



Assemblée générale

Vingt-sixième session extraordinaire

3^e séance

Lundi 25 juin 2001, à 19 heures
New York

Documents officiels

Président : M. Holkeri (Finlande)

La séance est ouverte à 19 h 15.

Point 7 de l'ordre du jour (suite)

Examen du problème du virus de l'immunodéficience humaine et du syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) sous tous ses aspects

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une déclaration de S. E. M. Paramanga Ernest Yonli, Premier Ministre du Burkina Faso.

M. Yonli (Burkina Faso) : Au nom du Burkina Faso et de son Président, S. E. M. Blaise Compaore, je voudrais signifier ma profonde satisfaction pour la tenue de la présente session extraordinaire, consacrée à un sujet de vive préoccupation qu'est la pandémie du VIH/sida. Nous apprécions positivement l'ensemble du contenu du projet de déclaration d'engagement, qui prend largement en compte nos préoccupations dans les divers domaines de la lutte contre le VIH/sida.

Les engagements pris lors du trente-sixième Sommet de l'Organisation de l'unité africaine (OUA) et la décision de consacrer 15 % des budgets des États membres à la lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles (MST) s'inscrivent dans cette dynamique.

Au total, le bilan qui peut être fait de la situation est le suivant : de nombreux engagements ont été pris; beaucoup de bonnes intentions ont été exprimées; de

nombreuses promesses ont été faites aux plus hauts niveaux de nos États. Force est de constater cependant aujourd'hui ceci : les paroles et les intentions n'ont pas été suivies de gestes concrets, d'actes qui viendraient traduire la volonté manifestée par nos gouvernements et combler ainsi les espoirs que suscitaient ces déclarations d'intention.

Dans mon pays, depuis la déclaration des premiers cas de sida en 1986, le Gouvernement du Burkina Faso a mis en place un Comité national de lutte contre le sida avec un Secrétariat permanent, organe technique chargé de conduire le programme de lutte contre le sida à travers les différents plans adoptés à cet effet. Je voudrais rappeler ici que, parmi ces actions les plus importantes, on peut citer les suivantes. Premièrement, la mise en place du Projet Population et lutte contre le sida, exécuté durant la période de 1995 à 2000 et qui a permis le financement d'interventions dans la lutte contre le sida et les MST. Ces interventions couvraient les domaines de la surveillance épidémiologique, de l'information, de l'éducation et de la communication, de la sécurité transfusionnelle et de la prise en charge médicale et psychosociale des malades et des personnes vivant avec le VIH/sida.

Deuxièmement, le lancement en 1998, d'une campagne multimédia de sensibilisation contre le sida dans toutes les régions sanitaires du pays. En septembre 2000, un centre de traitement ambulatoire a

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.



été ouvert, et un fonds de solidarité en faveur des malades et orphelins du sida a été créé.

Troisièmement, le démarrage du processus de planification, en 1998, a conduit à l'élaboration et à l'adoption par le Gouvernement d'un cadre stratégique de lutte contre le sida pour la période 2001-2005.

Quatrièmement, pour le financement du plan national multisectoriel de lutte contre le sida, le Gouvernement a organisé, avec l'appui du Programme des Nations Unies pour le développement, une table ronde des bailleurs de fonds, le 22 juin dernier. Cette table ronde a permis le bouclage financier des besoins du Plan et de la Conférence internationale sur le sida et les maladies sexuellement transmissibles en Afrique, communément appelée CISMA, qui se tiendra à Ouagadougou du 9 au 13 décembre 2001.

Tout récemment, et en vue de favoriser l'accès au traitement par les antirétroviraux, des négociations avec les firmes pharmaceutiques ont permis la réduction des coûts et le Gouvernement entend poursuivre ses efforts par une subvention budgétaire de l'État.

Enfin, depuis le 9 mai 2001, et pour mieux affirmer la volonté de notre pays de réussir la lutte contre le fléau, le Comité national de lutte contre le sida a été érigé en Conseil national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles directement rattaché à la Présidence du Faso. Cet acte vient confirmer, s'il en était besoin, l'engagement personnel du chef de l'État du Burkina Faso dans cette lutte.

Le Burkina Faso mène cette lutte avec l'appui renouvelé de nos partenaires au développement. Permettez-moi de saisir cette occasion pour leur témoigner du haut de cette tribune toute la gratitude et la reconnaissance du peuple du Burkina Faso et de tous ses dirigeants.

Parmi ces partenaires, dont le soutien ne nous a jamais fait défaut, je citerai particulièrement la République de Chine, dont les précieux concours sont à signaler. C'est le lieu pour moi de rappeler que Taiwan, acteur important de l'aide au développement, ne saurait continuer à être victime de la marginalisation et de l'ostracisme. La République de Chine doit retrouver très rapidement sa place au sein de notre Organisation pour assumer sa part de responsabilité internationale.

À la vérité, c'est à une redéfinition de notre rôle de dirigeants du monde dans la lutte contre le VIH/sida que les peuples dont nous avons la charge nous invitent. Ils nous commandent de faire ce qui est juste et dans la juste mesure, pour ce qui est de l'éducation, des soins de santé et de l'appui sur le plan économique.

À cet égard, le Burkina Faso lance un appel pressant pour que devant cette crise majeure, qui affecte l'humanité tout entière, les trois principales actions globales suivantes soient intensifiées, accélérées et consolidées. Il s'agit, premièrement, qu'un effort soit fait au niveau de la communauté internationale pour un accès de tous les malades du sida, sans discrimination aucune, au traitement par les antirétroviraux et autres types de soins appropriés; deuxièmement, que les médicaments antirétroviraux soient rendus plus accessibles, non seulement financièrement mais aussi géographiquement; et enfin troisièmement, que la recherche sur les vaccins et les médicaments se poursuive dans tous les domaines, tant dans la médecine moderne que traditionnelle. Toutes ces actions, nous devons les mener dans le cadre d'une union mondiale compatissante et solidaire.

En outre, mon pays souhaite vivement que l'annulation des dettes publiques bilatérales des pays très endettés soit prise en compte pour permettre de toucher le plus les malades du sida et nous appuyons naturellement et fermement la création d'un Fonds mondial pour la santé et pour la lutte contre le VIH/sida.

Il est temps que l'injuste fracture qui sépare les millions de malades et de séropositifs du Sud de ceux du Nord, dans les domaines des médicaments et des soins, soit réduite. À défaut de satisfaire cette exigence minimale de solidarité, pourrions-nous toujours louer les bienfaits du village planétaire, du monde à géographie zéro?

Comment les générations futures jugeront-elles notre monde d'aujourd'hui, où coexistent des possibilités techniques et scientifiques toujours plus impressionnantes et le maintien de larges pans de l'humanité dans l'indigence la plus révoltante? Si le sida cause tant de ravages en Afrique, ce n'est pas une malédiction ou une fatalité qui nous frapperait. Ce désastre est avant tout un drame de la pauvreté, qui conduit à la négation absolue des droits humains les plus élémentaires.

Dans un tel contexte, vous comprendrez que les seules actions de sensibilisation ne sont pas suffisantes pour prévenir le développement du fléau. C'est fort de ces considérations que le Burkina Faso, mon pays, reste fermement convaincu que la lutte contre le sida est indissolublement liée à la lutte pour l'éradication de la pauvreté et pour le développement pour tous. Cette pandémie vient nous interpellier brutalement sur nos devoirs de solidarité, de justice sociale et de progrès partagé.

Tout le Burkina Faso est à l'écoute de cette session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies dont il attend beaucoup de bien. Il voudrait, par conséquent, réaffirmer sa pleine adhésion à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, soumise à notre adoption, et dont la mise en oeuvre ouvrira de nouvelles perspectives dans la bataille engagée contre le VIH/sida et à terme, souhaitons-le, débouchera sur la victoire totale sur la pandémie du siècle.

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une déclaration de S. E. M. Owen Arthur, Premier Ministre de la Barbade.

M. Arthur (Barbade) (*parle en anglais*) : Les grands événements rendent l'histoire fascinante, mais des événements ordinaires ont souvent une plus grande influence sur nos vies.

Les historiens ont retenu que le nombre des victimes de la Première Guerre mondiale de 1914 à 1918 est terrible : elle a coûté 8 millions d'âmes. Peu de gens se souviennent, toutefois, que l'épidémie de grippe qui a éclaté après la guerre a tué 20 millions de personnes. Ce n'est donc pas la première fois que des épidémies dévastent des nations et des régions.

La pandémie actuelle du VIH/sida pourrait toutefois faire passer pour insignifiantes toutes les épidémies précédentes. Car le VIH/sida n'est pas seulement une crise sanitaire. C'est une menace économique et sociale qui pourrait conduire à une catastrophe mondiale aux proportions sans précédent. Le VIH/sida a le potentiel d'anéantir les réalisations sociales et économiques des 50 dernières années et de provoquer un état d'insécurité mondiale dans lequel les gouvernements tombent et les sociétés s'effondrent.

La présente session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida est donc opportune. Espérons qu'elle n'arrive pas trop tard. On

ne peut pas nier que nous n'avons pas une seconde à perdre.

On sait maintenant que les Caraïbes ont le nombre le plus élevé de cas de sida déclarés dans les Amériques. Encore plus inquiétant, le VIH/sida est la principale cause de décès parmi les jeunes de notre région. Les Caraïbes, sauf pendant la période du génocide et de l'esclavage, n'ont jamais perdu de nombre important de leurs jeunes du fait de guerres ou de catastrophes naturelles. Nous risquons maintenant de perdre à cause du VIH/sida une des générations les plus éduquées et créatives dans l'histoire de notre région. Une telle tragédie rendrait inaccessible pour notre peuple la promesse d'un développement durable au XXI^e siècle.

Mais ne nous leurrions pas. Le VIH/sida n'est pas un problème des Caraïbes, de l'Afrique ou simplement du monde en développement. C'est un problème mondial, qui reflète notre humanité commune mais fragile. Car même les pays qui ont les taux d'infection les plus bas et les taux de survie les plus élevés ne peuvent s'isoler de la pandémie mondiale sans avoir recours aux mesures totalitaires les plus cauchemardesques.

Il doit exister une façon d'avancer qui soit en rapport avec l'universalité de la menace que nous affrontons ensemble. Ce dont nous avons besoin maintenant c'est d'une réponse mondiale urgente qui appuiera les programmes régionaux et nationaux de lutte contre la pandémie du VIH/sida.

Cette réponse devrait être une démarche à trois volets qui s'articulerait de la façon suivante. Avant tout, on doit éduquer et informer, en particulier les jeunes, les pauvres et les autres groupes vulnérables, sur la façon d'éviter la contamination. Deuxièmement, il faut un traitement et des soins améliorés pour ceux qui sont contaminés et qui vivent avec le VIH/sida, sans l'opprobre et l'intolérance qui ont trop souvent marqué notre façon d'agir avec ceux qui souffrent de cette maladie. Troisièmement, il faut rechercher intensivement et réussir à trouver un remède et un vaccin. Les Caraïbes ont déjà pris des mesures dans ce sens pour aider à combattre cette maladie.

Par exemple, un Partenariat pancaraïbes contre le VIH/sida a été lancé en février. C'est une vaste coalition d'acteurs, y compris des personnes vivant avec le sida, qui propose une démarche multisectorielle

dans la lutte contre le VIH/sida. Ce Partenariat couvre tous les pays de la région et vise à réduire le taux d'infection et à améliorer l'étendue et la qualité des traitements. Il s'inspirera aussi du plan d'action régional stratégique pour les Caraïbes déjà approuvé par les chefs de gouvernement de la Communauté des Caraïbes en juillet 2000.

