles que la modification des comportements, les interventions pour la réduction des dommages pour les utilisateurs de drogues injectables et la promotion de l'usage du préservatif, qui s'adressent aux groupes à haut risque, on ne saurait trop insister sur le rôle joué par l'information, l'éducation, la communication et la sensibilisation par les pairs auprès des masses pour régler les problèmes pratiques de la stigmatisation et de la discrimination.

S'agissant de définir et d'atteindre des objectifs nationaux, le Viet Nam ne ménage aucun effort pour mettre en œuvre sa stratégie Vision 2020 et la stratégie nationale de prévention et de lutte contre le VIH/sida, qui court jusqu'en 2010. Le but général est de maintenir la prévalence de l'épidémie sous la barre de 0,3 % jusqu'en 2010, puis de parvenir à un taux d'augmentation nul et de réduire les effets du VIH/sida sur le développement socioéconomique. La stratégie s'appuie sur des objectifs concrets pour ce qui est de : rationaliser la prévention et la lutte contre le VIH/sida en en faisant une priorité pour tous les services publics et organes des administrations locales; sensibiliser les populations urbaines, rurales et montagnardes à la prévention de la maladie; contrôler sa transmission par les groupes à haut risque, notamment en informant sur l'utilisation sans risque des drogues injectables et l'usage de préservatifs; veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH/sida reçoivent des soins et un traitement adaptés; améliorer les systèmes de surveillance, de suivi et d'évaluation dans toutes les villes et provinces; et d'empêcher la transmission via les services médicaux.

Comme suite donnée à la Réunion de haut niveau de l'an dernier, l'Assemblée nationale du Viet Nam a promulgué, le 29 juin 2006, une loi en vue de prévenir et de combattre le VIH/sida. Celle-ci énonce les droits et responsabilités des individus, services publics, organisations sociales, communautés et familles dans la lutte commune contre la pandémie. Elle interdit expressément et de manière autoritaire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/sida et des membres de leur famille. La loi traite aussi du refus d'embauche ou de promotion sur la base de la séropositivité ou du sida. Elle contient aussi des dispositions relatives au dépistage volontaire, à la confidentialité des résultats des tests, aux services de conseil, à l'accès aux médicaments antirétroviraux ainsi qu'à d'autres aspects de la prévention, du traitement, des soins et des services d'appui. À l'heure actuelle, tous les services publics et secteurs sociaux s'efforcent d'accélérer la mise en œuvre de la stratégie nationale et la traduction de la nouvelle loi dans des mesures et activités variées sur le terrain.

Comme nombre d'autres orateurs avant moi, j'insiste sur le fait que les ressources revêtent une grande importance dans la lutte contre le VIH/sida. Par conséquent, tout en essayant d'accroître notre budget national destiné à prévenir et combattre la maladie et en coopérant avec les donateurs et partenaires internationaux, le Viet Nam cherche aussi des moyens de mobiliser, d'acheminer et d'utiliser les ressources de façon plus efficace et efficiente. Le 7 mai 2007, le Premier Ministre du Viet Nam a décidé de créer un fonds d'aide au traitement des personnes vivant avec le VIH/sida, lequel prend effet aujourd'hui. Le fonds vise à fournir un appui à l'examen et au traitement médical des personnes vivant avec le VIH/sida qui connaissent

des difficultés particulières. De plus, il prend en charge les frais d'examen et de traitement médical des malades du sida qui ne sont pas couverts par une assurance maladie. Leurs conjoints et enfants reçoivent aussi une aide pour faire face au coût du dépistage, du conseil, des soins et du traitement. Les ressources du fonds proviennent du budget de fonctionnement de l'État, de projets et programmes subventionnés par le Gouvernement et de contributions d'individus, d'organisations et d'organismes donateurs nationaux et internationaux.

Pour terminer, je tiens à indiquer que le Viet Nam continuera de déployer tous les efforts nécessaires et suffisants pour atteindre ses objectifs nationaux ainsi que l'objectif 6 du Millénaire pour le développement, et pour honorer ses engagements au titre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida.

