



Assemblée générale

Soixante-deuxième session

106^e séance plénière

Mercredi 11 juin 2008, à 15 heures
New York

Documents officiels

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

La séance est ouverte à 15 h 5.

Réunion de haut niveau consacrée à un examen d'ensemble des 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

Point 44 de l'ordre du jour (suite)

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

Rapport du Secrétaire général (A/62/780)

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

Le Président (parle en anglais) : Il reste 79 noms sur la liste des orateurs. Afin de permettre à tous de s'exprimer à cette réunion de haut niveau, j'appelle vivement les orateurs à limiter leur déclaration à cinq minutes.

Le prochain orateur sur ma liste est S. E. M. Liu Qian, Vice-Ministre de la santé de la Chine.

M. Liu Qian (Chine) (parle en chinois) : La délégation chinoise fait sienne la déclaration d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine.

Le Gouvernement chinois attache une grande importance à la santé publique et remplit sérieusement

son engagement à l'endroit de la communauté internationale. Ces dernières années, le Gouvernement chinois a créé le Comité de travail du Conseil d'État sur le VIH/sida, promulgué des réglementations sur la prévention et le traitement du VIH/sida et formulé le Plan d'action chinois pour réduire et empêcher la propagation du VIH/sida pendant la période 2006-2010, dans le cadre duquel l'accent est mis sur la politique « Four Frees and One Care » (quatre éléments gratuits et un soin).

La politique comprend les aspects suivants : premièrement, offrir aux malades du sida un traitement antirétroviral gratuit et un traitement gratuit ou à bas prix contre les infections opportunistes; deuxièmement, proposer une orientation et un dépistage volontaires gratuits; troisièmement, fournir aux femmes enceintes malades du sida un traitement gratuit et des conseils sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant; quatrièmement, offrir aux orphelins du sida une éducation gratuite; et, cinquièmement, apporter une aide aux pauvres vivant avec le VIH, aux malades du sida démunis et à leur famille.

De plus, nous avons augmenté le financement consacré à la prévention et au traitement du VIH/sida, qui est porté à environ 100 millions de dollars par an. Un mécanisme de travail a pris forme autour de la prévention et du traitement du VIH/sida, avec pour caractéristiques le rôle moteur du Gouvernement, la répartition des tâches entre les services compétents et la participation sociale. À ce sujet, je voudrais rendre

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.



compte brièvement des efforts de la Chine en matière de prévention et de traitement du VIH/sida.

Premièrement, nous avons élargi la couverture du traitement antirétroviral et de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. En avril 2008, nous avons déjà fourni un traitement antirétroviral à plus de 45 000 adultes malades du sida et à plus de 900 enfants dans l'ensemble du pays, réduisant ainsi sensiblement les taux de mortalité et prolongeant la vie des patients. Grâce au renforcement de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, le taux d'infection par cette voie a chuté de pratiquement 60 %.

Deuxièmement, nous tirons parti du potentiel de la médecine chinoise traditionnelle pour traiter le VIH/sida. En mars 2008, nous l'avons pratiquée sur 8 000 malades du sida, empêchant ainsi que leur état ne s'aggrave rapidement. En conséquence, les malades sont de plus en plus nombreux à suivre volontairement un traitement antirétroviral.

Troisièmement, nous offrons une assistance aux personnes touchées par le sida au niveau des familles et des communautés. Pour aider les orphelins, et les orphelins du sida en particulier, le Gouvernement chinois a formulé en 2006 des politiques préférentielles dans neuf domaines, dont les conditions de vie, l'éducation et les soins médicaux. La Chine a alloué 50 millions de yuan pour construire des centres d'aide et d'hébergement à l'intention des orphelins du sida et recherche activement les moyens appropriés d'aider ces enfants.

Quatrièmement, nous promouvons les recherches scientifiques sur la prévention et le traitement du VIH/sida. Par le biais d'études dans le domaine de l'épidémiologie moléculaire, nous avons cerné les schémas épidémiologiques de l'infection au VIH en Chine. Nous sommes aussi vigoureusement engagés dans des activités de recherche et développement en ce qui concerne les médicaments antirétroviraux et la résistance aux médicaments, et nous avons conduit des expériences sur les modalités de traitement et de gestion de la coinfection sida/tuberculose.

Cinquièmement, nous avons accentué la coopération internationale, en permettant aux organisations non gouvernementales de jouer pleinement leur rôle. Le Gouvernement chinois s'appuie sur la coopération internationale et les échanges pour combattre le VIH/sida. Nous avons lancé une collaboration bilatérale productive avec de

nombreux pays, tels que le Royaume-Uni, les États-Unis et l'Australie. De plus, nous entretenons des partenariats étroits avec des organisations internationales comme le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. En outre, nombre d'organisations non gouvernementales, telles que l'Initiative internationale pour un vaccin contre le sida, la Fondation Bill et Melinda Gates et la Fondation Clinton, participent activement aux efforts chinois de prévention et de traitement du VIH/sida.

Le VIH/sida est l'ennemi de la race humaine tout entière, et le vaincre est notre but commun. À l'avenir, la Chine poursuivra sa politique « Four Frees and One Care » et s'efforcera de toucher davantage d'individus grâce à des campagnes publicitaires et éducatives. D'ici à 2010, nous espérons atteindre les objectifs suivants : plus de 85 % de sensibilisation au VIH/sida dans les zones urbaines et 75 % dans les zones rurales; 90 % de couverture des interventions pour les groupes à haut risque, y compris les utilisateurs de drogues injectables; et la fourniture d'un traitement antirétroviral à 70 000 personnes. Par ailleurs, la Chine entend accélérer les études scientifiques; dans les années à venir, des centaines de millions de dollars seront ainsi alloués à des domaines clefs comme la recherche et le développement de vaccins et de médicaments antirétroviraux et les études d'épidémiologie moléculaire. Nous sommes prêts à travailler avec la communauté internationale pour élaborer des stratégies et mesures efficaces de prévention et de traitement du VIH/sida, honorer la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et contribuer à contenir l'épidémie de VIH/sida à l'échelle mondiale.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Jeanette Vega, Vice-Ministre de la santé du Chili.

M^{me} Vega (Chili) (*parle en espagnol*) : Le Chili souscrit à la déclaration du représentant d'Antigua-et-Barbuda faite au nom du Groupe des 77 et de la Chine, et à celle du Ministre de la santé du Mexique faite au nom du Groupe de Rio.

Au nom de la délégation chilienne, composée de représentants du Gouvernement, de personnes vivant avec le VIH et d'organisations sociales et non gouvernementales, je salue les efforts déployés par les États Membres de cette Organisation pour inscrire une

fois de plus au cœur du débat mondial un sujet d'importance comme le VIH/sida et en faire un engagement universel.

Depuis que, de cette même tribune, le Secrétaire général a lancé un appel aux États Membres afin qu'ils honorent les engagements dont nous examinons aujourd'hui les progrès, notre pays s'est associé aux autres États Membres, réagissant à son appel et s'efforçant de relever ces défis.

Huit ans se sont écoulés depuis lors et nous constatons sans aucun doute que des progrès extrêmement importants ont été réalisés, en particulier dans les domaines des soins et de l'accès aux traitements antirétroviraux, mais nous savons qu'il existe encore de grands défis et de grandes lacunes, pour ce qui est de l'accès aussi bien aux services de prévention qu'au traitement. Ainsi, l'épidémie continue de se propager, prouvant que les efforts déployés ne suffisent pas pour la contenir.

Dans le cadre de cette question qui intéresse la santé publique, les inégalités qui existent aujourd'hui dans le monde conditionnent le degré de vulnérabilité des individus, en particulier dans les pays les plus démunis, notamment en Afrique, celui des plus pauvres de ces pays, entre autres les jeunes, les femmes, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les réfugiés, les migrants, les personnes privées de liberté. Il est par conséquent nécessaire, pour trouver des solutions plus durables, de continuer de s'intéresser de près aux déterminants sociaux à l'heure d'aborder la prévention et le traitement, tout en s'attaquant aux causes structurelles des inégalités sociales existant au sein des pays.

Les réalités économiques, sociales et culturelles doivent être prises en considération pour répondre plus efficacement à l'épidémie. Cette approche rend indispensable de disposer d'informations qui reflètent les différentes réalités et qui permettent d'évaluer en permanence les mesures prises. Il nous faut sceller des alliances stratégiques pour avancer vers une solution aux problèmes sociaux qui touchent nos sociétés pour, ensuite, mettre en place des politiques de santé adaptées aux besoins de nos différents pays.

Pour parvenir à cet objectif, il faut que tous les acteurs concernés s'engagent de manière beaucoup plus résolue. Il faut également que la question sociétale soit abordée de manière plus transversale, que la responsabilité soit mieux partagée, que davantage de

parties prenantes soient associées, de même que différents secteurs gouvernementaux et organisations à base communautaire.

Notre gouvernement estime que le respect absolu des droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH/sida et des groupes de la population les plus vulnérables n'est pas seulement un devoir dont doit s'acquitter l'État, mais également une condition préalable à un renforcement de la lutte contre l'épidémie. Il faut trouver des solutions juridiques et politiques pour protéger et promouvoir les droits de la population, en particulier de ses membres les plus vulnérables, face à l'infection.

Le Chili se félicite de la création d'instances et initiatives conjointes et solidaires afin d'harmoniser les efforts et les ressources, réalisant ainsi un progrès substantiel dans la lutte visant à combler l'énorme écart économique qui sépare le monde industrialisé des pays qui disposent de moins de ressources dans la lutte contre le VIH.

Nous accordons une grande importance à l'appel lancé dans cette enceinte à la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, instance qui a permis d'avancer vers une réponse plus claire à l'épidémie. Cependant, cette initiative pose, à notre avis, deux défis qui doivent être relevés : le premier tient au fait que ces ressources doivent servir à appuyer les gouvernements dans leur lutte contre l'épidémie sans affaiblir leur autorité en matière de santé; le second réside dans la nécessité de mettre en place des mécanismes garantissant la durabilité à moyen et à long termes, ce qui nécessite un engagement politique ainsi que des ressources.

Nous insistons également sur l'engagement du Groupe de Rio, du Groupe de coopération technique horizontale sur le VIH/sida en Amérique latine et dans les Caraïbes, ainsi que des principaux organes en la matière – l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) – qui, afin d'atteindre l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins, mettent en relief l'importance et la nécessité impérieuse de prendre des mesures et de mettre sur pied des interventions plus résolues face à ce problème.

Dans mon pays, la loi garantit la couverture de traitement gratuit à la totalité des habitants du Chili. En outre, nous garantissons le dépistage de toutes les

femmes enceintes, ainsi que le traitement nécessaire pour prévenir la transmission verticale du VIH/sida.

Enfin, je voudrais indiquer que le Chili réaffirme sa détermination à continuer d'œuvrer à la lutte contre la propagation du sida en mettant l'accent sur les droits de l'homme et sur l'égalité, afin de coopérer aux niveaux international et régional et de contribuer de la sorte à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et des objectifs sur lesquels cette Assemblée s'est mise d'accord.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. Paul Richard Ralainirina, Vice-Ministre de la santé de Madagascar.

M. Ralainirina (Madagascar) : La délégation malgache est heureuse de l'occasion offerte par cette session de haut niveau qui nous permet d'évaluer, à intervalles réguliers, la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement adoptée par notre Assemblée en juin 2001, et de dégager les mesures nécessaires pour donner une nouvelle impulsion à notre action commune contre le fléau du VIH/sida.

Au niveau régional, Madagascar souscrit entièrement à la position commune africaine et à celle des pays membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe (CDA), et soutient la Déclaration d'Abuja de 2006.

Lors de la consultation de la région Afrique auprès des intervenants sur la planification stratégique, le genre et la société civile, dans le domaine de la réponse face au VIH/sida, tenue à Madagascar en avril dernier, pour marquer l'engagement dont il n'a jamais manqué de faire preuve, S. E. M. Marc Ravalomana, Président de la République de Madagascar, a soulevé quelques barrières à la réponse face au VIH/sida : la première barrière est la faible qualité du système de santé et de l'accès universel à la prévention, aux soins, traitements et soutien par manque de ressources de qualité; la deuxième barrière consiste en l'insuffisance de leadership réellement engagé dans la gestion efficace de la réponse; et enfin, la troisième barrière réside dans la faiblesse de la coordination, du partenariat et la recevabilité.

Ces barrières et bien d'autres obstacles sont bien développés dans l'excellent rapport présenté par le Secrétaire général, et je profite de l'occasion pour l'en féliciter.

L'appel au leadership fort, à l'engagement et à l'investissement de tous, chacun à son niveau; l'encouragement à rechercher des solutions aux obstacles socioéconomiques pour l'accès universel à la prévention, aux traitements, soins et soutien; et l'atteinte des objectifs du Millénaire; pour tout cela, les autorités de Madagascar ont toujours répondu présent à ces appels.

Je voudrais ainsi citer quelques déterminants de notre réponse. Il s'agit de l'appropriation nationale de la réponse par la mise en œuvre d'initiatives novatrices de prévention et de prise en charge à travers des stratégies basées sur des évidences, la mise en œuvre du paquet intégré de prévention, l'opérationnalisation des médecins référents, des associations de prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH/sida; le partenariat multisectoriel, mais également le renforcement du dispositif de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, porte d'entrée du VIH; la création du Fonds de solidarité pour le soutien des personnes vivant avec le VIH; la décentralisation de la gestion de la réponse, avec la mise en œuvre d'une approche focalisée dans les communes selon leur degré de vulnérabilité; la promulgation des textes et réglementations protégeant les droits des personnes vivant avec le VIH ainsi que les groupes vulnérables contre toutes formes de discrimination et d'exploitation; le renforcement des activités de communication recentrées autour d'une communication pour la prise d'initiative et l'action qui vise des interventions de proximité jusqu'aux localités reculées.

Aussi, notre taux de prévalence du VIH reste maintenu à moins de 1 %. Cependant, il faut aller au-delà des chiffres et faire de la vigilance la seule règle de conduite.

Madagascar est convaincu qu'il nous faut désormais parler le même langage, avancer d'un pas égal, au même rythme, avec un leadership fort à tous les niveaux.

Il faut, au niveau des partenaires financiers, considérer l'appui à la réponse face au VIH/sida comme un véritable investissement à long terme, quel que soit le niveau de prévalence en question.

Il nous faut également maîtriser les déterminants de l'épidémie aux niveaux national, régional et international pour développer et coordonner les stratégies les plus appropriées, notamment en matière

de prévention; renforcer le partenariat avec le secteur privé et la société civile dans la réponse face au VIH/sida; et enfin, non moins important, améliorer les offres de service de santé tout en allégeant les coûts supportés par les bénéficiaires.

Tout ce que nous venons de développer peut se résumer en quelques mots : vision stratégique et perspectives à long terme, volonté politique, solidarité agissante, pugnacité à toute épreuve. Ouvrons nos cœurs à ces nobles sentiments. Armons-nous de ces outils-clés. Ensemble, je suis convaincu que nous vaincrons le sida. Nous permettrons à nos générations futures de faire l'économie d'une catastrophe annoncée à l'échelle mondiale.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Michael Vit, Vice-Ministre de la santé de la République tchèque.

M. Vit (République tchèque) (*parle en anglais*) : C'est pour moi un honneur, en tant que Vice-Ministre de la santé de la République tchèque, de représenter la République tchèque et le programme national de lutte contre le sida dans cette enceinte.

La République tchèque demeure un pays où le taux de prévalence de VIH/sida est très faible dans les contextes européen et mondial. À la fin de 2007, l'incidence cumulée était de 102 malades pour un million de personnes, mais ce chiffre est quatre fois plus élevé dans la capitale, Prague.

À la fin de 2007, le nombre de cas de VIH/sida enregistrés dépassait le millier. Même s'il y a eu au long des années une sorte de féminisation de l'épidémie, qui est de plus en plus transmise par des relations hétérosexuelles – environ 54 % – au niveau national, la transmission du virus du VIH se fait toujours principalement par des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. Le 31 décembre 2007, les hommes représentaient 79 % du nombre total de malades du VIH/sida enregistrés en République tchèque.

