



# Assemblée générale

Soixante-dixième session

**97<sup>e</sup>** séance plénière

Mercredi 8 juin 2016, à 10 heures  
New York

Documents officiels

Président : M. Lykketoft..... (Danemark)

La séance est ouverte à 10 h 5.

## Point 11 de l'ordre du jour (suite)

### Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des déclarations politiques sur le VIH/sida

#### Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida

#### Projet de résolution (A/70/L.52)

**Le Président** (*parle en anglais*) : Je déclare ouverte la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida. Cette réunion se déroule conformément à la résolution 70/228 du 23 décembre 2015 et à la décision 68/555 en date du 30 juin 2014.

Je souhaite à tous une chaleureuse bienvenue à la présente Réunion de haut niveau qui va procéder à l'examen approfondi des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des Déclarations politiques sur le VIH/sida de 2006 et 2011, fera le point, entre autres choses, des succès remportés, des pratiques optimales, des enseignements tirés de l'expérience, des obstacles rencontrés et des lacunes existantes, des défis à relever et des possibilités à exploiter, s'agissant notamment des partenariats et de la coopération, et présentera des recommandations en vue d'orienter et de suivre de près la lutte contre le VIH/sida après 2015, notamment des stratégies concrètes visant à mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030, et d'encourager les dirigeants à s'engager

durablement à accélérer l'action universelle et intégrée globale qui est menée contre le VIH/sida.

L'Assemblée générale est saisie du document A/70/L.52, qui contient un projet de déclaration politique. Avant de poursuivre, j'informe les membres que nous nous prononcerons sur le projet de déclaration politique sur le VIH/sida à l'issue des déclarations liminaires.

D'emblée, je voudrais souhaiter tout particulièrement la bienvenue à M<sup>me</sup> Loyce Maturu, représentante des personnes vivant avec le VIH, ainsi qu'à M. Ndaba Mandela, militant engagé dans la lutte contre le sida et petit-fils de feu Nelson Mandela. Je tiens également à adresser mes remerciements sincères au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour l'appui considérable qu'il a apporté aux préparatifs de la présente Réunion.

Nelson Mandela a dit un jour que le VIH/sida était le danger le plus grave auquel nous étions confrontés depuis de très nombreux siècles, et que cette maladie était pire qu'une guerre. Il avait parfaitement raison. Il est difficile de croire et difficile d'accepter que quelque 34 millions de personnes sont mortes de maladies associées au sida, rendant orphelins 14 millions d'enfants. Il est encore plus difficile de croire – et nous ne devons pas l'accepter – que, dans ce monde riche de possibilités inouïes, environ 6 000 nouveaux cas d'infection à VIH se déclarent chaque jour et que près de 36,9 millions de personnes vivent avec le VIH.

Ce procès-verbal contient le texte des déclarations prononcées en français et la traduction des autres déclarations. Les rectifications éventuelles ne doivent porter que sur le texte original des interventions. Elles doivent être indiquées sur un exemplaire du procès-verbal, porter la signature d'un membre de la délégation intéressée et être adressées au Chef du Service de rédaction des procès-verbaux de séance, bureau U-0506 ([verbatimrecords@un.org](mailto:verbatimrecords@un.org)). Les procès-verbaux rectifiés seront publiés sur le Système de diffusion électronique des documents de l'Organisation des Nations Unies (<http://documents.un.org>).

16-16376(F)



Document adapté

Merci de recycler



Aujourd'hui est donc le jour où nous proclamons tous ensemble notre ambition de gagner ce combat, d'accélérer les efforts au cours des cinq prochaines années, et de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. C'est une épidémie qui freine le développement, entrave considérablement la croissance économique et peut être une source de préoccupation majeure dans les situations de conflit et d'après-conflit. Mais surtout, c'est une épidémie qui hante les personnes ordinaires, en particulier dans les pays en développement – celles qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus et par le sida ainsi que leur famille. Elle touche les femmes et les filles plus que tout autre groupe, comme en Afrique subsaharienne, où les femmes et les filles sont deux fois plus susceptibles d'être séropositives que les garçons du même âge.

Elle peut avoir des conséquences tragiques pour les jeunes, qui représentent plus d'un tiers de toutes les nouvelles infections à VIH parmi les adultes, et qui, souvent, ont un accès limité à l'information, aux services et programmes dont ils ont besoin pour se protéger contre le VIH. Et elle affecte grandement certains groupes de population clefs qui sont en général plus exposés au VIH, tels les consommateurs de drogues injectables, les travailleurs du sexe, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les transgenres et les prisonniers. Durant les jours qui viennent, nous devons être attentifs à ces personnes et les écouter.

Ces dernières années, grâce à l'engagement politique des dirigeants du monde et à l'incroyable solidarité, à l'innovation et au courage de nombreux autres, nous avons considérablement avancé vers la réalisation des objectifs et cibles fixés en 2011. Mais si nous voulons atteindre nos objectifs et cibles à l'horizon 2030 et donner corps à la Déclaration politique que les membres vont examiner sous peu, toutes les parties prenantes doivent agir dès maintenant. Nous devons faire montre d'une plus grande solidarité mondiale, fournir davantage de ressources aux fins de l'appui et les dépenser plus efficacement. Nous devons promouvoir plus avant la collaboration et le partenariat, faire fond sur les nombreuses excellentes initiatives prises ces deux dernières décennies en matière de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement. Nous devons accorder une plus grande attention aux principes d'égalité et d'inclusion, défendre tous les droits de l'homme et dénoncer la discrimination et la stigmatisation.

Nous devons autonomiser les femmes et les filles, veiller à ce qu'elles aient accès à la santé sexuelle et procréative, exercent leurs droits en matière de procréation, et puissent vivre leur vie à l'abri de la violence. Nous devons faire en sorte que les populations clefs soient pleinement prises en compte dans le cadre de l'action menée contre le sida et aient accès aux services. Au bout du compte, nous devons être tenus responsables de l'engagement que nous avons pris dans de grandes enceintes comme celle-ci de ne laisser personne de côté et d'atteindre les objectifs de développement durable, notamment en garantissant à tous vie saine et bien-être.

Venir à bout de l'épidémie de sida serait l'une des plus grandes réalisations de notre vie. Nous pouvons et devons y arriver.

Je donne maintenant la parole à S. E. le Secrétaire général Ban Ki-moon.

**Le Secrétaire général** (*parle en anglais*) : C'est un grand plaisir pour moi que d'être présent avec tous ici aujourd'hui pour l'ouverture des travaux de cette importante réunion de haut niveau sur le VIH/sida.

Il y a 10 ans, lorsque j'ai pris mes fonctions de Secrétaire général, le sida dévastait encore des familles, des communautés et des nations entières. Dans de nombreux pays à faible revenu, les traitements étaient rares. En 2007, seulement trois millions de personnes – soit un tiers des personnes qui en avaient besoin – avaient accès aux médicaments antirétroviraux capables de sauver des vies. Nous avons accompli d'énormes progrès. Depuis 2000, le nombre total de personnes recevant un traitement antirétroviral double tous les trois ou quatre ans, grâce à des médicaments moins chers, à une concurrence accrue et à de nouvelles sources de financement. Aujourd'hui, plus de 17 millions de personnes sont traitées, ce qui épargne ainsi des millions de vies et des milliards de dollars.

Le monde a atteint l'objectif 6 du Millénaire pour le développement. Nous avons stoppé et commencé d'inverser la progression du VIH/sida. Les nouvelles infections à VIH ont diminué de 35 % depuis 2000. Les décès dus au sida ont baissé de 43 % depuis 2003. Il me plaît tout particulièrement de constater que les nouvelles infections à VIH chez les enfants ont reculé de 56 % au cours des 15 dernières années. Quatre pays – Cuba, la Thaïlande, l'Arménie et le Bélarus – les ont totalement éliminées. J'espère que nous atteindrons bientôt notre objectif de « zéro nouvelles infections » chez les enfants.

Rien de tout cela n'aurait été possible sans le leadership des personnes vivant avec le VIH et des partenaires de la société civile sur le terrain, partout dans le monde. Ils étaient convaincus qu'un traitement et un accès plus équitables étaient possibles, et ils ont veillé à ce que nous agissions en conséquence. Ils ont brisé le silence et exposé au grand jour la discrimination, l'intolérance et la stigmatisation. Ils ont lutté avec passion, et c'est cette passion qui permettra de venir à bout du sida.

Les progrès et les investissements dans la lutte contre le sida ont changé le visage de la santé mondiale. Ils ont renforcé les systèmes de santé, la protection sociale et la résilience des communautés. Ces approches et mécanismes sont un modèle à suivre pour lutter contre les nombreuses causes qui font que les maladies et les épidémies se répètent. Mais le sida est loin d'être vaincu. Au cours des cinq prochaines années, nous avons la possibilité de changer radicalement la trajectoire de l'épidémie et de mettre fin à jamais au sida. Toutefois, malgré les remarquables avancées enregistrées, si nous n'agissons pas l'épidémie risque de resurgir dans plusieurs pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire.

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1) confirme l'engagement mondial à mettre fin à l'épidémie d'ici 15 ans. Agir maintenant pourrait éviter quelque 17,6 millions de nouvelles infections et 11 millions de décès prématurés entre 2016 et 2030, selon les estimations. Mais nous devons opérer un tournant radical dans les cinq prochaines années si nous voulons atteindre cet objectif. Cela exige un engagement à tous les niveaux – depuis l'infrastructure mondiale de santé jusqu'aux États Membres, aux organisations de la société civile, aux organisations non gouvernementales, en passant par le Conseil de sécurité, qui considère le sida comme une question humanitaire et une menace pour la sécurité humaine et nationale.

Je demande à la communauté internationale de renforcer et d'élargir l'approche multisectorielle et multipartite inédite mise en place par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, et qui fait partie intégrante du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Cela signifie que nous devons faire en sorte d'atteindre l'objectif de réunir 26 milliards de dollars par an pour le financement, dont 13 milliards au cours des trois prochaines années, grâce à la reconstitution, pour la cinquième fois, des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose

et le paludisme. Cela signifie que nous devons continuer de plaider en faveur des groupes les plus vulnérables et d'approches qui promeuvent l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Cela signifie que nous ne devons laisser personne de côté et qu'il faut abroger les lois, les politiques et les pratiques répressives qui attentent à la dignité et violent les droits de l'homme. Cela signifie que nous devons veiller à ce que toutes les personnes touchées aient accès à des services complets relatifs au VIH, sans discrimination – jeunes, migrants, femmes et filles, travailleurs du sexe, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, usagers de drogues injectables, personnes transsexuelles et prisonniers.

Et cela signifie qu'il faut que la présente réunion adopte une déclaration politique forte qui galvanise la mobilisation nécessaire pour relever ce défi. L'avenir des personnes touchées par le VIH/sida, dont un grand nombre sont des enfants et font partie des catégories les plus vulnérables, doit être au centre de toutes les décisions. Je remercie les représentants qui se sont employés à parvenir à un consensus sur le projet de déclaration.

Il se pourrait que je sois en train de prononcer ma dernière allocution à l'Assemblée générale sur le VIH/sida. Cette cause m'a ému et inspiré. Ensemble, les plus marginalisés, les personnes laissées de côté, les extraordinaires professionnels de la santé et travailleurs sociaux sur le terrain, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et les États Membres ont manifesté une détermination et une volonté remarquables en vue d'éliminer définitivement cette épidémie et de débarrasser le monde du sida pour les générations futures. La lutte contre le sida est une source d'innovation et d'inspiration, et elle montre ce qu'il est possible de réaliser lorsque la science, la mobilisation des groupes sociaux, l'action politique, la passion et la compassion se rejoignent. Je félicite toutes les personnes qui participent à cet effort remarquable, et je souhaite plein succès à l'Assemblée dans ses délibérations et sa lutte pour éliminer le fléau mondial du VIH/sida.

**Le Président** (*parle en anglais*) : Je remercie le Secrétaire général de sa déclaration.

J'ai le grand plaisir, en application de la résolution 70/228 du 23 décembre 2015, de donner la parole à M. Michel Sidibé, Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

**M. Sidibé** (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida) (*parle en anglais*) : Je voudrais

commencer par remercier le Président de l'Assemblée générale, les facilitateurs, le Secrétaire général et les représentants des États Membres présents aujourd'hui pour leur contribution à l'élaboration de l'une des plus importantes déclarations politiques dans l'histoire de l'ONU (A/70/L.52, annexe). Je sais que la tâche n'a pas été aisée et que les négociations ont été difficiles. Cependant, cette déclaration politique va nous aider à clore un chapitre pour en ouvrir un nouveau et faire en sorte de mettre fin à l'épidémie de sida.

Je tiens à commencer en soulignant que la Charte des Nations Unies commence par ces mots forts : « Nous, les peuples ». Je me présente devant l'Assemblée aujourd'hui pour dire que nous, les peuples, avons réussi à enrayer l'évolution de l'épidémie de VIH/sida. Ensemble, nous avons contribué à réaliser l'objectif du Millénaire pour le développement 6. Les taux de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida ont baissé de manière significative. Nous avons honoré les engagements contenus dans la Déclaration politique de 2011. Cela n'a pas été facile. Je me souviens d'un intervenant qui, ici-même en 2001, nous expliquait qu'il fallait accepter le fait que les pauvres du monde ne pouvaient avoir accès aux traitements antirétroviraux, que ceux-ci seraient incapables de respecter les protocoles thérapeutiques, que cela coûterait trop cher. Évidemment, à cette époque, le traitement revenait à 15 000 dollars par personne et par an.

Mais nous avons refusé cette situation et donné tort aux tenants de cette position. Nous avons réussi à faire passer le prix du traitement à moins de 100 dollars par personne et par an. Nous avons ainsi pu élargir l'accès au traitement, comme l'a mentionné le Secrétaire général. Nous sommes parvenus à placer 15 millions de personnes sous traitement, huit mois avant l'échéance de 2015 fixée dans la Déclaration politique de 2011. Aujourd'hui, ce sont plus de 17 millions de personnes qui suivent un traitement. Cela n'aurait pas été possible sans l'engagement des États Membres et sans toutes ces années de travail acharné.