La Présidente (*parle en anglais*) : Je donne la parole à l'observateur du Saint-Siège.

Mgr Migliore (Saint-Siège) (*parle en anglais*) : Ma délégation vous sait gré, Madame la Présidente, d'avoir organisé cet important débat sur le rapport intermédiaire, au cours duquel les États peuvent faire part des mesures qu'ils ont prises pour atteindre l'objectif de l'accès universel aux programmes de prévention du VIH, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici 2010. Leurs honnêtes évaluations et leur volonté de collaborer constituent indubitablement un pas dans la bonne direction dans la prise en charge de toutes les personnes touchées par le VIH/sida.

Le rapport détaillé et complet du Secrétaire général énumère les principaux défis à relever : prendre en charge les 39,5 millions de personnes actuellement séropositives; réduire le nombre de décès causés chaque année par le sida, qui se situait à 2,9 millions en 2006; prévenir les nouvelles infections, qui s'élèvent aujourd'hui à quelque 4 millions par an; et prêter une attention particulière aux jeunes, qui représentaient l'an dernier 40 % des nouvelles infections.

Si les chiffres parlent d'eux-mêmes, ils ne disent pas tout. Le fait que seuls 2 millions sur les 7,1 millions de personnes ayant besoin de thérapies antirétrovirales en reçoivent met en lumière une triste proportion. Les ressources nécessaires pour lutter contre le VIH à l'échelon mondial devraient être de l'ordre de 18 à 22 milliards de dollars pour 2007 et 2008, respectivement, pour les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Ces chiffres apparemment élevés ne représentent en réalité que 3 à 4 dollars par personne dans le monde. Au total, ces chiffres semblent énormes, mais placés dans leur contexte, appliqués à chaque individu, ils ne représentent en réalité qu'une fraction de ce que nous pouvons et devons faire en tant que communauté mondiale. De toute évidence, nous devons tous redoubler d'efforts.

C'est la raison pour laquelle le Saint-Siège, pour sa part, saisit cette occasion pour réaffirmer sa volonté d'intensifier son action de lutte contre la maladie, par l'appui qu'il ne cesse d'apporter à un réseau mondial de quelque 1 600 hôpitaux, 6 000 dispensaires et 12 000 initiatives caritatives et sociales dans les pays en développement.

Dans son rapport, le Secrétaire général formule cinq recommandations et, en raison des contraintes de temps, ma délégation voudrait brièvement en évoquer deux.

Premièrement, sous le titre « Bien connaître l'épidémie et mieux prévenir le VIH/sida », ma délégation estime qu'offrir des informations et des moyens d'éducation respectueuse des valeurs fondées sur la nature est essentiel aussi bien pour progresser sur le plan scientifique que pour améliorer la prévention à titre individuel. Il est inexcusable que, 25 ans après l'apparition de la pandémie, tout individu, dans tous les pays, ne dispose pas encore d'informations valables, précises et fiables pour être sensibilisé et vivre une vie plus sûre.

Deuxièmement, sous le titre « Faire état des progrès réalisés en matière d'engagements internationaux », il semble que, dans cette assemblée, nous parlons souvent de transparence et de collaboration lorsqu'il est question de nos propres intérêts. Ma délégation encourage tous les États à se montrer plus disposés à fournir des chiffres précis en matière de suivi et d'évaluation, aussi difficile que cela puisse s'avérer. Comprendre, en se basant sur les faits, où en est la communauté mondiale dans ce domaine nous sera utile dans l'action que nous menons pour résoudre tous les problèmes liés au VIH/sida et prendre tout le monde en charge.

La Présidente (*parle en anglais*) : Conformément à la résolution 47/4 de l'Assemblée générale en date du 16 octobre 1992, je donne à présent la parole à

l'observatrice de l'Organisation internationale pour les migrations.