La République tchèque met actuellement en œuvre son quatrième plan à moyen terme de lutte contre le VIH/sida pour 2008-2012. Au début de 2008, le Gouvernement tchèque a approuvé un programme intersectoriel de lutte contre le VIH/sida en République tchèque, qui délègue plus de tâches aux autres ministères, qu'au seul Ministère de la santé. Cela montre que le VIH/sida est un problème qui touche de

plus en plus toute la société, et n'est pas exclusivement un problème de santé. Pour suivre de près la mise en œuvre de ce plan à moyen terme, on utilise les indicateurs du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), ce qui facilite une comparaison mondiale en ce qui concerne la réalisation des objectifs de la Déclaration d'engagement de 2001 et de la Déclaration politique de 2006.

Pendant les cinq prochaines années, nous tenterons de stabiliser l'épidémie du VIH/sida en République tchèque et de réduire l'accroissement annuel de nouveaux cas de VIH/sida, comme on l'a vu de 2001 à 2007.

S'agissant de la coopération que la République tchèque a apportée au niveau international, je voudrais avant tout mentionner notre coopération avec ONUSIDA. Jusqu'à l'an dernier, la République tchèque était membre non permanent de son Conseil de coordination. Au sein de la Communauté européenne, les représentants de la République tchèque participent régulièrement à un groupe de réflexion et contribuent à un certain nombre de projets élaborés par l'Union européenne en matière de suivi du VIH/sida, de la résistance aux antirétroviraux et autres sujets. La République tchèque estime également qu'elle a un devoir à l'égard des pays de l'Europe de l'Est et des autres pays touchés par la pandémie du VIH/sida, qu'elle tente d'aider grâce notamment à un certain nombre de projets et d'experts, y compris le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

Je pense que cette séance de l'Assemblée générale insufflera une nouvelle dynamique à la réalisation des objectifs dans la lutte contre le VIH/sida à l'échelle mondiale.

Je me rends compte qu'il y a de nombreux exemples positifs montrant qu'une intervention intégrée portant sur la prévention, les soins et le traitement des séropositifs ont permis de contrôler au moins partiellement l'épidémie du VIH/sida. La République tchèque est disposée à appliquer ces programmes basés sur les pratiques optimales, et je suis prêt à envisager des possibilités de coopération avec eux aux niveaux bilatéral et multilatéral afin de limiter l'impact de la pandémie du VIH/sida sur notre monde.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Bahtiyor Niyazmatov, Vice-Ministre de la santé de l'Ouzbékistan.

M. Niyazmatov (Ouzbékistan) (*parle en russe*) : Je salue chaleureusement tout d'abord les participants à cette réunion de haut niveau. C'est pour moi un honneur d'intervenir au nom de la République d'Ouzbékistan.

Je pense que notre débat devrait contribuer substantiellement à la compréhension de l'un des problèmes les plus graves auxquels se heurte la communauté internationale et à l'identification de solutions permettant d'y faire face.

La propagation du VIH est devenue un problème mondial, et la victoire commune que nous remporterons sur le sida dépend de la contribution de chaque pays. Depuis le premier diagnostic en 1981, cette infection est devenue le problème mondial le plus grave, avec des répercussions sur les aspects sociaux, économiques et démographiques du développement international.

En saisissant cette occasion de débattre du problème du VIH/sida ouvertement et constructivement, je voudrais mettre en relief plusieurs activités importantes menées par la République d'Ouzbékistan.

La protection de la santé de notre population constitue l'une des priorités de notre gouvernement et a toujours suscité une grande attention de la part de nos dirigeants. La proclamation par S. E. M. Islam Karimov, Président de la République d'Ouzbékistan que 2005 comme Année de la santé, 2006 comme Année de la charité et des travailleurs médicaux, 2007 comme Année de la protection sociale et 2008 comme Année de la jeunesse visait principalement à mobiliser toutes les connaissances et les forces dans le domaine de la protection sanitaire afin de prévenir les maladies infectieuses et non infectieuses.

Il convient de noter que la République d'Ouzbékistan s'est heurtée au problème du sida un peu plus tard que d'autres pays, et qu'elle est aujourd'hui un pays relativement à l'abri en matière de propagation du VIH.

Nous portons beaucoup d'attention à la protection de la santé de la population et à l'amélioration du niveau de vie, qui sont les priorités de la politique de

notre État et sont reflétées dans les documents d'orientation de la République.

Faisant face à l'épidémie, le Gouvernement mène des activités pour freiner la propagation du VIH/sida avec la participation d'organisations internationales et d'organisations non gouvernementales.

Depuis 2003, le comité national de coordination, relevant du Cabinet ministériel, mène des actions efficaces, coordonnant des programmes stratégiques de lutte contre la propagation du VIH/sida, du paludisme et de la tuberculose. Le comité est composé de 25 membres représentant des organisations gouvernementales, publiques, non gouvernementales, religieuses et internationales. En particulier, des organisations représentant ou aidant les personnes vivant avec le VIH contribuent largement aux activités du comité. Son principal but est de promouvoir une attitude tolérante vis-à-vis des personnes contaminées par le VIH, de lutter contre la condamnation sociale et la discrimination et de mettre en œuvre le programme national fondé sur les principes des Nations Unies.

Un système unifié de suivi et d'évaluation a été mis en place, qui est destiné à surveiller la mise en œuvre des stratégies en vue de stabiliser l'épidémie de VIH.

Le programme stratégique national de lutte contre le VIH/sida pour 2007-2011 est mis en œuvre depuis 2003. Ses principes sont fondés sur les engagements internationaux de l'Ouzbékistan énoncés dans les objectifs du Millénaire pour le développement, la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006.

Le programme stratégique pour 2007-2011 prévoit des programmes de prévention efficaces visant à satisfaire les besoins des groupes vulnérables; garantir l'accès à des soins médicaux de qualité; aider les personnes vivant avec le VIH/sida et leur fournir des soins, notamment une thérapie antirétrovirale; créer un environnement favorable permettant de travailler avec des groupes vulnérables; et protéger les droits des personnes vivant avec le VIH/sida.

Depuis 2001, les ressources consacrées à la lutte contre le sida ont triplé. L'accès aux services essentiels de prévention et aux soins s'est considérablement amélioré. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que nos organisations partenaires des Nations Unies – le Programme commun

des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), l'UNICEF, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale – mettent leurs projets en œuvre dans le pays.

Le fonds appelé Fonds Mahalla, qui relève de l'administration locale autonome, contribue considérablement à la prévention du VIH/sida. Le Fonds est un instrument destiné à promouvoir un style de vie sain en tant que mesure de prévention du sida.

La mise en œuvre effective du programme de lutte contre le VIH/sida dépend également de l'étroite coopération avec la société civile et les organisations non gouvernementales.

Avec la majorité d'autres Membres de l'ONU, la République d'Ouzbékistan a adhéré en 2001 à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, en vertu de laquelle elle est associée à une politique, des stratégies et des approches internationales communes qui visent à freiner l'épidémie.

La République d'Ouzbékistan est également guidée par les « Trois principes » des Nations Unies : un cadre d'action convenu, une autorité coordonnatrice nationale et un système national de suivi et d'évaluation convenu. Je ferais remarquer que l'expérience acquise pendant la mise en œuvre du programme national dans le cadre des « Trois principes » montre qu'il n'intègre pas complètement plusieurs autres domaines importants. Il convient de noter en particulier que le financement de certaines activités ne couvre pas toujours les principales priorités du pays en matière de VIH/sida.

Dans ce contexte, au deuxième paragraphe de son rapport d'avril (A/62/780), qui examine la situation à mi-parcours des objectifs du Millénaire pour le développement, le Secrétaire général Ban Ki-moon a déclaré à juste titre : « les progrès dans la lutte contre le VIH sont évidents dans de nombreuses régions et font suite aux investissements substantiels réalisés jusqu'ici. » Mais il estime que « les progrès sont toutefois inégaux et la propagation de l'épidémie proprement dite est souvent plus rapide que le développement des moyens mis en œuvre pour la combattre ». Cela nous amène à « la nécessité urgente de renforcer l'engagement en faveur de la prévention de la contamination par le VIH ».

Compte tenu du point de vue du Secrétaire général sur la nécessité de renforcer la gestion efficace des flux financiers provenant de diverses sources en vue de promouvoir délibérément les activités de prévention de la contamination par le VIH, l'Ouzbékistan propose d'ajouter aux trois principes existants des Nations Unies un quatrième principe : un mécanisme financier unifié.

M^{me} Bethel (Bahamas), Vice-Présidente, assume la présidence.

La présente séance confirme une fois encore que les stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida vont dans la bonne direction; elles empêchent une propagation accrue de l'épidémie et améliorent la qualité de vie et l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH/sida en Ouzbékistan. L'approbation de notre stratégie témoigne de la reconnaissance dont jouissent nos activités au niveau international.

Je note une fois encore que l'Ouzbékistan a créé les conditions favorables à la mise en œuvre des activités planifiées pour lutter contre le VIH, et je pense que nous parviendrons non seulement à stabiliser, mais à réduire la propagation du VIH/sida.

Enfin, je souhaite à tous les participants à la présente séance et à ses organisateurs un travail productif et d'autres succès dans la mise en œuvre des actions envisagées.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Thomas Zeltner, Secrétaire d'État de la Suisse.

M. Zeltner (Suisse) (*parle en anglais*) : La Suisse remercie le Secrétaire général de son rapport, qui constitue une aide précieuse pour nos travaux.

Si nous ne pouvons que nous réjouir des développements positifs intervenus depuis 2001, en particulier en matière d'accès au traitement, nous ne devons toutefois pas baisser la garde. Des défis majeurs persistent, notamment en matière de prévention. Il nous incombe dès lors de rester vigilants, afin que soient entreprises des actions multisectorielles, systémiques et coordonnées, qui reposent sur des connaissances éprouvées et garantissent un accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement.

Il ne fait aucun doute que la stigmatisation et les discriminations continuent d'aggraver la situation des femmes, des enfants, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des travailleurs et travailleuses du sexe, des consommateurs de drogues, des personnes vivant avec le VIH et de leurs familles. Les personnes séropositives, par exemple, se trouvent encore trop souvent face à des barrières lorsqu'elles cherchent un emploi ou souhaitent voyager. Ces barrières n'ont à nos yeux aucune justification.

La Suisse attache une grande importance à ce que la promotion et la protection des droits de l'homme, y compris ceux liés à la santé sexuelle et reproductive, et l'égalité des sexes soient au cœur de toute action de lutte contre le VIH/sida.

Si nous voulons prévenir de nouvelles infections, nous devons redoubler nos efforts afin que toute personne dispose d'un accès équitable et sans restriction à l'éducation, à l'information, au pouvoir de décision, aux services d'accompagnement, aux services de conseils et de dépistages volontaires, aux services et moyens de santé sexuelle et reproductive, en particulier le préservatif, et au traitement.

Il est aussi nécessaire d'améliorer la prévention, les offres thérapeutiques et la distribution de seringues aux utilisateurs de drogues par injection. Nous sommes convaincus que, pour être efficaces, ces efforts doivent aller de pair avec le renforcement des systèmes de santé et des capacités nationales et communautaires pour répondre à la pandémie du VIH/sida.

Les facteurs économiques, sociaux, culturels et juridiques qui nient aux femmes et aux filles leurs droits fondamentaux doivent être éliminés. À cet effet, nous aimerions souligner que les hommes et les garçons ont un rôle crucial à jouer pour atteindre l'égalité entre hommes et femmes.

Notons aussi l'importance du respect et de la protection des droits des millions d'enfants affectés et infectés par le VIH/sida et de l'accès des jeunes à l'éducation sexuelle et à des services de santé sexuelle et reproductive adaptés à leurs besoins spécifiques.

En Suisse, nous constatons une légère diminution de la prévalence du VIH/sida, qui cache cependant une augmentation constante de nouvelles infections au sein de certains groupes à risque, en particulier les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes.

Dans le domaine de la réduction des risques encourus par les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, le succès de nos stratégies s'est confirmé. Grâce à la poursuite de l'approche combinant les programmes de prévention, la distribution de seringues, l'offre de traitement et les programmes inclusifs de substitution à base de méthadone, la transmission du VIH/sida par le sang a sensiblement diminué au sein de cette population.

Sur le plan international, la Suisse s'efforce de prendre davantage en considération la problématique du VIH/sida dans ses activités de coopération au développement et d'aide humanitaire. Dans ce contexte, elle veille à ce que les aspects liés à la prévention reçoivent une attention accrue et à ce que toute action repose sur des connaissances éprouvées. Parmi ses efforts, notamment en Afrique subsaharienne, la Suisse œuvre à ce que les enfants et les communautés affectés par le VIH/sida bénéficient d'un appui psychosocial de qualité et à ce que davantage de poids soit donné à la prévention, aussi bien dans des pays à faible prévalence que dans certains pays où règne une réelle menace – le VIH/sida combiné à une insécurité alimentaire et un déficit de gouvernance.

Nous tenons ici à rendre un hommage particulier au rôle catalyseur du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), ainsi qu'aux efforts déployés par ses 10 parrains et par de nombreux autres acteurs pour riposter de manière efficace à la pandémie. Nous remercions et félicitons également Peter Piot, chef de l'ONUSIDA, pour son travail formidable à ce poste. La Suisse saisit cette occasion pour rappeler qu'il est impératif que les différents rôles et responsabilités soient dûment partagés, notamment en ce qui concerne le soutien de l'ONUSIDA aux processus découlant des financements importants du Fonds mondial, et que toutes les actions soient coordonnées afin d'apporter des solutions durables aux défis qu'il reste à relever.

Pour terminer, la Suisse souhaite renouveler son plein appui à la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de 2001 et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Miguel Fernández Galeano, Vice-Ministre de la santé de l'Uruguay.

M. Fernández Galeano (Uruguay) (parle en espagnol) : Notre délégation s'associe au discours prononcé par le Ministre d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine et à la déclaration du Ministre du Mexique au nom du Groupe de Rio.

De même, nous apprécions et approuvons le rapport du Secrétaire général (A/62/780) où il détaille les progrès accomplis face au VIH/sida, mais souligne aussi que les avancées sont inégales et que la pandémie continue de se propager plus rapidement qu'il ne le faudrait pour atteindre les objectifs internationalement convenus et réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement.

L'Uruguay présente un profil épidémique concentré, avec 0,45 % de prévalence dans l'ensemble de la population, ce qui contraste avec une prévalence sensiblement supérieure à 5 % chez les personnes vulnérables, en particulier les détenus, les travailleurs sexuels, les consommateurs de drogues et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

L'Uruguay fonde sa stratégie nationale de lutte intégrale contre le sida sur un certain nombre de points forts. Il dispose de mécanismes interinstitutionnels de dialogue entre le Gouvernement et la société civile, tels que la Commission nationale du sida-Mécanisme de coordination du pays (CONASIDA-MCP) et la Commission consultative nationale sur la santé sexuelle et génésique.

Par ailleurs, des programmes prioritaires ont été mis en place au plan national, les autorités sanitaires exerçant pleinement la fonction de régulateur du système de santé et favorisant des programmes prioritaires comme celui consacré aux maladies sexuellement transmissibles et au sida, le plan stratégique validé par la CONASIDA-MCP et le programme national pour la santé des femmes et l'égalité des sexes. L'ordre du jour des droits sexuels et génésiques doit clairement inclure l'action concernant le VIH/sida. De même, il convient que cette action soit menée dans une perspective d'égalité des sexes, en rééquilibrant les rapports de force entre les hommes et les femmes.

L'Uruguay a aussi défini des protocoles, normes et guides cliniques sur le VIH/sida et la santé génésique et reproductive qui couvrent le diagnostic, le traitement universel, le suivi et les conseils d'un point de vue interdisciplinaire et global. Nous avons également mis en œuvre des dispositifs et réseaux de

protection sociale afin d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, parmi lesquels le transport gratuit, l'aide alimentaire et les pensions temporaires ou permanentes.

Bien que nous ayons su consolider et faire avancer la réponse nationale, notre pays doit encore combler de nombreuses lacunes. Premièrement, il nous faut progresser sur le plan de la prévention, de l'assistance et de la promotion de modes de vie sains qui incluent une sexualité épanouie sans conséquences négatives, mais également développer une information systématique, opportune et adéquate permettant de recenser les points critiques afin de prendre des mesures correctives.