Au niveau national, mon pays, la Barbade a élaboré son propre programme global pour la gestion, le traitement et les soins des personnes infectées par le VIH/sida. Mon gouvernement a annoncé une contribution légèrement inférieure à 100 millions de dollars pour les cinq prochaines années, et nous négocions actuellement un prêt de 15 millions de dollars auprès de la Banque mondiale pour aider à financer le programme national.

Nous considérons que la question est suffisamment importante pour justifier la mesure extraordinaire consistant à adresser une pétition à la Banque mondiale, dont nous ne faisons plus partie du programme de prêts depuis 1999, afin que nous soyons autorisés à nouveau à emprunter, à la seule fin d'appuyer cette initiative.

En outre, pour souligner la gravité et la priorité de la lutte nationale contre le VIH/sida, en septembre dernier, j'ai assumé, en tant que Premier Ministre de mon pays, la responsabilité de la coordination de notre programme national. Par la suite, mon gouvernement a créé, ce mois-ci, une Commission nationale largement représentative, présidée par l'Envoyé spécial pour la lutte contre le VIH/sida, pour fournir des conseils sur la politique à suivre et de coordonner la mise en oeuvre du programme national. Mais tous nos efforts nationaux et régionaux dans la lutte contre le VIH/sida exigent un appui financier massif de la part de l'ensemble de la communauté internationale.

À cet égard, la Barbade se félicite du travail réalisé par de nombreuses institutions des Nations Unies et autres organismes internationaux dans la lutte contre le sida, et nous souscrivons pleinement à l'appel lancé par le Secrétaire général pour la création d'un fonds mondial pour le sida et la santé.

Cependant, je ne soulignerai jamais assez que la pandémie du VIH/sida n'est pas seulement un problème de santé. C'est la menace la plus grave qui pèse actuellement sur la sécurité mondiale. Une menace à la sécurité humaine de cette ampleur encouragerait, dans d'autres domaines de l'activité

humaine, une mobilisation vaste et proportionnelle des ressources institutionnelles et financières.

Je maintiens que seule cette mobilisation vaste pourra à présent endiguer le VIH/sida et inverser son cours. Nous devons réussir, car le prix de l'échec condamnerait le genre humain à un avenir plus sombre que ne l'a été aucune période de l'histoire de l'humanité. Ce serait, je maintiens, priver le genre humain de toute perspective d'avenir.

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Kumba Yalá, Président de la République de Guinée-Bissau.

Le Président Yalá (Guinée-Bissau) (*parle en portugais; texte français fourni par la délégation*) : La vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au sida, en réunissant à un niveau si élevé un nombre aussi considérable de participants, traduit notre attachement indéfectible aux idéaux et objectifs qui nous sont communs, en même temps qu'elle illustre la pertinence des principes de solidarité active sur lesquels repose notre démarche collective.

Le sens de responsabilité partagée qui a toujours guidé les membres de notre Organisation et servi de source d'inspiration à nos travaux, constitue un atout précieux que nous devons préserver, renforcer et adapter aux nouveaux défis.

Le but de la présente session est de rappeler les engagements pris précédemment par les dirigeants du monde en vue d'une prise de conscience mondiale et de la mobilisation de ressources nationales et extérieures nécessaires à la prévention, à la prise en charge et au traitement de ce fléau du siècle.

Les attentes et les espoirs que suscite un tel forum sont sans précédent. En effet, l'épidémie de VIH/sida, du fait de son ampleur et de ses effets dévastateurs, représente indubitablement l'un des défis majeurs à la survie et au développement de l'humanité. Sa propagation dans le monde compromet le développement social et économique des États et affecte la société planétaire au niveau national, communautaire, familial, individuel, en un mot, à tous les niveaux imaginables.

En Afrique, continent le plus frappé par cette épidémie du fait de sa vulnérabilité, le VIH/sida a provoqué une situation d'urgence qui met en péril notre développement, le tissu social et l'espérance de vie des populations.

La situation dramatique dans laquelle se trouve l'Afrique commande l'adoption urgente de mesures exceptionnelles. La Déclaration et le cadre d'action sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, adoptés par les chefs d'État africains à l'issue du Sommet extraordinaire de l'Organisation de l'unité africaine en avril de cette année, a mis en évidence la nécessité d'allouer une partie substantielle de nos budgets nationaux – au moins 15 % – à la lutte contre cette épidémie.

Il est cependant clair que pour des pays aux moyens limités, tels que la Guinée-Bissau, il faut recourir à la solidarité internationale afin de rendre possible leur participation à cette lutte commune qui nous concerne tous. Chacun d'entre nous, riche ou pauvre, sans distinction d'âge ou de sexe est concerné par cette épidémie même si les femmes, les adolescents et les enfants en demeurent les principales victimes. La pauvreté et le sous-développement constituent un terreau favorable à la propagation de cette épidémie que les conflits et autres crises internes compliquent davantage.

Le Gouvernement de Guinée-Bissau s'est engagé à renforcer le processus interne tendant à un diagnostic adéquat de la situation et à la mise sur pied de programmes de prévention et de lutte contre le VIH/sida.

La Guinée-Bissau a l'un des taux de prévalence notifiée de VIH-2 les plus élevés dans le monde, atteignant 8 à 10 % de sa population adulte. Notre pays se trouve ainsi privé de la possibilité de procéder à l'administration de médicaments antirétroviraux.

Il est urgent d'intervenir de manière efficiente et coordonnée à l'échelle nationale, régionale et planétaire afin de renverser les tendances, et de freiner la propagation de ce fléau à travers le monde.

Il est nécessaire que, dans nos pays respectifs, les infrastructures de santé de base soient renforcées afin de permettre des services efficaces de prévention, de traitement et d'accompagnement des malades, qui doivent faire l'objet d'une attention particulière plutôt que d'être marginalisés ou stigmatisés.

Une éducation sexuelle adéquate, l'utilisation de préservatifs, l'accès aux structures de santé publique et la mise à disposition de médicaments efficaces sont nécessaires dans la lutte pour combattre cette épidémie.

La stratégie mondiale de lutte contre le sida, adoptée en décembre 2000 par le conseil de coordination du Programme des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) constitue un cadre d'harmonisation des stratégies de lutte contre le sida.

Nous espérons vivement que cette session extraordinaire de l'Assemblée générale servira de cadre de réflexion et donnera lieu à l'adoption de mesures concertées de la part de nos États et gouvernements, de la société civile, des organisations non gouvernementales et de toutes les autres associations de bonne volonté, mobilisés dans la lutte contre le VIH/sida.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Charles Josselin, Ministre de la coopération et de la Francophonie de la France.

M. Josselin (France) : Permettez-moi d'abord de saluer l'événement que représente cette session extraordinaire. Longtemps considéré comme un problème de santé relevant des enceintes spécialisées, le sida est enfin pris pour ce qu'il est : un terrible fléau, un obstacle majeur au développement démographique, social, économique et, dans les régions les plus touchées, une menace pour la stabilité politique. Bref, un problème politique majeur nécessitant des réponses adaptées, globales et une mobilisation de tous. Cette prise de conscience est une première victoire.

Une seconde victoire nous attend à la fin de cette session : nous allons reconnaître que l'articulation entre prévention et accès aux soins est indispensable, qu'il ne peut y avoir de prévention efficace sans accès aux soins, à tous les soins, y compris aux antirétroviraux. La France est, depuis 1997, à la pointe de ce combat, notamment par la création du fonds de solidarité thérapeutique internationale, et je suis heureux qu'un consensus se dégage aujourd'hui sur ce point.

Il nous reste beaucoup à faire. D'abord, soutenir les systèmes de soins, durement frappés et désorganisés par la pandémie. La France, avec plusieurs autres pays européens, propose en ce sens, en plus de notre action de coopération bilatérale, une initiative de solidarité thérapeutique hospitalière. Par le jumelage entre hôpitaux d'Europe et hôpitaux des pays qui le souhaitent, notamment en Afrique, les professionnels de santé du Nord aideront leurs collègues du Sud à combattre le fléau.

Deuxièmement, il faut que le prix des médicaments et des réactifs baisse encore, pour être accessibles au plus grand nombre. Les fabricants doivent s'engager résolument dans une politique de prix différenciés. L'Europe est prête à les y aider. De plus, il devrait être possible d'autoriser la fabrication de génériques dans un pays tiers pour donner ainsi une vraie portée aux souplesses offertes par les accords sur les droits de propriété intellectuelle.

Enfin, le développement de la prévention et du traitement doit se faire partout, dans les communautés, sur les lieux de travail. Faisons attention à assurer un accès équitable à tous, que les malades appartiennent aux secteurs formel ou informel.

Alors que la France consacre déjà à la lutte contre le sida plus de 100 millions de francs par an de son aide bilatérale, le Premier Ministre Lionel Jospin a annoncé, il y a quelques jours, un effort supplémentaire très important. Dix pour cent de l'annulation de la dette des pays les plus pauvres seront consacrés à la lutte contre le sida, ce qui représentera 1 milliard d'euros sur les 10 prochaines années.

La France contribuera en outre à hauteur de 150 millions d'euros, sur trois ans, à la constitution du Fonds mondial pour la santé et pour la lutte contre le sida, fonds proposé par le Secrétaire général, et qui devra également financer des actions de lutte contre le paludisme et la tuberculose. Nous voulons que ce fonds puisse financer des actions de prévention et l'accès aux soins des personnes malades. Enfin, nous plaignons pour qu'une partie des ressources de l'Association internationale de développement soit consacrée à la lutte contre le sida, sous forme de dons.

Aujourd'hui, tous les éléments sont en place pour que la lutte entre dans une nouvelle phase : la mobilisation politique, la baisse des prix des médicaments, les financements nécessaires au renforcement des politiques de prévention et de traitement. Il reste à gagner cette guerre.

Au Nord, nous disposons de tout un arsenal pour contenir la maladie, mais nous ne savons pas comment traiter plusieurs milliers de personnes, nous ne savons pas comment prendre en charge plusieurs centaines de milliers de femmes enceintes, nous ne savons pas comment atteindre les zones rurales des pays les moins avancés. Nous avons jusqu'à présent transposé dans quelques hôpitaux universitaires de capitales africaines les modes de prise en charge utilisés par les économies

riches du Nord, mais ces prises en charge demeurent inadaptées au regard du nombre de malades à traiter.

C'est pourquoi le Gouvernement français propose la tenue, à Dakar, les 30 novembre et 1er décembre prochains, d'une réunion internationale sur le thème « De l'engagement à l'action ». Le but de cette réunion est de dégager un consensus politique sur les méthodes à utiliser. Rien ne serait plus désespérant pour des millions de personnes malades de savoir que de l'argent est disponible et de constater en même temps que rien ne change.

Je tiens à remercier le Secrétaire général et le Président Wade du Sénégal, pour avoir appuyé personnellement cette initiative. Je remercie aussi Mme Brundtland ainsi que M. Peter Piot pour le soutien qu'ils apportent dans la préparation de la réunion.

Enfin, je tiens à souligner que les droits de certaines catégories de personnes, malades ou non, et plus particulièrement vulnérables – je parle des femmes, des enfants, des homosexuels, des prostituées, des migrants – sont encore ignorés. Or, même dans les pays où la maladie est contenue, comme dans le mien, ces populations continuent de se contaminer, en dépit des politiques de prévention. Ne pas reconnaître aujourd'hui cette réalité est inacceptable sur un plan de santé publique.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Mohamed Rakieb Khudabux, Ministre de la santé du Suriname.

M. Khudabux (Suriname) (*parle en anglais*) : C'est un grand honneur pour moi de prendre la parole, au nom du Président de la République du Suriname, M. Runaldo Ronald Venetiaan, à cette session extraordinaire sur le VIH/sida.