Au nom de tous ces personnes que nous n'aurons jamais l'occasion de rencontrer mais dont nous avons sauvé la vie, je tiens à remercier l'Assemblée. Je souhaite aujourd'hui faire part de quelques très bonnes nouvelles. Pour la première fois dans l'histoire de l'épidémie de VIH/sida, nous pouvons dire que l'Afrique a atteint le point d'inflexion. En effet, le nombre de personnes qui démarrent un traitement est désormais supérieur au nombre des nouvelles infections à VIH sur le continent.

Un tel résultat est véritablement impressionnant et rares sont ceux qui pensaient qu'il serait possible d'arriver si vite à ce tournant décisif.

Il faut toutefois prêter une attention particulière à l'Afrique occidentale et centrale. Cette région est malheureusement en train d'être laissée pour compte. Nous devons veiller à ce que les dirigeants politiques mobilisent et concentrent leur énergie sur ces pays, l'objectif étant de multiplier par trois le taux de mise sous traitement dans les trois prochaines années. Il est très important de refuser une approche à deux vitesses en Afrique. Je me dois également de remercier l'Assemblée aujourd'hui, car il est magnifique de constater que notre rêve, qui nous paraissait alors lointain, d'éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de parvenir à une génération sans sida est en train de devenir réalité.

En début d'année, Cuba a annoncé qu'elle avait éliminé la transmission de la mère à l'enfant. Pas plus tard qu'hier, l'Organisation mondiale de la Santé a également certifié que la transmission du VIH de la mère à l'enfant avait été éliminée en Arménie, au Bélarus et en Thaïlande. Qui aurait pu imaginer que des générations puissent naître sans le fardeau du VIH? C'est une expérience réussie, car je puis affirmer que nombre d'autres pays vont suivre dans cette voie. Il y a encore quatre ans, 58 000 bébés naissaient chaque année avec le VIH en Afrique du Sud; aujourd'hui, ils sont moins de 6 000. Plus de 80 autres pays ont pu démontrer aujourd'hui qu'ils réaliseraient bientôt cet objectif car ils comptent moins de 50 enfants infectés par le VIH chaque année. Il y a plus d'une décennie, 10% des femmes enceintes vivant avec le VIH bénéficiaient d'un traitement antirétroviral. Aujourd'hui, grâce aux efforts collectifs des membres de l'Assemblée, 77% de ces femmes sont sous traitement.

Je réitère que nous, les peuples, avons pris cet engagement ensemble et que nous avons obtenu ce résultat ensemble. Il ne s'agissait pas de quelques-uns ou de certains d'entre nous. L'ONU se doit de toujours représenter chacun d'entre nous. Notre travail ne se limite pas à fournir des traitements à des millions de personnes; il ne se limite pas à distribuer des médicaments. Notre tâche consiste à restaurer la dignité, à se battre pour la justice sociale et à instaurer l'équité partout et pour tous. Un par un, nous brisons les carcans de la stigmatisation, de la discrimination, des préjugés et de l'exclusion. Nous devons œuvrer pour faire en sorte qu'aucune personne – et je dis bien aucune personne – ne soit laissée pour compte en raison

de ce qu'elle est ou de qui elle aime. Cela concerne notamment les détenus, les migrants, les personnes handicapées, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les consommateurs de drogues, les professionnels du sexe et les personnes transgenres. Les portes de l'ONU doivent rester ouvertes à tous. Nous ne pouvons pas réduire ces personnes au silence à l'heure où nous nous réunissons pour tracer la voie vers la fin de l'épidémie de sida.

N'oublions pas que, pour « nous, les peuples », le droit à la santé et à la dignité, consacré par la Charte des Nations Unies, doit être universel. La riposte au sida a toujours été une affaire de partenariat, de solidarité, d'innovation et de transformation sociale. Elle a montré le pouvoir de l'intégration – avec la lutte contre la tuberculose, l'hépatite C et le cancer du col de l'utérus, la santé maternelle et infantile, la santé sexuelle et reproductive, et la défense des droits de l'homme. Cette approche a produit des résultats sans précédent. Grâce au soutien du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et de chacun présent ici, ce sont 8,8 millions de décès qui ont pu être évités.

Ces résultats et ces acquis sont toutefois fragiles. La vulnérabilité des adolescentes reste particulièrement choquante. La stigmatisation et la discrimination continuent à pousser certaines personnes à se cacher, ce qui les empêche d'accéder à des services d'une importance pourtant vitale. Une révolution de la prévention est nécessaire, centrée sur les jeunes. À une époque où 62 individus – j'ai bien dit 62 – possèdent autant que la moitié la plus pauvre de la population mondiale, il est totalement inacceptable que 20 millions de personnes meurent parce qu'elles n'ont pas accès à un traitement.

Le sida est toujours là, mais il est possible d'en finir avec l'épidémie. Les cinq prochaines années vont être décisives. Il faut faire en sorte que les pays accélèrent la riposte à la maladie, afin que nous puissions atteindre l'objectif 90-90-90. Nous devrions banaliser les tests de dépistage de manière à pouvoir atteindre chacune des 19 millions de personnes qui ignorent leur séropositivité. Les investissements nécessaires devront être réalisés le plus tôt possible. Si nous n'agissons pas maintenant pour éliminer une fois pour toutes les facteurs qui entretiennent l'épidémie, le monde ne nous pardonnera pas les conséquences de notre complaisance.

Nous pouvons le faire, nous devons le faire, « nous, les peuples ».

**Le Président** (*parle en anglais*) : Je remercie le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida de sa déclaration.

Conformément au paragraphe 2 b) de la résolution 70/228, je donne maintenant la parole à M<sup>me</sup> Loyce Maturu du Zimbabwe.

**M<sup>me</sup> Maturu** (*parle en anglais*) : Je vous remercie, Monsieur le Président, de votre aimable invitation à prendre la parole aujourd'hui. Je voudrais dire tout d'abord que je suis véritablement honorée d'être ici aujourd'hui pour m'exprimer à cette importante réunion au nom de mes pairs.

Je vais commencer par raconter brièvement ce que j'ai vécu en grandissant avec le VIH. En 2002, quand j'avais 10 ans, j'ai perdu au cours de la même semaine ma mère et mon frère cadet en raison du VIH et de la tuberculose. Ce fut le moment le plus douloureux de ma vie, car c'étaient les personnes les plus proches de mon cœur. En 2004, quand j'avais 12 ans, je suis tombée gravement malade et j'ai cessé d'aller à l'école pendant quelques mois. L'une de mes tantes chez qui j'habitais m'a accompagnée à la clinique, où j'ai appris que j'avais le VIH et la tuberculose. Ce fut le moment le plus déprimant de ma vie, j'ai pleuré et j'ai pensé que j'allais mourir, mais je suis ici aujourd'hui.

Le chemin que j'ai parcouru depuis le décès de ma mère et de mon frère cadet a été long. En 2010, j'ai été victime de graves violences verbales et psychologiques de la part d'un membre de ma famille et j'ai tenté de mettre fin à mes jours en prenant tous les médicaments que j'avais, parce que je ne voyais pas comment échapper à cette situation. J'ai été admise à l'hôpital et à ma sortie, une organisation zimbabwéenne appelée Africaid Zvandiri m'a prodigué d'importants conseils. Je me suis dit : « Si je vais vivre dans ce monde, je veux raconter ce que j'ai vécu en grandissant avec le VIH et je veux aider les adolescents et les jeunes à avoir confiance en eux, à prendre leurs médicaments contre le VIH et à réaliser leurs rêves et leurs espoirs pour l'avenir ».

Aujourd'hui, chaque jour qui passe, je suis reconnaissante d'être l'une des 17 millions de personnes qui témoignent du succès rencontré dans le traitement du VIH ces dernières années. Cela montre qu'en unissant nos forces, nous pouvons sauver davantage de vies, comme ma vie l'a été. Cela montre que nous pouvons éviter les décès liés au sida. Je suis lasse de

voir des adolescents mourir parce qu'ils ne peuvent pas prendre ou suivre leur traitement contre le VIH, lasse de voir des adolescents dont le traitement de deuxième ou de troisième intention échoue, parce qu'ils n'ont pas le soutien de leurs pairs pour les inciter à prendre leurs médicaments jour après jour. Cela m'amène à poser la question suivante : où vont les investissements que nous faisons en tant que pays? Quelle est notre priorité si vraiment nous ne voulons laisser personne de côté?

En racontant mon histoire, j'espère avoir montré que les adolescentes et les jeunes femmes sont vulnérables et exposées à des risques, qu'elles sont la population la plus touchée parmi tous les groupes d'âge. Nous devons accorder la priorité aux populations clés, à savoir les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe, les usagers de drogues injectables, les prisonniers et les migrants – et aujourd'hui, je demande aux gouvernements de ne pas les exclure.

Je voudrais évoquer certaines des difficultés auxquelles nous, les adolescents et les jeunes, sommes confrontés. Nous n'avons pas toujours accès aux traitements, aux soins et aux services d'accompagnement lorsque nous en avons besoin, et la plupart d'entre nous n'avons pas les moyens de payer ces services. Oui, le traitement du VIH est gratuit, mais dans la plupart des cliniques, il faut payer des frais administratifs et nous n'en avons pas les moyens. Mesdames et messieurs les ministres de la santé, qu'est-ce que cela veut dire pour nous concrètement en termes de progrès réalisés dans la lutte contre le VIH et le sida au niveau des pays?

La stigmatisation est l'un des principaux obstacles, car elle nous touche psychologiquement et entrave nos progrès en tant qu'adolescents et jeunes. Au cours des deux dernières semaines, j'ai parlé avec l'une de mes pairs, une adolescente, qui pleurait et était très déprimée, parce qu'elle n'avait pas obtenu son certificat en raison de sa séropositivité. Et ici, on parle de l'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes et de l'élimination du sida.

Que signifie pour nous l'histoire de mon amie dans le cadre de nos progrès dans la lutte contre le VIH et le sida? Nous sommes convaincus que si nous voulons accélérer les efforts pour mettre fin au sida chez les adolescents et les jeunes, il faut investir dans des interventions fondées sur des données factuelles qui appuient l'observance thérapeutique afin que les adolescents et les jeunes bénéficient d'un appui à l'observance thérapeutique, même pour ce qui est

de la prophylaxie préexposition. Il faut une stratégie d'investissement claire pour appuyer les efforts de sensibilisation pour et par les adolescents et les jeunes. Il faut mobiliser davantage de ressources pour créer plus d'établissements accueillants en formant les agents sanitaires sur la façon de fournir des services de traitement adaptés aux adolescents et aux jeunes; ce n'est qu'ainsi que nous serons en mesure d'affirmer que nous pourrions mettre fin au sida d'ici à 2030. Mais si ce problème n'est pas réglé du vivant de ma génération, la prochaine sera confrontée au même problème.

L'adoption du projet de Déclaration politique (A/70/L.52, annexe) ne suffira pas pour venir à bout du sida; il faudra un travail d'équipe et il faudra faire preuve d'unité en poursuivant les mêmes objectifs. Je tiens à dire que la Déclaration politique ne doit pas être notre seule stratégie pour mettre fin au sida d'ici à 2030, et que nous devons mettre à profit la prochaine conférence sur le sida pour commencer à élaborer une feuille de route en vue de mettre fin au sida. Nous savons que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est déjà en train de mobiliser des ressources financières pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en faveur des pays les plus touchés, comme mon pays, le Zimbabwe. Il est temps de faire en sorte que le Fonds mondial soit suffisamment financé pour mettre définitivement fin au sida.

Pour terminer, je prie instamment les représentants de faire confiance aux adolescents et aux jeunes dans leurs pays pour qu'ils contribuent à changer les mentalités au sein de la société et à mettre en place des programmes relatifs au VIH et au sida. Nous sommes déjà engagés sur la voie de l'élimination du sida, et le moment est venu d'accélérer nos efforts.

**Le Président** (*parle en anglais*) : Je remercie M<sup>me</sup> Maturu de sa déclaration.

Conformément au paragraphe 2 b) de la résolution 70/228, je donne maintenant la parole à M. Ndaba Mandela, Président et fondateur de Africa Rising Foundation.

**M. Mandela** (Africa Foundation Rising) (*parle en anglais*) : Quand j'avais 19 ans, ma mère est morte du VIH/sida. Quand j'avais 21 ans, mon père est mort du VIH/sida. Je n'oublierai jamais le jour où notre famille s'est rassemblée à l'occasion d'une conférence de presse pour dire au monde de quoi mon père était mort. Alors que nous étions tous réunis, un membre de la famille a suggéré de dire qu'il était mort de la tuberculose ou

d'une pneumonie, et mon grand-père a dit : « Non, nous ne ferons pas cela. Nous allons dire au monde que mon fils est mort du VIH/sida ».

Mon grand-père n'avait pas peur de la vérité. Au contraire, Nelson Mandela a parlé haut et fort, avec dignité. Le seul fils qui lui restait, Makgatho Lewanika Mandela, était mort du sida. Madiba était déterminé à faire en sorte que son dernier fils ne meure pas dans le silence ou en vain. Ce fut le début d'un dialogue national sur le sida en Afrique du Sud et d'une action à l'échelle mondiale. Je suis ici aujourd'hui pour demander à l'Assemblée générale de préserver l'héritage de Nelson Mandela – un héritage d'unité et de leadership. Je suis ici pour demander aux membres de faire en sorte que les 37 millions de personnes vivant avec le VIH aujourd'hui puissent avoir accès à un traitement antirétroviral sans plus tarder, vivre en bonne santé et mener une vie active en attendant un remède. Tous les pays doivent tout mettre en œuvre pour atteindre la cible 90-90-90 d'ici à 2020 alors que le monde accélère ses efforts pour mettre définitivement fin au sida. Toutefois, le traitement à lui seul ne nous permettra de venir à bout de cette épidémie. Aujourd'hui, nous disposons d'outils pour prévenir toutes les nouvelles infections à VIH, et c'est un crime qu'ils ne soient pas utilisés pleinement et immédiatement.