Deuxièmement, nous devons surmonter la discontinuité des interventions préventives face aux maladies sexuellement transmissibles, au VIH et à la consommation de drogues, avant tout dans les zones frontalières, touristiques et portuaires.

Troisièmement, il est essentiel d'améliorer les actions préventives contre la syphilis et le VIH chez les femmes enceintes pour réduire l'impact de la syphilis congénitale et de la transmission verticale du VIH.

Enfin, notre pays doit renforcer ses campagnes publiques de sensibilisation aux droits de l'homme, dont l'objectif est d'éliminer toute forme de stigmatisation et de discrimination à l'encontre des personnes qui vivent avec le VIH. En ce sens, il convient d'intensifier les programmes d'information et de sensibilisation dans l'éducation, sur le lieu de travail et au niveau des services sociaux et de santé.

Actuellement, l'Uruguay a la possibilité sans précédent de renverser la situation de l'épidémie et d'éviter sa propagation, avant tout parce que le Gouvernement national fait montre d'une volonté politique forte. Une transformation profonde du système de santé est en cours, qui repose sur les principes d'universalité, de qualité, de viabilité et d'équité, suivant un modèle d'attention étendu à tout, en renforçant le premier niveau d'assistance et la stratégie de premiers soins.

Nous disposons d'une société civile organisée, active et résolue à œuvrer pour le droit à la santé entendu comme droit fondamental de l'homme, exigeant de l'État qu'il assume ses responsabilités et honore ses engagements.

L'Uruguay, en tant que pays à revenu intermédiaire, n'a jusqu'à présent reçu aucun appui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. C'est pourquoi nous saluons le changement intervenu dans les critères donnant droit à en bénéficier au huitième cycle. Cet appui sera essentiel pour renforcer l'investissement du pays dans le VIH et bâtir les capacités qui nous permettront de mettre en œuvre une stratégie efficace et viable à long terme.

Nous demandons l'appui du système des Nations Unies et de son programme commun, car ce n'est qu'en coordonnant les réponses globales de la communauté internationale qu'il sera possible d'arrêter la propagation de la pandémie et de garantir les droits de l'homme de chacun.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Speciose Baransata, Vice-Ministre chargée de la lutte contre le VIH/sida du Burundi.

M^{me} Baransata (Burundi) : Je souhaite avant tout propos remercier le Président de l'Assemblée générale de la soixante-deuxième session de notre Organisation, pour avoir convoqué cette réunion de haut niveau afin de partager des idées sur la recherche de réponses acceptables, possibles et durables en vue d'accéder à la prévention, au dépistage, au traitement et aux soins de la pandémie du VIH/sida.

Je saisis cette occasion pour présenter mes félicitations et remerciements à l'endroit du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et de son équipe pour avoir organisé les présentes assises, conformément à la résolution 62/178 de l'Assemblée générale du 19 décembre 2007. Nous accueillons avec satisfaction le rapport du Secrétaire général sur la Déclaration d'engagement et la Déclaration politique sur le VIH/sida contenu dans le document A/62/780.

Je voudrais aussi m'associer aux déclarations du Groupe des 77 et de la Chine, du Groupe africain et des pays les moins avancés.

L'opportunité qui m'est offerte de m'adresser à cette assemblée me donne la possibilité de présenter la situation sur le VIH/sida et sur les efforts déployés par mon pays pour freiner la propagation de ce virus et prendre en charge les personnes infectées, ainsi que les principaux défis auxquels mon pays est confronté.

Le Burundi est parmi les pays africains les plus infectés par le VIH, avec une séroprévalence globale de 3,57 %. Nous avons une épidémie généralisée qui se féminise de plus en plus. Au niveau des centres urbains et semi urbains, les chiffres se stabilisent, tandis que le monde rural connaît une hausse de la séroprévalence.

Depuis l'an 2001, année de la déclaration de la session extraordinaire de l'Assemblée générale, le Burundi a mis en place un cadre institutionnel qui consacre l'approche multisectorielle et décentralisée. La coordination de la réponse est assurée au niveau national par le Conseil national de lutte contre le sida (CNLS), avec son bras technique qui est le Secrétariat permanent du CNLS. Cette structure est décentralisée jusqu'au niveau le plus bas de l'organisation administrative.

La mise en œuvre des programmes est assurée par le secteur public à travers les différents ministères et autres établissements à caractère public, les organisations de la société civile très actives sur le terrain et le secteur privé qui a pris un peu de retard dans le démarrage de ses interventions.

Le Burundi s'est doté d'un ensemble d'outils dont des politiques, des plans et des guides qui orientent l'action des intervenants. Citons parmi ces outils le Plan stratégique national de lutte contre le sida pour la période 2007-2011, le Plan national de suivi – évaluation, les guides de prise en charge et divers documents liés à la prévention.

La réponse que le Burundi a choisie pour faire face aux ravages de la pandémie du sida sur les individus, les familles et les communautés est une stratégie multisectorielle de 12 programmes qui constituent le Plan d'action 2007-2011 couvrant quatre axes stratégiques : le premier axe est la réduction de la transmission des infections sexuellement transmissibles et du VIH par le renforcement et l'élargissement des actions de prévention; le deuxième est l'amélioration du bien-être et de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et des personnes infectées par le VIH/sida; le troisième est la réduction de la pauvreté et des autres déterminants de la vulnérabilité face au VIH, et le quatrième est l'amélioration de la gestion et de la coordination de la réponse nationale. Le Burundi s'est inscrit dans cette dynamique en considérant l'accès universel comme l'épine dorsale de sa politique en matière de lutte

contre le sida et les trois principes comme une des conditions majeures de sa mise en œuvre.

Le Burundi a également adhéré aux initiatives internationales concernant le VIH/sida parmi lesquels nous citons : la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (session extraordinaire de l'Assemblée générale, juin 2001), l'accélération de la prévention, l'initiative 3x5 et l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien d'ici 2010. Le Nouveau Partenariat pour le développement économique de l'Afrique, offre un cadre et de nouvelles opportunités pour la réalisation des objectifs de l'Union africaine en matière de VIH/sida et des objectifs du Millénaire pour le développement. Au niveau sous-régional, le Burundi fait partie intégrante de l'Initiative des Grands Lacs pour le VIH/sida. Au niveau national, le Burundi a détaxé les produits antirétroviraux (ARV) depuis 1999, a déclaré l'accès gratuit aux médicaments antirétroviraux pour tous en 2002. Il a également adhéré à l'initiative de la Facilité internationale d'achat de médicaments en votant une loi sur les taxes sur les billets d'avion.

Les efforts fournis par le Burundi appuyé par ses partenaires dans la lutte contre le fléau du sida ont abouti à des résultats certes encourageants comme le montre le rapport UNGASS que nous avons transmis au Secrétaire général. En effet seule Bujumbura, la capitale du pays, avait six centres de prise en charge ARV en 2002, aujourd'hui 53 sites de traitement ARV sont fonctionnels sur tout le territoire national. Le Burundi avait 600 patients sous ARV en 2002 et aujourd'hui, ils sont plus de 12 000. Il y avait un seul centre de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant à Bujumbura, nous en avons aujourd'hui plus de 43.

Cependant, les défis à relever restent immenses. En ce qui concerne les traitements antirétroviraux, nous sommes encore loin de l'objectif d'avoir au moins 200 centres en 2010. Plus de 16 000 personnes attendent le traitement aujourd'hui, sans oublier que 239 000 personnes infectées finiront aussi par en avoir besoin. Les centres de prévention de la transmission de la mère à l'enfant fonctionnels ne couvrent que 6 % des besoins estimés.

Mon gouvernement est conscient que des efforts énormes sont nécessaires pour atteindre notre objectif ultime qui est celui de stopper les nouvelles infections et de prendre efficacement en charge toutes les

personnes infectées et affectées. Grâce à notre engagement et avec l'appui de nos partenaires, nous réussirons ce pari.

Pour terminer, je voudrais réitérer mes sincères remerciements à tous les partenaires qui nous soutiennent, et lancer un appel aux autres donateurs pour qu'ils nous accompagnent dans nos efforts pour la mise en œuvre de notre Plan stratégique national de lutte contre le sida.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Melitón Arce Rodríguez, Vice-Ministre de la santé du Pérou.

M. Arce Rodríguez (Pérou) (*parle en espagnol*) : C'est pour moi un grand honneur que de prendre la parole devant cet important organe afin de présenter brièvement les réalisations et les défis qui se présentent au Pérou dans le cadre de sa lutte contre l'épidémie du VIH/sida, et afin de réaffirmer l'engagement du Gouvernement péruvien, dirigé par M. Alan García Pérez et son Ministre de la santé, l'économiste Hernán Garrido Lecca, de poursuivre une action résolue afin de parvenir aux objectifs convenus lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale de 2001 et aux objectifs du Millénaire pour le développement.

Naturellement, le Pérou souscrit à la déclaration du Ministre de la santé d'Antigua-et-Barbuda, faite au nom du Groupe des 77 et de la Chine, et à celle du Ministre de la santé du Mexique, faite au nom du Groupe de Rio, devant cette Assemblée.

Depuis que, il y a 25 ans, le premier cas de VIH/sida a été diagnostiqué, le Pérou prend des mesures complètes et multisectorielles, qui prennent en considération les personnes vivant avec le VIH/sida et celles touchées par la maladie. Je suis accompagné à la présente séance de l'Assemblée par les représentants de plusieurs institutions qui composent le Comité multisectoriel. C'est grâce à cette force qu'il a été possible d'établir un plan stratégique multisectoriel et de le mettre en œuvre au niveau national. Ce document envisage également la prise de mesures pour lutter contre d'autres infections sexuellement transmissibles.

Le plan fixe comme objectif de réduire sensiblement la prévalence actuelle (0,6 %) du VIH au sein de l'ensemble de la population et de faire baisser de 50 % l'incidence parmi les groupes de population vulnérables d'ici à 2010. Il se propose également de faire tomber le taux de transmission verticale de 14 %

à moins de 2 %. Dans ce contexte, nous aspirons avant tout à éviter que les enfants des mères séropositives ne naissent avec le virus et faire en sorte qu'aussi bien les mères que leurs enfants aient une vie digne et jouissent des mêmes possibilités.

À ce propos, il est réconfortant de constater que le dépistage des mères est passé de 31 % en 2004 à 71 % en 2007.

Le traitement antirétroviral est proposé gratuitement aux personnes qui en ont besoin. Pour commencer, cela a été possible grâce à l'appui du Fonds mondial et d'autres partenaires. Les fonds sont désormais prélevés sur le budget national. L'appui du Fonds mondial et d'autres partenaires reste nécessaire, mais il portera plutôt sur l'assistance technique, la prévention, la promotion et le renforcement des services de santé.

Le programme à venir sera axé sur la promotion de modes de vie sains et la prévention de l'infection; c'est une tâche difficile, mais nous allons la mener à bien en étroite collaboration avec le secteur de l'enseignement et en permettant à toute la population d'y prendre part activement.

Au niveau régional, le Pérou participe aux négociations conjointes menées par la sous-région des Andes en vue d'acheter des médicaments antirétroviraux à des prix plus avantageux et de garantir un approvisionnement adéquat en médicaments.

J'ajouterais que le Pérou assure actuellement la fonction de secrétariat technique au sein du groupe de coopération technique horizontale et se charge de prendre les mesures nécessaires, d'exécuter les plans et de représenter l'Amérique latine et les Caraïbes dans le cadre de la lutte régionale et internationale contre la pandémie du VIH.

Je voudrais en dernier lieu répéter que le Gouvernement et le peuple péruviens sont solidaires des personnes qui vivent avec le VIH et sont touchées par cette épidémie, et renouveler notre détermination à renforcer la réponse nationale dans le respect des droits de l'homme.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M. José Vieira Dias Van-Dúnem, Vice-Ministre de la santé de l'Angola.

M. Van-Dúnem (Angola) (*parle en anglais*) : Je voudrais tout d'abord féliciter le Président Kerim d'avoir convoqué cette importante réunion, qui nous donne l'occasion d'examiner les progrès enregistrés dans la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/sida et de réitérer notre engagement dans la lutte contre cette maladie.

Ma délégation souscrit pleinement aux déclarations faites par le représentant d'Antigua-et-Barbuda au nom des États membres du Groupe des 77 et de la Chine, par le représentant de l'Égypte au nom de l'Union africaine, et par le représentant de la Zambie au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

Nous voudrions exprimer notre satisfaction du rapport détaillé et complet dont nous sommes saisis, fourni par le Secrétaire général, et nous prenons note des recommandations qui y figurent.

Ce rapport dresse la liste des grands défis à relever, s'agissant notamment de la prévalence du VIH parmi les jeunes et des infections au VIH parmi les adultes, notamment dans la région subsaharienne, et nous sommes intimement convaincus que la prévention est la clef de ce problème. Nos efforts de prévention doivent se baser sur des éléments tangibles, sur le respect des droits de l'homme, et reconnaître pleinement la complexité des défis à relever.

L'Angola fait face à la plupart des problèmes sanitaires grâce à une stratégie qui s'intègre dans les efforts de la région africaine, notamment en collaborant avec les pays voisins. L'Angola a un taux d'infection relativement bas d'infection au VIH par rapport aux autres pays de la région – moins de 3 % –, ce qui est très important pour lutter contre cette pandémie.

Nous nous sommes dotés d'un plan national stratégique de lutte contre le VIH/sida qui a établi des objectifs d'intervention conformes à la règle des « trois principes », ce qui nous permet de réaliser nos objectifs de manière concertée. Ce plan a été élaboré avec la participation de multiples secteurs et domaines, à savoir le Gouvernement, l'armée, les personnes vivant avec le VIH/sida, le secteur privé, les églises et la société civile, entre autres.

En 2004, 2005 et 2007, nous avons mené des études nationales pour évaluer le taux d'infection au VIH parmi les femmes enceintes, ce qui nous a permis

de constater que la maladie se féminisait et de mieux saisir la dynamique de l'épidémie dans le pays.

Les principaux défis qui se posent dans le cadre de cette stratégie de lutte contre le VIH/sida sont tout d'abord le partage de l'information pour lutter contre la pandémie qui touche les adolescents et les jeunes adultes, notamment les femmes; l'accès au dépistage gratuit et à un accompagnement psychologique; la distribution et l'utilisation de préservatifs et l'arrêt de la transmission de la mère à l'enfant.

L'accès gratuit au traitement du VIH s'est progressivement développé et il est désormais disponible dans les principales capitales de province, mais nous sommes confrontés à des difficultés liées à l'insuffisance de ressources humaines. Nous devons déployer notre imagination et tirer parti de secteurs du système sanitaire qui demeurent largement ignorés afin d'atteindre les 182 000 personnes atteintes du sida en Angola.

La lutte contre la stigmatisation et la discrimination à laquelle participent des institutions éducatives, des artistes, des créateurs de courants d'opinion et des personnes touchées par la maladie a joué un rôle important dans le succès de cette intervention.

Pour terminer, je tiens à remercier le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, entre autres institutions, pour l'appui qu'ils ont apporté à mon pays, et à réaffirmer la détermination de mon pays et du Président de la République, qui dirige la commission nationale de lutte contre le sida, à relever ce défi.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. Terttu Savolainen, Secrétaire d'État des affaires sociales et de la santé de la Finlande.

M^{me} Savolainen (Finlande) (*parle en anglais*) : La Finlande s'associe à la déclaration faite par le représentant de la Slovénie au nom de l'Union européenne.

Nous reconnaissons les progrès enregistrés depuis l'adoption de la Déclaration d'engagement, mais nous nous heurtons à un risque grave, celui de faire trop peu dans le domaine de la prévention primaire. Il est préoccupant de constater que les services de prévention de base et les informations concernant les risques

d'infection réellement encourus ne sont pas disponibles au beaucoup trop grand nombre, notamment aux jeunes. Nous devons reconnaître que, compte tenu du niveau des efforts actuels, l'objectif d'accès universel à la prévention que nous nous sommes fixé ne sera peut-être pas atteint dans les délais initialement prévus.

Face à une pandémie qui continue de gagner du terrain, nous devons redoubler d'efforts et mettre l'accent sur la prévention du VIH grâce à des stratégies permettant de faire en sorte que les groupes particulièrement vulnérables soient atteints. Il est inhumain de refuser des instruments de prévention qui ont à de multiples reprises fait la preuve de leur utilité à ceux qui en ont besoin.