Durant les premières années de la pandémie, le Suriname a mis en place un programme national dynamique de lutte contre le VIH/sida, en adoptant une attitude ouverte sur la sexualité humaine et en impliquant tous les secteurs, y compris des responsables religieux et des partenariats non gouvernementaux, tout en assurant la pleine participation des populations vulnérables. Mais, comme dans l'ensemble des Caraïbes, la prévention et le contrôle du VIH/sida au Suriname ont connu de graves revers, en raison surtout d'une réduction de l'appui financier extérieur au programme national du

sida à la fin des années 90. Du fait de turbulences politiques et d'une détérioration persistante de la situation économique, ainsi que de pertes considérables de capacités humaines dans le secteur privé et de leur transfert à l'étranger, la disponibilité de personnel technique au sein du programme a également diminué.

Mais même avec cette spirale à la baisse, les bases jetées par un programme national dynamique et puissant contre le sida, au début des années 80, a été remplacé par un programme national bien intégré de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le VIH. Avec des ressources limitées, les coordonnateurs du programme ont réussi à maintenir et améliorer le niveau de sensibilisation générale au VIH/sida dans tout le pays. En dépit du caractère pluriculturel de notre société, et des groupes ethniques plutôt conservateurs en jeu, il est très généralement reconnu que le VIH/sida peut frapper n'importe quel groupe ethnique.

Dès sa mise en place, le programme national de lutte contre le sida a axé son action sur les catégories vulnérables et, pour le reste de la population, la prévention du VIH/sida par l'éducation du grand public, les programmes scolaires, le contrôle des maladies sexuellement transmissibles et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Un certain nombre d'organisations non gouvernementales travaillent également dans le domaine du VIH/sida. Des réunions régulières de groupe sont tenues par l'équipe d'ONUSIDA pour suivre les progrès des différentes initiatives et mettre au point des stratégies communes.

Ces efforts ont certainement permis de maintenir des taux relativement bas d'infection dans l'ensemble de la population. Toutefois, en raison de la grave pénurie de personnel et de moyens de financement, le programme national de lutte contre le sida n'a pas été en mesure de mettre en place des programmes de prévention de grande envergure ni d'en évaluer les effets.

En outre, on manque de ressources pour la formation de professionnels de la santé dans les domaines du conseil en matière de VIH/sida, notamment pour les conseils de prédepistage, pour trouver comment encourager la notification aux partenaires et comment soutenir les personnes infectées ou touchées par le VIH/sida, en commençant par un

diagnostic précoce et le traitement des infections opportunistes.

Un autre dilemme a trait au fait que si l'on est équipé pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, par le biais de la névirapine, on n'est guère équipé pour prolonger la vie des mères en raison du coût élevé des thérapies antirétrovirales contre le VIH/sida.

Ce sont là les réalités que nous partageons avec d'autres pays en développement. Ce sont les problèmes auxquels nous nous heurtons au quotidien. À l'heure actuelle, le taux d'infection par le VIH dans la population surinamaïse est assez faible, ce qui nous permet d'envisager des mesures positives. Prendre des mesures sans délai, dès maintenant, tant que la prévalence est encore faible, serait très avantageux tant du point de vue économique que de celui de la sécurité.

Nous savons que le VIH se propage rapidement dès qu'il a pris pied dans l'ensemble de la population. Des taux d'infection de plus de 20 % ont été enregistrés parmi les catégories vulnérables de notre pays. En outre, le sida a été de 1997 à 1999 la deuxième cause de décès chez les hommes et la troisième cause de décès chez les femmes dans le groupe d'âge des 15 à 44 ans. Le VIH se propage rapidement chez les jeunes aussi, à commencer par les adolescentes.

Ces tendances montrent que les comportements ne changent pas assez rapidement pour faire baisser réellement l'incidence du VIH/sida. Cela n'est pas propre au Suriname. À quelques exceptions près, on continue d'enregistrer un grand nombre de nouveaux cas dans le monde entier. Dans le but de donner un nouvel élan à la prévention du VIH/sida et à la lutte contre le virus au Suriname, mon pays a récemment commencé à mettre au point un plan stratégique national de cinq ans contre le VIH/sida pour la période 2003-2007, qui sera un processus véritablement participatif et consultatif où chaque secteur de la société sera appelé à participer.

M. El-Amine (Comores), Vice-Président, assume la présidence.

Cette initiative, prise au plan national et soutenue financièrement et techniquement par UNUSIDA, le Centre d'épidémiologie des Caraïbes, l'Organisation panaméricaine de la santé et l'Organisation mondiale de la santé, avec le soutien d'organisations non

gouvernementales japonaises et néerlandaises, permettra de nous doter d'un moyen de réaction nationale très représentatif qui ne dépendra pas seulement du Ministère de la santé et d'apports financiers ponctuels. La mobilisation de ressources humaines et financières permettra de soutenir les efforts de réalisation des objectifs à court et long terme qui seront fixés dans le cadre de ce plan national, qui comprendra une plus grande participation des personnes infectées et touchées par le VIH/sida. Grâce au renforcement des capacités, avec l'aide technique de sources locales ou extérieures, la stratégie de ce groupe d'information et de prévention sur le sida sera l'une des pierres angulaires de la réussite du programme de lutte contre le VIH/sida au Suriname.

Dans le cadre de ce processus de planification stratégique, nous nous efforcerons d'atteindre également les objectifs fixés par la communauté internationale lors de l'examen quinquennal de la Conférence internationale sur la population et le développement, à la vingt-cinquième session extraordinaire de l'Assemblée générale de 1999. D'ici à 2005, au moins 90 % et, d'ici à 2010, au moins 95 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans auront accès à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires pour acquérir les connaissances leur permettant de mieux se protéger contre l'infection du VIH. D'ici à 2005 la prévalence du VIH dans la catégorie d'âge des 15 à 24 ans doit être diminuée de 25 % dans les pays les plus touchés, et, d'ici à 2010, de 25 % dans le monde entier.

Le Suriname compte sur une aide régionale et internationale accrue pour pouvoir poursuivre sur sa lancée dans la lutte intensifiée contre la pandémie de VIH/sida.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Levison Mumba, Ministre zambien de la santé.

M. Mumba (Zambie) (*parle en anglais*) : Je tiens à m'associer aux éminents chefs d'État et de gouvernement qui vous ont remerciés, ainsi que le système des Nations Unies, d'avoir organisé spécialement cette manifestation très importante sur le VIH/sida. En outre, je voudrais féliciter le Secrétaire général, M. Kofi Annan, de l'impulsion sans précédent qu'il a personnellement donnée à la lutte mondiale contre le VIH/sida.

Je transmets les chaleureuses salutations du Président de la Zambie, M. Frederick J. T. Chiluba. Il aurait voulu être présent parmi nous à la présente session extraordinaire consacrée au VIH/sida, mais en raison de circonstances inévitables, il regrette vivement de ne pouvoir être des nôtres aujourd'hui au sein de la communauté des nations réunie pour adopter des mesures très concrètes dans une lutte qui représente la tâche actuellement la plus redoutable : celle qui se livre contre la crise mondiale du VIH/sida. Il souhaite néanmoins à cette session extraordinaire des délibérations fructueuses, avec des engagements très concrets en vue de l'élimination du fléau du VIH/sida.

La pandémie du VIH/sida est dévastatrice en Zambie et dans les États membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), et l'ensemble du continent africain est aujourd'hui menacé. Les représentants de la SADC et d'autres régions en témoigneront, et c'est la raison pour laquelle cette session extraordinaire est opportune. Elle nous met tous au défi d'évaluer nos progrès, de tirer des enseignements de nos échecs et d'élaborer un nouveau plan fondé sur des partenariats renouvelés et viables, qui mettent l'accent sur un élan collectif face à ce problème.

Le continent africain est confronté à trois problèmes très difficiles et très graves : la pauvreté, le fardeau de la dette, et la pandémie du VIH/sida. De ces problèmes, le VIH/sida est le plus dévastateur. En Zambie, la pandémie du VIH/sida est la plus grande crise humanitaire à laquelle nous faisons face. Elle entraîne un recul très net dans les gains obtenus en matière de développement au cours des 30 dernières années.

Les reculs enregistrés sur les plans épidémiologique, démographique et socioéconomique du fait de l'épidémie du VIH/sida portent sur les points suivants.

Elle contribue au lourd fardeau que représente la maladie en Zambie. Malheureusement, la situation a surchargé le système de santé. Elle a entraîné des problèmes financiers pour le Ministère des finances, en raison des dépenses toujours croissantes liées aux médicaments et aux soins médicaux. Les taux de mortalité chez les nouveau-nés, les enfants et les mères, après avoir été à la baisse pendant des décennies, sont maintenant à la hausse. Ces taux, associés à la hausse des taux de décès chez les adultes,

attribuables aux maladies liées au VIH, ont entraîné une baisse de l'espérance de vie, et ont décimé la tranche active de la population qui est nécessaire à la croissance économique. Le VIH/sida aggrave les effets des infections opportunistes, la morbidité et la mortalité, surtout chez les jeunes enfants et les femmes enceintes. En raison du VIH/sida, il y a maintenant une vaste population d'orphelins.

Les secteurs public et privé ont été touchés à plusieurs égards, notamment par une baisse de la productivité. Cette situation a eu une incidence négative sur nos ressources humaines, et a sapé nos efforts pour relancer l'économie. On estime maintenant que le VIH/sida réduit notre produit intérieur brut d'un taux pouvant atteindre 2 % par année. On prévoit que, si l'on ne redouble pas d'efforts pour lutter contre la pandémie, cette réduction pourrait atteindre 20 % d'ici à 2010.

Notre nation a déterminé qu'il existait une relation de synergie entre la pauvreté et le VIH/sida. Le VIH/sida aggrave la pauvreté. Selon des statistiques récentes, les femmes sont de deux à quatre fois plus susceptibles d'être contaminées que les hommes. Mis à part les obstacles culturels, les principaux facteurs qui contribuent à cette situation ont trait au fait que les femmes n'ont pas suffisamment d'autonomie financière et ne contrôlent pas pleinement leur vie, en particulier leur vie sexuelle. La féminisation de la pauvreté est un phénomène croissant en Zambie et, en conséquence, nous avons redoublé d'efforts dans le domaine de la prévention, des soins et des stratégies de soutien.

Nous reconnaissons les risques politiques, économiques et sociaux de l'inaction, et nous avons rapidement entrepris l'élaboration et la mise en oeuvre d'une politique nationale. Plusieurs mesures ont été prises pour freiner la transmission du virus et, par conséquent, la propagation du VIH/sida. Notre politique est fondée sur la reconnaissance du fait que le VIH/sida est plus qu'un problème de santé; c'est une question liée au développement. Ainsi, nous avons élargi notre optique, et avons élaboré des politiques plurisectorielles et pluridimensionnelles.

Afin de coordonner et de renforcer ces réponses, mon gouvernement a créé le Conseil national sur le VIH/sida, les maladies sexuellement transmissibles et la tuberculose. Le Conseil compte des représentants de tous les secteurs de la société, comme le

gouvernement, le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les organismes religieux, les jeunes, les chefs traditionnels et les séropositifs/malades du sida. Le Conseil est chargé d'élaborer et de revoir des politiques, ainsi que de coordonner les activités dans le domaine du VIH/sida, les maladies sexuellement transmissibles et la tuberculose, et d'assurer un suivi et une évaluation des programmes et des activités. Le Conseil rend compte à un comité composé des principaux ministres.

Nous avons cherché à intégrer la lutte contre le VIH/sida à toutes nos politiques et à tous nos programmes. Nous avons créé un budget pour la lutte contre le VIH/sida au sein du budget national, auquel tous les ministères concernés peuvent puiser.

La communauté a aussi réagi à la crise en élaborant diverses initiatives et en créant des infrastructures visant à réduire l'impact du fléau sur la famille et la société. Pour ce faire, on a mis sur pied des programmes comme celui concernant les soins à domicile, le soutien aux orphelins, la production de revenus et la création de groupes communautaires de soutien, aussi bien pour les séropositifs que pour leur entourage.