Je suis ici pour demander à tous ceux qui sont rassemblés ici de faire en sorte que les centaines de millions de personnes qui risquent quotidiennement d'être infectées – les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués, les consommateurs de drogues, les travailleurs du sexe, les migrants, les couples sérodiscordants et les personnes vivant avec le VIH –, qui vivent dans le silence et la peur puissent se réveiller chaque jour en bonne santé, dans le bien-être et la dignité, et puissent se rendre au travail, à l'école ou à leur clinique locale sans avoir peur d'être arrêtés, des dangers physiques ou de la discrimination simplement en raison de qui ils sont ou de qui ils aiment. Je suis ici pour demander aux dirigeants des 35 pays qui n'autorisent pas toujours les étrangers vivant avec le VIH à entrer ou à résider dans leur territoire de mettre immédiatement fin à ces restrictions, parce que la vérité est que ce n'est pas en érigeant des murs ou en refusant d'accorder des visas que nous allons nous protéger contre le VIH ou mettre fin à une épidémie mondiale. L'étroitesse d'esprit et la peur ne font que propager le virus. Je suis ici pour faire écho à l'appel énergique lancé par mon mentor, Michel Sidibé, à accélérer les efforts en tant que seule voie pour mettre fin au sida

dans toutes les villes, toutes les communautés fragiles et tous les pays, et faire de l'élimination du sida le premier objectif de développement durable que notre génération va réaliser.

Je suis également ici pour demander à chacun d'entre nous de s'engager personnellement à faire trois choses pour enrayer le sida : premièrement, se soumettre à un test de dépistage du VIH et connaître son statut; deuxièmement, avoir toujours sur soi au moins deux préservatifs – un pour un usage personnel systématique et un autre pour donner à quelqu'un qui n'en a pas. Cela peut sauver votre vie et la leur. Enfin, lorsqu'on apprend qu'un ami, un parent, un collègue ou un voisin est infecté par le VIH, l'aider au lieu de lui tourner le dos. Tous ces gestes coûtent très peu, mais ils auront un impact inestimable si nous les faisons tous, et ce sera le meilleur acompte à verser pour mettre fin au sida.

Cela fait 11 ans que mon père est décédé, et même si je suis plus âgé aujourd'hui, je souhaite toujours qu'il soit fier de moi. J'aurais aimé voir son regard aujourd'hui alors que je prends la parole à l'occasion de l'ouverture de cette réunion historique dans cet endroit historique. Aujourd'hui, des millions de personnes vivant avec le VIH ont les yeux fixés sur nous. Ils comptent sur nous aujourd'hui alors que nous ouvrons cette réunion de haut niveau. Ils comptent sur nous pour que nous prenions un engagement sans précédent à mettre fin au sida, et ils comptent sur nous pour tenir notre promesse. Écrivons l'histoire. Faisons en sorte qu'ils soient fiers de nous. Comme l'a dit le grand Nelson Mandela, tout dépend de nous.

**Le Président** (*parle en anglais*) : Je remercie M. Mandela de sa déclaration.

Nous avons entendu le dernier orateur dans le cadre de cette séance d'ouverture de la réunion de haut niveau.

L'Assemblée va maintenant passer à l'examen du projet de résolution A/70/L.52, intitulé « Déclaration politique sur le VIH et le sida : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ». À cet égard, puisque le projet de résolution a été distribué ce matin seulement, il faudra déroger à la disposition pertinente de l'article 78 du Règlement intérieur, qui se lit comme suit :

« En règle générale, aucune proposition n'est discutée ni mise aux voix, à une séance de l'Assemblée générale, si le texte n'a pas été

distribué à toutes les délégations au plus tard la veille de la séance. »

En l'absence d'objection, je considérerai que l'Assemblée générale accepte cette proposition.

*Il en est ainsi décidé.*

**Le Président** (*parle en anglais*) : Nous allons maintenant passer à l'examen du projet de résolution A/70/L.52.

Je donne maintenant la parole à la représentante du Secrétariat.

**M<sup>me</sup> Pollard** (Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences) (*parle en anglais*) : Le présent état des incidences financières est présenté conformément à l'article 153 du Règlement intérieur de l'Assemblée générale. En vertu du paragraphe 79 du projet de résolution A/70/L.52, l'Assemblée générale déciderait

« de convoquer une réunion de haut niveau sur le VIH et le sida dans le dessein de faire le bilan des progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements pris dans la présente Déclaration pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, et d'examiner comment la riposte, dans ses dimensions sociale, économique et politique, continue de contribuer de façon optimale à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de l'objectif de santé mondiale, et décid[er]ait de trouver un accord sur la date de convocation de cette prochaine réunion de haut niveau au plus tard à la soixante-quinzième session de l'Assemblée générale. »

En ce qui concerne la demande figurant dans le projet de résolution, les modalités de la réunion de haut niveau sur le VIH et le sida n'ayant pas été arrêtées, il n'est pas possible pour le moment d'estimer les ressources qui pourraient être nécessaires, au titre des services de conférence, pour les réunions et la documentation. Lorsqu'il aura été décidé des modalités, du format et de l'envergure de la réunion, le Secrétaire général présentera les prévisions de dépenses correspondantes, conformément à l'article 153 du Règlement intérieur. La date de la réunion devra être fixée en consultation avec le Département de l'Assemblée générale et de la gestion des conférences.

En conséquence, l'adoption du projet de résolution A/70/L.52 n'aurait aucune incidence sur le budget-programme de l'exercice biennal 2016-2017.

**Le Président** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole aux orateurs qui veulent faire une déclaration au titre des explications de position avant l'adoption du projet de résolution A/70/L.52. Je rappelle que les explications de position sont limitées à 10 minutes et que les délégations doivent prendre la parole de leur place.

**M. Foradori** (Argentine) (*parle en anglais*) : Je fais la présente explication de position au nom des États Membres ci-après : l'Albanie, l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, la Bosnie-Herzégovine, le Brésil, la Bulgarie, le Canada, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, la Croatie, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, les États-Unis d'Amérique, la Finlande, la France, la Grèce, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, le Japon, la Lettonie, le Liechtenstein, la Lituanie, le Luxembourg, le Mexique, Monaco, le Monténégro, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, le Panama, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Pays-Bas, le Pérou, les Philippines, le Portugal, la République dominicaine, la République tchèque, la Roumanie, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, la Serbie, la Slovénie, la Suisse, la Thaïlande, l'Uruguay et mon propre pays, l'Argentine.

Nous nous félicitons des importants progrès réalisés dans la lutte contre l'épidémie de VIH/sida. Dans le même temps, nous avons conscience des lacunes et défis importants qui subsistent et sommes particulièrement inquiets pour tous ceux qui sont susceptibles d'être laissés pour compte. Nous réaffirmons notre attachement à la pleine mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing, de la Conférence internationale sur la population et le développement et de son programme d'action, et des documents finaux des conférences d'examen et des précédentes déclarations politiques sur le VIH/sida.

En ce moment charnière de la riposte mondiale, nous réaffirmons avec force notre détermination à mettre fin aux nouveaux cas d'infection à VIH/sida, véritable menace sur la santé publique, d'ici à 2030, y compris dans les situations de conflit, d'après-conflit et autres crises humanitaires. Par conséquent, guidés par le plein respect des droits de l'homme et par une approche soucieuse de l'égalité des sexes, et grâce à la mise en œuvre de politiques fondées sur des données factuelles et à des investissements suffisants conformément aux déclarations politiques, nous réaffirmons tous les droits de l'homme et les libertés fondamentales pour tous, sans distinction aucune, et insistons sur la nécessité de remédier aux inégalités structurelles, de répondre aux

besoins et de faire respecter les droits des personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus et par le sida, notamment les populations clefs et leurs familles.

En droite ligne du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1), nous appelons à renforcer les systèmes de santé et leurs capacités; à prendre des mesures amples en matière de santé publique et de promotion du bien-être pour faire progresser la couverture santé universelle; à permettre l'accès à des services de santé indispensables et intégrés, aux tests de dépistage, au contrôle et aux médicaments visant à prévenir et à traiter le VIH, y compris pour les coïnfections et les comorbidités, de même qu'aux services de santé sexuelle et procréative, ainsi qu'à d'autres services connexes; et à garantir la protection sociale des personnes qui vivent avec le VIH et des personnes qui en prennent soin, en particulier les femmes et les filles, qui assument une part disproportionnée de cette charge, ainsi que celle des enfants et des jeunes.

Nous condamnons toutes les formes de discrimination, de stigmatisation et de violence, notamment les crimes haineux, sans distinction d'aucune sorte, qui sont perpétrés contre les personnes qui vivent avec le VIH, celles dont on pense qu'elles sont infectées, celles qui risquent de l'être ou celles qui sont touchées par le virus. Nous appelons notamment à renforcer les protections juridiques et leur application, en veillant à l'égalité devant la loi et à la non-discrimination pour tous, et en abrogeant les législations, politiques et pratiques punitives qui marginalisent certains individus, portent atteinte aux efforts de prévention, et empêchent l'accès aux services liés au VIH/sida.

Nous réaffirmons qu'il est fondamental d'autonomiser toutes les femmes et les filles, de parvenir à l'égalité des sexes et de mettre fin à toutes les formes de violences sexuelles et sexistes et de pratiques préjudiciables, notamment les violences dans le cadre des relations intimes, le viol conjugal, l'exploitation sexuelle et le trafic à des fins d'exploitation sexuelle, le mariage d'enfants, le mariage précoce et le mariage forcé, ainsi que les mutilations génitales féminines, car nous avons conscience que, tant que tous les droits humains des femmes et des filles dans les domaines social, culturel, économique, politique et civique ne seront pas intégralement respectés, nous ne serons pas en mesure de mettre fin au sida.

Dans ce contexte, nous rappelons l'importance du rôle que jouent les hommes et les garçons pour

parvenir à l'égalité des sexes, et nous nous engageons à respecter, protéger et promouvoir le plein exercice, par tous, des droits à la santé sexuelle et procréative, en accordant une attention particulière aux femmes, aux adolescentes et aux populations clefs les plus à risque d'être infectées par le VIH, notamment le droit de prendre des décisions en matière de sexualité et de reproduction sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence, et le droit d'avoir accès à des soins de santé sexuelle et procréative complets, de qualité, intégrés et abordables ainsi qu'à l'information, à l'éducation et aux services relatifs au VIH et au sida, à la prévention combinée et au traitement, de même que le droit au respect de la vie privée, à la confidentialité et au consentement volontaire et donné en connaissance de cause. Nous nous engageons à prévenir et à punir les violations de ces droits et toutes formes de pratiques coercitives, notamment la stérilisation forcée et les avortements forcés sur les femmes et les filles qui vivent avec le VIH, et à donner aux victimes accès à la justice et aux réparations.

Nous sommes vivement préoccupés par le fait que le sida est la deuxième cause de décès chez les adolescents dans le monde, que les cas d'infection à VIH augmentent chez les adolescentes, et que les adolescents ne disposent pas des connaissances voulues sur la manière de prévenir le VIH et le sida; et nous nous engageons à prendre des mesures concrètes pour veiller à ce que toutes les filles et tous les garçons aillent au bout de leur éducation primaire et secondaire, et accélérer la fourniture d'une éducation sexuelle de qualité, complète et adaptée à leur évolution, ainsi que la mise à disposition d'informations, de services et de produits en matière de santé sexuelle et procréative et de VIH/sida adaptés aux jeunes, quel que soit leur âge, leur situation de famille, leur statut sérologique, ou tout autre critère.

Nous nous engageons à mettre en place des cadres de responsabilisation transparents, inclusifs et renforcés, avec la participation active de la société civile et d'autres parties prenantes concernées à tous les niveaux de la mise en œuvre, de la surveillance, du suivi et de l'examen de la riposte contre le sida, y compris les personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus, les populations clefs les plus exposés au VIH, les organisations de femmes, de jeunes et communautaires, les groupes féministes, les défenseurs des droits de l'homme et les institutions nationales chargées des droits de l'homme.

Nous demandons que l'établissement de rapports sur les progrès accomplis dans la lutte contre le sida et sur le respect des engagements que nous avons pris à la présente Réunion de haut niveau sur le VIH/sida contribue au suivi et à l'examen du Programme de développement durable à l'horizon 2030, y compris le Forum politique de haut niveau pour le développement durable, le Conseil économique et social et les organes subsidiaires.

**M. Morales Ojeda** (Cuba) (*parle en espagnol*) : Cuba se joint au consensus qui s'est dégagé en faveur de l'adoption du projet de Déclaration politique sur le VIH et le sida (A/70/L.52), qui vise à nous permettre d'accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Ma délégation salue les efforts déployés et les progrès réalisés par de nombreux pays confrontés à l'épidémie de VIH. Toutefois, nous constatons avec préoccupation la persistance de problèmes et de défis qui devraient être reflétés plus clairement et avec force dans le projet de Déclaration politique.

À cet égard, le droit à la santé doit primer sur toute autre considération matérielle, technologique ou liée à la propriété intellectuelle. Aucun accord et aucune loi, politique ou pratique nationale ou internationale ne doit limiter l'accès universel des personnes vivant avec le VIH/sida aux meilleurs traitements disponibles. Il est inacceptable que les prix ou d'autres motifs égoïstes empêchent les personnes ayant besoin de ce traitement d'y avoir accès ou de l'utiliser.

Cuba est d'accord avec le fait que la question de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation mérite notre attention, et se prononce en faveur de la promotion d'une éducation complète en matière sexuelle dans le cadre de la riposte pour lutter contre le VIH/sida. Une telle approche est essentielle pour travailler avec les jeunes et les adolescents et doit intégrer une perspective sexospécifique.

La coopération internationale est plus importante que jamais. L'engagement de ressources supplémentaires est nécessaire, tout comme le transfert sans condition des meilleures technologies sous la direction de l'Organisation mondiale de la Santé et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. La réalisation du droit au développement aurait dû guider le projet de texte. L'exercice de ce droit permettra à tous les êtres humains et à tous les peuples de jouir pleinement de leurs droits et libertés fondamentaux, tant du point de vue individuel que du point de vue collectif.

La matérialisation du droit au développement permettra à l'humanité de vaincre le VIH/sida et de l'éradiquer d'ici à 2030, sans exclusion ni discrimination.

**Le Président** (*parle en anglais*) : Nous avons entendu le dernier orateur au titre des explications de position.

L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/70/L.52, intitulé « Déclaration politique sur le VIH/sida : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ».

Puis-je considérer que l'Assemblée souhaite adopter le projet de résolution A/70/L.52?

*Le projet de résolution est adopté (résolution 70/266).*

**Le Président** (*parle en anglais*) : Avant de donner la parole aux orateurs au titre des explications de position sur la résolution qui vient d'être adoptée, je rappelle aux délégations que les explications de position sont limitées à 10 minutes et que les délégations doivent prendre la parole de leur place.