La mise au point d'un vaccin performant n'a pas progressé comme nous l'espérions, et nous ne pouvons pas nous permettre d'attendre 10 ou 20 autres années pour qu'un remède miracle apparaisse. Il est plus important que jamais d'axer nos efforts aux échelons national et international sur tous les niveaux de la prévention en utilisant les instruments existants.

Une solution efficace et durable à la féminisation de l'épidémie consiste à investir dans les filles et les femmes et dans leur éducation, ainsi qu'à améliorer leur santé et leur statut social, notamment en garantissant et en faisant respecter leurs droits en matière de sexualité et de procréation. Il convient de renforcer davantage les systèmes de santé et d'obtenir les ressources humaines nécessaires pour fournir des services de santé publique et d'éducation et des services sociaux, qui revêtent une importance vitale pour garantir la prévention, le traitement, les soins et l'accompagnement psychologique en matière de VIH. Il est manifestement nécessaire de renforcer les liens entre le VIH/sida et la santé sexuelle et procréative et les droits qui y sont liés. Chacun doit avoir le droit et les moyens de faire des choix en connaissance de cause en matière de sexualité et de reproduction.

Le rôle de la société civile en tant que partenaire clé et la promotion de sa participation constructive dans tous les aspects et à toutes les étapes des mesures prises en matière de VIH/sida sont des atouts inestimables dont nous devons tirer tout le parti possible. La coopération avec des organisations de la société civile et le financement national direct de celles-ci sont de bonnes stratégies, qui peuvent surmonter nombre des obstacles que l'on rencontre lorsqu'on lutte contre le VIH/sida uniquement par

l'intermédiaire des systèmes de santé. Tous ceux qui vivent avec le VIH/sida doivent être en mesure de jouir pleinement des droits de l'homme sans subir de condamnation sociale, de discrimination ni des restrictions discriminatoires à leurs déplacements.

Compte tenu de nos propres engagements et dans la perspective des droits de l'homme, il n'est simplement pas acceptable que, sept ans après l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001, la majorité des toxicomanes par voie intraveineuse, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, des travailleurs de l'industrie du sexe, des détenus et des migrants, ainsi que beaucoup trop de femmes et d'enfants n'aient toujours pas effectivement accès aux outils et aux services de prévention. Parmi les nombreux groupes à risque, les utilisateurs de drogues injectables font partie des groupes les plus vulnérables et des plus marginalisés de tous. Un accès constant à du matériel d'injection propre et sans danger et l'accès généralisé aux préservatifs masculins et féminins ne sont pas simplement des outils importants, mais des outils essentiels pour arrêter l'épidémie.

Nous réaffirmons notre engagement à atteindre les buts et objectifs de la Déclaration d'engagement. La Finlande exhorte la communauté internationale à collaborer pour veiller à atteindre notre objectif d'accès généralisé à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement psychologique en matière de VIH/sida dans le monde entier. Alors qu'il reste deux ans avant la date d'échéance, nous n'avons pas de temps à perdre.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Humberto Salazar, Secrétaire d'État de la République dominicaine.

M. Salazar (République dominicaine) (*parle en espagnol*) : La République dominicaine se félicite de la tenue de la présente séance de haut niveau, tout en appuyant les engagements pris dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. À cet égard, grâce à l'engagement politique de notre Président, Leonel Fernández Reyna, la République dominicaine déploie des efforts énormes, en concertation avec les institutions politiques gouvernementales, les organisations non gouvernementales, les réseaux de personnes vivant

avec le VIH/sida et les agences de coopération internationale, pour renforcer les actions nationales de lutte contre l'épidémie.

Du fait de la mobilisation des ressources provenant du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, de la Banque mondiale et de sources nationales, on a constaté un accroissement important des actions nationales, si bien que, d'après les données de l'Enquête démographique et sanitaire de 2007, la prévalence du VIH/sida en République dominicaine est tombée à 0,8 %, alors qu'elle était de 1 % en 2002. Cela témoigne en grande partie de l'efficacité des actions entreprises au niveau national pour arrêter la propagation du VIH/sida et le faire reculer, conformément à l'objectif 6 du Millénaire pour le développement, que la République dominicaine s'est engagée à atteindre.

Consciente que le VIH/sida est la sixième cause de mortalité au niveau mondial, la République dominicaine a concentré ses efforts sur le dépistage rapide des personnes vivant avec le VIH/sida et de celles qui ont besoin de médicaments antirétroviraux. Ainsi, depuis 2005, on a constaté une augmentation de la distribution gratuite de ces médicaments par l'État dominicain, qui est passée de 11,9 % à 29,1 % pour les adultes et de 24,4 % à 46 % pour les enfants.

De même, tenant compte de la féminisation de l'épidémie, la République dominicaine met l'accent sur la protection de l'enfance, de la jeunesse et de la femme, ce qui recouvre la promotion des droits de l'homme, la réduction de la condamnation sociale et de la discrimination, la citoyenneté, l'égalité entre les sexes, l'égalité des chances et l'autonomisation de la femme en ce qui concerne les droits en matière de sexualité et de procréation, qui sont des éléments fondamentaux pour réduire la vulnérabilité des femmes, des adolescentes et des petites filles à cette infection.

Il convient de préciser que le Gouvernement dominicain reconnaît et approuve l'importance des « Trois principes » tels qu'ils sont énoncés dans le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Ainsi, en 2007, il a adopté, avec les acteurs intervenant dans ce domaine, un cadre d'action pour le sida, qui sert de base à la coordination de l'action de toutes les parties intéressées, appelé Plan stratégique national pour la prévention des MST/VIH/sida 2007-2015; en 2001, une autorité

nationale de coordination du sida avec un mandat multisectoriel étendu, appelée Conseil présidentiel du sida, a été créée; et actuellement, le Gouvernement s'emploie à renforcer un système national de suivi et d'évaluation.

Pour terminer, nous sommes convaincus qu'alors que des progrès importants sont réalisés en matière de détection de la propagation de l'épidémie, il est temps d'œuvrer à un avenir prometteur à court, moyen et long terme avec la participation active et dynamique des acteurs qui interviennent dans le processus, en défendant un accroissement des ressources en faveur des pays en développement, comme la République dominicaine, par l'intermédiaire d'organismes donateurs comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. L'engagement de la République dominicaine est le même que celui de M. Peter Piot, Directeur exécutif d'ONUSIDA, qui dit que nous ne devons pas simplement poursuivre les efforts, mais les intensifier et les adapter aux nouvelles réalités.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Serik Ayaganov, membre du Parlement du Kazakhstan.

M. Ayaganov (Kazakhstan) (*parle en russe*) : Tout d'abord, je voudrais remercier le Secrétaire général d'avoir appelé à la tenue de cette réunion et souligner l'importance de son rapport approfondi qui a pour titre « Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et Déclaration politique sur le VIH/sida : progrès accomplis à mi-parcours du délai fixé pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement » (A/62/780). Ma délégation estime que son examen nous aidera à évaluer la réelle étendue de l'épidémie et les méthodes pour la combattre.

La pandémie du VIH/sida est l'un des problèmes mondiaux qui ont des répercussions négatives sur le développement économique et font obstacle à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Il est nécessaire de reconnaître que les efforts de la communauté internationale pour lutter contre le VIH/sida ne sont pas encore suffisants.

Depuis la signature de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida qui a été adoptée par la session extraordinaire de l'Assemblée générale en 2001, le Kazakhstan, comme d'autres pays, a enregistré un certain nombre d'avancées dans cette entreprise. Le Gouvernement kazakh a entériné le concept de la

politique d'État sur la lutte contre le sida en République du Kazakhstan, dont la base législative est en cours d'amélioration. Des modifications ont été apportées à la loi sur la prophylaxie et le traitement de l'infection au VIH et du sida, qui a été amendée pour répondre aux normes internationales.

Le programme actuel de l'État kazakh contre l'épidémie de sida a déjà produit des résultats positifs en adoptant des normes modernes de surveillance épidémiologique des infections au VIH, en proposant davantage de tests de dépistage volontaire, en fournissant des services médicaux aux groupes à haut risque et en organisant des activités de prévention au sein de la population par l'information et l'éducation.

Le traitement et les soins prodigués aux personnes séropositives ou atteintes du sida, y compris l'accès au traitement antirétroviral, est un élément important de l'action menée par le Gouvernement kazakh. À partir de 2010, le budget de l'État comprendra une allocation destinée aux individus qui ne reçoivent actuellement pas ce genre de traitement.

Comme le reconnaissent les organisations internationales, le pays dispose d'un système national avancé de surveillance, qui fournit des données pour le suivi et l'évaluation des activités de lutte contre l'infection.

Cette année, la complexité et l'étendue des tâches mises en œuvre ont appelé la participation de la société civile, qui obtient progressivement un appui du Gouvernement. Il y a 78 organisations non gouvernementales (ONG) actives dans le domaine de la prévention du VIH/sida. Dans le cadre du contrat social, le Gouvernement kazakh a autorisé le financement des ONG. Cela a encouragé les représentants de la société civile à prendre une part active au développement, à la mise en œuvre et à l'évaluation des activités et des mesures de prévention concernant le traitement et les soins prodigués aux personnes vivant avec le VIH/sida.

Malgré certains progrès accomplis au niveau national pour ce qui est de contrer le VIH/sida, quelques questions appellent des efforts concertés. Bien que la principale voie d'infection au Kazakhstan reste la transmission par le sang entre consommateurs de drogues, le nombre de cas de transmission sexuelle s'accroît de façon alarmante, menaçant l'ensemble de la population en dehors des groupes à risque.

Il y a encore de graves problèmes, tels que la stigmatisation et la discrimination à l'égard des séropositifs, le maintien de leur santé, notamment le traitement de maladies concomitantes, la protection sociale des personnes infectées au VIH et leur pleine participation au marché du travail et à la vie sociale.

En 2006, le Kazakhstan a connu une flambée sans précédent de l'infection au VIH, touchant 149 enfants par transfusion sanguine dans les hôpitaux. Finalement, l'origine du problème a été localisée avec l'aide d'une organisation internationale.

Le Gouvernement kazakh exprime sa gratitude au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, à l'Organisation mondiale de la Santé, à l'UNICEF, au Fonds des Nations Unies pour la population, au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la paludisme, à la Banque mondiale et aux autres organisations internationales qui apportent un appui tangible à la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH/sida au Kazakhstan. Nous apprécions leur collaboration productive et constante dans ce domaine particulier pour nous aider à faire face à cette épidémie du XXI^e siècle.

De toute évidence, la réunion de haut niveau d'aujourd'hui témoigne du fait que la communauté internationale reconnaît l'importance de grouper les efforts pour combattre efficacement la pandémie de VIH/sida. Ma délégation, au nom du Gouvernement kazakh, tient à réaffirmer sa détermination à contrer le VIH/sida et à atteindre l'objectif fixé par les OMD.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Panagiotis Skandalakis, membre du Parlement grec.

M. Skandalakis (Grèce) (*parle en anglais*) : La résolution 62/178 de l'Assemblée générale encourage explicitement les États Membres à inclure des parlementaires dans leurs délégations à cette réunion de haut niveau. En tant que membre du Parlement hellénique, c'est un honneur pour moi d'être à la tête de la délégation de mon pays.

La Grèce s'associe à la déclaration faite hier par la Slovaquie au nom de l'Union européenne.

Je tiens à remercier le Secrétaire général pour son rapport sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de 2001 et la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida (A/62/780). Le rapport indique qu'en dépit des progrès observés maintenant dans

presque toutes les régions s'agissant de contenir le VIH/sida, l'épidémie de VIH reste un défi majeur et à long terme. Plus de 40 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde et plus de 2 millions sont infectés chaque année. Le sida a tué 2,1 millions de personnes en 2007. Ces chiffres sont inacceptables dans le monde d'aujourd'hui. La féminisation de l'épidémie et les nouvelles infections au VIH parmi les enfants et les jeunes constituent des motifs d'inquiétude supplémentaires. La réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dépend largement du succès dans la lutte contre le VIH/sida. En ce sens, il est crucial d'adopter des politiques globales en matière d'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui.

Je voudrais préciser quels sont les grands traits de la réponse grecque au VIH/sida. Malgré un taux de prévalence faible, la Grèce n'épargne aucun effort pour relever les défis posés par la lutte contre le VIH/sida. En 2007, elle a procédé à la mise à jour de sa stratégie et publié un plan d'action national contre le VIH/sida, qui met l'accent sur les politiques de prévention, l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination et une nouvelle amélioration du traitement, des soins et des services d'appui. Le plan insiste sur la coopération entre les autorités et la société civile pour la pleine réalisation et le respect entier des droits de l'homme et des libertés fondamentales de chacun. Dans le domaine de la recherche et de l'enseignement, il se concentre sur la formation des professionnels de la santé et les recherches biomédicales, cliniques, sociales et culturelles.

L'an dernier, la Grèce a dépensé 45 millions d'euros dans la lutte contre le VIH/sida, essentiellement consacrés à des campagnes de sensibilisation, au traitement antirétroviral et au financement des organisations non gouvernementales. Plus précisément, l'Agence hellénique d'aide du Ministère des affaires étrangères a alloué 7,2 millions d'euros au financement pertinent de la coopération bilatérale et multilatérale pour le développement, dont un appui au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la paludisme.

Comme il est souligné dans le rapport du Secrétaire général, la lutte contre le VIH/sida exige un engagement et une direction politiques solides et soutenus et d'associer tous les secteurs concernés de la

société. À cet égard, les parlementaires ont un rôle spécifique à jouer aux côtés des gouvernements, de la société civile, du milieu des affaires et du secteur privé.

M. Njie (Gambie), Vice-Président, assume la présidence.

La première réunion parlementaire mondiale sur le VIH/sida, qui s'est tenue l'an dernier à Manille, a demandé aux parlementaires de s'engager de manière résolue dans la lutte contre le VIH/sida. Les parlementaires peuvent faire usage de leur influence pour suivre de près l'action des gouvernements et de la fonction publique, et pour lancer et promouvoir une riposte contre l'épidémie du sida fondée sur les droits.

Unissons nos forces. Ensemble, nous viendrons à bout du sida.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Mohammed Abul Kalam Azad, Secrétaire additionnel au Ministère de la santé et des affaires familiales du Bangladesh.

M. Azad (Bangladesh) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom des pays les moins avancés. Notre groupe voudrait féliciter le Secrétaire général de son rapport très complet, qui montre que l'action menée pour généraliser le traitement continue de prendre de l'ampleur.

En 2007, un million de nouvelles personnes ont bénéficié de médicaments antirétroviraux. Pourtant, le nombre de personnes vivant avec le VIH a augmenté de 2,5 millions, et 2,1 millions de personnes sont mortes du VIH/sida au cours de la même période. L'Afrique subsaharienne est toujours la région la plus durement frappée. Dans le monde, environ 70 % des personnes nécessitant un traitement antirétroviral ne sont toujours pas couvertes. Si la tendance actuelle au développement des soins et des traitements se poursuit au même rythme, le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral en 2010 atteindra environ 4,5 millions, soit moins de la moitié de celles qui en ont besoin d'urgence.

Dans de nombreux pays parmi les moins avancés, le lourd fardeau de la maladie représente est susceptible de porter préjudice au développement socioéconomique. Le manque de médicaments essentiels, la médiocrité des infrastructures sanitaires, la pauvreté, l'inégalité entre les sexes et l'ignorance constituent certains des obstacles à l'obtention de

services essentiels de prévention, de traitement, de soins et d'appui dans les pays les moins avancés. De graves pénuries de personnel dans le secteur de la santé, aggravées par la fuite des cerveaux, entravent le renforcement des services de traitement et de prévention du VIH dans de nombreux pays. Il faut faire face de toute urgence à cette situation.

Il ne nous reste que deux ans jusqu'à la date butoir pour la réalisation de l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'appui. Les ressources mobilisées à ce jour sont encourageantes, mais l'écart entre ces ressources et les besoins continue de grandir. À moins que des progrès plus importants et plus rapides ne soient réalisés pour atteindre ceux qui ont besoin de services essentiels, le fardeau de l'épidémie sur les foyers, les communautés et les sociétés continuera de s'alourdir.