Des partenariats efficaces ont été créés entre le Gouvernement et la société civile, comme le montre le travail d'organismes comme la Coalition des milieux d'affaires sur le VIH/sida, et le Consortium sur la santé des adolescents et des jeunes en matière de reproduction, qui fournit une éducation sur le VIH/sida et sur la planification familiale aux jeunes, aux parents et aux personnes âgées.

Par conséquent, la Zambie salue les nombreuses initiatives prises, comme la création d'un fonds mondial pour la santé et la lutte contre le sida, qui est à notre avis un effort multilatéral concerté visant à accélérer les activités de lutte contre les maladies transmissibles les plus importantes.

Nous souhaitons nous associer aux principes qui régissent le fonds mondial, tels que définis par le Conseil de coordination du programme ONUSIDA. Toutefois, la mise sur pied du fonds devrait être précédée de vastes consultations sur la nature du fonds et ce que l'on en attend, et sur les paramètres clés comprenant, notamment, la gouvernance et les opérations au niveau des pays et des régions.

D'autres facteurs doivent être abordés, comme le rôle et la représentation des pays en développement dans la structure de direction du fonds. Plus généralement, nous lançons un appel à nos amis nantis pour qu'ils joignent les actes à la parole et éliminent les critères subjectifs qui influent sur les initiatives dans ce domaine. Toutefois, nous souhaitons souligner que nous sommes fermement convaincus que, pour que le fonds atteigne son objectif, il doit être établi avec des ressources additionnelles et il faut éviter la création de systèmes parallèles.

À notre avis, la création du fonds représente une occasion de faire avancer la lutte contre le VIH/sida en manifestant un engagement de régler ce problème. Par conséquent, la Zambie apportera une modeste contribution financière au fonds, pour témoigner de son engagement à l'égard de cet effort mondial.

Pour terminer, j'aimerais réaffirmer l'attachement de la Zambie à la déclaration sur le VIH/sida qui sera adoptée au cours de cette session extraordinaire. Nous pensons qu'il s'agit du début d'une ère nouvelle. Nous demeurons convaincus que cette session extraordinaire galvanisera, comme jamais auparavant, les activités mondiales de lutte contre le VIH/sida.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. Mme Celia Villalobos, Ministre espagnole de la santé et des affaires du consommateur.

Mme Villalobos (Espagne) (*parle en espagnol*) : Pendant que nous nous réunissons ici à New York pour parler du problème du sida, plus de 10 000 personnes sont mortes au cours de la journée, plus de 20 000 personnes ont été contaminées par cette maladie. Et ce sont des données approximatives. Pourquoi? Parce que la majorité des pays ne reconnaissent pas encore la réalité de cette maladie ni les conséquences qui en résultent. C'est pourquoi il est tellement important que nous agissions et que nous prenions les décisions adéquates pour faire face à ce problème extrêmement grave. Au cours des 20 dernières années, nous avons vu s'aggraver de manière extraordinaire une épidémie qui dévaste particulièrement les pays en développement. En plus de la souffrance qu'elle crée dans des millions de familles, elle fait disparaître des générations de jeunes dont dépend le développement économique et social de beaucoup de ces pays.

Dans les pays de l'Union européenne, on est parvenu à maîtriser, dans une grande mesure,

l'épidémie par des mesures de prévention, d'éducation et de traitement. Aujourd'hui, dans ces pays, y compris en Espagne, le sida est davantage une maladie chronique qu'une menace humaine et sociale. Toutefois, nous voyons que dans la vieille Europe certains pays commencent à connaître des problèmes menaçants liés au sida, et je crois que les pays européens doivent être attentifs à l'évolution de la situation. En même temps, dans des pays comme ceux d'Afrique subsaharienne, l'épidémie menace toute la société, tandis qu'en Amérique latine et dans les Caraïbes, l'épidémie se propage de manière très inquiétante, parfois à la suite d'événements comme les phénomènes naturels qui se sont produits ces dernières années. Et permettez-moi, Monsieur le Président, de dire à cette occasion l'attachement particulier de l'Espagne à cette région.

La pauvreté, toujours liée à l'analphabétisme, la non-reconnaissance des droits des femmes, l'opprobre infligé aux malades du sida et aux porteurs du VIH, l'incompréhension en ce qui concerne les choix sexuels et le manque d'institutions sanitaires, de prévention et de contrôle font que cette épidémie se répand rapidement.

La lutte contre l'analphabétisme est prioritaire, tout comme les politiques éducatives qui transmettent aux jeunes, aux enseignants et aux parents les connaissances nécessaires pour rompre avec les pratiques contraires aux droits de l'homme. Les lois doivent se conformer à ces principes de respect de la personne sans jugements ni positifs ni négatifs en ce qui concerne les choix sexuels. Nous reconnaissons l'énorme effort entrepris par les associations issues de la société civile pour encourager les changements nécessaires afin d'éliminer les discriminations entre patients, l'appui aux plus vulnérables et aussi la diffusion des stratégies préventives dans les groupes socialement exclus.

La prévention est la clef. Stimuler les changements propres à sauver la vie dans les comportements à risque, encourager l'utilisation de préservatifs, assurer la fourniture de sang non vicié et éviter la transmission de la mère au fœtus sont les éléments décisifs de cette stratégie.

Et, dans le domaine de la prévention, je veux mentionner en particulier la prévention de la transmission du VIH entre consommateurs de drogue. Les programmes de réduction des dommages, surtout

parmi les toxicomanes qui utilisent des injections, ont eu en Espagne un impact notable sur la diminution des nouveaux cas. Nous avons une grande expérience de cette question parce que le retard pour lancer ces programmes a été à l'origine d'une expansion rapide de l'épidémie, qui est restée incontrôlable jusqu'à la mise en route de ces programmes. La stratégie de ces programmes est centrée sur un important réseau d'aide destiné aux toxicomanes qui se droguent par voie intraveineuse, la création de lieux d'aides, la fourniture de méthadone et l'échange des seringues. La réduction des dommages a visé particulièrement la population carcérale, sa réinsertion socioprofessionnelle et la prévention primaire de la consommation de drogues.

Ces efforts de prévention, avec les progrès thérapeutiques, ont changé radicalement l'évolution de l'épidémie en Espagne. Cependant, l'accès universel à la prévention et à des soins intégrés pour les malades contaminés par le sida, y compris les médicaments antirétroviraux et d'autres médicaments pour le traitement des infections opportunistes, est terriblement inégal dans le monde. Le renforcement des capacités locales pour favoriser l'accès aux médicaments essentiels et aux antirétroviraux et la mise en oeuvre de prix différenciés sont des mécanismes qui faciliteraient la distribution et l'usage correct de ces médicaments. La tension entre le droit universel à la santé et la défense de la propriété intellectuelle va, j'en suis certaine, se résoudre de manière appropriée.

Mais l'accès aux antirétroviraux ne sera pas le seul problème. Il est nécessaire d'améliorer la formation des professionnels de la santé et les systèmes de base de santé, ce qui impose une démarche intégrée. C'est pourquoi l'Espagne, avec d'autres pays de l'Union européenne, a choisi une option que le représentant de la France a déjà exposée, selon laquelle il est nécessaire de lier notre système hospitalier et d'aide primaire avec la création de dispensaires appropriés dans ces pays.

De même, le Royaume d'Espagne appuie unanimement la Déclaration d'engagement telle que le Président l'a présentée ce matin. Nous sommes reconnaissants aussi du travail de préparation d'ONUSIDA. Nous sommes prêts à collaborer au développement et à la mise en oeuvre du fonds de solidarité pour la lutte contre le sida. Mais ni la signature de cette Déclaration d'engagement, ni l'Assemblée, ni même la création de ce fonds ne sont une fin en soi. Nous ne pouvons pas retourner dans nos

pays convaincus que nous avons réglé le problème. De nombreuses vies, des millions de personnes voient leur sort dépendre du fait que notre réaction soit rapide, appropriée et efficace pour régler le problème.

Pour conclure, j'aimerais parler de la quatorzième conférence internationale sur le sida qui aura lieu en Espagne, à Barcelone, en juillet 2002, et lancer un appel à tous les membres des pays de l'ONU pour qu'ils y participent. Son thème, « La connaissance, l'engagement pour l'action », reflète fidèlement les principes de toute cette mobilisation internationale.

Nous sommes convaincus que c'est la bonne voie. Nous ne pouvons pas, dans 5 à 10 ans, revenir ici à une nouvelle réunion pour prononcer les mêmes belles paroles, alors que des millions de citoyens des pays du monde entier sont en train de mourir. Ils attendent de nous un engagement, ils attendent une solution au problème.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Giandomenico Magliano, Directeur général de la coopération au développement du Ministère italien des affaires étrangères.

M. Magliano (Italie) (*parle en anglais*) : Il y a plus de 20 ans, le but avait été fixé de parvenir à la santé pour tous d'ici à l'an 2000. La promotion des soins de santé de base, telle qu'approuvée à Almaty, était clairement la meilleure stratégie pour atteindre cet objectif. La mise en oeuvre complète de cette stratégie en tant que partie intégrante du système de soins de santé et du processus de développement dans son ensemble aurait dû conduire à une transformation profonde des systèmes de soins de santé et à un changement substantiel dans les priorités. Mais on a adopté une approche différente : au lieu d'effectuer un changement systémique dans les services, on a choisi d'orienter les soins de santé davantage vers la lutte contre des maladies spécifiques. Cela aurait pu mener à un meilleur contrôle des principales maladies, mais cela n'a pas entraîné de changements structurels dans la façon dont les soins de santé sont prodigués. Nous devons admettre que nous sommes encore loin d'atteindre notre objectif.

Aujourd'hui, nous faisons face à une crise mondiale en matière de santé que personne n'aurait pu imaginer il y a 20 ans : l'apparition d'une nouvelle peste, l'épidémie du VIH/sida. L'inadaptation de l'ensemble des systèmes de soins de santé et, surtout,

le fait de ne pas s'être attaqué aux questions sociales sous-jacentes ont contribué à la propagation de la maladie. À cela nous devons ajouter deux facteurs importants, le premier étant les conflits armés et le second la pauvreté, notamment le manque d'instruction qui est l'une des expressions les plus tragiques de la pauvreté. Loin que le mot d'ordre « la santé pour tous » ait triomphé, il y a aujourd'hui plus de 880 millions de personnes qui se voient refuser l'accès aux soins de santé primaires.

Au seuil du XXI^e siècle, nous avons une occasion unique, à savoir la prise de conscience commune que la communauté internationale a une responsabilité de ne pas faillir une nouvelle fois. Le bilan tragique des victimes du VIH/sida, en particulier parmi les plus pauvres et les plus touchés, requiert une réponse au niveau mondial. J'insiste sur le terme « mondial », car le processus de mondialisation doit être interprété et régi, avant tout, dans une perspective de mise en commun des besoins des populations les plus défavorisées et d'assistance, et non pas simplement en affirmant les intérêts et les politiques des pays les plus favorisés.

Dans ce cadre, l'Italie reconnaît l'importance d'assurer un vaste processus de planification secteur par secteur, au niveau de chaque pays, dans lequel les partenaires publics et privés travaillent à identifier soigneusement et à mieux viser les priorités et les besoins ainsi que les ressources internes et externes. Nous pensons qu'un processus semblable devrait être adopté à tous les niveaux en assurant une solide coordination entre les donateurs bilatéraux et multilatéraux ainsi qu'avec les organismes des Nations Unies.

Assurer l'équité dans la prestation des soins de santé et l'accès à ceux-ci constitue l'une des directives de la politique italienne de coopération en matière de santé. À cela, je voudrais ajouter la prévention, la participation des collectivités, les technologies appropriées, la participation intersectorielle et l'utilisation des ressources locales qui sont les éléments traditionnels de notre coopération, inspirés par les principes de pouvoir d'action et de partenariat.