**M. Gunnarsson** (Islande) (*parle en anglais*) : L'Islande se félicite de s'être jointe au consensus sur la Déclaration politique contenue dans la résolution 70/266 et voudrait s'associer à la déclaration d'ordre général faite par le représentant de l'Argentine sur l'importance que revêt le fait que la Déclaration politique aborde la santé sexuelle et procréative et les droits qui y sont associés, la fourniture d'une éducation sexuelle complète et d'autres questions essentielles pour l'efficacité de notre riposte pour lutter contre le VIH/sida.

Nous réaffirmons aussi l'engagement pris dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1), selon lequel l'éradication de l'épidémie de sida est un impératif absolu. Nous ne pouvons accepter que nos jeunes, nos femmes et nos hommes soient emportés par cette maladie, qui les atteint simplement parce qu'ils ne savent pas comment se protéger ou parce qu'ils ne sont pas conscients de leur état. Toutefois, nous jugeons nécessaire de faire consigner nos vues s'agissant du terme « travailleur du sexe » qui, à notre sens, est une référence incomplète à un groupe de population clef. En outre, il ne tient pas compte du fait que le commerce du sexe n'est reconnu que dans un petit nombre de pays, même si la majorité des pays adoptent différentes mesures pour réglementer la commercialisation du sexe.

La violence que subissent les femmes prend de multiples formes. De récentes enquêtes ont révélé que 35 % des femmes dans le monde ont subi des violences sexuelles ou conjugales dans leur vie. C'est pourquoi la violence à l'égard des femmes est un problème de santé publique à la fois grave et très répandu, contre lequel des mesures concrètes et audacieuses doivent être prises, non seulement par le biais d'une réponse du système de santé, mais aussi dans le cadre d'une approche globale et multisectorielle.

Une forme grave et néanmoins très commune de violence à l'égard des femmes est la prostitution. L'Islande considère toutes les formes de prostitution – pas seulement la prostitution forcée – comme une violence sexuelle. Nous pensons que le fait même d'acheter des services sexuels est incompatible avec la dignité et la valeur de la personne humaine.

La Suède a été le premier pays à introduire en 1999 une loi faisant de l'achat de services sexuels une crime en soi, afin de protéger les hommes et les femmes victimes de la prostitution et de réduire la demande. L'Islande a adopté la même approche en 2009. Cette approche favorise aussi l'accès de ceux qui vendent des faveurs sexuelles aux produits et services de santé, sans pour autant considérer la demande comme inéluctable.

Le terme « travail sexuel » implique que le commerce du sexe a été légalisé et qu'il s'agit d'une profession normale, comme n'importe quelle autre. Tel n'est pas le cas dans une grande majorité de pays. Qui dit travail dit droits et prestations prévus par la loi, tels que les droits des travailleurs et le droit à des allocations chômage. À cet égard, il importe de rappeler que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et le Programme d'action de Beijing parlent de prostitution et non de commerce du sexe.

Selon la Note d'orientation sur le VIH et le commerce du sexe du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA),

« Nombreuses sont les personnes qui échangent des faveurs sexuelles pour de l'argent ou des biens, mais ne s'identifient pas comme professionnel(le) s du sexe et elles ne recherchent pas ou ne peuvent obtenir le conseil ou les services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien liés au VIH prévus pour les professionnel(le)s du sexe, même dans des situations humanitaires ou d'après-conflit. »

En parlant de « travailleurs du sexe », on court donc le risque que ceux qui ne font pas du commerce du sexe leur profession mais le font pour d'autres raisons, par nécessité ou comme moyen de survie par exemple, ne soient pas couverts par cette terminologie. À l'évidence, cela exclut aussi les personnes qui sont vendues pour travailler de force dans l'industrie du sexe. En outre, le terme « travailleur du sexe » s'applique uniquement aux personnes vendant des services sexuels âgées de 18 ans ou plus, étant donné qu'on ne peut considérer que les personnes plus jeunes se livrent volontairement au commerce du sexe. En fait, ONUSIDA définit la vente de faveurs sexuelles par des enfants de moins de 18 ans comme de l'exploitation sexuelle.

Les données recueillies sur le commerce du sexe englobent aussi tous ceux qui se livrent à la prostitution sans distinction d'âge.

Les études concernant les travailleurs du sexe ne présentent pas, en général, les résultats par tranche d'âge, et il n'existe aucune estimation mondiale précise du nombre de jeunes qui participent au commerce du sexe, même si selon certaines indications, nombre d'entre eux commencent bien avant d'avoir 18 ans. L'expression « travailleurs du sexe » exclut donc les jeunes de moins de 18 ans.

L'autre terminologie proposée par ma délégation par souci de compromis, notamment les termes « personnes qui vendent du sexe », constitue donc une référence plus complète à toutes les personnes qui sont plus vulnérables au VIH parce qu'elles vendent du sexe. C'est également la terminologie employée par ONUSIDA pour faire référence aux personnes âgées de plus ou de moins de 18 ans. Il convient de noter que cette terminologie permet des variations entre les pays qui utilisent des terminologies diverses, notamment « prostitution » ou « commerce du sexe », et ont des cadres juridiques différents, à l'image de mon pays qui a adopté l'approche suédoise, selon laquelle seul le client est pénalisé, car elle se contente de décrire les personnes qui participent à cette activité.

Enfin, nous tenons à ce qu'il soit pris acte du fait que selon nous, aucune disposition du présent texte ne dote ONUSIDA d'un mandat lui permettant de continuer à promouvoir la légalisation de la commercialisation du sexe. Comme le souligne la Déclaration politique, notre objectif commun est de garantir l'accès des personnes infectées ou touchées par le VIH à des programmes de prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement dans le cadre d'une

démarche efficace et équitable. Le nombre de nouvelles infections à VIH chez les personnes qui vendent du sexe a considérablement diminué dans de nombreux pays qui ont des cadre juridiques divers en ce qui concerne le commerce du sexe. Promouvoir un cadre juridique plutôt qu'un autre en dépit de cela risque de saper les efforts que nous déployons dans ce domaine au lieu de les consolider.

**M<sup>me</sup> Ali** (Singapour) (*parle en anglais*) : Ma délégation prend la parole pour expliquer sa position sur la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2016 (résolution 70/266, annexe). Singapour réaffirme son attachement à la lutte mondiale contre l'épidémie de VIH/sida, car le VIH/sida continue de poser une grave menace à la santé mondiale. C'est pourquoi nous nous associons avec satisfaction au consensus sur la Déclaration politique. Cependant, Singapour souhaite expliquer sa position au sujet de la réduction des effets préjudiciables, en particulier le paragraphe 43 de la Déclaration politique, qui appelle les États Membres à envisager de donner accès à ces interventions dans le cadre des programmes de réduction des effets préjudiciables.

Singapour estime qu'une large gamme d'approches doit être proposée aux États, compte tenu du contexte et des circonstances propres à chaque pays en relation avec le problème de la drogue. Nous estimons qu'il n'est ni approprié ni utile de tenter de privilégier ou de favoriser des stratégies données au niveau mondial, comme le fait ce paragraphe. Dans le contexte de Singapour, par exemple, des stratégies de réduction des effets préjudiciables telles que l'échange de seringues ou les traitements de substitution aux opiacés ne sont pas pertinentes, car nous avons très peu de cas de transmission du VIH par injection de drogue.

Nous estimons également que ce paragraphe est inexact en ce qu'il présume que la pénalisation de la consommation de drogue restreint nécessairement l'accès aux services de lutte contre le VIH. Singapour applique une politique globale et équilibrée en matière de lutte contre la drogue, fondée notamment sur une éducation préventive ciblée, une application stricte de la loi, des services de désintoxication complets et des partenariats communautaires efficaces destinés à faciliter la réinsertion. Cette approche fonctionne pour nous, et elle constitue la base des efforts que nous déployons en tant que membre de la communauté mondiale pour éliminer l'épidémie de sida.

**M. Boehm** (Canada) (*parle en anglais*) : Le Canada est heureux de s'associer aux autres délégations pour appuyer la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 70/266, annexe). Nous saluons les efforts déployés par les cofacilitateurs et l'esprit de collaboration manifesté par toutes les délégations, ce qui nous a aidé à parvenir au consensus. Nous tenons également à remercier la société civile du rôle directeur qu'elle a joué en encourageant fermement les États Membres à travailler d'arrache-pied pour parvenir à un accord sans exclusive ne laissant personne de côté. Nous estimons qu'à ce moment charnière de la lutte contre le sida, c'est une déclaration importante qui montre la détermination de la communauté mondiale à accélérer son action afin d'éliminer le sida.

La Déclaration politique place les droits de l'homme au cœur de notre action, et les pays s'engagent à réaliser des objectifs clairs grâce à un appui et un financement prévisibles en provenance de multiples sources. Elle reflète une prise de conscience du fait que nous devons autonomiser toutes les femmes et les filles. Selon le Canada, cela signifie que nous devons non seulement examiner la question de leur santé sexuelle et procréative, mais également celle de leurs droits sexuels et procréatifs. Il est également reconnu clairement que l'accès des populations clefs aux services nécessaires est insuffisant. En conséquence, nous saluons la prise en compte des usagers de drogues injectables, des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, des travailleurs du sexe, des personnes transgenres et des prisonniers, qui sont tous exposés à un risque élevé d'infection au VIH dans le monde entier.

Il est indispensable que notre action soit fondée sur le respect des droits de l'homme et adaptée aux besoins particuliers des principales populations touchées, notamment les peuples autochtones. Nous aurions souhaité davantage. La Déclaration ne comporte pas d'appel à mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence que subissent les populations clefs, notamment les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres à travers le monde, alors que nous savons qu'elles accentuent leur vulnérabilité au risque d'infection.

Le Canada appuie énergiquement les mesures de réduction des effets préjudiciables fondées sur des données dans le cadre d'une approche globale de la prévention du VIH et appelle les États Membres à envisager de les mettre en œuvre.

Nous tenons à saluer l'importance de ce processus et l'importance du moment que nous vivons aujourd'hui. Depuis le début de l'épidémie, les organisations communautaires sont aux avant-postes de l'action. Le Canada continuera de travailler en partenariat étroit avec la société civile et, en particulier, avec ceux qui vivent avec ce virus ou y sont exposés, pour garantir que notre action collective soit basée sur la réalité que vivent les personnes les plus durement touchées.

**M. Mohamed** (Soudan) (*parle en arabe*) : Avant toute chose, ma délégation tient à vous remercier, Monsieur le Président, d'avoir convoqué cette réunion de haut niveau. Je saisis cette occasion pour remercier les cofacilitateurs – les Représentants permanents de la Zambie et de la Suisse – de leurs efforts et de la sagesse dont ils ont fait preuve durant les négociations pour faire converger les points de vue des États Membres sur la Déclaration politique adoptée aujourd'hui (résolution 70/266, annexe).

Ma délégation réaffirme son attachement à toutes les résolutions et recommandations de l'ONU en matière de lutte contre le VIH/sida en vue de réaliser les objectifs de développement arrêtés au niveau international. Nous tenons également à souligner notre détermination à mettre l'accent sur la prévention et à fournir des soins à toutes les personnes touchées, sans discrimination, et à ne ménager aucun effort pour stopper la propagation de cette maladie.

Comme les membres le savent, il y a plusieurs questions sur lesquelles les délégations ne sont pas parvenues à se mettre d'accord. Ma délégation s'est néanmoins associée au consensus général, en dépit du fait que certains de ses points de vue et de ses préoccupations n'ont pas été pris en compte. Cela dit, ma délégation tient à ce qu'il soit pris acte de ses réserves sur les points suivants.

Premièrement, la Déclaration fait référence aux résultats des examens de la Conférence internationale sur la population et le développement, qui englobent les examens des organisations non gouvernementales et régionales, lesquels n'ont pas fait l'objet de délibérations et de négociations intergouvernementales à l'Assemblée générale.

Deuxièmement, la Déclaration politique contient plusieurs termes polémiques, notamment le terme « sexualité » au paragraphe 61 c). Ce terme est contraire à la législation nationale de nombreux États Membres et au droit international.

Troisièmement, le paragraphe 62 c) contient les termes « programmes éducatifs complets », qui signifient en pratique éducation sexuelle complète, même s'il n'y a pas de consensus sur cette formulation. C'est la raison pour laquelle nous ne souhaitons pas qu'elle figure dans la Déclaration. Il ne s'agit pas non plus d'un droit fondamental internationalement accepté et reconnu. Ce terme est contraire à la Charte des Nations Unies, à la Convention relative aux droits de l'enfant et aux systèmes juridiques de plusieurs pays.

Quatrièmement, nous avons des réserves en ce qui concerne l'expression « populations clefs » figurant aux paragraphes 42 et 62 e), car elle ne met l'accent que sur cinq groupes touchés par la maladie, même si la définition du terme varie d'un endroit à l'autre, notamment en Afrique et en particulier, en Afrique subsaharienne. Nous voyons bien que les populations, qui sont les plus exposées au risque d'infection ou « populations clefs » sont les femmes et les adolescentes. Toutefois, se concentrer sur un seul groupe et en ignorer un autre risque de compromettre les efforts que nous déployons pour éliminer cette maladie, lesquels doivent être en harmonie avec le nouveau Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1).

Cinquièmement, le paragraphe 61 l) contient un principe qui va à l'encontre de plusieurs religions et des traditions de plusieurs sociétés, indépendamment de l'âge ou de l'état matrimonial.

Le paragraphe 61 j) emploie le terme « sûr ». Nous pensons qu'il est important de prendre en considération toutes les traditions et religions. Ma délégation voudrait réaffirmer sa position en ce qui concerne le principe de souveraineté, qui est un droit de tous les États Membres, conformément à la Charte des Nations Unies et au droit international.

*M. Alyemany (Yémen), Vice-Président, assume la présidence.*

Pour terminer, ma délégation souhaiterait que le compte-rendu de la présente séance reflète ses positions sur les points que je viens d'évoquer. Nous renouvelons notre engagement à œuvrer à la réalisation de l'objectif visant à mettre fin à la propagation du VIH/sida, afin d'assurer la prospérité de tous nos peuples et d'éliminer l'épidémie d'ici à 2030, conformément aux engagements que nous avons pris dans le Programme de développement durable.

**M<sup>me</sup> Mendelson** (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*): Les États-Unis remercient les Gouvernements suisse et zambien, ainsi que leur représentant permanent respectif auprès de l'Organisation des Nations Unies, M. Jürg Lauber et M<sup>me</sup> Patricia Mwaba Kasese-Bota, des efforts exemplaires qu'ils ont déployés en tant que cofacilitateurs de cette réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur l'élimination du sida.