Pour assurer l'accès universel, nous devons investir bien davantage dans les infrastructures des systèmes de santé, en nous concentrant notamment sur les ressources humaines, administratives et financières et les services d'achat. Il serait nécessaire de lancer d'autres initiatives internationales de financement pour la santé publique et le développement. Nous jugeons opportunes des sources de financement innovantes, comme la taxe aérienne de la Facilité internationale d'achat de médicaments. Nous espérons que d'autres initiatives de ce genre seront mises en place. Il est essentiel d'assurer l'harmonisation et la coordination, ainsi que la stabilité et la prévisibilité à long terme du financement. Des ressources humaines sans précédent doivent être mobilisées pour résoudre cette crise de manière efficace.

Assurer l'accès universel exige la participation d'un grand nombre de parties. Les organismes gouvernementaux, avec l'appui de la société civile, peuvent contribuer à la prestation efficace de services concernant le VIH et au suivi des résultats obtenus sur le plan national. Cette vaste stratégie intégrée peut faciliter la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, notamment celui qui consiste à lutter contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies.

Tous les citoyens du monde ont le droit à l'accès aux médicaments et traitements essentiels à un prix abordable. Le transfert des technologies et le renforcement des capacités dans le secteur pharmaceutique sont d'une importance critique, tel

qu'énoncé au paragraphe 6 de la Déclaration de Doha. Pourtant, à l'heure actuelle, le régime international de protection de la propriété intellectuelle n'est guère favorable aux transferts de technologie; il favorise avant tout les producteurs et les détenteurs de droits de propriété intellectuelle, qui se trouvent principalement dans les pays développés. Le régime en vigueur accorde aux détenteurs de brevets le monopole des droits sur le produit ou le processus, au mépris de ceux qui ne peuvent se permettre de payer le prix du produit. Un accès universel, total et réel aux médicaments essentiels exigera la mise en place d'un système novateur de différenciation des prix. Les pays les moins avancés devraient bénéficier d'un accès, à prix abordable, aux technologies modernes et au savoir-faire technique.

Je voudrais maintenant dire quelques mots en tant que représentant de mon pays. Bien que le taux de prévalence du VIH/sida au Bangladesh soit très faible, nous sommes dans une zone où le VIH/sida connaît une forte incidence. Notre action contre la pandémie a été hautement appréciée.

En définitive, ce dont nous avons besoin, c'est de bonne volonté, de courage et d'impulsion politique. Il faut de toute urgence intensifier les efforts et mener une action coordonnée à tous les niveaux. Au nom des pays les moins avancés, nous nous déclarons pleinement déterminés à faire tout notre possible pour atteindre notre objectif.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Tapuwa Magure, Directeur général du Conseil national pour le sida du Zimbabwe.

M. Magure (Zimbabwe) (*parle en anglais*) : C'est un honneur de m'exprimer devant cette Assemblée aujourd'hui, à l'heure où nous sommes réunis pour examiner les progrès que nous avons accomplis dans la lutte contre le VIH/sida. Le Zimbabwe s'associe aux déclarations faites par le représentant d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine, par le représentant de l'Égypte au nom du Groupe des États africains, et par le représentant de la Zambie au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

L'Afrique subsaharienne demeure la région du monde la plus durement frappée par le VIH/sida, et la maladie fait reperdre la plupart des acquis obtenus au cours des ans, sur le plan tant social qu'économique.

La région continue de voir cette épidémie faucher sa population d'âge productif. Aucun secteur spécifique n'a été épargné, et cette maladie demeure la cause principale de morbidité et de mortalité dans l'histoire de l'humanité.

Le Gouvernement zimbabwéen demeure pleinement attaché à une réponse multisectorielle pour lutter contre l'épidémie. Il a réalisé des avancées importantes sur la voie de l'accès universel à tous les services et interventions en matière de VIH/sida d'ici à 2010. Le VIH/sida a été déclaré catastrophe nationale afin de donner priorité à la maladie et à ses effets néfastes. Le Gouvernement zimbabwéen a mis sur pied un Fonds national d'affectation pour le sida, d'inspiration purement nationale, qui est géré par le Conseil national de lutte contre le sida du Zimbabwe. Les contributions au Fonds national d'affectation pour le sida représentent 3 % de tous les revenus imposables et sont perçues tous les mois. Le Conseil national de lutte contre le sida du Zimbabwe a été créé par une loi que le Parlement a adoptée pour coordonner et faciliter une riposte multisectorielle à la pandémie et la mise en œuvre du plan national stratégique de lutte contre le VIH/sida.

Le cadre national stratégique de lutte contre le VIH/sida a été élaboré lors de consultations menées avec toutes les parties intéressées du pays, notamment les personnes vivant avec le VIH, la société civile, les partenaires bilatéraux et multilatéraux, le Gouvernement, le secteur privé et les autres représentants de la communauté. Ce cadre porte sur la période allant de 2006 à 2010 et son principal objectif est de garantir l'accès universel à tous les services de soins et d'appui et de conduire les activités de prévention du VIH/sida. Ce cadre tient également compte des groupes vulnérables, qui seront ciblés pour endiguer la propagation du VIH/sida.

Le Zimbabwe continue d'assurer l'accès aux services de prévention à tous ses citoyens. Le programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant a été étendu à tous les districts du pays. Les services de dépistage et d'accompagnement psychologique restent l'une des activités de prévention du VIH/sida les plus importantes au Zimbabwe. Des efforts ont été faits pour veiller à ce que ces services touchent les communautés locales par le biais des services mobiles de dépistage et d'accompagnement psychologique.

Nous continuons d'accorder de l'importance à la prévention du sida, notamment parmi les jeunes. La sensibilisation au danger du VIH/sida a été intégrée dans les programmes scolaires pour permettre aux jeunes d'acquérir des compétences pratiques. Les jeunes non scolarisés ont accès à un enseignement concernant le VIH/sida grâce à la création dans tout le pays de centres pour les jeunes, qui disposent d'un personnel formé pour dispenser des services accueillants aux jeunes.

Mon gouvernement demeure attaché à la réalisation des objectifs fixés. Grâce à la décentralisation des hôpitaux centraux aux hôpitaux de district, il a adopté des mesures visant à élargir l'accès aux médicaments antirétroviraux et aux médicaments traitant les infections opportunistes. Les établissements offrant une thérapie antirétrovirale ont été décentralisés dans l'ensemble du pays, ce qui a élargi l'accès à cette thérapie. Sur les 300 000 personnes qui pourraient en avoir besoin, le Zimbabwe compte actuellement plus de 105 000 personnes recevant un traitement antirétroviral, dans le secteur tant public que privé. Ce chiffre représente seulement 33 % du nombre des malades ayant besoin de ce traitement.

Ne se limitant pas à fournir le traitement, le Gouvernement est en train de renforcer les systèmes sanitaires pour élargir encore l'accès au traitement. Une société pharmaceutique locale a commencé à produire des antirétroviraux et des médicaments pour soigner les infections opportunistes, notamment le cotrimoxazole et le fluconazole.

Le Gouvernement a adopté le plan d'action national de protection des orphelins et des enfants vulnérables afin de garantir que leurs besoins sont couverts. Des comités de protection des enfants ont été mis sur pied à tous les niveaux pour garantir des filets de sécurité communautaires. Le Gouvernement travaille également avec des chefs traditionnels pour améliorer la sécurité alimentaire des membres les plus vulnérables de la société. Un modèle d'appui à l'enseignement de base est un autre mécanisme de sécurité mis en place pour faciliter l'accès des enfants vulnérables à un enseignement de base.

Nous tenons à reconnaître le rôle joué par la société civile dans la lutte contre le VIH/sida au Zimbabwe. La société civile intervient dans les services de prévention, de traitement, d'alphabétisation et d'atténuation des effets, qui ont renforcé la réponse

du Gouvernement. Le Zimbabwe bénéficie également des bonnes relations qu'il a nouées avec ses partenaires bilatéraux et multilatéraux.

On ne peut pas faire face à la pandémie du VIH/sida de manière sélective dans le village de plus en plus mondialisé qui est le nôtre. Nous sommes sensibles à l'appui actuellement apporté par le Fonds mondial et nous l'exhortons à amplifier son appui pour que nous puissions à notre tour amplifier notre réponse.

Malgré les succès obtenus s'agissant de faire reculer l'impact de l'épidémie du VIH/sida, le Zimbabwe se heurte toujours à des défis énormes. Personne n'ignore que le VIH/sida a des répercussions économiques et sociales importantes sur les individus, les familles, les communautés et la société dans son ensemble. Le défi principal que notre gouvernement doit relever consiste à trouver des moyens de dispenser une thérapie antirétrovirale de prix abordable et qui soit acceptable. Même si nos sociétés pharmaceutiques locales produisent des antirétroviraux, il est nécessaire de renforcer considérablement leurs capacités pour qu'elles puissent répondre à la demande. À cet égard, nous exhortons tous nos partenaires à nous aider à renforcer les capacités dont nous disposons et à fournir davantage de médicaments antirétroviraux.

Malgré l'investissement massif que nous avons fait dans la formation de professionnels de la santé, le Zimbabwe continue de pâtir de la fuite des cerveaux. Nous regrettons de voir partir nos ressources humaines qualifiées vers le monde développé. Cela a fait dérailler nos plans d'élargissement des services de lutte contre le VIH/sida.

Malgré les nombreux défis que j'ai énoncés, le Zimbabwe est convaincu que, grâce à un renforcement de la coopération avec la communauté internationale, nous nous rapprocherons de la réalisation de nos objectifs d'accès universel à la prévention et au traitement du VIH/sida aux services de soins et d'appui aux malades d'ici à 2010.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Prat Boonyawongvirot, Secrétaire permanent du Ministère de la santé de la Thaïlande.

M. Boonyawongvirot (Thaïlande) (*parle en anglais*) : C'est un grand honneur pour moi de représenter la Thaïlande à cette réunion de haut niveau consacrée au sida et d'avoir la possibilité de partager

avec l'Assemblée générale quelques perspectives concernant la riposte de la Thaïlande au VIH/sida et de parler des efforts que nous avons consentis pour assurer l'accès universel à la prévention, aux services de soins et au traitement.

La réponse de la Thaïlande à l'épidémie du VIH est considérée par la communauté internationale comme une remarquable réussite. On estime qu'il y avait non moins de 130 000 nouvelles infections au VIH chaque année au début des années 90. Depuis lors, des engagements solides et soutenus et des efforts coordonnés centrés sur les programmes de prévention – y compris les campagnes d'information publique nationales et la promotion des programmes d'utilisation systématique des préservatifs – ont mené à une diminution remarquable de l'incidence des infections au VIH, les nouvelles infections étant 10 fois moins nombreuses.

Pour parvenir à l'accès universel d'ici à 2010, la Thaïlande a adopté une stratégie de prévention assortie d'un objectif ambitieux de réduire de moitié le nombre de nouvelles infections au VIH d'ici à 2010. Cette stratégie se concentre sur cinq groupes vulnérables, à savoir les couples sérodiscordants, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les toxicomanes par injection, les travailleuses de l'industrie du sexe et leurs clients, ainsi que les jeunes.

Plusieurs mesures ont été adoptées pour prévenir la transmission au sein des couples sérodiscordants, y compris la promotion du dépistage volontaire du VIH et de l'accompagnement psychologique, l'encouragement à la divulgation de l'infection du VIH, l'encadrement psychologique et la distribution de préservatifs gratuits à toutes les personnes infectées par le VIH.

Pour lutter contre la forte prévalence de l'infection au VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, le Gouvernement thaïlandais a réagi rapidement en fournissant des services aux personnes vivant avec le VIH et atteintes de maladies sexuellement transmissibles. Il a notamment fourni des programmes d'éducation à la santé sexuelle destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et a mis en place et étendu des réseaux pilotes pour ces hommes, comprenant des responsables choisis parmi eux, au niveau provincial.

Dans ce contexte, notre programme d'utilisation systématique du préservatif a connu un succès remarquable. La prévalence actuelle de l'infection au VIH parmi les travailleuses de l'industrie du sexe est beaucoup moindre qu'au début des années 1990. Cependant, la proportion plus élevée de professionnels du sexe et de travailleuses non thaïlandaises de l'industrie du sexe complique la promotion de l'utilisation systématique du préservatif. C'est pourquoi le Gouvernement a intensifié les activités de sensibilisation, multiplié les cliniques pour les maladies sexuellement transmissibles et veillé à la distribution gratuite de préservatifs à tous les travailleurs de l'industrie du sexe.

Pour renforcer la prévention parmi les toxicomanes par voie intraveineuse, un programme de maintien à la méthadone pour réduire les risques est disponible dans tout le pays. Pour la première fois cette année, le coût du programme de maintien à la méthadone est à présent couvert dans le cadre de notre programme de couverture universelle.

Fidèle à son engagement déterminé de réduire le nombre de nouvelles infections au VIH, le Gouvernement a harmonisé les efforts déployés par les secteurs gouvernementaux concernés, les organisations internationales et non gouvernementales et les collectivités locales pour intensifier les mesures de prévention du VIH parmi les jeunes. Les jeunes commencent à utiliser davantage le préservatif, le pourcentage d'utilisateurs étant passé de 30 à 60 .

Pour accroître l'accès au traitement, aux soins et à l'encadrement, le Gouvernement royal thaïlandais s'est engagé en 2006 à assurer un accès universel au traitement antirétroviral. Tous les Thaïlandais ayant besoin d'un traitement antirétroviral peuvent actuellement avoir accès au traitement et aux soins grâce à trois systèmes principaux, à savoir le système de couverture universelle, le système de sécurité sociale et le système d'avantages médicaux de la fonction publique. Ces systèmes couvrent à la fois les régimes des antirétroviraux de première et de seconde ligne, le traitement des maladies opportunistes et les services liés au VIH. Plus de 180 000 patients ont déjà accès à la thérapie antirétrovirale. En outre, pour satisfaire aux besoins de ceux qui ne peuvent avoir accès à ces systèmes, notamment les travailleurs migrants et les personnes déplacées, la Thaïlande a coopéré avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour garantir l'accès à la

thérapie antirétrovirale sans subir de discrimination liée au statut.

Pour terminer, je voudrais dire que la Thaïlande, aux côtés de tous les pays et des partenaires internationaux, continue d'œuvrer pour respecter l'engagement pris au niveau mondial, à savoir prévenir les infections au VIH et en atténuer les effets. La Thaïlande ne ménagera aucun effort pour protéger ses citoyens, ainsi que les travailleurs migrants contre l'infection au VIH et pour fournir un traitement, des soins et un encadrement de qualité en réponse à l'épidémie mondiale du VIH. Nous sommes disposés à coopérer avec tous en vue d'amplifier nos actions communes pour lutter contre l'épidémie dans le monde entier.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Murray Procton, Ambassadeur de l'Australie pour le VIH/sida.

M. Procton (Australie) (*parle en anglais*) : Au cours des sept années qui ont suivi l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001, le monde a connu une mobilisation sans précédent des ressources destinées à lutter contre le VIH. Des partenariats innovateurs ont été créés afin d'appuyer des actions de plus grande ampleur pour lutter contre l'épidémie, alors que le nombre de personnes ayant accès à un traitement dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire a augmenté de façon spectaculaire. Ce chiffre a augmenté de 42 % au cours des deux dernières années. Si cette augmentation se maintient, l'objectif d'assurer l'accès universel au traitement sera presque à notre portée; mais qu'en est-il de l'accès universel à la prévention?

Comme le Secrétaire général l'a signalé, le nombre de nouvelles infections est deux fois et demie plus élevé que le nombre de personnes recevant des antirétroviraux. Un dollar investi dans la prévention peut permettre d'épargner 8 dollars en coûts de traitement. Il est évident pour nous tous que les progrès en matière de traitement seront rapidement minés si la prévention n'est pas au cœur de notre action.

Près de cinq millions de personnes en Asie et dans le Pacifique vivent avec le VIH. L'épidémie continue de se propager dans de nombreux pays de notre région, notamment dans les pays très peuplés que sont la Chine, l'Indonésie et le Viet Nam. À défaut d'une action amplifiée, on estime que la prévalence du VIH parmi les adultes de Papouasie-Nouvelle Guinée

augmentera de plus de 2 % d'ici la fin de 2008 et de plus de 4 % d'ici à 2011. Dans la province indonésienne voisine de Papua, une enquête démographique a confirmé que la prévalence chez les adultes était de 2,4 % en 2006. Ces données provenant des voisins les plus proches de l'Australie donnent à réfléchir. L'épidémie progresse plus vite que les mesures prises pour lutter contre elle.