À cet égard, l'Italie encourage toutes les options possibles pour améliorer la disponibilité et la viabilité des médicaments. Elles comprennent notamment la réduction des prix des médicaments et l'appui à leur fabrication locale, notamment en ce qui concerne les

traitements antirétroviraux, pour permettre une efficacité plus grande dans la distribution attentive de ces médicaments aux pays défavorisés. Le Gouvernement italien appuie et encourage des efforts accrus de recherche, s'agissant en particulier de promouvoir les essais de vaccins préventifs et thérapeutiques grâce à des programmes de coopération et de transfert technologique avec la participation d'instituts scientifiques et d'organisations non gouvernementales des pays en développement.

L'initiative italienne actuellement en cours pour lutter contre le sida en Afrique suit les principes et directives que je viens de mentionner. Elle est mise en oeuvre dans 16 pays africains, parfaitement complémentaire des programmes nationaux de chaque pays. Pour cette initiative, l'Italie a, à ce jour, consacré plus de 30 millions d'euros, dont 20 millions ont déjà été décaissés. Les fonds sont affectés, par le biais d'arrangements bilatéraux et multilatéraux – notamment ONUSIDA, l'Organisation mondiale de la santé et le Programme des Nations Unies pour le développement – mais aussi par le biais de programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida qui unissent la communauté scientifique italienne avec ses homologues dans les pays en développement. La participation d'organisations non gouvernementales italiennes et locales est également prévue.

L'Italie a proposé, dans le cadre de ses responsabilités internationales, une stratégie pour s'attaquer aux problèmes les plus urgents découlant de la situation, en ce qui concerne avant tout la santé mais aussi l'éducation, la sécurité alimentaire, l'écart technologique et l'accès aux marchés. Cette stratégie se fonde sur les quatre piliers suivants.

Premièrement, dans le cadre de l'annulation de la dette, l'Italie, comme l'Assemblée le sait, a décidé d'aller au-delà des engagements pris au titre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés et annule 100 % de la dette des pays les plus pauvres. Deuxièmement, l'Italie propose que les marchés des pays industrialisés soient ouverts aux exportations des pays les plus pauvres. Troisièmement, l'Italie espère que le secteur privé pourra jouer un rôle nouveau. Quatrièmement, nous suggérons que la coopération mette davantage l'accent sur le développement du potentiel humain dans les pays pauvres en appuyant leurs efforts dans les domaines de la santé et de l'éducation.

L'un des outils pour réaliser ces stratégies réside dans la création d'un fonds mondial pour le sida et la santé. En se félicitant du message politique adressé par cette session de l'Assemblée générale, le Sommet de Gênes assurera le lancement de ce fonds lorsqu'il annoncera les contributions des membres du Groupe des Huit. À Gênes, le Gouvernement italien annoncera la contribution substantielle qu'il versera au fonds. Nous sommes d'avis que le fonds devrait être utilisé d'une façon transparente et cohérente sur la base de propositions précises de projets présentés par les pays affectés. De telles propositions devraient adopter une approche intégrée qui stimulera l'affectation de ressources supplémentaires.

L'idée du fonds est née d'un dialogue vaste et complexe à l'issue du Sommet du Groupe des Huit à Okinawa. Il n'est pas une fin en soi, mais vise plutôt à favoriser la création d'un cadre commun. Nous sommes persuadés que le fonds cimentera une relation spéciale, au moment où le besoin se fait le plus sentir, entre les pays riches et les pays pauvres. La direction politique jouera un rôle décisif dans ce domaine.

Enfin, il ne faut pas oublier que la pauvreté, le sous-développement et l'analphabétisme sont des facteurs qui contribuent considérablement à la propagation du sida. En conséquence, la seule possibilité de succès – la seule façon d'inverser les tendances dangereuses qui menacent les gains acquis jusqu'ici – est de mener des politiques de développement cohérentes et d'encourager le respect des droits de l'homme, un respect crucial pour réduire la vulnérabilité au sida.

Il incombe à cette session extraordinaire la tâche historique de relever, au moyen d'une stratégie mondiale, le défi mondial que représente le sida. C'est le devoir moral de la communauté internationale de s'attaquer à ses responsabilités collectivement.

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

M. Frank (Mexique) (*parle en espagnol*) : La pandémie de VIH/sida est devenue une urgence mondiale qui menace la sécurité et le développement de tous les pays, et pas seulement de ceux qui se trouvent dans les régions les plus touchées. Cette urgence exige une riposte énergique qui s'appuie tant sur l'effort national que sur l'action collective des pays par le biais de la coopération internationale.

Bien que l'épidémie du VIH/sida n'ait pas, dans la majeure partie des pays de l'Amérique latine, y compris le Mexique, les dimensions constatées dans d'autres régions, l'occasion s'offre à nous de prévenir une expansion de l'épidémie, sous réserve que l'engagement requis existe. La riposte face à l'épidémie du VIH/sida nécessite de notre part une démarche intégrée et équilibrée entre prévention, soins, traitement et soutien, sans négliger ni minimiser aucun de ces éléments. En matière de prévention, nous devons assurer le contrôle des dons de sang pour toutes les personnes, ainsi que l'accès à des méthodes permettant de diminuer considérablement la transmission périnatale. Au Mexique, nous sommes parvenus à éliminer les cas de séropositivité liés à des transfusions sanguines et à réduire de plus de moitié les cas de transmission périnatale.

Dans notre région, le sida est un problème intimement lié à la sexualité. C'est la raison pour laquelle une riposte vaste et ouverte s'impose pour prendre en compte les aspects socioculturels et diffuser parmi les jeunes, en tant que méthodes fondamentales de prévention, l'éducation sexuelle et une information claire et prompte sur les moyens de prévention, y compris l'utilisation des préservatifs.

Des soins d'ensemble pour les personnes atteintes du VIH/sida supposent l'existence de l'infrastructure et des ressources nécessaires pour assurer des services de dépistage et d'orientation, et des soins médicaux de qualité, y compris l'accès aux tests de laboratoire et aux médicaments nécessaires. Des soins approfondis sont aujourd'hui offerts au Mexique par le biais de services spécialisés pour le VIH/sida dans tout le pays, et 85 % des malades atteints du sida ayant besoin de traitement ont le droit de bénéficier des thérapies antirétrovirales.

Tant que les personnes atteintes du VIH/sida ou celles qui sont très exposées à l'infection sont victimes de discrimination, de stigmatisation et de violations des droits de l'homme, il y a peu de choses à faire pour prévenir l'épidémie. Au Mexique, nous prôtons le plein respect et la protection des droits humains des personnes affectées, comme le prévoient la Déclaration universelle des droits de l'homme et d'autres conventions et traités internationaux, et comme cela est reflété dans les directives internationales.

L'épidémie du sida au Mexique touche les homosexuels, les professionnels du sexe et les

toxicomanes qui se droguent par voie intraveineuse, groupes où la prévalence atteint jusqu'à 15 %. Cela signifie que l'on peut encore éviter la propagation de l'épidémie au sein de la population. Une épidémie concentrée, comme celle qui existe dans notre pays, requiert des stratégies axées sur les hommes et les femmes les plus exposés aux risques d'infection par le VIH. Au cours des prochaines années, le Mexique renforcera ses efforts de prévention en faveur de ces groupes, ce qui sera possible grâce à la coopération des organisations de la société civile.

La participation active de la société civile et des personnes atteintes du VIH/sida joue un rôle essentiel dans la conception, l'exécution et l'évaluation des programmes d'action et la définition des politiques de l'État. C'est pourquoi le Gouvernement mexicain continuera de favoriser toutes les possibilités de débat et de mécanismes communs pour assurer cette participation.

Le Mexique est convaincu de l'importance de la coopération multisectorielle, internationale et régionale, en tant qu'élément essentiel dans la réponse mondiale à la pandémie du VIH/sida. C'est pourquoi nous participons activement à ces efforts, et nous réaffirmons notre détermination de continuer de soutenir les processus et actions permettant d'assurer l'accroissement des capacités de réponse à tous les niveaux.

Le Mexique réaffirme son soutien au rôle mondial de l'ONUSIDA, à son plan stratégique unifié et à la création d'un Fonds mondial pour la santé et la lutte contre le sida.

Le Président par intérim (*parle en arabe*) : Je donne la parole à M. Hédi M'Henni, Ministre tunisien des affaires sociales.

M. M'Henni (Tunisie) (*parle en arabe*) : C'est en raison de notre grande préoccupation devant les souffrances endurées par l'humanité du fait de la propagation de certaines maladies contagieuses, que notre pays participe à la présente session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida et j'ai l'honneur, à cette session, de vous donner lecture du message de S. E. Zine El Abidine Ben Ali, Président de la République tunisienne.

« La réunion de l'Assemblée générale des Nations Unies, en session extraordinaire consacrée au VIH/SIDA, constitue un événement

important à la faveur duquel se dégagent la solidarité des peuples du monde et leur détermination de coordonner leurs efforts dans le domaine de la lutte contre ce terrible fléau du siècle, le VIH/sida. Il me plaît, à cette occasion, de rendre hommage à M. Kofi Annan, Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, pour les efforts intenses qu'il a déployés en vue de la tenue de cette session extraordinaire qui confirme la prise de conscience, par le monde entier, des effets destructeurs de cette épidémie sur la santé humaine et des entraves qu'elle met devant les efforts que les pays les plus touchés déploient pour assurer leur développement. Je citerai, tout particulièrement, les pays africains du sud du Sahara qui sont confrontés, du fait du manque de ressources, à d'énormes difficultés pour venir à bout de cette pandémie et pour endiguer la propagation du virus.

La Tunisie se félicite de la noblesse des objectifs et des orientations contenus dans le projet de déclaration soumis à l'approbation de cette session et qui sont en parfaite harmonie avec les choix constants de notre pays, pour la sauvegarde des droits de l'homme dans leurs diverses dimensions. Nous nous sommes, en effet, attachés, en Tunisie, depuis le changement du 7 novembre 1987, à consolider les bases du progrès économique et social, et avons fait de la lutte contre la pauvreté, l'ignorance et la maladie l'une de nos priorités majeures que nous nous sommes employés à ancrer dans la réalité. Nous avons oeuvré, dans le même temps, à élargir le bien-être social au plus grand nombre possible de citoyens.

La Tunisie n'a, dans ce cadre, ménagé aucun effort en vue de promouvoir le secteur de la santé en général, et de lutter contre les épidémies et les maladies transmissibles, en particulier. Elle a pu ainsi venir à bout de certaines de ces maladies et parvenir à en maîtriser certaines autres. Pour faire face au VIH/sida, nous nous sommes empressés, dès l'apparition des premiers cas de contamination, de mettre sur pied un programme national de lutte contre cette maladie et de renforcer notre action en matière d'information, d'éducation et de communication, ainsi qu'en matière de contrôle épidémiologique et pour la prise en charge

médicale, psychique et sociale des personnes atteintes et de leurs familles.

Nous nous sommes souciés de conjuguer les efforts de l'État avec ceux des autres partenaires concernés par la lutte contre le VIH/sida, dont en particulier, les organisations non gouvernementales et les diverses composantes de la société civile, à l'effet de promouvoir le contenu et la qualité des messages éducatifs, en fonction des besoins des catégories ciblées et plus spécialement, des jeunes.

La Tunisie a également oeuvré, depuis 1987, à assurer la sécurité transfusionnelle et à garantir la gratuité des analyses de laboratoire et le traitement des personnes contaminées par le virus du sida, y compris au moyen de la trithérapie, en dépit de son coût élevé. Grâce à cette stratégie, le nombre de cas de contamination a pu être maîtrisé et sa moyenne annuelle contenue à un niveau relativement bas.