Les États-Unis sont heureux de s'associer à la déclaration faite par le représentant de l'Argentine.

On ne saurait trop insister sur l'engagement des États-Unis à mettre fin à l'épidémie de sida. Parlant de cet engagement, il nous faut reconnaître le rôle que la société civile et la communauté des organisations non gouvernementales ont joué dans le cadre des efforts déployés ces dernières décennies. Nous pensons que la Déclaration politique (résolution 70/266, annexe) constitue une étape nécessaire à la poursuite de l'action menée pour lutter contre le VIH et le sida, et nous félicitons du fait que la communauté internationale a pu aujourd'hui réaffirmer sa volonté politique de mettre fin à l'épidémie. La Déclaration politique, toutefois, est bien loin d'être parfaite. Nous voudrions souligner certains points de la Déclaration qui nous posent problème.

Nous restons déterminés à travailler avec d'autres pour mettre en œuvre le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1). Ensemble, nous avons réalisé des progrès considérables dans la riposte mondiale contre le VIH/sida, mais il reste beaucoup à faire, particulièrement pour ceux qui risquent d'être laissés pour compte. Le libellé de la Déclaration politique aurait pu être plus musclé et plus explicite sur ce point. La protection des droits de l'homme est la base pour mettre fin à l'épidémie du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 – l'objectif appuyé par 193 États Membres de l'Organisation des Nations Unies lorsqu'ils ont adopté le Programme 2030 en septembre 2015. Toutefois, le libellé de la Déclaration politique aurait dû être plus musclé et plus explicite sur ce point – c'est là le minimum que la population mondiale soit en droit d'attendre.

Malgré les importants progrès médicaux réalisés dans la lutte contre le VIH/sida au cours des 35 dernières années, nous sommes loin d'avoir fait autant de progrès dans la protection des droits de l'homme et la mise en place des cadres juridiques et politiques nécessaires pour prévenir la stigmatisation et la discrimination. Cela tient en partie au fait que les droits de l'homme de toutes les personnes, sans distinction, ne sont pas

acceptés par tous et en partie au fait que nous n'avons pas systématiquement mesuré la stigmatisation et la discrimination, ce qui ne nous a pas permis de suivre adéquatement les progrès accomplis.

Les États-Unis restent fermement déterminés à mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida et des populations clefs, et à contribuer à la mise en place de cadres juridiques et politiques permettant d'accroître leur accès aux services de prévention et de traitement du VIH. Lorsqu'une personne est stigmatisée, victime de discrimination, non respectée dans des établissements de soins ou soumise à des violences alors qu'elle cherche à accéder aux services de prévention et de traitement du VIH/sida, ce sont la santé et la dignité humaine de chacun au sein de la communauté qui sont menacées. Nous devons veiller à ce que les services relatifs au VIH soient complets et atteignent les populations les plus vulnérables. À cet égard, il faut tenir compte des besoins et des droits des personnes vivant avec le VIH, à risque ou infectées par le virus, en particulier les membres des populations clefs, notamment les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les transgenres, les travailleurs du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues et les prisonniers.

Pour maîtriser l'épidémie et, à terme, parvenir à une génération sans sida, il est impératif d'identifier, de mesurer et de modifier les dynamiques complexes qui alimentent la stigmatisation et la discrimination, et d'encourager des approches de proximité innovantes et adaptées pour y faire face au sein de chaque groupe à risque. Nous devons mesurer et modifier les effets des retombées cliniques au sein des populations clefs, par catégorie de risque, de population et de lieu, là où la stigmatisation et la discrimination constituent les principaux facteurs limitant la capacité de faire des progrès. Tous les efforts visant à remédier à ces problèmes doivent sans exception inclure les populations directement concernées dès le début et à chaque étape.

Les États-Unis demeurent fermement attachés à la protection de la santé sexuelle et procréative et des droits de toutes les femmes. Chaque femme a le droit de maîtriser sa sexualité et de décider librement et de manière responsable des questions qui y sont liées, y compris la santé sexuelle et procréative, sans aucune contrainte, discrimination ni violence. Le manque de protection de ce droit contribue au fait alarmant que 390 000 adolescentes et jeunes femmes sont infectées par le VIH chaque année et que les filles

représentent les trois quarts de toutes les nouvelles infections au VIH chez les adolescents en Afrique subsaharienne. L'épidémie de sida ne sera pas éliminée d'ici 2030, si la santé sexuelle et procréative et les droits ne sont pas protégés.

Les États-Unis sont déterminés à mettre en œuvre des mesures pour promouvoir l'accès à des médicaments, diagnostics et technologies de santé en matière de VIH et d'autres maladies qui sont sûrs, abordables, efficaces et de qualité, tout en fournissant d'importantes incitations à l'innovation par le biais d'un solide régime de propriété intellectuelle. Ce faisant, les États-Unis s'efforcent de fournir les outils les plus efficaces pour toutes les populations et d'atteindre notre objectif commun qui est de mettre fin à l'épidémie de sida. Nous craignons que le Groupe de haut niveau sur l'accès aux médicaments, mis en place par le Secrétaire général et dont les travaux sont en cours, comme noté dans la Déclaration, n'obtienne pas de résultats significatifs.

Comme nous l'avons dit clairement dans les positions que nous avons exprimées plus tôt cette année, nos préoccupations portent notamment sur la définition étroite du mandat du Groupe, l'absence de transparence qui a entouré sa mise en place et l'incohérence présumée des politiques poursuivies. Nous pensons que le Groupe risque de diviser plutôt que de réunir les pays, les patients et les parties prenantes. Les États-Unis espèrent que les recommandations du Groupe ou du Secrétaire général ne nous diviseront pas, mais favoriseront, au contraire, la réalisation des objectifs relatifs à l'accès et à l'innovation et permettront de trouver un terrain d'entente pour les travaux futurs sur cette question critique.

Nous confirmons notre opinion selon laquelle la Déclaration en tant que document non contraignant ne crée pas de droits ni d'obligations de droit international. En outre, nous notons que le terme « équitable » est utilisé dans de multiples contextes dans la Déclaration. Si les États-Unis reconnaissent sans réserve l'importance d'un accès universel aux services de soins de santé, nous devons collectivement éviter toute interprétation non voulue du terme « équitable » qui implique une définition subjective de l'équité, ce qui, entre autres choses, pourrait mener à des pratiques discriminatoires.

Les États-Unis considèrent que la Déclaration n'implique pas que les États doivent adhérer à des instruments relatifs aux droits de l'homme auxquels ils ne sont pas partie, ni qu'ils doivent mettre en œuvre ces instruments ou toute obligation qui en découle. Elle ne modifie pas l'état actuel du droit international

conventionnel ou coutumier, ni ne reconnaît, selon nous, des droits non précédemment reconnus. Elle n'élargit pas non plus la portée de droits déjà reconnus, ni les modifie de quelque manière que ce soit. En outre, nous partons de l'idée selon laquelle la Déclaration est compatible avec les positions de longue date des États-Unis concernant le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, notamment l'article 17, et l'interprétons en conséquence.

Les États-Unis estiment que toutes les réaffirmations de documents antérieurs figurant dans la Déclaration ne s'appliquent qu'aux États qui les avaient précédemment entérinés. En appuyant la Déclaration, nous confirmons notre engagement de longue date en faveur du développement international et de la promotion des droits de l'homme. Cependant, nous nous devons de réitérer les préoccupations des États-Unis, connues depuis longtemps, concernant le droit au développement. Il n'existe pas de définition internationalement reconnue de cette notion. Toutes les discussions y relatives doivent se concentrer sur les aspects du développement liés aux droits de l'homme, qui sont des droits universels, dont sont titulaires et jouissent tous les individus et que chacun peut exiger de son gouvernement.

Les États-Unis demeurent attachés à faire reculer le VIH/sida, mais également la stigmatisation et la discrimination qui persistent au sein du système de santé et des communautés. Les États-Unis, par l'intermédiaire du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, ont considérablement augmenté leurs financements à l'appui des populations clefs et des femmes, grâce à des approches globales d'évaluation et de modification de la stigmatisation et de la discrimination, et pour faire en sorte que tous les individus, où que ce soit, indépendamment de leur race, sexe, orientation sexuelle, identité sexuelle ou de toute autre situation, puissent avoir accès à des informations et des services afin de faire reculer la pandémie du VIH/sida.

Je remercie le Président de m'avoir donné cette occasion de faire ces précisions importantes. Nous demandons que cette déclaration soit consignée au procès-verbal officiel de cette réunion de haut niveau. Sous réserve de ces précisions, c'est avec plaisir que nous nous sommes joints au consensus en faveur de l'adoption de la Déclaration politique visant à accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

**M<sup>me</sup> Appleyard** (Australie) (*parle en anglais*) : La Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 70/266, annexe) est un jalon important dans notre lutte collective contre le VIH/sida. Nous félicitons les cofacilitateurs – les Ambassadeurs de la Suisse et de la Zambie – de leurs efforts qui ont permis de dégager un consensus sur ce document final. L'Australie se réjouit d'adopter une déclaration qui renouvelle notre engagement commun à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 et surtout, qui énonce les mesures que les États doivent prendre pour une riposte efficace et équitable au VIH.

La Déclaration met l'accent sur une approche axée sur les droits de l'homme pour mettre fin au VIH. Elle reconnaît la nécessité d'autonomiser toutes les femmes et toutes les filles, notamment en ce qui concerne leur santé sexuelle et procréative et leurs droits en matière de reproduction, et de garantir l'accès aux services pour toutes les populations clefs en tant que condition primordiale pour mettre fin au VIH. Nous notons avec satisfaction que la liste des populations clefs est plus longue et inclut les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les usagers de drogues injectables, les travailleurs du sexe, les transgenres et les prisonniers. L'Australie exhorte les États Membres à considérer la Déclaration comme un point de départ minimum dans le contexte des efforts visant à mettre fin au sida d'ici à 2030. L'Australie aurait souhaité que le document final aille plus loin en donnant plus de détails sur les populations clefs et les problèmes particuliers auxquels elles se heurtent pour ce qui est de l'accès aux tests, au traitement et à l'information. La riposte de l'Australie au VIH/sida se base sur les données épidémiologiques et les données factuelles qui mettent en lumière les actions qui fonctionnent. Il a été largement établi que mobiliser les populations clefs et répondre à leurs besoins constituent une approche efficace qui a un grand impact à un coût moindre.

À l'instar du Canada, nous sommes déçus que la Déclaration n'appelle pas à mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence à l'encontre d'autres populations clefs, telles que les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres dans le monde, ce qui, comme nous le savons, exacerbe leur vulnérabilité face aux risques d'infection. L'Australie condamne toute tentative visant à interpréter la transmission du VIH/sida comme une question pénale. La répression perpétue l'isolement et la marginalisation dont sont victimes les femmes, les filles et les populations clefs, entrave l'accès au traitement et aux services d'accompagnement et porte

atteinte à une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme. Nous sommes également déçus que les droits sexuels ne soient pas inclus dans la Déclaration. L'Australie appuie le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Pour les personnes vivant avec le VIH et les personnes à risque, ce droit englobe l'accès universel à des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH, sans stigmatisation ni discrimination.

Enfin, l'Australie se félicite vivement de la participation de la société civile à l'élaboration de la Déclaration. L'Australie se réjouit d'adopter la Déclaration et est consciente de la contribution importante qu'elle apportera pour faire évoluer notre riposte nationale au VIH.

**M<sup>me</sup> Hassan** (Djibouti) : Mon intervention consistera en une explication de position relative à la Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, que l'Assemblée générale vient juste d'adopter (résolution 70/266, annexe). La République de Djibouti tient à réaffirmer son engagement plein et entier ainsi que sa détermination sans faille à poursuivre la mise en œuvre de politiques nationales efficaces et non discriminatoires visant à éliminer le VIH/sida d'ici à 2030 et cela conformément aux droits humains universels reconnus par les instruments internationaux pertinents.

La République de Djibouti saisit l'occasion offerte par l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH et le sida pour souligner l'importance du leadership et de l'appropriation nationale dans la lutte contre le VIH/sida. Djibouti s'engage à la mise en œuvre des dispositions pertinentes de cette déclaration politique qui sont, d'une part, conformes aux lois nationales et aux valeurs culturelles, sociales et religieuses de notre pays et qui, d'autre part, s'inscrivent dans l'approche et les stratégies déjà déployées au niveau national.

Dans cette perspective, Djibouti se félicite que le paragraphe 4 de la Déclaration politique réaffirme le droit souverain de chaque pays, inscrit et reconnu dans la Charte des Nations unies, ainsi que la nécessité et le besoin de tout pays de pouvoir mettre en œuvre les engagements de cette déclaration politique conformément aux lois et aux priorités de développement nationales, dans le strict respect des différentes valeurs culturelles, éthiques et religieuses qui fondent chaque société. Ainsi, Djibouti réserve sa position et tient à préciser formellement son interprétation des paragraphes 42 et 62 e) de ladite

Déclaration qui prétendent identifier les populations clefs dans la lutte contre le VIH/sida mais ne reflètent pourtant pas les populations clefs au regard des réalités sociales et épidémiologiques de nombreux pays, y compris le mien. Il est impératif que chaque État puisse identifier au niveau national les populations clefs les plus exposées à l'épidémie du VIH/sida. En effet, pour le cas spécifique de Djibouti, les populations clefs sont les femmes et les jeunes, y compris les jeunes filles.

Les références à la santé sexuelle et procréative dans la Déclaration politique ne sauraient être interprétées comme un appel ou un encouragement à l'endroit des femmes vivant avec le VIH à interrompre leur grossesse ou à les empêcher de concevoir des enfants. Pour Djibouti, les efforts nationaux en ce qui concerne cette question consiste à éliminer les risques de transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant. Nous appelons les partenaires internationaux à continuer à soutenir notre pays dans cette approche qui s'avère concluante.

En ce qui concerne la santé sexuelle et procréative, Djibouti, au travers de l'ensemble des politiques y afférentes, garantit et assure un accès aux soins de santé sexuelle et procréative à toutes les femmes et cela conformément aux engagements pris lors de l'adoption du document final de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). De plus, pour Djibouti, les paragraphes 14 et 61 b), i) et d) de la présente Déclaration politique ne signifient en aucun cas une réinterprétation du document final de la CIPD et par conséquent ne peuvent s'interpréter comme une garantie pour un accès inconditionnel et sans contrôle des jeunes filles aux moyens pourvus à la santé sexuelle et procréative des femmes.