C'est pourquoi, l'heure n'est pas aux demi-mesures. Pour la toute première fois, nous disposons des ressources et des connaissances nécessaires pour arrêter la propagation du VIH. Ce qu'il faut à présent, c'est le courage politique d'adopter des mesures efficaces et la volonté de donner l'exemple. L'Australie se félicite de l'appel du Secrétaire général à amplifier la prévention du VIH parmi les groupes de population les plus exposés.

L'usage de drogues intraveineuses a favorisé les épidémies dans toute l'Europe et l'Asie. En Asie de l'Est, l'épidémie est dynamique et en évolution. La prostitution sera le vecteur le plus important de l'épidémie qui éclatera en Asie au cours de la prochaine décennie. Les rapports homosexuels deviendront aussi l'une des principales sources de nouvelles infections au VIH en Asie d'ici à 2020. Cependant, la couverture de ces populations clés par les services de prévention demeure très réduite, souvent inférieure à 5 %.

L'expérience de l'Australie dans ce domaine témoigne de la réussite des efforts de prévention ciblés et fondés sur les faits. La mobilisation des communautés concernées a été essentielle pour le succès de l'Australie en matière de prévention du VIH. Les personnes vivant avec le VIH, les homosexuels, les toxicomanes et les travailleurs de l'industrie du sexe ont participé à la conduite de l'action au niveau national, agissant en partenariat avec le Gouvernement, le secteur de la santé et les chercheurs. Ce partenariat a fait en sorte que la prévention au niveau local reste le fer de lance de notre stratégie.

Les communautés touchées ont participé à la planification et à la fourniture de services ciblés, tels que l'éducation par les pairs et des activités de sensibilisation, et ont contribué à élaborer nos programmes de recherche. Nous avons adopté une approche pragmatique, qui a été extrêmement rentable. D'après les évaluations, notre programme national d'aiguilles et de seringues a permis d'éviter 25 000

nouvelles infections sur une période de neuf ans, ce qui a permis d'économiser 7,6 millions de dollars australiens en coûts de traitement.

Dans le cadre de notre programme d'aide à l'étranger, l'Australie s'est engagée à coopérer avec le secteur public, créant un partenariat avec l'Alliance des entreprises de la région Asie-Pacifique pour la lutte contre le VIH/sida pour tirer parti de la capacité du secteur privé de lutter contre l'épidémie de VIH. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, par exemple, cela a donné lieu à la création d'une coalition nationale du monde des entreprises, qui gère une ligne téléphonique ouverte en permanence destinée à fournir des conseils sur les questions liées au VIH.

Avec nos partenaires, nous avons été à l'avant-garde des stratégies de réduction des risques en matière de prévention de l'infection au VIH en Asie. L'Australie appuie plusieurs programmes importants qui ciblent le VIH et l'utilisation de drogues par voie intraveineuse en Asie du Sud et du Sud-Est, notamment un projet étendu sur huit ans destiné à réduire la propagation du VIH lié à la toxicomanie dans six pays. Le Gouvernement néerlandais a contribué au projet en finançant l'élément du programme qui concerne le Viet Nam.

L'Australie est fermement déterminée à travailler en partenariat avec les pays, l'ONU, les organismes donateurs, le secteur privé et les collectivités concernées dans la région Asie-Pacifique pour parvenir à l'accès universel aux services de lutte contre le VIH, arrêter la propagation du VIH et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé.

D'ici à 2009, notre gouvernement aura dépensé pratiquement 700 millions de dollars australiens depuis 2000 en contributions à la réponse mondiale apportée au VIH. Nous investirons 200 millions de dollars australiens supplémentaires pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement au cours des quatre prochaines années, y compris en finançant le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

En résumé, nous sommes en 2008. Il nous reste deux ans pour tenir notre promesse de garantir l'accès universel à la prévention. Nous avons sept ans pour arrêter la propagation du VIH. Nous devons nous décider à saisir l'occasion pour nous engager de

nouveau à faire ce que nous savons devoir faire pour atteindre ces objectifs.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Louis-Charles Viossat, Ambassadeur chargé de la lutte contre le VIH/sida de la France.

M. Viossat (France) : Je voudrais tout d'abord souligner le soutien plein et entier de la France à la déclaration faite par la Slovénie au nom de l'Union européenne.

Le rendez-vous périodique que nous nous sommes fixé en 2001 est essentiel. Il démontre en effet le haut niveau d'engagement de tous les États qui sont réunis ici, à New York, dans le combat contre le sida, un combat qui est non seulement une exigence de santé publique, mais également un impératif éthique. Ce rendez-vous manifeste également la volonté réaffirmée des États de rendre compte à chaque étape et en toute transparence, en partenariat avec la société civile, des progrès qui sont réalisés, mais également des obstacles et des difficultés que nous rencontrons face à cette épidémie unique par son étendue et par sa gravité.

Nous voulons remercier à notre tour le Secrétaire général pour la qualité de son rapport (A/62/780). Celui-ci rend compte très clairement des progrès considérables qui ont été réalisés depuis 2001, mais également des immenses défis qui restent devant de très nombreux pays et devant la communauté internationale tout entière, et il fournit des recommandations très utiles.

Les résultats sont là. Le passage à l'échelle – qui était, il y a quelques années seulement, un objectif partagé – devient sous nos yeux une réalité concrète en Afrique et dans le monde. Ces résultats ont été rendus possibles grâce à une mobilisation personnelle de nombreux chefs d'État et de gouvernement qui, ensemble, ont présidé à la création d'instruments innovants de lutte contre la pandémie, comme le Fonds mondial ou ONUSIDA, et à la levée massive de financements, à laquelle la France prend une part essentielle. Cette mobilisation au sommet s'inscrit, bien sûr, dans le cadre de l'action déterminée et remarquable, en plus des États, des communautés infectées ou touchées par la maladie, des organisations non gouvernementales, des fondations et du secteur privé. Loin de nous satisfaire, ces progrès doivent nous encourager à intensifier nos efforts pour faire reculer l'épidémie et pour espérer atteindre l'objectif d'accès

universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH. À cette fin, l'accent doit être mis tout particulièrement sur de nombreux domaines, qui ont notamment été mis en exergue par la déclaration faite au nom de l'Union européenne.

Le sida touche particulièrement les minorités et les femmes, partout dans le monde. En France, avant l'arrivée des trithérapies, le sida a commis ses pires ravages chez les homosexuels, les usagers de drogues intraveineuses puis les femmes migrantes. Répondre efficacement à l'épidémie dans ces trois groupes marginalisés a constitué un défi dans notre pays. En travaillant main dans la main avec les associations de personnes concernées, et en apportant quelques adaptations à notre droit, nous avons réussi à atteindre des succès très significatifs contre l'épidémie.

Ainsi, grâce à la politique de réduction des risques liés à l'usage de drogues, la part des usagers dans les nouvelles infections en France est passée de 30 % à moins de 2 %. Travailler avec les minorités à des interventions de santé adaptées à leurs besoins est une approche formidablement payante contre le VIH/sida.

Nous pensons aussi à la situation particulière des femmes, qui sont les premières victimes de la maladie, et qui ont bien trop peu accès à une offre adaptée de prévention. Nous pensons encore aux enfants, enfants orphelins abandonnés à eux-mêmes, ou jeunes malades n'ayant pas d'accès adéquat au traitement. Nous pensons également aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, ou encore aux personnes transgenres, qui font l'objet de discriminations contraires aux droits de l'homme et préjudiciables à la santé publique. Nous pensons enfin aux malades qui se voient empêchés de circuler librement ou de s'installer en dehors de leur pays.

Vingt-cinq ans après la découverte du virus, avancée scientifique que nous venons de célébrer à Paris, il est également indispensable d'intensifier les efforts de recherche – recherche vaccinale, bien sûr, mais également recherche sur les microbicides, recherche sur les méthodes de prévention, recherche opérationnelle et recherche en sciences sociales aussi, comme le fait avec succès l'Agence nationale de recherche sur le sida en France et dans le monde.

Tous ces progrès ne seront possibles que si nous parvenons à mettre en place des mécanismes pérennes, durables et stables de financement adaptés à la nature à

long terme du risque. C'est pourquoi la France a créé et mis en œuvre la contribution de solidarité sur les billets d'avion, dans le cadre d'ONUSIDA, et c'est la raison pour laquelle elle soutient, et elle continuera de promouvoir dans le cadre de sa présidence de l'Union européenne, le développement et la mise en place de dispositifs de couverture du risque maladie adaptés à la diversité des pays et à même de renforcer les systèmes de santé. Il n'y aura pas d'amélioration durable possible, en effet, sans traitement de fond de la pénurie des ressources humaines en santé, de leur formation, comme le fait l'initiative ESTHER, et de la question du financement des soins de santé.

La France considère que le combat contre le VIH/sida ne doit pas être l'affaire des seuls médecins et des seuls experts, mais qu'elle est l'affaire de tous, et celle des malades en premier. C'est pourquoi, le rapport de progrès présenté par notre pays comprend deux parties : d'une part, une partie gouvernementale qui présente le bilan de son action, et qui fait notamment ressortir les derniers résultats encourageants de la lutte contre l'infection dans notre pays; et, d'autre part, une partie rédigée par les associations elles-mêmes, qui présente leur propre vision de la politique nationale ainsi que leurs propres recommandations aux pouvoirs publics, notamment à l'égard des groupes de population plus particulièrement vulnérables, parmi lesquels la prévalence est plus importante.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Lennarth Hjelmåker, Ambassadeur de la Suède chargé de la lutte contre le VIH/sida.

M. Hjelmåker (Suède) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, je tiens à m'associer à la déclaration faite par le représentant de la Slovaquie au nom de l'Union européenne.

Pour la Suède, la lutte contre le VIH/sida continue d'occuper une place de choix à l'ordre du jour politique. Il est clair pour nous que ces efforts visant à stopper la propagation de la pandémie et inverser la tendance actuelle doivent s'appuyer sur les principes fondamentaux des droits de l'homme et de l'égalité des sexes. Le respect des droits de l'homme de chacun et leur pleine jouissance par chacun doivent être le fondement de la réponse à la pandémie. Les éléments suivants sont cruciaux pour réussir à atteindre le but de

l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins.

Il faut que la prévention reste en tête des priorités. Les interventions en la matière doivent couvrir toutes les questions complexes qu'il importe de traiter ouvertement pour combattre le VIH/sida. Il nous faut parler de sexualité, d'intimité et de relations sexuelles; des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes; des sévices sexuels, y compris les viols dits « curatifs »; de la consommation de drogues; des gens qui paient ou se font payer pour avoir des relations sexuelles; des migrants et de la traite des êtres humains. La prévention a trait aux rapports de force dans la société – entre les hommes et les femmes, les parents et les enfants, les riches et les pauvres.

Les efforts de prévention sont cruciaux pour les personnes qui ne sont pas encore infectées, et notamment pour les groupes de population les plus exposés. Il importe également d'orienter les stratégies de prévention vers les personnes déjà infectées. Les femmes enceintes séropositives sont l'un des groupes cibles, mais les initiatives ne doivent pas s'arrêter là. L'accès aux préservatifs masculins et féminins est essentiel, étant donné que leur utilisation reste la méthode de prévention la plus efficace. Mais la prévention consiste aussi à rechercher de nouvelles technologies. Un appui à long terme est nécessaire pour mettre au point des vaccins et microbicides efficaces. Nous devons aborder tout l'éventail des questions complexes. Il nous faut affronter la pandémie et ses conséquences en gardant les yeux et l'esprit ouverts. Cela s'applique également au monde occidental, aujourd'hui, où les taux de prévalence augmentent.

Deuxièmement, les connaissances des jeunes sur le VIH/sida sont très inférieures aux objectifs approuvés en 2001 par les États Membres dans la Déclaration d'engagement. C'est extrêmement préoccupant. Les informations et connaissances favorisent un comportement responsable et aident les jeunes à se protéger eux-mêmes et à protéger leurs partenaires. Les jeunes devraient avoir accès à une éducation sexuelle complète et à des services spécialement conçus pour eux, ainsi qu'à des séminaires sur les droits en matière de santé sexuelle et génésique, qui leur fourniraient des informations, des produits et des services liés au VIH/sida. Les jeunes hommes et femmes doivent prendre une part active à

l'élaboration de politiques et à la prise de décisions, de même qu'à la mise en œuvre et aux activités de suivi. Ce sont eux qui sont ouverts au changement, eux qui osent prendre de nouvelles directions. Nous ne pouvons pas nous permettre de perdre les vastes possibilités qu'ils incarnent.

Troisièmement, l'inégalité entre les sexes est un facteur clef de la propagation de l'épidémie. Nombre de femmes et de filles sont infectées suite à des relations inégales, un harcèlement sexuel, des sévices ou un viol. Une jeune femme, en particulier si elle est mariée, court un risque d'infection nettement plus élevé qu'un jeune homme. C'est inacceptable. Si une jeune femme ne peut pas se voir garantir le droit de disposer de son propre corps et de sa sexualité ni d'être en mesure de se protéger de l'infection en exigeant de son partenaire qu'il utilise un préservatif, comment pouvons-nous espérer mettre fin à la propagation de l'épidémie? Le lien fort qui existe entre le VIH/sida, d'un côté, et la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction, de l'autre, est indiscutable. Les droits des femmes relèvent d'un équilibre juste des rapports de force dans les relations, mais aussi de l'autonomisation économique et du droit à posséder des terres, à avoir des droits de succession et droit à l'indépendance financière. Nous devons répondre aux besoins des femmes pour qui la seule manière d'assurer leur subsistance et celle de leur famille consiste à vendre leur corps, et nous devons aussi affirmer leur droit à une prévention, un traitement et des soins de qualité face au VIH.

L'égalité des sexes ne concerne pas seulement les femmes et les filles; les hommes comptent aussi. Des hommes et garçons responsables sont essentiels pour y parvenir et faire cesser les comportements sexuels irresponsables qui mettent les femmes et les filles en danger. Nombre d'hommes et de garçons doivent revoir à la fois leurs certitudes et leurs attitudes. Il appartient aux hommes de devenir des partenaires égaux et de bons pères. Nous ne devons pas oublier que leur participation est bénéfique pour tout le monde, les femmes et les hommes eux-mêmes.

Quatrièmement, le VIH/sida a trait aux droits, et aussi à la justice. Le respect total de tous les droits de l'homme, y compris le droit de ne pas souffrir de stigmatisation ni de discrimination, est crucial. Tous les groupes vulnérables doivent gagner en visibilité et recevoir un appui. Cela comprend les gays, lesbiennes, bisexuels et transsexuels, quiconque vend ou échange

des relations sexuelles contre de l'argent ou des biens de consommation, les utilisateurs de drogues injectables et les personnes qui vivent dans la rue, en particulier les enfants. Les travailleurs migrants et les réfugiés constituent d'autres groupes exposés. À l'échelle mondiale, ces personnes sont pour la plupart confrontées à une discrimination extrême et ne disposent pas d'un accès notable aux services de prévention du VIH. Il est fondamental de répondre aux besoins spéciaux des groupes vulnérables pour porter un coup d'arrêt à la propagation de la pandémie. Les obstacles à la prévention du VIH doivent être levés. Par exemple, les relations homosexuelles doivent être dépénalisées de sorte que les personnes concernées osent exercer leurs droits et solliciter des services de santé. Le renforcement des stratégies ciblées de prévention du VIH est une urgence en matière de santé publique.

La responsabilité particulière incombe aux pays développés de mettre en œuvre de bonnes politiques pour faire reculer la stigmatisation et la discrimination. Ceci s'applique entre autres aux restrictions imposées aux déplacements et aux politiques d'attribution de visa. De tels obstacles doivent être levés en toutes circonstances. La Suède réitère l'appel de l'Union européenne à agir sur ce point.