Notre attachement à la lutte contre le sida au plan national ne nous a pas fait perdre de vue le rôle que nous avons à assumer pour faire face à ce fléau à l'échelle régionale, africaine et internationale. À cet égard, la Tunisie a réaffirmé sa détermination d'oeuvrer avec la communauté mondiale en vue de lutter contre cette maladie et d'en endiguer la propagation. Dans ce contexte, et à titre d'exemple, elle a pris l'initiative, dès 1990, d'organiser une conférence des ministres de la santé des pays de l'Union du Maghreb arabe et des pays du sud du bassin méditerranéen sur les moyens de prévention contre le VIH/sida et de lutte contre cette maladie. Elle a, par ailleurs, assumé en 1994 la présidence de la trentième Conférence africaine au sommet qui a été sanctionnée par l'adoption de la « Déclaration de Tunis sur le sida et la protection de l'enfant en Afrique ».

Nous avons également réaffirmé notre détermination de contribuer aux efforts visant à stopper la propagation de ce fléau, lors de notre participation au Sommet du Millénaire tenu par l'Assemblée générale des Nations Unies, ainsi qu'au Sommet africain sur le virus du sida, la tuberculose et autres endémies, tenu à Abuja, au mois d'avril dernier. Partant de notre conviction qu'aucun programme sanitaire ou social ne peut

être couronné de succès si la priorité n'y est donnée à la lutte contre la pauvreté, partout dans le monde, nous avons demandé la création d'un « Fonds mondial de solidarité », initiative à laquelle vous avez bien voulu apporter votre appui et votre soutien, lors de la cinquante-cinquième session de l'Assemblée générale, convaincus que nous sommes tous de l'importance d'une mobilisation des efforts pour lutter contre la pauvreté, qui continue de constituer un obstacle majeur devant l'action visant à venir à bout des maladies incurables et des fléaux sociaux et de menacer les potentialités et les capacités de développement de nombreux pays du monde.

La Tunisie appuie la déclaration soumise à l'approbation de la présente session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies. Elle se félicite de l'initiative de créer un Fonds mondial pour la santé et la lutte contre le sida et formule l'espoir que les mécanismes d'organisation de ce Fonds permettront à nos pays de bénéficier, de façon aisée et efficiente, de ses financements, afin qu'ils puissent mettre en place des programmes leur permettant de faire face efficacement à ce fléau, et d'obtenir les antirétroviraux à des prix que nous voulons à leur portée.

Pour terminer, je souhaite plein succès à la session et à toutes les personnes présentes, en formulant l'espoir que nous puissions tous réussir à oeuvrer pour le bien de l'humanité tout entière. »

Le Président par intérim : Je donne la parole de S. E. M. Rodriguez Soldevila, Secrétaire d'État à la santé publique et à l'assistance sociale de la République dominicaine.

M. Soldevila (République dominicaine) (*parle en espagnol*) : Comme nous le savons tous, la République dominicaine, située dans la région des Caraïbes, partage avec la République d'Haïti l'île d'Hispaniola, située entre Cuba et Porto Rico, sur une superficie de 48 000 kilomètres carrés. Sur ses 8 millions d'habitants, 2,2 % des adultes sont porteurs du VIH; ce sont en majorité des hétérosexuels. Notre pays est l'un des plus touchés de tout le continent américain par l'épidémie de VIH/sida.

Le premier cas de sida dans notre pays a été signalé en 1983. Les premières mesures de surveillance de la maladie ont été prises en 1985. En 1987, la Commission nationale d'étude de l'épidémie et le Programme de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le sida ont été mis en place au sein du Ministère de la santé publique, avec une importante participation des organisations de la société civile et en étroite collaboration avec la coopération extérieure.

Le programme était initialement destiné à combattre une épidémie qui menaçait de s'étendre considérablement en raison du taux élevé de pauvreté extrême – environ 70 % de la population –, de la subordination économique et sociale de la femme, d'une éducation sexuelle quasi inexistante, de la précocité des premiers rapports sexuels, de l'importance des professions du sexe et de pratiques bisexuelles inavouées, ainsi que de la croissance des migrations transnationales et du tourisme.

Au milieu des années 90, les prévisions pour 2000 indiquaient pour notre population une généralisation de l'épidémie de VIH/sida, avec un taux d'infection atteignant 5 % de la population adulte. Le taux de 2,2 % enregistré en fait est néanmoins suffisamment élevé pour constituer un problème de développement et menacer ainsi les progrès de la lutte contre la pauvreté et l'amélioration de la qualité de la vie de la population.

Dans les environnements et les groupes de population les plus vulnérables, comme les plantations de canne à sucre, les prisons, ou chez les hommes ayant des relations homosexuelles et les professionnels du sexe, cette situation est encore plus grave. On observe, par exemple, des taux de contamination de 7 à 15 % chez les travailleurs migrants haïtiens et leurs descendants, où la pauvreté extrême facilite la propagation rapide du virus.

C'est encore plus grave quand on sait que nous partageons notre territoire avec la République soeur d'Haïti, dont 5 % de la population adulte sont séropositifs, d'après les rapports d'ONUSIDA, et que la frontière avec ce pays est perméable, avec un processus migratoire ininterrompu.

L'économie d'Haïti et de la République dominicaine, comme celle de beaucoup de nations des Caraïbes, dépend de plus en plus de leurs liens transnationaux, de la migration et du tourisme. La similitude existant entre la situation des plantations de

canne à sucre et le caractère transnational des diasporas donne à penser qu'il existe un lien marqué entre les épidémies secondaires de nos nations limitrophes. Par conséquent, nous pouvons en déduire que notre île représente le principal épiceutre de la pandémie du VIH/sida dans les Caraïbes.

Il ne faut pas, à notre avis, continuer de considérer les « sous-épidémies » nationales du VIH/sida dans les Caraïbes comme des phénomènes séparés par les frontières nationales, mais comme des processus interdépendants participant de la pandémie interrégionale du VIH qui circule dans le système dit nord-atlantique, dans lequel se trouvent notre île, le reste des Caraïbes, l'Amérique du Nord et les pays d'Europe occidentale.

Cette vision que nous appelons « pandémiologique » du VIH/sida s'efforce de dépasser les préoccupations des épidémiologies nationales pour adopter une perspective interrégionale, qui étudie les facteurs de risque des populations dans leur contexte historique et social. Le postulat de départ est que l'amélioration des conditions de vie des travailleurs migrants et des autres groupes de population vulnérables permettrait de réduire les taux d'infection dans tout le système. Les répercussions sur l'incidence du VIH/sida dans l'île d'Hispaniola modifieraient à leur tour le profil de la pandémie dans toute la sous-région des Caraïbes.

De même que nous essayons de définir une nouvelle perception de la pandémie, nous devons réinventer nos méthodes d'intervention dans le domaine de la santé publique, pour les adapter culturellement à la prévention et à la lutte contre le VIH/sida dans ses multiples contextes, dans l'optique des droits de l'homme et du développement durable. À cette fin, nous proposons le concept d'« herméneutique de la solidarité » pour surmonter les vieilles idéologies qui s'accusent les unes les autres, tendent à projeter la maladie sur l'Autre, et en fin de compte tiennent la victime responsable de ses souffrances.

Cette herméneutique suppose un partage entre tous de la faute et de la responsabilité. Nous posons en principe que la situation du VIH/sida dans chaque pays doit être vue comme un problème commun de la région. C'est ce qui permettra de le traiter en priorité, avec le concours de tous, en synergie et de façon catalysée, en respectant les cultures locales, les droits de l'homme et les perspectives sexospécifiques.

Dans le cas de la République dominicaine, la coalition du Gouvernement et de la société civile, qui remonte au milieu des années 80, s'est acquise une réputation internationale bien méritée dans de nombreux domaines de la lutte contre le VIH/sida. La mise au point de technologies novatrices de prévention avec la participation, sur un pied d'égalité, de groupes à haut risque comme les professionnelles du sexe, est l'un de nos premiers succès et peut-être l'un de nos succès les plus opportuns et les plus importants.

Au nombre des points forts de nos programmes, on peut également citer l'adoption d'une loi sur le sida, la création d'un Conseil présidentiel sur le sida, la volonté politique de notre gouvernement et des organisations de la société civile de faire face à l'épidémie, la collaboration multisectorielle entre ces deux secteurs, l'existence d'un plan stratégique national et la création de programmes novateurs de prévention de la transmission verticale et de suivi du comportement. Ces efforts ont bénéficié de l'appui décisif de diverses organisations de coopération internationale.

Cela ne veut pas dire que la menace du sida ait été maîtrisée sur notre territoire. De nombreux défis sont encore à relever dans un avenir proche, à commencer par l'approche à adopter, qui doit conjuguer imagination, participation et transparence, pour renforcer les activités de prévention et de soins. On peut y ajouter la promotion et la défense des droits fondamentaux des personnes atteintes du sida, les difficultés de gestion des ressources financières, le coût élevé des médicaments, la nécessité de donner suite aux actions entreprises, et l'absence d'éducation sexuelle de la population.

D'autre part, nous voudrions saisir l'occasion de notre passage en cette grande instance pour faire part à la communauté internationale de nos principales demandes : premièrement, nous demandons un réexamen de la notion de sécurité traditionnellement associée à l'investissement de ressources économiques importantes dans les conflits armés; elle doit être axée à la place sur la promotion de la santé et de la lutte contre l'épidémie. Deuxièmement, il faut, selon nous, refuser le comportement des grandes compagnies pharmaceutiques qui consiste à faire obstacle à la production d'antirétroviraux génériques pour les malades du sida. Troisièmement, nous demandons la création d'un fonds mondial destiné à financer des

travaux de recherche pour trouver des solutions à la pandémie de VIH/sida.

Au niveau national, nous nous engageons à prendre les mesures suivantes dans les cinq prochaines années : premièrement, mettre en place un programme efficace d'éducation sexuelle dans les établissements d'éducation pour prévenir la propagation du VIH/sida chez les jeunes et les adolescents; deuxièmement, créer une alliance stratégique avec l'industrie pharmaceutique nationale pour produire des antirétroviraux génériques à des prix accessibles aux malades du sida; troisièmement, mettre en place une politique nationale de promotion et de distribution de préservatifs à l'intention des groupes les plus exposés à la contamination par voie sexuelle; et quatrièmement, généraliser à l'ensemble du système de santé publique les mesures de prévention pharmacologique de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, notamment les services de conseil avant et après le dépistage du VIH et la fourniture de substituts au lait maternel, afin d'empêcher que d'autres enfants ne naissent séropositifs.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. Mme Ulla Schmidt, Ministre fédérale de la santé de l'Allemagne.

Mme Schmidt (Allemagne) (*parle en anglais*) : Dans la lutte contre le VIH/sida, le monde s'engage aujourd'hui, en matière de politique internationale, dans un nouveau et meilleur partenariat. Ce partenariat n'est devenu possible que lorsqu'on s'est rendu compte que le VIH/sida était non seulement un problème de santé publique, mais aussi un problème qui touche le développement, l'économie et même la sécurité. À l'heure actuelle, le VIH/sida occupe une très grande place à l'ordre du jour international, et c'est la raison pour laquelle il était nécessaire d'organiser cette session extraordinaire qui est, à mon avis, le résultat et le point culminant des débats tenus à ce jour en matière de politique internationale. Je remercie M. Kofi Annan d'avoir pris cette initiative très importante.

L'Allemagne se félicite du projet de création d'un fonds mondial pour la santé et la lutte contre le sida. La création d'un tel mécanisme, qui vise à fournir rapidement des ressources ciblées et efficaces afin de prendre des mesures nécessaires et pertinentes dans les pays et les régions qui sont les plus touchés et les plus à risque, répondra à un besoin véritable. J'espère sincèrement que les négociations en cours sur la

création d'un fonds mondial aboutiront bientôt, et tiendront suffisamment compte des problèmes existants. Je suis en mesure de déclarer aujourd'hui que l'Allemagne contribuera bien entendu à ce fonds.