Mon pays réitère son engagement à continuer de ne ménager aucun effort afin de pouvoir atteindre l'objectif d'élimination du VIH/sida à l'horizon 2030.

Enfin, ma délégation demande à ce que cette explication de position soit consignée dans le compte-rendu officiel de la séance.

**M. Deyalsingh** (Trinité-et-Tobago) (*parle en anglais*) : La Trinité-et-Tobago tient à féliciter le Président de l'Assemblée générale de son leadership sur cette question et remercie les cofacilitateurs de leur conduite avisée des négociations, qui nous ont menés jusqu'à la Déclaration audacieuse à laquelle nous souscrivons tous et que nous avons adoptée par consensus ce matin (résolution 70/266, annexe). La

Trinité-et-Tobago estime que la Déclaration politique traduit globalement l'ambition mondiale que nous espérons concrétiser, à savoir mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Tout en reconnaissant l'importance du paragraphe 4 de la Déclaration, nous tenons à faire l'explication de position ci-après concernant certains des points abordés dans le document.

En vertu de la législation nationale, les services de santé, y compris ceux qui sont liés à la prévention, au traitement et aux soins relatifs au VIH, sont offerts à tous les citoyens de la Trinité-et-Tobago, notamment aux enfants et aux adolescents, avec le consentement de leurs parents ou tuteurs légaux. En outre, bien que la Trinité-et-Tobago salue le développement de nouveaux outils biomédicaux pour la prévention du VIH, la fourniture aux personnes de prophylaxie avant l'exposition va à l'encontre de notre politique nationale de prophylaxie postexposition, laquelle affirme expressément que la prophylaxie avant l'exposition n'est pas proposée dans le cas de relations sexuelles sans lendemain. La Trinité-et-Tobago estime que cette approche est susceptible de donner un sentiment trompeur de sécurité et d'encourager les comportements à risque, ce qui pourrait entraver les efforts de riposte nationaux et la réalisation des objectifs mondiaux de prévenir les nouveaux cas d'infection et, à terme, de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à notre date butoir de 2030.

La Trinité-et-Tobago réaffirme qu'elle se félicite de s'être associée à tous les autres États Membres pour adopter la Déclaration par consensus, et promet d'honorer les engagements qui y sont pris, conformément à la législation, à la situation, aux politiques et aux priorités nationales, et en tenant compte des obligations qui sont les nôtres au titre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1), que nous avons tous adopté en septembre dernier.

**M. Bawazir** (Indonésie) (*parle en anglais*) : Je voudrais, pour commencer, féliciter toutes les délégations de leur dur labeur, de leur bonne volonté et de leur esprit de coopération, qui nous ont menés jusqu'à l'adoption aujourd'hui de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 70/266, annexe). Cette déclaration nous fournit une vision et une orientation pour nos efforts collectifs au cours des 15 prochaines années en vue de mettre fin à l'épidémie de VIH/sida. Je ne saurais poursuivre sans remercier les cofacilitateurs, l'Ambassadrice Kasese-Bota et l'Ambassadeur Lauber, de l'excellent leadership avec lequel ils sont parvenus à combler les écarts entre les priorités et intérêts

divergents et à réunir en temps voulu le consensus sur ce document crucial.

Nous sommes réunis aujourd'hui pour faire progresser notre lutte collective contre le VIH/sida. À ce jour, le VIH a tué plus de 30 millions de personnes dans le monde. Selon les estimations, en Indonésie, ce sont 100 000 personnes chaque année qui sont infectées par le VIH. Nous connaissons donc précisément la gravité de la situation pour notre pays. Cela étant, les cinq dernières années ont clairement montré qu'il était possible de prévenir l'infection, de sauver des vies et d'améliorer la qualité de vie des millions de personnes qui sont menacées, infectées ou touchées par le VIH.

Nous comprenons parfaitement que, toutes différentes que soient les approches de la prévention et du traitement du VIH/sida, il nous faut tenir notre engagement à accélérer nos efforts si nous voulons éradiquer le fléau du VIH/sida. Nous sommes convaincus que le moyen le plus efficace de mettre fin au VIH/sida est énoncé au paragraphe 57 de la Déclaration politique 2016, c'est-à-dire prendre des mesures différenciées pour lutter contre le VIH/sida en partant du principe que les pays les prendront en main, en tenant compte des priorités, des facteurs déterminants, des points faibles et des circonstances aggravantes de chaque pays, et en privilégiant les populations touchées. Qui plus est, le paragraphe 42 souligne lui aussi que chaque pays devrait déterminer, en fonction du contexte épidémiologique local, quelles sont les populations qui sont la clef de l'épidémie et de la lutte contre le sida. Dans l'esprit du paragraphe 42, nous tenons à profiter de cette occasion pour clarifier, et c'est important, notre compréhension du concept de « populations clefs », tel qu'il est utilisé dans la Déclaration politique.

L'Indonésie comprend que les populations clefs, telles qu'elles sont évoquées aux paragraphes 42 et 62 e) de la Déclaration politique, sont les populations présentant un risque plus élevé de contracter le VIH. Néanmoins, l'Indonésie estime que cette définition ne limite pas son autorité à définir les populations clefs ou les populations présentant un plus grand risque d'infection au VIH en fonction de ses circonstances nationales, conformément aux paragraphes 42 et 57. En conséquence, l'Indonésie a le droit de concevoir les programmes de prévention, de dépistage et de traitement dans ce but. Compte tenu de la taille de l'Indonésie et de la complexité de sa riposte face au VIH/sida, les programmes conçus pour contenir le VIH/sida en ne recourant qu'à une seule approche ou en ne s'intéressant qu'à une seule composante de

la population ne correspondent pas aux faits et aux circonstances réelles en Indonésie.

Nous voulons à présent faire certaines observations supplémentaires concernant le paragraphe 39. Dans une certaine mesure, l'Indonésie est favorable à la réduction des comportements à risque pour prévenir la propagation du VIH, mais il nous faut avoir conscience que la réduction des risques ne signifie pas que les risques seront entièrement éliminés. Nous devons aller plus loin que la seule réduction des risques. De notre point de vue, pour mettre un véritable coup d'arrêt au VIH/sida, les mesures qui encouragent les comportements évitant les risques sont nécessaires, car elles sont beaucoup plus efficaces pour garantir la non-transmission du VIH/sida.

N'oublions pas qu'il est prouvé que les contacts sexuels sont la voie la plus fréquente de transmission du VIH. Mettre fin à l'épidémie du VIH ne sera possible que si nous pouvons éviter de nous exposer aux modes de transmission. L'Indonésie reste convaincue que les mesures consistant à éviter les risques, notamment l'abstinence et la fidélité, sont les plus efficaces pour prévenir la propagation et pour venir à bout du VIH, comme l'énonce la Déclaration politique de 2011. Cette approche n'est pas seulement sûre et efficace, elle est aussi conforme à nos valeurs morales, religieuses et culturelles. Des avancées importantes ont été enregistrées grâce à elle pour inverser la progression de l'épidémie dans le monde, et il est important de poursuivre les efforts sur le terrain. Malheureusement, ce passage n'a pas été conservé dans la Déclaration politique de 2016.

Toute référence faite à l'adolescence dans la Déclaration politique sera interprétée comme une référence à l'enfance et tous les droits et responsabilités accordés ou imposés tiendront compte du rôle des parents.

Dernier point, mais non des moindres, l'Indonésie est préoccupée par l'expression « consommateurs de drogues », car elle ne signifie pas la même chose que l'expression convenue « usagers de drogues injectables ». L'emploi de la première pourrait détourner notre attention des programmes de prévention, de traitement et de soins d'une manière qui irait à l'encontre des preuves et des témoignages qui montrent que les usagers de drogues injectables font partie des populations dites « clefs ».

Nous sommes d'avis que les formulations que je viens d'évoquer et les expressions utilisées dans la Déclaration politique de 2016 ne doivent pas établir un précédent pour les décisions futures et les mesures prises dans d'autres enceintes. Nous assurons l'Assemblée que nous continuerons à participer activement aux discussions sur les questions de santé, parallèlement à nos efforts pour permettre à tous de jouir du meilleur état de santé et de bien-être possible. Nous sommes déterminés à accélérer la lutte contre le VIH pour parvenir à mettre fin à l'épidémie de sida. Nous appelons donc à la coopération internationale à cet égard.

**M. Salman** (Égypte) (*parle en arabe*) : L'Égypte voudrait remercier les cofacilitateurs des consultations internationales – les représentants de la Suisse et de la Zambie – des efforts qu'ils ont consentis pour parvenir à un consensus sur la Déclaration politique qui vient d'être adoptée (résolution 70/266, annexe).

Mon pays s'est joint au consensus sur la Déclaration politique de 2016 : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, bien qu'elle contienne certains points controversés qui ne font pas consensus chez tous les États, compte tenu de la diversité sociale, culturelle et religieuse et de la différence de valeurs d'un pays à l'autre.

Mon pays est déterminé à aller de l'avant dans la mise en œuvre de ces engagements dans le cadre de la stratégie régionale et internationale visant à accélérer la riposte pour lutter contre le VIH/sida, prévenir l'apparition de nouveaux cas d'infection à VIH et veiller à ce que tous les membres de la société bénéficient d'un traitement sur une base non discriminatoire. Sur ce dernier point, mon pays voudrait exprimer des réserves.

L'Égypte se dissocie des paragraphes suivants de la Déclaration politique : les paragraphes 42 et 62 e), qui parlent de « populations clefs »; les paragraphes 62 g) et h), qui concernent les populations vulnérables, car il n'existe pas de définition claire de ces populations; le paragraphe 61 l), qui concerne tous les formes de contraception pour les filles, ce qui est contraire aux valeurs culturelles, sociales et éthiques de la société égyptienne; et le paragraphe 61 j), qui parle d'« avortement pratiqué dans des conditions de sécurité », acte qui, en Égypte est encadré par la législation nationale et pratiqué conformément à nos valeurs religieuses.

Nous tenons à dire notre préoccupation à l'égard de plusieurs expressions employées, notamment « personnes à haut risque », « populations vulnérables », « populations clefs » et « populations dont les données épidémiologiques montrent qu'elles sont plus exposées à l'infection ». Nous pensons que l'emploi de ces termes n'est pas conforme aux valeurs et à la culture de notre pays.

Nous demandons que le Secrétariat consigne dans le procès-verbal de cette réunion les réserves que je viens d'exprimer.

**M. Hassan** (République islamique d'Iran) (*parle en anglais*) : La République islamique d'Iran, si elle reste déterminée à fournir le plus large accès possible au traitement, aux soins et à l'aide aux personnes vivant avec le VIH/sida, est d'avis que le VIH/sida est un problème de santé publique et que c'est aux gouvernements qu'il incombe de garantir le meilleur état de santé possible et de bien-être à tous leurs concitoyens, en dehors de toute autre considération. La Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 70/266, annexe) était censée éviter toute approche discriminatoire susceptible de porter préjudice à la santé publique en se concentrant exclusivement sur les populations dont les données épidémiologiques montrent qu'elles sont plus exposées à l'infection. Il est inacceptable aussi que la Déclaration politique élude toute évaluation positive d'importantes mesures de prévention des risques comme la fidélité et l'abstinence.

Compte tenu de cela, le Gouvernement de la République islamique d'Iran tient à faire consigner ses réserves concernant ces parties de la Déclaration politique pouvant, d'une manière ou d'une autre, aller à l'encontre de son cadre juridique national et des valeurs religieuses et culturelles de notre société. L'Iran formule expressément des réserves concernant la définition donnée aux « populations clefs » aux paragraphes 42 et 62 e), étant donné que ces références ne tiennent pas compte des conditions et des besoins propres à chaque pays. En outre, toute référence faite dans la Déclaration politique aux enfants et aux adolescents en rapport avec les mesures à prendre devra tenir pleinement compte du rôle et de la responsabilité des parents.

Enfin, l'Iran est vivement préoccupé par le fait que des termes déplacés comme « usagers de drogues » au paragraphe 43 et « transferts volontaires de technologie dans des conditions convenues d'un commun accord »

au paragraphe 64 g) soient utilisés dans la Déclaration politique dans le contexte du VIH/sida.

**M. Alamr** (Arabie saoudite) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de faire la déclaration suivante au nom des pays du Conseil de coopération du Golfe (CCG).

Je voudrais tout d'abord remercier les cofacilitateurs – les Représentants permanents de la Zambie et de la Suisse – des efforts inlassables qu'ils ont déployés pour faciliter les consultations ayant abouti au consensus sur la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 70/266, annexe), que nous avons adoptée aujourd'hui afin d'accélérer la riposte pour lutter contre le sida et mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici à 2030. Nous réaffirmons les principes de la Charte des Nations Unies, qui garantit le droit souverain de tous les États de mettre en œuvre des programmes nationaux conformes aux lois du pays et à ses valeurs religieuses, éthiques et culturelles.

Le Conseil de coopération du Golfe voudrait formuler des réserves concernant les paragraphes suivants de la Déclaration politique de 2016 : les paragraphes 42 et 62 e), qui parlent de « populations clefs »; les paragraphes 60 h) et 62 g), qui parlent de « populations vulnérables », car ils ne définissent pas clairement cette catégorie de population; et le paragraphe 61 l).

Les pays du CCG tiennent aussi à souligner l'utilisation, dans la Déclaration, du terme « mariages précoces », que nous regrettons car nos pays érigent en crimes les mariages d'enfants et les mariages précoces, qui sont aussi criminalités à l'échelle mondiale en vertu des différents traités et conventions, notamment la Convention relative aux droits de l'enfant. Nos pays expriment aussi des réserves concernant l'utilisation du terme « droits sexuels ». Nous réaffirmons à cet égard que nos pays expriment des réserves les concernant et insistent sur la nécessité de tenir compte des spécificités nationales, régionales, et des traditions culturelles, historiques et religieuses de chaque pays lorsque l'on aborde ces questions.

Pour conclure, nous demandons que notre déclaration soit consignée dans le procès-verbal de la Réunion.