Cinquièmement, et pour finir, nous avons besoin d'une réponse effective, d'engagements à long terme et d'un financement durable pour arrêter la propagation de l'épidémie et inverser la tendance actuelle. Avec l'augmentation rapide du financement international et les nouveaux acteurs nationaux et internationaux qui se manifestent en nombre, il est nécessaire que les ressources soient utilisées de façon plus cohérente, responsable et efficace. Les interventions en matière de VIH/sida doivent s'inscrire dans le cadre plus large de l'agenda pour le développement. Il importe que les partenaires internationaux appuient les priorités, plans et budgets nationaux. Les engagements financiers doivent être pris sur le long terme, et accrus. Alors seulement la réponse sera efficace et durable.

La Suède salue les efforts déployés par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et par le reste du système des Nations Unies, le Fonds mondial et la Banque mondiale en vue de réformer le système afin d'apporter une réponse mieux coordonnée et plus efficace à l'épidémie. Nous espérons vivement voir une coopération étroite dans ce domaine.

Enfin, nous avons besoin de la participation de tous les acteurs, dans les secteurs tant public que privé, si nous voulons remporter la victoire sur la pandémie. Le VIH/sida doit faire partie de la vie quotidienne à l'école, au travail et dans les assemblées d'organisations confessionnelles. Le rôle de la société civile est essentiel. Une participation active et significative des personnes vivant avec le VIH/sida est cruciale. En tant qu'Ambassadeur de la Suède chargé du sida, représentant mon gouvernement, je me réjouis que la délégation suédoise comprenne des représentants d'organisations non gouvernementales, du Parlement, du monde des affaires, d'organisations confessionnelles, de syndicats et d'organisations de jeunesse. J'espère sincèrement que nombre de pays dans le monde reconnaîtront la force d'une telle collaboration.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Newab Yusuf Talfur, membre de l'Assemblée nationale du Pakistan.

M. Talfur (Pakistan) (*parle en anglais*) : C'est un privilège pour moi d'être ici à l'Assemblée générale, où nous examinons les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique.

Plus de deux décennies après l'identification de cette maladie mondiale meurtrière, le monde continue d'être témoin de l'énormité et de la multiplication des conséquences de l'épidémie. En décembre 2007, on estimait à 33,2 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde, avec quelque 2,5 millions de nouveaux cas d'infection et 2,1 millions de décès dus au sida au cours de l'année.

La persévérance dans nos efforts est la clef de la mise en œuvre efficace des plans nationaux, de l'allocation de ressources suffisantes et de la participation de toutes les parties prenantes pour surmonter la menace du sida. Cette réunion de haut niveau témoigne de la détermination des dirigeants mondiaux dans la lutte globale contre l'épidémie du VIH/sida.

Le rapport du Secrétaire général (A/62/780) dresse un tableau détaillé des progrès accomplis dans la réalisation des engagements et des objectifs, à atteindre dans un certain délai, qui ont été approuvés par les États Membres dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et la Déclaration politique. Les avancées évidentes observées dans de

nombreuses régions depuis 2006 pour répondre au VIH sont encourageantes. Toutefois, comme le suggère le rapport, ces avancées sont inégales et l'extension de l'épidémie elle-même est souvent plus rapide que la progression des services offerts. Dans les pays où la prévalence du VIH dépasse 15 %, la seule façon de relever le défi consiste à accentuer la réponse par le biais d'une mobilisation nationale sans précédent, qui implique chaque secteur de la société et tire profit de tous les outils de prévention disponibles. C'est là une tâche considérable.

Nous partageons la conclusion du Secrétaire général, à savoir que l'action menée face au VIH a jusqu'à présent été gérée et vue comme un effort d'urgence, de manière générale, et non comme une réponse viable à long terme. Or, la viabilité doit occuper une place centrale dans toutes les activités de planification et de mise en œuvre liées au VIH. À cette fin, nous estimons donc que les mécanismes de financement devraient être renforcés aux plans national, régional et mondial. Sur ce point, nous soulignons la nécessité d'accroître l'aide publique au développement pour qu'elle atteigne son niveau cible, de façon que les causes profondes de la propagation du VIH dans les pays en développement puissent être traitées efficacement.

On estime à 85 000 le nombre de personnes qui vivent aujourd'hui avec le VIH au Pakistan, le taux de prévalence totale au sein de la population s'établissant à moins de 1 %. Bien que les évaluations en la matière restent relativement constantes d'une année à l'autre, on observe un glissement d'une prévalence faible à une épidémie concentrée, du fait d'une hausse du nombre de cas de VIH signalés, en particulier chez les utilisateurs de drogues injectables.

Le taux d'infection au VIH au sein d'autres groupes – tels que les travailleurs sexuels, les jeunes chômeurs et les usagers de drogues par intraveineuse dans les zones urbaines – continue d'augmenter. Leur condition pourrait poser une menace éventuelle pour le taux de prévalence de la maladie dans l'ensemble de la population. Nous pensons toutefois que le faible taux de prévalence constaté actuellement dans l'ensemble de la population nous permettra d'influer sur le cours que suivra l'épidémie dans notre pays.

La riposte à l'épidémie du VIH au Pakistan a consisté en un effort coordonné du Gouvernement et des donateurs bilatéraux et multilatéraux, du système

des Nations Unies et de la société civile. Cet effort s'est concrétisé dans le Programme national de lutte contre le sida, aux niveaux fédéral et provincial, dans les années 90. Ce programme, disposant d'un budget de 30 millions de dollars pour la période 2003-2008, vise à endiguer les cas de VIH/sida en améliorant la sensibilisation et en promouvant la protection des réserves de sang avec le renforcement de la sécurité des services de transfusion sanguine. Ce programme propose également l'extension des activités à la population vulnérable, la prévention de la transmission par les transfusions sanguines et des interventions ciblant les jeunes et les travailleurs. En outre, un cadre législatif complet relatif au VIH/sida est à l'examen depuis 2006, et une nouvelle extension du Programme a été approuvée de 2009 à 2013, assortie d'un budget de 120 millions de dollars et ciblant principalement les groupes vulnérables.

Au fil des ans, la société civile pakistanaise a également grandi et partage désormais activement le fardeau financier de la mise en œuvre avec le secteur public. L'extension de la société civile a également entraîné l'apparition de structures de réseaux telles que les consortiums nationaux et provinciaux de lutte contre le sida, qui jouent un rôle important pour faciliter et coordonner les activités de la société civile.

Il serait injuste de ne pas reconnaître que la majorité des victimes du sida vivent dans les pays en développement. Dans ces pays, le taux d'incidence est aggravé par la pauvreté, la faim, la maladie, le manque de centres médicaux, l'analphabétisme et le sous-développement. Le VIH/sida doit donc être également considéré comme un problème de développement, dans lequel la pauvreté contribue directement à la propagation de la pandémie.

La question du VIH/sida ne saurait être abordée comme une simple question de santé publique. Elle doit être traitée largement en tant que question fondamentale sur les plans économique, social et du développement. La session extraordinaire de l'Assemblée générale organisée en 2001 a qualifié cette situation d'urgence mondiale et affirmé qu'elle constituait l'un des défis les plus redoutables pour la communauté internationale et la réalisation des objectifs de développement mondiaux.

La lutte contre le VIH/sida et l'élimination de la pauvreté doivent donc aller de pair. Cet objectif ne peut pas être réalisé sans la coopération active et résolue de

la communauté internationale et la participation soutenue des pays développés, qui ont l'obligation morale de consacrer une partie de leur richesse aux activités de réduction de la pauvreté et d'atténuation des souffrances humaines. Des médicaments à bas prix, des bénéfices moindres, davantage de recherche scientifique, le partage des connaissances et des installations nécessaires sont indispensables pour parvenir à des solutions collectives et durables. Il est plus urgent que jamais de répondre aux besoins des pays en développement en allégeant le fardeau de la dette, en améliorant l'accès aux marchés et l'aide publique au développement.

Pour terminer, je voudrais me faire l'écho de ce que d'autres orateurs ont dit. Deux ans avant la date fixée pour la réalisation des objectifs d'accès universel et à mi-chemin du parcours vers la date butoir fixée pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, la communauté internationale doit faire fond sur les succès qu'elle a enregistrés pour accélérer la cadence en vue de réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, aux services de soins et aux mesures d'accompagnement en matière de VIH/sida. Si nos efforts visant à renforcer notre réponse ne s'intensifient pas, il est peu probable que la communauté internationale puisse assurer l'accès universel d'ici à 2010.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Zebo Yunusova, qui dirige le Ministère de la santé du Tadjikistan.

M^{me} Yunusova (Tadjikistan) (*parle en russe*) : Je voudrais, tout d'abord, remercier l'ONU et ses institutions spécialisées pour leur rôle de chef de file et leur immense contribution à la lutte contre le VIH/sida. La séance d'aujourd'hui nous donne l'occasion unique d'évaluer les progrès enregistrés au niveau mondial pour mettre en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, et d'examiner les problèmes qui se posent sur la voie de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de mesures d'accompagnement d'ici à 2010.

Même si le Tadjikistan figure parmi les pays les moins touchés par la propagation du VIH, la situation concernant le VIH/sida continue de se dégrader dans notre pays et le nombre de nouveaux cas de VIH enregistrés continue de croître d'année en année. En outre, une recherche récente portant sur la propagation

de l'infection du VIH au sein des groupes vulnérables indique que l'épidémie du VIH au Tadjikistan se trouve dans une phase de concentration et que le pays affronte déjà une grave épidémie du VIH, dont l'ampleur reste à évaluer. Les causes principales de cette épidémie demeurent l'utilisation de drogues par voie intraveineuse et la migration.

Comme dans beaucoup de pays du monde, l'épidémie commence à toucher les femmes au Tadjikistan. La question de la vulnérabilité des femmes est donc en train de devenir très grave dans notre pays. Un phénomène particulier lié à la propagation de l'épidémie du VIH au Tadjikistan réside dans l'augmentation continue des migrations de main-d'œuvre. Tous ces processus sont aggravés par le fait que la population ne sait pas comment prévenir le VIH/sida.

Notre gouvernement a reconnu l'importance du problème du VIH/sida aux niveaux politiques les plus élevés. Le Tadjikistan figure parmi les premiers pays qui ont élaboré une stratégie nationale de développement visant à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement dont une priorité est la lutte contre le VIH/sida. Dans le cadre de consultations approfondies menées aux niveaux national et régional au Tadjikistan, nous avons identifié et approuvé des objectifs concrets pour réaliser l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement d'ici à 2010.

Sur la base de ces objectifs, nous avons élaboré et approuvé un nouveau programme national de lutte contre l'épidémie du VIH/sida pour la période 2007-2010. Le programme a d'emblée été élaboré parallèlement à un plan national de suivi et à un plan annuel de mise en œuvre. Dans notre pays, nous avons mis au point et continuons de mettre au point des programmes de prévention pour tous, mais surtout pour les groupes de population vulnérables, et nous avons commencé à introduire la thérapie antirétrovirale pour lutter contre l'infection au VIH et la coinfection avec la tuberculose, à appliquer de nouveaux traitements, et à adopter une nouvelle législation propre à garantir un appui juridique et social aux personnes qui vivent avec le VIH.

Nous nous heurtons toutefois également à des obstacles sur la voie de la réalisation des objectifs d'accès universel, qui ont été mis en lumière par une étude et une auto-évaluation récentes concernant les

résultats de la mise en œuvre du programme national ces deux dernières années et portant sur toute la gamme de services qualitatifs. Un financement insuffisant des programmes concernant le VIH/sida par le budget de l'État et les donateurs internationaux, des difficultés à toucher les groupes vulnérables, la formation inadéquate du personnel pour mener des interventions à grande échelle, ainsi que la stigmatisation et la discrimination associées au VIH/sida, demeurent des défis redoutables. La quantité des services, mais également leur qualité, ainsi que l'utilisation systématique de données existantes pour assurer le suivi de l'épidémie aux fins de planification stratégique et de mobilisation des ressources, sont actuellement d'une importance particulière.

Nous disposons encore du temps et des capacités nécessaires pour consacrer des ressources additionnelles et employer tous les mécanismes disponibles permettant d'améliorer l'accès à des services de qualité, de manière à réaliser les objectifs fixés d'ici à 2010 et à nous rapprocher ainsi des objectifs du Millénaire pour le développement. Pour que cela soit possible, il faut mobiliser toutes les ressources existantes; renforcer notre approche multisectorielle pour lutter contre l'épidémie; promouvoir le développement économique du pays; améliorer la base juridique de l'État et prendre des mesures importantes afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination; renforcer les partenariats multilatéraux et promouvoir une large participation de la société civile à toutes les phases de la planification stratégique et de la mise en œuvre du programme.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M. Samuel Grigoryan, Chef du Centre national arménien de prévention du VIH/sida.

M. Grigoryan (Arménie) (*parle en anglais*) : C'est un grand honneur pour moi de prendre la parole à la présente réunion de haut niveau au nom de la République d'Arménie. Je forme le vœu que cette réunion puisse élever la coopération mondiale à un degré de qualité supérieur sous l'égide de l'ONU, afin de surmonter l'héritage le plus douloureux du siècle dernier, à savoir le VIH/sida.

L'Arménie s'associe à la déclaration qui a été faite par la Slovaquie au nom de l'Union européenne.

En adhérant à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et à la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, la République d'Arménie a renforcé son engagement politique en matière de VIH/sida, basé sur le principe fondamental de la responsabilité particulière du Gouvernement et du secteur non gouvernemental pour l'avenir et le bien-être de la population arménienne.

Dans le cadre des « Trois principes » du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), un cadre d'action approuvé pour la lutte contre le VIH/sida est déjà en place en Arménie, et une autorité nationale de coordination a été créée.

En 2007, le Gouvernement arménien a approuvé son deuxième programme national quinquennal pour la lutte contre l'épidémie de VIH. La mise en œuvre du programme est coordonnée par le mécanisme de coordination nationale de l'Arménie, avec une large participation des principales parties intéressées, provenant d'organisations gouvernementales et non gouvernementales et de secteurs internationaux, ainsi qu'avec l'appui des personnes vivant avec la maladie.

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme national, l'Arménie surveille des indicateurs, notamment les indicateurs clefs élaborés en 2001 en vertu de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'Assemblée générale. Le processus de création d'un système national de suivi et d'évaluation approuvé au niveau du pays a déjà commencé.

Au cours des cinq dernières années, les engagements pris par le Gouvernement arménien ont radicalement changé les approches conceptuelles de la prévention de la contamination par le VIH. Par exemple, des programmes éducatifs destinés à promouvoir un comportement plus sûr sont progressivement introduits dans les écoles secondaires. Des programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population à risque ont été mis en place; ils ont permis de réduire la propagation du VIH parmi les principaux groupes vulnérables, les ont sensibilisés, en les incitant à adopter un comportement plus sûr et ont garanti un accès élargi aux outils de prévention et à l'information pour tous les groupes de population cibles – en premier lieu, bien entendu, pour ceux qui courent le plus de risques.

En conséquence, la prévalence du VIH parmi les utilisateurs de drogues injectables est tombée de 9,3 % à 6,8 % entre 2005 et 2007, alors que, parmi les

travailleurs de l'industrie du sexe, la prévalence s'est maintenue au même niveau, c'est-à-dire moins de 2 %. Le pourcentage d'utilisateurs de drogues injectables sensibilisés au risque est passé de 60 à 68 % sur une période de 2 ans; il est passé de 49 à 54 % sur la même période parmi les travailleurs de l'industrie du sexe et de 54 à 74 % parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme apporte un appui exceptionnel au processus de mise en œuvre de notre programme national de lutte contre le sida, qui a été lancé il y a cinq ans. Grâce à cet appui, une importante capacité nationale a été créée, des mesures nationales déterminées ont été élaborées et un traitement antirétroviral a été mis à la disposition de ceux qui en ont besoin.

Actuellement, 90 % des patients qui vivent avec le VIH/sida reçoivent une thérapie antirétrovirale et 285 d'entre eux bénéficient d'un traitement de suivi. Toutes les femmes enceintes séropositives ont eu accès à des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant au cours des quatre dernières années.

Un nouvel élargissement de ces activités nous permettrait d'assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement en matière de VIH. En outre, un médicament original, mis au point par un groupe de scientifiques arméniens, fournit une thérapie immunomodulatoire et antivirale qui améliore considérablement la qualité de vie des patients et leur permet de retrouver à la fois leur capacité de travail et une vie active.