Au-delà de la volonté de la communauté internationale d'apporter une aide, une responsabilité incombe aux gouvernements des pays qui sont touchés et menacés. Ils doivent s'engager à lutter contre le VIH/sida et jouer un rôle de chef de file dans leur pays. Cela veut dire – même si c'est très difficile dans certains cas particuliers – présenter les problèmes au public et les appeler par leur nom. Par exemple, il faut notamment rompre le mur du silence qui entoure l'homosexualité. Il faut également accepter que les droits des femmes et des jeunes filles sont des droits fondamentaux, y compris le droit de prendre ses propres décisions en matière de sexualité. Dans ce contexte, je dois dire très franchement que je suis choquée du fait que des hommes séropositifs ont des relations sexuelles avec de très jeunes filles vierges, convaincus qu'ils seront ainsi guéris de la maladie. Faire la lumière sur ce problème est une condition préalable à un contrôle efficace de la propagation du VIH/sida. La prévention n'est possible que par le biais d'une sensibilisation ouverte et complète, de l'éducation et de stratégies ciblées menant à des changements de comportement. D'ailleurs, en ce moment, la prévention demeure la meilleure stratégie pour lutter contre le VIH/sida.

La condition préalable fondamentale d'une prévention efficace est la solidarité avec les personnes touchées; il s'agit là d'un impératif humanitaire. Compte tenu de l'expérience de mon pays dans le contrôle du sida, je puis affirmer une chose : même en Allemagne, au début des années 1980, des débats sociaux et politiques ont fait rage sur la bonne stratégie à adopter. Cependant, à l'issue de ces débats, nous avons élaboré une stratégie nationale généralement acceptée en matière de contrôle du sida qui, avec la participation d'organisations non gouvernementales, était fondé sur la solidarité. Cette stratégie peut certainement constituer une base générale solide. Toutefois, les problèmes varient d'un pays à l'autre, et personne ne peut ni ne veut dire aux autres ce qu'il faut faire. Cependant, nous sommes tout à fait disposés à partager nos expériences.

Jouer un rôle de chef de file signifie également établir des liens avec de tous les intéressés, par exemple les organisations non gouvernementales, les

communautés et les partenaires d'expérience comme ONUSIDA et les organismes qui le parrainent à l'intérieur du système de l'ONU. ONUSIDA a transmis les meilleures pratiques d'une région du monde aux acteurs d'autres régions du monde, et a ainsi favorisé une prise de conscience face au problème lui-même. C'est en grande partie grâce à ONUSIDA si plusieurs pays ont des plans de contrôle du sida qui sont mis en oeuvre ou sur le point de l'être. Ainsi, ONUSIDA mérite remerciements et reconnaissance. L'Allemagne continuera à l'avenir d'appuyer pleinement cet organisme, qui joue un rôle clef de coordonnateur et de catalyseur dans la lutte contre le sida.

Je voudrais faire une dernière réflexion qui me tient à coeur : cette session extraordinaire est le point culminant des débats politiques qui ont eu lieu à ce jour sur le VIH/sida. Nous en sommes maintenant à un autre moment crucial. Nous avons reconnu que nous vivons une crise mondiale. Nous savons ce qui doit être fait. Le moment est maintenant venu d'agir à l'échelle mondiale. Attelons-nous ensemble à cette tâche.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. João Bernardo De Miranda, Ministre angolais des affaires étrangères.

M. De Miranda (Angola) (*parle en portugais; texte anglais fourni par la délégation*) : Au nom de mon gouvernement, je voudrais d'emblée féliciter M. Harri Holkeri de son élection à la présidence de cette session extraordinaire consacrée au problème du VIH/sida. L'initiative d'organiser cette session traduit bien la préoccupation croissante de la communauté internationale au moment où elle est confrontée aux risques que la propagation du VIH/sida représentent pour la stabilité et le développement de nos sociétés, ainsi que pour l'avenir même de l'humanité.

L'impact de la maladie a été catastrophique, d'abord et avant tout en Afrique, le continent qui a enregistré le plus grand nombre de cas, ce qui a entraîné la baisse de la population active, la désintégration des familles et l'aggravation de la pauvreté. En raison de la faiblesse de leur économie et de la fragilité des systèmes de santé qui en découle, les pays africains ne sont pas en mesure de faire face seuls aux défis que posent la maladie. L'ONU et la communauté internationale doivent continuer à accorder une attention particulière au continent

africain, surtout en ce qui concerne la prévention et les traitements.

En même temps, il est nécessaire de mettre en oeuvre des politiques nationales adéquates, dans lesquelles la société civile, les organisations non gouvernementales, les églises et le secteur privé, en tant que partenaires sociaux de l'État, peuvent jouer un rôle actif.

En Angola, la lutte contre le sida constitue l'une de nos principales priorités. On estime qu'il y a 160 000 personnes infectées, et qu'environ 31 000 sont mortes de la maladie jusqu'à maintenant. On prévoit que près d'un million de personnes pourraient être infectées au cours des neuf prochaines années, et que 500 000 d'entre elles en mourront si l'on ne parvient pas à renverser la tendance actuelle.

Le plan stratégique national du Gouvernement vise à prévenir la transmission du VIH/sida, surtout dans les groupes les plus vulnérables, et à réduire l'impact négatif de cette maladie sur les familles et les communautés. Le Gouvernement a affecté 33 millions de dollars à la mise en oeuvre de ce plan. Le Président de la République soutient ce plan stratégique et il mobilise tous les secteurs de la société.

Le résultat de la campagne de lutte contre le VIH/sida en Angola pourrait être meilleur si l'on mettait fin aux actions terroristes des groupes armés dirigés par Jonas Savimbi. Ces actes de terrorisme ont détruit l'infrastructure des soins de santé, compromettant le lancement de campagnes pour la prévention et le traitement de la maladie. Jonas Savimbi continue de rejeter les résolutions du Conseil de sécurité et persiste à recourir à l'affreuse logique de la guerre comme moyen de s'emparer du pouvoir politique. Il continue de faire la guerre malgré les appels incessants de la communauté internationale pour un retour au cadre du Protocole de Lusaka, seul cadre juridique et politique pour arriver à une paix durable et à une réconciliation nationale. C'est à Savimbi qu'incombe la responsabilité de déclarer sans retard un cessez-le-feu unilatéral, de procéder au désarmement et de coopérer avec l'ONU afin de redémarrer les processus du Protocole de Lusaka et d'exécuter de manière stricte ses dispositions non encore réalisées.

La stabilisation politique, économique et sociale qui se produirait avec le retour des réfugiés et la réinstallation des populations déplacées permettrait au Gouvernement de mener avec davantage d'efficacité la

campagne de lutte contre le VIH/sida, ainsi que d'autres maladies telles que le paludisme et la tuberculose.

L'Angola pense qu'il faudra des efforts concertés de la communauté internationale pour vaincre le VIH/sida. C'est pourquoi l'Angola accueille avec satisfaction l'initiative de créer un Fonds mondial pour la santé et la lutte contre le sida, qui a été annoncée par le Secrétaire général lors de la récente Assemblée mondiale de la santé, et nous appelons la communauté internationale à contribuer à ce Fonds. En même temps, nous réaffirmons notre appui aux conclusions du sommet d'Abuja.

Nous sommes convaincus que cette session extraordinaire aidera la communauté internationale à trouver les moyens les plus efficaces d'arrêter la propagation du fléau du sida.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Ali-Akbar Sayyari, Vice-Ministre de la santé et de l'éducation médicale de la République islamique d'Iran.

M. Sayyari (République islamique d'Iran) (*parle en anglais*) : Nous sommes rassemblés ici pour faire face à une situation d'urgence mondiale tragique, un affront vraiment douloureux à la vie humaine et à la dignité, et un défi impressionnant pour toute la communauté internationale. Nous agissons en vertu de l'engagement solennel pris par les chefs d'État et de gouvernement lors du Sommet du Millénaire, en septembre dernier, d'abord d'arrêter et ensuite de commencer à faire reculer la propagation de la pandémie du VIH/sida.

Pour l'instant, l'Iran appartient au groupe des pays dans lesquels la maladie est peu répandue. Cependant, au Ministère de la santé, nous sommes d'avis que cette situation évolue rapidement vers une épidémie concentrée parmi les personnes qui se droguent par voie intraveineuse. Le premier cas de VIH en Iran a été constaté en 1987, et maintenant, 2 721 cas – 2608 hommes et 113 femmes atteintes du VIH/sida – ont été déclarés. La consommation de drogue a été le mode principal de transmission, avec 65 % des cas connus et signalés. Cela est directement lié au très grave problème de drogue que nous connaissons parce que notre pays est situé sur la route de transit des drogues illicites. Par ailleurs, 12 % des cas sont dus à une transmission hétérosexuelle.

Malgré la faible prévalence de la maladie, un comité national de lutte contre le VIH/sida, présidé par le Ministre de la santé, a été mis en place en 1987. Il donne des avis concernant la politique relative au programme national sur le sida. Le plan stratégique national, basé sur une collaboration et une coopération multisectorielle, se concentre principalement sur la prévention et inclut les activités principales suivantes : fourniture aux patients et aux communautés des informations et du matériel didactique, et facilitation de la communication; surveillance sérologique et du comportement; tests volontaires et conseils; non-contamination des réserves de sang; et soins, appui et traitement relatifs au VIH.

Nous croyons que l'aide internationale, surtout via les institutions pertinentes, peut certainement nous aider à prendre les prochaines mesures. Celles-ci incluent le renforcement du plan stratégique national par une participation plus active de nombreux acteurs, y compris des organisations non gouvernementales, le secteur privé et les communautés; des programmes de formation couvrant les soins aux patients hospitalisés et aux soins en clinique externe; un système de gestion de l'information; et un programme d'information, d'éducation et de communication qui met l'accent sur le changement de comportement.

Permettez-moi de souligner un certain nombre de considérations importantes. Premièrement, nous croyons que le succès de tout programme aux niveaux national, régional et international dépend d'un examen sérieux des situations nationales concrètes et du respect des normes et valeurs particulières des sociétés concernées. Dans ce contexte, le rôle crucial des familles et des chefs religieux et de communauté doit être mis en relief. L'accent est bien mis sur ces aspects et éléments dans le document final qui nous est proposé, même s'il n'est pas totalement satisfaisant.

Deuxièmement, on ne saurait trop insister sur la nécessité de programmes d'aide internationale urgente et efficace, à la mesure des dimensions tragiques de la pandémie et visant en particulier l'Afrique. Cela ne devrait cependant pas conduire à négliger le problème de la transmission du VIH/sida par l'usage de drogues par voie intraveineuse dans d'autres pays et régions.

Troisièmement, soigner et traiter les personnes déjà contaminées est quasiment un impératif et doit être poursuivi avec vigueur et en priorité. Nous estimons toutefois que la prévention – dans le sens le

plus général du mot, et très certainement en se fondant sur un choix moral, un comportement sexuel responsable et sur la promotion et la protection de la famille – fournit une protection plus efficace contre une propagation plus large de la pandémie.

Je terminerai ma déclaration en adressant de brèves paroles de remerciements au Président, au Secrétaire général, aux facilitateurs et à tous les négociateurs. Je leur souhaite à tous ainsi qu'à la session extraordinaire beaucoup de succès. Nous devons être déterminés à endiguer et inverser le cours de cette pandémie meurtrière et déshumanisante.

Le Président par intérim : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Eddy Boutmans, Secrétaire d'État à la coopération au développement de la Belgique.

M. Boutmans (Belgique) : Avant toute chose, je veux, au nom de la Belgique, féliciter M. Peter Piot, Directeur exécutif d'ONUSIDA, qui vient de recevoir le prix Nelson Mandela.