**M. El Haycen** (Mauritanie) (*parle en arabe*) : Je voudrais à mon tour remercier les deux cofacilitateurs.

Il est indéniable que le sida représente un grave risque et un énorme défi qu'il nous faut relever, d'où

l'unanimité exprimée sur la présente Déclaration politique (résolution 70/266, annexe) pour les cinq prochaines années. Mais ce consensus charrie dans son sillage un certain nombre de notions problématiques. C'est pourquoi la République islamique de Mauritanie exprime ses réserves concernant toutes ces notions contenues dans le document et qui sont en contravention avec notre législation nationale.

Je demande ce que ces réserves soient consignées dans le procès-verbal de la séance.

**M. Elmajerbi** (Libye) (*parle en arabe*) : Je tiens tout d'abord à remercier les facilitateurs, les représentants de la Zambie et de la Suisse, des efforts qu'ils ont déployés pour parvenir à la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 70/266, annexe), que nous venons d'adopter. Ma délégation s'est associée au consensus sur la Déclaration en dépit de certaines formulations litigieuses qui sont contraires à notre législation nationale et à nos traditions musulmanes. Nous nous sommes joints au consensus car nous avons conscience de la nécessité de lutter contre une maladie qui met en danger la vie de millions de personnes et contrarie les efforts de développement. La Libye attache une grande importance à cette question, et elle a mis en place un programme social non discriminatoire fondé sur les droits de l'homme, dont le droit à la santé est un des piliers. En conséquence, dès que la Libye connaîtra à nouveau la stabilité, elle ne manquera pas d'apporter son soutien et son appui, dans le contexte africain, à l'élimination de cette maladie afin que le continent puisse réaliser le développement durable d'ici à 2030.

Pour conclure, nous avons des réserves en ce qui concerne toutes les formulations litigieuses signalées par les représentants du Soudan, de Djibouti, de l'Égypte, de l'Iran et de la Malaisie, car elles sont contraires à notre culture islamique et à notre législation nationale. Nous demandons donc à ce que ces réserves soient dûment consignées, au même titre que celles exprimées par les orateurs précédents.

**M<sup>me</sup> Ravilova-Borovik** (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : Ma délégation tient à exprimer sa position sur la Déclaration politique (résolution 70/266, annexe) que nous avons adoptée aujourd'hui. La nécessité d'accentuer nos efforts pour lutter contre le VIH et l'empêcher de se propager est indéniable. Néanmoins, nous estimons que c'est à chaque État qu'il revient au premier chef de protéger sa population contre la propagation de ce virus. À cet égard, nous saluons l'inclusion dans la Déclaration d'une disposition

indiquant qu'elle sera mise en œuvre dans le respect des droits souverains des États Membres ainsi que des traditions et normes existantes dans les pays.

Nous sommes déçus qu'à la différence de la Déclaration adoptée en 2011, ce document s'écarte des mesures concrètes qui pourraient aider les pays et la communauté internationale à mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030, notamment les mesures prophylactiques pour éviter les comportements à risque, au profit d'autres questions qui ne recueillent pas un large appui international. D'autre part, le texte s'appuie sur des concepts qui ne sont pas repris de manière cohérente ou fondés sur d'autres documents intergouvernementaux existants.

Sur la base de ces considérations, ma délégation tient à faire part officiellement de ses réserves concernant: la notion de réduction des effets préjudiciables, telle que décrite au paragraphe 43 de la Déclaration; les paragraphes 42 et 62 d); l'obligation de prendre des mesures au niveau national, y compris de modifier la loi, pour répondre spécifiquement aux besoins des personnes vivant avec le VIH, telle qu'évoquée aux paragraphes 63 b), e) et g); la notion de populations clefs, qui ne fait pas l'unanimité au niveau international telle que figurant au paragraphe 62 e); le fait de réduire les consommateurs de drogues aux usagers de drogues injectables, comme au paragraphe 43; et la formulation générale concernant l'éducation sexuelle, telle qu'utilisée dans les paragraphes 61 c) et 62 c).

Ma délégation considère que ces dispositions ne seront mises en œuvre que si elles sont conformes à notre politique, nos traditions et nos coutumes nationales.

**M. Al-Kumaim** (Yémen) (*parle en arabe*) : Je tiens en premier lieu à remercier les facilitateurs. Je souligne à mon tour l'importance que revêt la lutte contre le VIH/sida, qui est confirmée par l'adoption à l'unanimité de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 70/266, annexe). Cependant, la Déclaration contient des formulations qui ont donné lieu aux réserves exprimées par les représentants de la Libye, du Soudan, de l'Égypte et de l'Arabie saoudite, car elles sont contraires à leurs législations nationales, ainsi qu'à la nôtre. En conséquence, nous demandons à ce que ces réserves soient dûment consignées.

**Le Président par intérim** (*parle en arabe*) : Je donne la parole à l'Observateur de l'État observateur du Saint-Siège.

**Mgr Grech** (Saint-Siège) (*parle en anglais*) : Ma délégation appuie de tout cœur les efforts pour intensifier l'action collective en vue d'éliminer l'épidémie de sida d'ici à 2030, ainsi qu'à accélérer et renforcer la lutte contre le VIH à l'échelle internationale, qui est l'objectif principal de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 70/266, annexe). Nous reconnaissons que cet objectif ne pourra pas être atteint si nous ne répondons pas aux besoins des plus vulnérables face à ce virus, en particulier ceux qui n'ont toujours pas accès à la prévention, au traitement et aux soins de santé du fait de la discrimination, de la stigmatisation et de la pauvreté.

Cependant, si la discrimination et la stigmatisation doivent être combattues, il est capital de faire une distinction entre les politiques qui discriminent et stigmatisent injustement et celles qui sont mises en place pour décourager les comportements à risque et encourager des relations responsables et saines, en particulier chez les jeunes. À cet égard, le Saint-Siège appelle de nouveau l'attention sur le fait indéniable que la seule méthode sûre et totalement fiable pour empêcher la transmission du VIH par voie sexuelle est l'abstinence avant le mariage et le respect de la fidélité mutuelle après le mariage. Le Saint-Siège, conformément à son caractère singulier et à sa mission particulière, et compte tenu notamment des efforts que déploie l'Église catholique en matière de lutte contre l'épidémie de VIH/sida, tient à émettre les réserves suivantes en ce qui concerne certains concepts mentionnés dans la Déclaration politique.

En ce qui concerne les termes « santé sexuelle et procréative », « services de santé sexuelle et procréatives » et « droits liés à la procréation », le Saint-Siège considère qu'ils s'appliquent à une définition globale de la santé. Le Saint-Siège ne considère pas que ces termes incluent l'avortement, l'accès à l'avortement ou l'accès à des abortifs.

Pour ce qui est des termes « contraception », « produits », « utilisation du préservatif » et tout autre terme relatif aux services de planification familiale et aux notions de régulation des naissances figurant dans le document, le Saint-Siège réitère sa position bien connue concernant les méthodes de planification familiale que l'Église catholique considère acceptables sur le plan moral et, d'autre part, les services de planification familiale qui ne respectent pas la liberté des époux, la dignité humaine et les droits des personnes concernées.

En ce qui concerne les premier et deuxième paragraphes de cette déclaration politique, le Saint-Siège

réitère sa déclaration et ses réserves telles que clairement exprimées, de manière plus détaillée, dans les rapports de la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 (A/CONF.171/13), de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (A/CONF.177/20/Rev.1) de 1995 et de leurs conférences de suivi respectives. En particulier, ma délégation part du principe que, conformément au paragraphe 15 du chapitre I de l'annexe du rapport de 1994 de la Conférence internationale sur la population et le développement, aucun nouveau droit ou droit de l'homme n'a été créé; que, conformément au paragraphe 24 du chapitre VII, le recours à l'avortement ne peut jamais être utilisé aux fins de la planification familiale; et que, conformément au chapitre 25 du chapitre VIII, l'avortement est une question qui doit être tranchée en conformité avec la législation nationale.

En ce qui concerne le terme « sexe », le Saint-Siège considère qu'il trouve son origine dans l'identité sexuelle biologique et la différence entre homme et femme. S'agissant de l'idée de « normes sociales concernant les deux sexes » et de « stéréotypes sexistes », le Saint-Siège n'accepte pas l'idée selon laquelle le sexe serait une construction sociale; le sexe consacre l'identité objective de la personne, née homme ou femme.

Pour ce qui est des « programmes éducatifs complets » ou des « informations » relatifs à la santé sexuelle et procréative, le Saint-Siège réaffirme la responsabilité principale et les droits prioritaires des parents en ce qui concerne la façon d'éduquer et d'élever leurs enfants, consacrés notamment par la Déclaration universelle des droits de l'homme et la Convention relative aux droits de l'enfant. À cet égard, le Saint-Siège tient à insister sur le caractère central de la famille ainsi que sur le rôle, les droits et les devoirs des parents pour ce qui est d'éduquer leurs enfants.

Le Saint-Siège demande qu'il soit pris acte des présentes réserves, en particulier concernant les paragraphes 14, 15, 33, 39, 41, 47, 60 e), 60 f), 61 c), 61 d), 61 j), 61 l), 62 a) et 62 c).

**Le Président par intérim** (*parle en arabe*) : Nous avons entendu le dernier orateur au titre des explications de vote après le vote.

Je tiens à exprimer mes sincères remerciements à S. E. M. Jürg Lauber, Représentant permanent de la Suisse auprès de l'Organisation des Nations Unies, et à S. E. M<sup>me</sup> Mwaba Kasese-Bota, Représentante permanente de la Zambie auprès de l'Organisation des

Nations Unies, qui ont conduit avec compétence et patience les discussions et négociations complexes dans le cadre des consultations afin qu'elles soient menées à bien. Je suis certain que les membres de l'Assemblée s'associent à moi pour les remercier sincèrement.

Avant d'entamer la liste des orateurs, je voudrais aborder plusieurs questions liées à l'organisation relative au déroulement des séances plénières.

Afin de permettre au plus grand nombre d'orateurs de prendre la parole dans les délais impartis, je demande instamment à tous les orateurs de respecter le temps de parole, limité à cinq minutes quand ils s'expriment à titre national et à huit minutes quand ils s'expriment au nom d'un groupe d'États. Compte tenu des délais impartis, j'invite également les orateurs à prononcer leurs déclarations à un rythme normal pour que l'interprétation dans les six langues officielles puisse être convenablement assurée. Afin d'aider les orateurs à respecter leur temps de parole, un système de signal lumineux a été installé à leur pupitre.

Enfin, pour éviter de déranger l'orateur suivant, je fais appel à la coopération des représentants et leur demande de rester à leur place après qu'une déclaration a été faite. À cet égard, j'invite les orateurs, après avoir prononcé leur déclaration, à quitter la salle de l'Assemblée générale par la salle GA-200, située derrière la tribune, avant de retourner à leur place.

L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Roch Marc Christian Kaboré, Président du Faso.

**Le Président Kaboré** : Le Burkina Faso est honoré de prendre part à la présente Réunion de haut niveau sur le VIH/sida, cadre qui nous donne le privilège d'évaluer avec la communauté des nations, les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et des Déclarations politiques sur le VIH/sida de 2006 et 2011.

Il me plaît de rappeler du haut de cette tribune que nous avons régulièrement produit et transmis au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) les rapports d'activité sur la riposte au sida au Burkina Faso, qui montrent les progrès réalisés vers l'atteinte des différents indicateurs définis par l'ONU. Sur le plan de la coordination et du leadership, le Conseil national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles (IST), dont je préside les travaux, a régulièrement tenu ses sessions depuis 2001. Cette expérience de gouvernance de la réponse nationale

au VIH est partagée avec beaucoup de satisfaction dans les pays de la sous-région.

Au cours de l'année 2015, le Gouvernement a décidé d'élaborer un quatrième document d'orientation de la réponse nationale au VIH dénommé « Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le sida et les IST ». Conçu pour la période 2016-2020, il devrait permettre d'accélérer l'atteinte des résultats en matière de prévention et de prise en charge. Ce nouvel outil s'intègre dans la vision des plans stratégiques nationaux de troisième génération définie par ONUSIDA et qui met l'accent sur les priorités d'intervention à impact évident et manifeste. L'élaboration du Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le sida et les IST s'inscrit dans les perspectives de réalisation des stratégies internationales d'ONUSIDA portant sur l'accélération de la riposte pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, conformément à l'objectif 3, cible 3 du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1), qui est le nouveau document de référence planétaire en matière de développement.

La lutte contre le VIH, le sida et les IST demeure un domaine prioritaire de la stratégie nationale de développement du Burkina Faso. Les résultats tangibles portent entre autres sur le maintien de la tendance à la baisse et à la stabilisation de la prévalence du VIH, l'amélioration de l'accès des personnes vivant avec le VIH au traitement, le leadership affirmé au plus haut niveau de l'État et la recherche de mécanismes innovants de mobilisation des ressources, notamment au plan national. La grande mobilisation sociale des acteurs et l'implication de l'ensemble des partenaires de développement dans la réponse ont fortement contribué à ces résultats. Ainsi, selon le rapport d'ONUSIDA de 2015, le taux de prévalence est passé de 1,2 % en 2011 à 0,9 % à la fin de 2014.

Dans le domaine de la prévention, des efforts ont été faits pour une couverture des besoins de l'ensemble des groupes spécifiques vulnérables et à haut risque d'infection au VIH. Au-delà des acquis en matière de dépistage, une priorité est accordée à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, avec une couverture de 98,22 % des formations sanitaires en 2015 et une amélioration constatée du taux d'adhésion des femmes au programme – 86,06 % en 2015.

On note une augmentation régulière du nombre de personnes sous traitement antirétroviral et du nombre d'établissements de santé assurant les soins – environ 100 établissements –, avec un maintien

de la gratuité du traitement antirétroviral depuis 2010. À la fin 2015, un nombre total de 52 248 personnes vivant avec le VIH étaient sous traitement antirétroviral, dont 49 955 adultes et 2 293 enfants.

Les activités de protection juridique et de lutte contre les pratiques de stigmatisation et de discrimination envers les personnes vivant avec le VIH et les personnes affectées ont été soutenues dans le sens du renforcement de leur accès aux services juridiques; de l'organisation de séances de sensibilisation sur la lutte contre la stigmatisation/discrimination et sur les droits humains dans le contexte du VIH; de la reproduction et de la diffusion des textes juridiques et des textes réglementaires sur le VIH; et de l'organisation de campagnes médiatiques de sensibilisation sur la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH.