En adhérant aux dispositions de la Déclaration du Millénaire, l'Arménie s'est engagée à intégrer les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) dans les plans et politiques nationaux à long terme et à engager des stratégies et des programmes durables pour assurer l'intégration de la croissance économique et du développement humain.

À l'issue de vastes consultations, l'Arménie a adopté les OMD et mis en place un cadre national pour les OMD intégrant les cibles et indicateurs nationalisés pour 2015. Parmi les cibles de notre cadre national des OMD, l'une prévoit d'arrêter et de commencer à faire reculer, d'ici 2015, la propagation du VIH/sida.

De cette façon, la mise en œuvre de notre programme national actuel de lutte contre le sida

contribuerait d'ici à 2010 à assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement en matière de VIH en Arménie. Nous espérons que des institutions telles que le Fonds mondial, les agences des Nations Unies, les partenaires multilatéraux et d'autres partenaires techniques joueront un rôle actif dans l'appui des efforts que nous faisons pour atteindre les objectifs de notre programme national de lutte contre le sida. Sans cet appui, il sera très difficile d'atteindre nos cibles d'accès universel en Arménie.

Pour terminer, je voudrais dire notre conviction que la présente séance de haut niveau sur le sida favorisera la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement en matière de VIH dans le monde entier.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à Sandra Roelofs, épouse et Envoyée spéciale du Président de la Géorgie.

M^{me} Roelofs (Géorgie) (*parle en anglais*) : Au nom de la nation géorgienne et de son président, Mikheil Saakashvili, je voudrais exprimer notre gratitude pour les efforts déployés par l'ONU en vue de promouvoir la paix, la prospérité et le bien-être de l'humanité.

La délégation géorgienne s'associe pleinement à la déclaration faite par le représentant de l'Union européenne.

La prévalence du VIH/sida est faible en Géorgie, mais c'est en même temps un pays à haut risque, si l'on tient compte des flux migratoires et de transit et de nos frontières communes avec l'Ukraine et la Fédération de Russie. Ces données supplémentaires ont pour conséquence que la pandémie continue de faire des victimes. Il existe d'autres facteurs, tels que l'usage très répandu de drogues injectables en Géorgie, qui sont aussi une source de préoccupation pour nous.

Grâce à la ferme détermination de notre gouvernement, nous avons également de bonnes nouvelles à annoncer. Dans l'ère postsoviétique, la Géorgie est le seul pays parmi les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire à garantir un accès universel, à un taux de plus de 75 %, à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement en matière de VIH. Nous sommes également fiers de ce qu'au cours des deux dernières années, nous n'avons pas eu

un seul cas de transmission verticale du virus du syndrome immunodéficitaire.

Les Membres se rappelleront qu'il y a deux ans, je m'adressais à cette Assemblée pour promouvoir le vin rouge de Géorgie. Je ne le ferai pas cette fois, même si je pense que notre vin rouge peut aider plus efficacement à promouvoir la santé que, par exemple, le jus de citron ou l'ail.

Toute plaisanterie à part, à la différence d'il y a deux ans, outre le fait que je suis l'épouse du Président de la Géorgie, l'Ambassadrice pour la lutte contre la tuberculose et la Présidente pour la Géorgie du mécanisme de coordination nationale du Fonds mondial, je suis également devenue infirmière et je demeure déterminée à commencer à travailler comme infirmière, peut-être dans un service des soins palliatifs. J'ai décidé que mon salaire irait aux programmes de réduction des risques mis en œuvre en Géorgie. Ces programmes sont destinés aux toxicomanes et mis en œuvre à petite échelle pour l'instant, étant donné qu'il n'est pas facile de convaincre le Gouvernement et la population en général de leurs incidences positives sur la lutte contre les maladies infectieuses, comme le VIH/sida et l'hépatite C, cette dernière constituant une autre difficulté majeure qu'affrontent les capacités de la Géorgie en matière de soins de santé.

S'agissant de la réduction des risques, je suppose que ce n'est pas seulement en Géorgie que le Gouvernement essaie, par le dialogue et l'ouverture d'esprit, de trouver l'équilibre parfait entre, d'une part, le respect des droits de l'homme et des libertés de chaque individu et, d'autre part, la responsabilité du secteur public de freiner la contamination, en encourageant un style de vie sain et en garantissant la sécurité dans les rues. Être infirmière implique une proximité particulière avec le patient, souvent plus comme travailleur social que comme professionnel de la santé. Il est établi que les maladies infectieuses et les conditions de vie sont étroitement liées.

La Géorgie, pays qui connaît un essor économique marqué, avec un taux de croissance de 15 % par an, s'est engagée à combattre la pauvreté dans les cinq années qui viennent. C'est la promesse électorale la plus audacieuse qu'il m'ait été donné d'entendre de mon mari, qui n'a jamais trahi une promesse de toute sa carrière politique. Ce seront cinq ans de travail acharné, à créer plus d'emplois, un filet

de sécurité sociale et une assurance pour tous. Nous ne devons pas sous-estimer l'effet qu'ont les systèmes d'assurance sur la santé publique. Ils forcent la population à adopter une attitude raisonnable, notamment en utilisant la ceinture de sécurité sur la route et en participant à des programmes de dépistage oncologique, qui sont une autre initiative que la Géorgie est fière d'avoir lancée dans le domaine de la santé génésique.

Lorsque le Secrétaire général était en Géorgie l'an dernier, j'ai été heureuse de répondre à sa question quand il m'a demandé ce que je faisais en tant que Première Dame. Je travaillais alors quotidiennement sur quatre des huit objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) : l'extrême pauvreté, les taux de mortalité infantile et maternelle, et les maladies infectieuses. Je continuerai en ce sens et j'espère que notre toute nouvelle coalition des premières dames en faveur de la santé saura se montrer innovante et nous rapprochera des OMD à atteindre dans sept ans maintenant. Je ne serai plus la Première Dame à ce moment-là, mais en tant qu'infirmière je serai en mesure de constater la différence que nous pouvons tous faire aujourd'hui. Il nous appartient de sensibiliser et d'aider partout où nous le pouvons, dès maintenant, en offrant des soins et traitements plus efficaces et abordables, en respectant les patients et les professionnels de santé, et en prévenant l'infection par des campagnes de sensibilisation globales.

En réitérant la promesse faite à la conférence régionale du mois dernier sur le sida, tenue à Moscou, à savoir que les gouvernements des pays dont le système de santé est en transition doivent faire la preuve de leur détermination en augmentant le budget consacré à la santé, il nous faut non seulement faire prendre conscience à nos populations des risques sanitaires encourus, mais aussi convaincre nos gouvernements d'investir dans la santé. Car, oui, des individus informés font des choix sains, mais des gouvernements informés préparent des budgets sains.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M^{me} Marie Francke Puruehnce, Secrétaire exécutive du Conseil national de contrôle du sida de la République du Congo.

M^{me} Puruehnce (Congo) : Permettez-moi tout d'abord de vous transmettre, Monsieur le Président, les chaleureuses salutations de S. E. Denis Sassou Nguesso, Président de la République, qui, pour des

raisons de calendrier, n'a pas pu prendre part à ces importantes assises.

Ma délégation tient à remercier le Secrétaire général pour le plaidoyer et le leadership dont il fait montre dans la mobilisation de la communauté internationale en faveur de la lutte contre le VIH/sida, ainsi que pour l'important rapport soumis à notre examen. Ce rapport montre de façon pertinente que si des avancées significatives ont été réalisées pour atteindre les objectifs convenus, notamment en matière d'accès au traitement antirétroviral, d'importants défis restent à relever concernant, entre autres, l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien psychologique, à cause de l'écart entre les ressources disponibles et les besoins réels.

Depuis l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/sida en 2006, qui réaffirme la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001, le Congo, sous l'impulsion de son Président, a réalisé des progrès significatifs en prenant des mesures ambitieuses pour faire face à la pandémie du VIH/sida. Il convient de relever que, dans notre pays, le nombre de personnes séropositives, à ce jour, est estimé à 140 000 pour 3,5 millions d'habitants, soit un taux de prévalence de 4,1 %.

En vue d'apporter la réponse à ce fléau, qui constitue un réel problème de santé publique et un sérieux handicap pour le développement, le Président de la République s'est personnellement investi en assurant la présidence du Conseil national de lutte contre le sida, mis en place depuis le 14 juillet 2004.

Mais depuis 2003, le Congo met en œuvre les orientations contenues dans son cadre stratégique national en matière de lutte contre la pandémie. Ainsi, en dépit de l'insuffisance des ressources, mon pays s'est résolument engagé dans la voie de l'accès universel aux services de prévention, de soins et de soutien psychologique de la population qui en a besoin.

Par ailleurs, le Gouvernement a pris d'importantes mesures, notamment celles relatives à la gratuité des antirétroviraux et à celle des examens de suivi biologique de l'infection à VIH. Le nombre de sites de dépistage volontaire a significativement augmenté, passant de six en 2006 à 66 en 2008, augmentant considérablement le nombre de personnes accueillies chaque année. À cela s'ajoutent 28 centres qui prennent en charge globale des personnes qui vivent avec le VIH et qui ont été diagnostiquées

séropositives. Il sied également de relever l'amélioration significative de la couverture nationale des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Pour dire, en 2007, sur un total de 4 607 femmes enceintes qui ont eu à bénéficier de ces services, 5,6 % ont été dépistées séropositives.

En dépit de ces avancées notables, de nombreux défis restent à relever. En effet, la couverture des personnes vivant avec le VIH reste encore faible car 7 % seulement du total estimé des malades bénéficient actuellement de la prise en charge. Sur 30 000 personnes qui ont besoin d'être sous antirétroviraux, seules 8 843 sont suivies, dont 7 605 sous antirétroviraux. D'autres défis se posent en termes de partenariat durable, de financements prévisibles et d'accès aux traitements antirétroviraux de deuxième et troisième générations.

En effet, les progrès que mon pays a enregistrés ont été rendus possibles grâce à l'appui multiforme des partenaires au développement, aussi bien bilatéraux que multilatéraux, notamment les agences du système des Nations Unies, les institutions financières internationales, le secteur privé et la société civile. C'est ici le lieu de les remercier pour leur précieuse contribution et aussi de reconnaître le courage et l'engagement des associations des personnes vivant avec le VIH.

Cependant, au regard des nombreux défis qui restent à relever, ma délégation voudrait saisir l'occasion pour appeler la communauté internationale à redoubler d'efforts en matière de lutte contre le VIH/sida et les maladies qui s'y associent. Le succès de la lutte contre le VIH/sida passe, en effet, par une synergie et une cohérence des interventions de l'ensemble de la communauté internationale. Pour sa part, le Gouvernement congolais ne ménagera aucun effort dans la réalisation des engagements pris.

Pour terminer, ma délégation s'associe pleinement à la déclaration faite par le représentant d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine, ainsi qu'à celle qui a été prononcée par le représentant de l'Égypte au nom du Groupe africain.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M. Fred Sai, Conseiller présidentiel en matière du VIH/sida et de la santé reproductive du Ghana.

M. Sai (Ghana) (*parle en anglais*) : Le Ghana voudrait s'associer aux déclarations faites par le représentant de l'Égypte au nom du Groupe africain et par le représentant d'Antigua-et-Barbuda au nom du Groupe des 77 et de la Chine. Le Ghana rappelle qu'avec d'autres pays, il s'est engagé, en 2001 et en 2006, à appliquer les Déclarations sur le VIH/sida.

Le VIH/sida constitue une composante visible et centrale de la stratégie II de lutte contre la pauvreté du Ghana, et suscite un niveau très élevé d'engagement politique et une action nationale dynamique.

Le Ghana se félicite de l'appui, qu'il apprécie, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, du Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida de la Banque mondiale et d'autres partenariats mondiaux en faveur de la santé, ainsi que de ses partenaires bilatéraux et multilatéraux dans sa réponse nationale. Nous voudrions également nous associer à ceux qui ont félicité le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et son grand directeur, Peter Piot.

Cette collaboration et cet appui ont nourri les efforts déployés par notre pays, qui nous ont permis de maintenir un taux de prévalence d'environ 2 %, conduisant même récemment à un déclin du taux national de prévalence du VIH qui est tombé de 2,2 % à 1,9 %.

Le Ghana a lancé un programme qui donne accès à un ensemble de services de prévention, de traitement, de soins et d'appui aux personnes vivant avec le VIH et infectées par le virus en 2003. Il y a deux ans, nous avons lancé un programme de grande envergure, qui nous a permis d'augmenter le nombre de personnes bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale, passé de 6 000 en 2006 à près de 14 000 – dont 66 % de femmes – à la fin de l'année 2007. Actuellement, nous nous heurtons à des défis qui consistent notamment à augmenter la proportion des enfants séropositifs sous médicaments antirétroviraux et à atteindre sans tarder toutes les personnes ayant droit au traitement.

L'élargissement des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant constitue un autre progrès significatif. Aujourd'hui, il existe plus de 420 centres dans tout le pays, et l'accès à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant a quadruplé.

La société civile et les organisations à base communautaire jouent un rôle remarquable dans la

lutte nationale contre le VIH/sida. Les associations de personnes vivant avec le VIH sont des partenaires actifs de la Commission nationale de lutte contre le sida et de ses différents comités. Cependant, les fonds alloués à ces associations ont récemment diminué, du fait de la baisse des contributions de donateurs.

Cependant, dans le cadre des efforts nationaux déployés pour veiller à un financement durable, la Commission de lutte contre le sida a présenté un document au cabinet en vue de mobiliser et d'établir un fonds national pour la lutte contre le sida. Nous espérons que ce document sera bientôt approuvé.

Nous demeurons très préoccupés par la stigmatisation et la discrimination, raison pour laquelle, à l'heure actuelle, nous renforçons et intensifions notre programme national de lutte contre la stigmatisation, dont l'un des volets vise principalement à encourager les séropositifs à cesser de se stigmatiser eux-mêmes. Nous avons étendu ces programmes afin qu'ils couvrent les organisations religieuses et les chefs traditionnels. Par ailleurs, les programmes lancés sur le lieu de travail dans le secteur public ont désormais acquis une grande importance.

Le Ghana est conscient du rôle crucial de la prévention dans la lutte contre le VIH/sida et continue de mener une stratégie visant à intensifier les activités de prévention, pour veiller à ce que les personnes séronégatives le demeurent, tout en s'attendant au comportement à risque, notamment parmi les jeunes, qui prédisposent à l'infection par le virus.

La comorbidité VIH/tuberculose, dont la prévalence est de 30 %, est prise en considération dans la riposte nationale.

Parmi les autres grandes difficultés auxquelles se heurte la riposte nationale, il faut citer la diminution des ressources fournies par nos partenaires de développement, la féminisation de l'épidémie, la difficulté à atteindre les groupes de population vulnérables et marginalisés, notamment les jeunes, et à intensifier les soins destinés aux orphelins et aux enfants vulnérables, ainsi qu'aux groupes les plus exposés.

La fragilité de notre système de santé constitue un défi tout aussi important, que nous avons d'ailleurs en commun avec d'autres pays de la région et qui est aggravé par le nombre insuffisant de professionnels de la santé – par la fuite, ou l'hémorragie de praticiens de

la santé qui quittent notre pays pour s'installer dans des pays mieux dotés que le nôtre, pourrait-on dire – ainsi que par un éventail de compétences insuffisant et trop peu d'infrastructures permettant de donner des soins de qualité.

La coinfection de la tuberculose et du VIH constitue encore un défi, mais nous fournissons un traitement prophylactique à base de cotrimoxazole. Je voudrais insister sur le fait que la recherche relative au VIH/sida – notamment la recherche fondée sur les sciences sociales à cette fin expresse, effectuée au

niveau local pour nos programmes – est absolument nécessaire.

Pour terminer, permettez-moi d'exprimer mon accord avec ceux qui ont lancé un appel à mettre l'accent sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) relatifs à la santé, et qui ont souligné en particulier l'importance des OMD liés à l'égalité des sexes, qui demandent que l'on accorde une attention suffisante à l'éducation des filles, à la santé et aux droits de tous en matière de sexualité et de reproduction.

La séance est levée à 17 h 55.