L'épidémie du sida prend des proportions dramatiques. Les statistiques sont innombrables et bien connues au sein de ce forum. Les conséquences humaines, sociales et économiques sont immenses. La contamination par le VIH et le sida engendre une problématique médicale et culturelle complexe, pour laquelle il n'existe pas de solutions simples. La pauvreté, au sens large du terme, est le moteur de l'épidémie. Le sida est clairement un problème lié au développement.

J'apprécie que le titre du plan d'action de la Commission européenne sur les maladies transmissibles mentionne ce cadre de la lutte contre la pauvreté. Cela montre bien le choix qui est posé et la prise de conscience de l'enjeu de cette épidémie. Comment s'imaginer que les jeunes dans les bidonvilles des métropoles changeront leurs comportements sexuels, même s'ils ont accès à une abondante information, si en même temps leurs perspectives ne leur donnent aucun espoir de mener une vie digne. La lutte contre la pauvreté et pour le développement durable constituent l'enjeu global dans lequel s'inscrit n'importe quel autre défi. Nous devons entre autres être prêts à revoir les relations socioéconomiques internationales d'une manière fondamentale pour permettre aux pays les plus pauvres de sortir de l'impasse. Nous n'échapperons pas à la nécessité d'envisager, à un moment ou à un autre, la

redistribution des ressources, même si cela implique des sacrifices.

La prise de conscience de la gravité de la situation de l'épidémie s'est fortement amplifiée au cours de ces dernières années, aussi bien auprès des dirigeants des pays les plus affectés que de la communauté internationale. La lutte contre le sida est une priorité à l'ordre du jour de nombreuses réunions politiques, comme cette semaine. De nouvelles alliances et coordinations apparaissent. Cette attention accrue vis-à-vis du problème est, en soi, positive et nécessaire. Il y a toutefois de grands risques de voir des sommes importantes libérées à destination de programmes verticaux de prestige, et à des priorités contestables.

La situation actuelle de l'épidémie, et particulièrement l'impact des facteurs sociaux sur son extension, implique des réponses et des stratégies multiples : à la fois des démarches de prévention, d'action sur les comportements par le biais de l'éducation, d'intervention sur l'environnement social et politique et d'action thérapeutique. Les déterminants éducatifs restent des leviers importants. Avançant dans la connaissance de l'épidémie, il s'agit d'informer la population afin de lui donner les capacités de développer un comportement adéquat et de vivre avec l'épidémie. Outre une information spécifique, ce processus doit s'inscrire dans les dispositifs éducatifs et renforcer la lutte contre les inégalités sociales face à l'infection.

Les personnes atteintes par le VIH doivent pouvoir être associées aux dispositifs de prévention, notamment en étant impliquées dès la conception des campagnes de promotion et jusqu'à leur évaluation. Une attention particulière doit être apportée aux personnes les plus vulnérables, par exemple, les femmes, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les migrants sans statut, les prostituées, les personnes victimes d'exclusion sociale, les usagers de drogues par voie intraveineuse, les détenus, les enfants et les jeunes séropositifs et les femmes séropositives désireuses d'avoir un enfant. Puisse-nous rendre hommage aux personnes de ces groupes qui se sont exprimées publiquement sur leurs situations.

En ce qui concerne la politique belge dans le domaine du sida un de nos objectifs est de la mettre en oeuvre dans le cadre d'une action internationale

coordonnée. Un nouveau concept de coopération a été lancé grâce à l'International Partnership against Aids in Africa, l'initiative d'ONUSIDA. Le Partenariat laisse la responsabilité aux pays partenaires de développer leur plan national de stratégie. La communauté des bailleurs de fonds doit y répondre de manière coordonnée. Le Partenariat n'est pas une superstructure de plus, mais un engagement à réaliser un objectif commun avec différentes catégories de partenaires et acteurs sociaux à différentes échelles.

Lors du lancement du Partenariat en décembre 1999 à New York, auquel j'ai pu assister, il y avait des représentants des pays africains, des organismes des Nations Unies, des pays donateurs, des organisations non gouvernementales et des organisations du secteur privé, telles que les entreprises pharmaceutiques et autres, syndicats et médias. Ces nouvelles formes de partenariat ne sont pas seulement enrichissantes, mais sont devenues une nécessité absolue si nous voulons arriver à des résultats à moyen terme.

Avec nos moyens limités, mais dans un effort commun avec de nombreux partenaires, la coopération belge essaie de contribuer au défi global et ainsi d'agir en complémentarité et en synergie avec l'effort commun. De manière globale notre soutien à la lutte contre le sida a doublé entre l'année 1999 et l'année 2000. À cet effort s'ajoute celui des communautés néerlandophone, francophone et germanophone de la Belgique.

Les faits survenus au Brésil et en Afrique du Sud et les campagnes des sociétés civiles ont engendré un effet de boule de neige sur la baisse des prix des médicaments antirétroviraux. Cette avalanche ne s'arrêtera pas, même si le parcours est encore long. Des millions d'êtres humains réclament un traitement. Des milliers de femmes enceintes devraient accéder aux médicaments. La question du droit à la santé n'a jamais été posée avec une telle acuité. Toutefois, le traitement des personnes atteintes par le VIH reste une activité complexe, qui exige que les services de santé fonctionnent d'une manière satisfaisante et qui, jusqu'à maintenant, ne guérit pas les malades. Le traitement des personnes atteintes améliore leurs conditions de vie, mais ne jugule pas en soi l'épidémie.

Les discussions politiques s'articulent autour des instruments à renforcer ou à mettre en oeuvre pour ce combat. Je me limiterai plus particulièrement au fonds mondial.

À notre sens, la gestion d'un tel fonds doit répondre à plusieurs critères. Son objectif ressort de la santé publique, et ce sont les acteurs du secteur public, démocratiquement responsables, et les représentants des bénéficiaires qui doivent définir la direction à suivre. Cette initiative doit permettre un regroupement des forces en rassemblant différents fonds spéciaux existants. Le fonds doit s'inscrire dans une stratégie globale de santé et toute activité doit viser le renforcement des capacités existantes et des structures de base tant dans le domaine de la santé que dans d'autres domaines. Il doit se baser sur un fonctionnement flexible et performant. L'acquisition des produits médicaux devrait se baser sur un système de prix différenciés. Tous les mécanismes prévus ou à prévoir dans le contexte des accords internationaux, qui améliorent l'accès aux médicaments, doivent être rendus opérationnels. À condition d'une bonne élaboration des modalités, nous sommes en faveur d'un fonds spécial parce qu'il constitue potentiellement un outil performant. Mais soyons clair : il faut faire tout cela avec la sagesse que la cause mérite.

Finalement, et en m'excusant d'excéder mon temps, je voudrais conclure en disant que l'argent n'est qu'un aspect de la lutte contre le sida. L'engagement humain de millions de personnes faisant preuve d'un courage remarquable dans cette lutte, a tout autant de valeur. L'enjeu est profondément humain. C'est notre solidarité et notre capacité à travailler ensemble qui nous permettront, j'en suis sûr, de faire face à ce combat.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. Mme Ruth Dreifuss, Conseillère fédérale, Ministre de la santé, des affaires sociales, de l'éducation, de la science et de la culture de la Suisse.

Mme Dreifuss (Suisse) : L'ensemble des nations du monde sont réunies ici à New York, non seulement pour discuter des problèmes liés au VIH/sida, mais surtout pour décider d'actions concrètes destinées à lutter contre cette pandémie.

Pour le Gouvernement suisse, la lutte contre le VIH/sida commence en premier lieu par une bonne coordination au niveau national, permettant au Gouvernement de collaborer avec les autres acteurs de la société, notamment les organisations internationales, les organisations non gouvernementales, le secteur économique et celui de la recherche, ainsi que les personnes vivant avec le VIH/sida et leur famille.

Par ailleurs, tout programme efficace de lutte contre le VIH/sida doit être doté de moyens financiers suffisants et à long terme et avoir pour axe principal la prévention, afin d'empêcher le plus possible les nouvelles infections. La prévention est d'autant plus importante qu'il n'existe actuellement pas de médicaments permettant de guérir cette maladie. Ces stratégies de prévention doivent mettre l'accent sur les groupes et personnes vulnérables, notamment les jeunes et tout spécialement les jeunes filles, les personnes s'injectant des drogues, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les migrants, les personnes travaillant dans le milieu de la prostitution.

Il nous faut reconnaître le rôle prépondérant d'une société civile qui se prend en charge, « fully empowered », comme on le dit parfois, en particulier pour la prévention et les soins, mais aussi pour aider les programmes à mieux assurer le suivi de leurs actions. Il est aussi très important, à nos yeux, que les actions de lutte contre le VIH/sida reposent clairement et toujours sur les principes de l'interdiction des discriminations et du respect des droits humains.

L'une des conséquences les plus tragiques du VIH/sida est certainement d'avoir rendu des millions d'enfants orphelins de père et/ou de mère. Beaucoup de ces orphelins sont en outre infectés par le VIH/sida. Il est dès lors impératif d'utiliser une partie des moyens financiers supplémentaires pour aider ces orphelins. Il faut assurer à ces enfants la pleine jouissance de leurs droits fondamentaux et leur éviter la stigmatisation.

Les soins, les traitements et le soutien constituent, à côté de la prévention, des éléments inséparables d'une réaction efficace. L'accès aux médicaments doit être rendu possible également pour les personnes vivant avec le VIH/sida dans les pays pauvres. Nous devons persévérer dans nos efforts visant à diminuer le coût des médicaments. Il ne faut par ailleurs ni minimiser les problèmes de résistance qui pourront se développer en cas de prises de médicaments incorrectes, ni se cacher derrière cette crainte pour justifier l'inaction.

La prise en charge d'un grand nombre de personnes affectées par la maladie nécessite un renforcement des systèmes de santé dans beaucoup de pays en développement. Aussi, la Suisse soutient-elle l'octroi de moyens financiers supplémentaires en appui à des programmes multisectoriels et horizontaux et non

pas seulement à des projets spécifiques qui, trop souvent, manquent de durabilité. Il s'agit de saisir cette occasion d'améliorer l'ensemble de l'infrastructure sanitaire des pays concernés.

Parmi les projets spécifiques, des efforts prioritaires doivent être mis en oeuvre pour empêcher la transmission du virus de la mère à l'enfant, et ce, d'autant plus que les traitements sont relativement simples et applicables à grande échelle.

Finalement, nous devons accroître nos efforts de recherche et de développement d'un vaccin contre le VIH/sida, de microbicides et de médicaments destinés à lutter contre les diverses maladies opportunistes liées au VIH/sida, notamment la tuberculose.

Les pays pauvres auront besoin d'un accroissement considérable des ressources destinées à la lutte contre le fléau. Des ressources supplémentaires devront provenir des budgets nationaux, de fonds internationaux et de fonds privés.

Pour répondre à l'urgence, le Gouvernement suisse a d'ores et déjà décidé de pratiquement doubler sa contribution multilatérale en 2001, portant sa contribution à ONUSIDA à 4 millions de francs suisses. Il a également décidé que cette enveloppe multilatérale sera doublée à nouveau en 2002. Par cet effort financier accru, la Suisse manifeste sa volonté d'être solidaire et démontre l'importance qu'elle accorde à la lutte.

Dans cette perspective, la Suisse tient à féliciter les Nations Unies pour la promotion de l'idée d'un Fonds mondial pour la santé et la lutte contre le sida. On peut attendre de ce fonds qu'il assure la durabilité des efforts de la communauté internationale et qu'il mobilise des ressources véritablement additionnelles. En vue d'un accroissement à long terme de l'effort financier de la Suisse dans les pays en développement, de nouvelles voies de financement seront examinées, notamment en faveur du Fonds précité.

La séance est levée à 21 h 30.