Mme Strauss (Organisation internationale pour les migrations) (*parle en anglais*) : Je vous remercie, Madame la Présidente, de cette occasion qui nous est donnée d'aborder le débat sur le VIH/sida du point de vue des migrations. L'ONU estime que le nombre de personnes vivant ailleurs que sur leur lieu de naissance s'élève à près de 200 millions, dont la moitié sont des femmes; mais le nombre de personnes en déplacement, notamment les réfugiés et les déplacés internes, ainsi que les travailleurs saisonniers et les migrants clandestins, est bien plus élevé.

À l'heure où le VIH/sida et les millions de personnes en déplacement, à l'intérieur des frontières ou d'un pays à l'autre, sont désormais reconnus comme deux grands défis de notre époque, on sous-estime souvent le lien qui les unit. Nous nous félicitons par conséquent du rapport du Secrétaire général sur les progrès accomplis au cours des 12 derniers mois et de ce qu'il reconnaisse notamment que,

> « les migrants sont des groupes tout particulièrement vulnérables à l'infection à VIH, mais ces groupes ne bénéficient guère de programmes répondant à leurs besoins spécifiques. Les ressources financières ou les programmes consacrés à la lutte contre l'inégalité des sexes, la stigmatisation, la discrimination et la violence contre les femmes et les filles ne sont pas suffisants et accroissent leur vulnérabilité à l'infection à VIH et au sida. » (*A/61/816, par. 34*)

Compte tenu de la vulnérabilité des personnes qui se déplacent à l'intérieur des pays aussi bien qu'à travers les frontières suite à un conflit ou une catastrophe naturelle, ou pour des raisons économiques, pour avancer vers la réalisation de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement qui consiste à réduire de moitié le VIH, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies, et pour se conformer à la Déclaration d'engagement sur le VIH adoptée à la vingt-sixième session extraordinaire, tous les pays sans exception doivent parvenir à l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et aux services d'appui pour leurs propres citoyens et pour les personnes qui résident sur leur territoire.

Aujourd'hui, avec l'appui de plusieurs grandes initiatives mondiales – dont le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le plan d'urgence contre le sida instauré par le Président des États-Unis, et d'autres – il reste à combler une importante lacune : l'accès et des services continus pour les populations déplacées à travers leurs communautés d'origine, sur leur lieu de transit, à leur destination et à leur retour. Les ressources – humaines, sanitaires et financières – doivent être accrues pour que l'on se penche sur les déterminants de la santé, notamment la santé mentale et la prévention des maladies, en offrant un accès aux services de santé, en assurant la protection des migrants en réduisant toutes les formes de discrimination et d'exclusion sociale, en collaborant avec différents secteurs, et en intégrant la prévention du VIH et le traitement du sida et les soins y relatifs dans les opérations humanitaires.

En particulier, les partenariats entre les gouvernements et les organisations aux niveaux communautaire, national et régional doivent être resserrés afin d'améliorer l'accès à la prévention, au traitement et aux soins pour toutes les populations mobiles, quel que soit leur statut au regard de l'immigration ou du droit de résidence. Ces programmes doivent être financés, et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) se joint à la société civile pour souligner l'importance du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour assurer l'accès universel d'ici à 2010 et convient avec elle que toutes les propositions rationnelles d'un point de vue technique de la sixième série doivent être entièrement financées en 2006. L'OIM appelle également à porter une attention accrue à la mobilité des populations grâce à des mécanismes de coordination dans chaque pays.

La Présidente (*parle en anglais*) : Nous avons entendu le dernier orateur dans le débat sur cette question.

L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de décision A/60/L.58, intitulé « Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et la Déclaration politique sur le VIH/sida. »

Puis-je considérer que l'Assemblée souhaite adopter le projet de décision A/61/L.58?

Le projet de décision A/61/L.58 est adopté.

La Présidente (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée générale en a ainsi terminé avec son examen du point 46 de l'ordre du jour?

Il en est ainsi décidé.

La séance est levée à 11 h 10.