En matière de financement de la lutte contre le VIH, le sida et les maladies sexuellement transmissibles, il est aussi important de rappeler que les efforts de plaidoyer pour la mobilisation des ressources internes se sont traduits par une augmentation des allocations budgétaires de l'État depuis 2012, en créant une ligne budgétaire dans la Loi de finance consacrée à la lutte contre le VIH, mais aussi en augmentant substantiellement sa contribution par rapport aux engagements pris. Les montants inscrits dans le budget de l'État sont passés de 8 millions de dollars en 2012 à 17 millions de dollars à partir de 2014.

Des résultats pertinents et évidents ont été obtenus eu égard au contexte actuel de la réponse nationale au VIH et des nombreuses opportunités qui sont offertes sur le plan politique et stratégique. En dépit de ces acquis, des défis restent à relever pour vaincre l'épidémie. C'est pourquoi il est nécessaire et urgent de reformuler les stratégies pour les adapter aux besoins réels, aussi bien pour la population générale que pour les groupes spécifiques vulnérables et à haut risque, afin d'assurer le contrôle de l'épidémie et éviter le phénomène de rebond. Il s'agit également de veiller à un meilleur ciblage des interventions et au renforcement de la prise en compte du genre et des droits humains dans les actions de prévention, de prise en charge et d'appui.

C'est au regard de ce qui vient d'être rappelé que le Burkina Faso, par ma voix, réaffirme son engagement en faveur de l'accélération de la prévention et du traitement du VIH en vue de mettre fin à l'épidémie du sida à l'horizon 2030. Pour ce faire, des progrès notables devront être enregistrés dans les domaines clés

suivants : la réduction des nouvelles infections au sein des populations notamment chez les femmes, les jeunes et chez les groupes spécifiques identifiés comme foyers de l'épidémie du VIH; l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et l'atteinte de l'objectif « 90-90-90 » à l'horizon 2020.

L'alternative pérenne pour le financement de la réponse nationale au VIH serait le développement de stratégies innovantes de mobilisation des ressources internes du fait de la réduction continue des financements extérieurs. Dans cette perspective, je réitère l'engagement de mon gouvernement à poursuivre et à améliorer pour les années à venir les inscriptions du budget de l'État pour le financement du Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le sida et les IST.

Qu'il me soit permis de rendre hommage à l'engagement éprouvé des personnes vivant avec le VIH, des acteurs de la société civile, des acteurs de la recherche et de toutes les personnes qui, jour et nuit, se consacrent à la lutte contre le VIH/sida, à la protection et au soutien des personnes infectées et affectées.

Je ne saurais clore mon propos sans renouveler ma reconnaissance à tous nos partenaires techniques et financiers qui nous accompagnent dans notre lutte déterminée. Aussi, voudrais-je les exhorter à maintenir et à renforcer leur appui qui est fondamental, notamment pour les pays africains, pour leur permettre de mettre définitivement fin à l'épidémie du sida, au risque sinon de poursuivre la marginalisation de notre continent.

Dois-je rappeler que l'Afrique subsaharienne reçoit moins de 1% des investissements pour les dépenses totales de santé et que moins de 2% des médicaments antirétroviraux sont produits en Afrique? La lutte contre le VIH doit être globale et bénéficier d'une grande solidarité internationale. C'est à ce prix, et dans une synergie d'actions portées par une volonté politique constante et affichée, que notre lutte contre ce fléau sera couronnée de succès d'ici à 2030. Plein succès à nos travaux.

**Le Président par intérim** (*parle en arabe*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M<sup>me</sup> Roxana Guevara, Vice-Présidente de la République du Honduras.

**M<sup>me</sup> Guevara** (Honduras) (*parle en espagnol*) : Notre présence à cette réunion de haut niveau sur le VIH et le sida témoigne de l'intérêt que l'humanité accorde à cette question. Pour mon pays, le Honduras, cette

question revêt une importance particulière car elle est liée à toute une série de facteurs qui ont une incidence sur le développement de notre peuple.

Compte tenu de l'importance de la riposte au VIH, notre gouvernement a constitué une délégation composée de représentants des populations clefs touchées par l'épidémie, qui travaillent d'arrache-pied pour défendre les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH et la diversité sexuelle.

Face à la situation actuelle en ce qui concerne l'épidémie du VIH, nous devons agir d'urgence pour mener des efforts efficaces et réaliser des investissements intelligents dans le contexte global du développement, ce qui nous permettra de réduire sensiblement et rapidement le nombre des nouvelles infections et des décès dus à l'épidémie, comme l'envisage la stratégie accélérée du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

Nous devons reconnaître l'importance stratégique de la prévention pour garantir l'accès aux populations clefs négligées, en mettant l'accent sur les adolescents et les jeunes, grâce à des mesures de portée globale pour prévenir la discrimination, la stigmatisation, l'homophobie, la violence sexiste, les agressions et la violence physique.

Aujourd'hui, devant l'Assemblée, nous voudrions déplorer sincèrement et condamner fermement l'assassinat odieux de René Martinez, une personnalité phare au sein de la communauté des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués au Honduras. C'est un crime homophobe qui a été commis vendredi dernier. Nous sommes déterminés au niveau interinstitutions à prendre des mesures tangibles et concrètes pour protéger la diversité sexuelle et garantir ainsi le plein respect des droits de l'homme.

Le Gouvernement hondurien a ordonné une enquête complète et exhaustive pour identifier les responsables et les poursuivre avec toute la force de la loi. Aux proches et aux communautés de la diversité sexuelle, nous exprimons nos condoléances les plus sincères. Nous remercions les États-Unis d'Amérique de l'appui qu'ils ont offert à mon gouvernement pour élucider ce crime et pour qu'il ne reste pas impuni.

Le Honduras est un pays aux ressources considérablement limitées, mais il est fermement déterminé à continuer de renforcer les programmes de prévention, de soins, de traitement, de soutien et de promotion du respect pour les personnes vivant avec le

VIH. Nous avons fait des progrès mais il reste encore beaucoup à faire, et c'est pourquoi je lance un appel à la solidarité de tous les pays donateurs, pour qu'ils continuent d'épauler nos efforts et nos programmes. J'appelle également les pays qui, pour diverses raisons, ont retiré leur assistance à recommencer à nous aider, car les progrès de chaque pays face au VIH contribuent également au progrès de la communauté internationale. La lutte n'est pas individuelle, elle incombe à tous.

La situation des droits de l'homme des personnes atteintes du VIH et des populations clefs et marginalisées par manque d'assistance doit se voir accorder la priorité. Il convient en particulier de respecter les éléments qui font partie de leurs droits, et d'éliminer tous types de violence et de discrimination qui existent encore dans mon pays. Il faut également supprimer les obstacles juridiques qui limitent l'accès au dépistage et aux soins, notamment les traitements antirétroviraux, en mettant l'accent sur les adolescents et les jeunes, et en privilégiant l'exercice d'autres droits, au-delà des seuls services de santé, comme le droit à l'emploi, à l'éducation et à un logement digne.

L'utilisation efficiente des ressources disponibles pour lutter contre cette épidémie doit être axée sur les populations clefs à risque, ainsi que les populations d'ascendance africaine, les autochtones, les personnes privées de liberté, les populations migrantes et nomades, les femmes et les hommes, les adolescents et les jeunes.

J'insiste : la riposte à l'épidémie du VIH n'est pas une tâche individuelle, c'est une activité dont tous doivent s'acquitter. Il faut faire en sorte que les différents secteurs et acteurs s'unissent aux dirigeants politiques, avec l'appui de la coopération internationale, pour combler ces lacunes et relever ces défis, afin que nous puissions atteindre nos objectifs finaux : zéro nouveau cas d'infection, zéro décès dû au VIH et zéro discrimination, grâce à des stratégies viables et durables permettant de déployer des efforts et d'affecter des ressources de manière permanente et sans conditions.

Il faut que des tests diagnostiques soient disponibles, de même que des stratégies d'éducation sexuelle complètes; il faut qu'un comportement sexuel responsable soit encouragé, à l'appui des législations nationales qui protègent la vie des fœtus; et il faut que tous ceux qui en ont besoin puissent bénéficier d'un accès rapide à des soins de santé complets et à un traitement antirétroviral gratuit, ou bien envisager la commercialisation libre de médicaments génériques de qualité et peu coûteux.

Je ne puis terminer mon intervention sans souligner le rôle clef que joue ONUSIDA dans notre pays, en tant qu'instance coordonnatrice du dialogue politique et technique au niveau du Gouvernement, de la société civile et des partenaires du développement. Il est fondamental que cet organisme continue d'épauler les programmes nationaux visant à éliminer l'épidémie d'ici à 2030.

Je prie respectueusement les pays donateurs de continuer d'appuyer ONUSIDA afin que ce dernier ne réduise pas sa présence au Honduras. Nous saluons le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, les organismes relevant du Plan d'urgence du Président des États-Unis d'Amérique pour la lutte contre le sida, et les organismes coparrainant ONUSIDA, ainsi que les entités de coopération pour l'aide qu'ils ont apportée à nos pays, où persistent les inégalités, véritables barricades sociales.

Au nom du Honduras, je le dis ici : le temps nous est compté. Il ne peut être question de repousser à demain. C'est aujourd'hui qu'il faut agir. C'est maintenant. Nous parlons ici d'êtres humains et de vies humaines précieuses. Au Honduras, nous accordons une grande valeur à la vie, ce qui vaut aussi pour la vie de ceux qui ne sont pas encore nés.

Je voudrais faire part à l'Assemblée des sentiments d'une Hondurienne atteinte du VIH, qui vit jour après jour avec cette maladie, et qui fait partie de notre délégation. Dans sa langue, le garífuna, elle implore : « *Migra jamaba wabuwua* », ce qui signifie : « Ne nous abandonnez pas. »

Je remercie les membres d'avoir écouté les préoccupations angoissées du Honduras. C'est à nous tous qu'il incombe de mettre fin une fois pour toutes à cette tragédie.

**Le Président par intérim** (*parle en arabe*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Timothy Harris, Premier Ministre et Ministre du développement durable, de la sécurité nationale, de l'autonomisation des personnes et de l'autonomie locale de Saint-Kitts-et-Nevis.

**M. Harris** (Saint-Kitts-et-Nevis) (*parle en anglais*) : Je suis heureux de prendre la parole devant l'Assemblée au nom des 14 États Membres de l'ONU qui font partie de la Communauté des Caraïbes (CARICOM). À cet égard, c'est en ma qualité de responsable principal, au sein de la CARICOM, des questions liées aux ressources humaines, à la santé et au

VIH que je prends la parole. Plus que jamais, les États membres de la CARICOM reconnaissent que relever de manière collective et solidaire les défis qui entravent l'accélération de l'action de lutte contre le VIH et le sida est la meilleure solution que nous ayons pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. En outre, nous aspirons, dans les Caraïbes, à être la première région du monde à parvenir au chiffre zéro. Nous serons indéniablement en mesure d'atteindre cet objectif si nous avons l'appui de la communauté mondiale.

Depuis la dernière Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le sida, qui s'est tenue en juin 2011, notre région a accompli d'importants progrès, comme en attestent les faits suivants : entre 2006 et 2015, la prévalence du VIH a diminué de moitié, de 2,2 % à 1,1 %; le nombre de personnes vivant avec le VIH qui, selon les estimations, reçoivent un traitement antirétroviral a augmenté pour passer de moins de 5 % à 44 %; et les décès dus au sida ont reculé à 8 800, contre 20 000 environ. Nous aspirons à être la première région du monde à mettre fin à la transmission materno-fœtale du VIH.

Ces réussites ne sont pas une raison de nous reposer sur nos lauriers. Les Caraïbes ont beau connaître de nombreux succès, elles se placent toujours au second rang des plus forts taux de prévalence derrière l'Afrique subsaharienne. La grande majorité des personnes vivant avec le VIH est concentrée dans trois pays des Caraïbes. Dans ces trois pays, la prévalence parmi les principaux groupes à risque, tels que les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, peut aller jusqu'à 32 %. Dans de nombreux pays, les données révèlent de plus en plus une explosion des taux de prévalence parmi les femmes et les filles. Cette tendance doit évidemment être juguée.

Quels sont les enseignements tirés et comment peut-on mettre fin au sida d'ici à 2030, dans le respect du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1) auquel tous les États membres de la CARICOM sont attachés? Nous avons la chance de bénéficier de l'impulsion mondiale et régionale du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Il a montré ce qui pouvait être obtenu grâce à une politique coordonnée visant à accélérer la riposte face au sida. Nous avons aussi la chance de bénéficier du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, sans les investissements duquel de nombreux pays comme les nôtres, au sein de la CARICOM, n'auraient pas survécu à ces maladies.

Nous avons une dette particulière envers le Plan d'urgence du Président des États-Unis d'Amérique pour la lutte contre le sida, qui, comme d'autres partenaires de développement, conserve sa foi en la région tout entière dans sa progression vers 2030.

À l'instar de nombreuses autres régions du monde, la CARICOM reconnaît que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1) offre de nouvelles perspectives, difficultés et possibilités. C'est pourquoi nous insistons sur le fait qu'il faut renforcer la capacité de collecter des données ventilées fiables et de les analyser en temps opportun pour servir de base à nos politiques; mettre en pratique les enseignements tirés de l'action menée contre le sida afin de renforcer nos systèmes de santé et d'ancrer solidement une réponse de santé publique intégrée, qui est si essentielle en cette période d'urgences sanitaires, dont le zika, la dengue et l'Ebola comptent parmi les dernières manifestations, ainsi que pour lutter contre le VIH et les maladies non transmissibles; prendre conscience de la nécessité de faire converger la santé et la couverture sanitaire universelle en tant que mécanismes pour coordonner efficacement les approches et assurer le suivi des progrès accomplis sur un ensemble de questions liées à la santé et au développement; et mettre l'accent sur l'accès aux médicaments à des prix abordables au titre de l'exercice du droit à la santé, pour préserver ainsi la dynamique militante du début des années 2000 et répondre à l'appel lancé par la Commission mondiale sur le VIH et le droit demandant de faire preuve, à cette fin, de souplesse dans l'utilisation des aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce.

À cet égard, il convient de signaler que, grâce à l'initiative des Ministres de la santé de la CARICOM et à l'assistance technique d'ONUSIDA et de l'Organisation panaméricaine de la santé, la région des Caraïbes a été la première au monde à négocier et à signer un accord avec six entreprises pharmaceutiques à Barcelone, ce qui a permis de réduire le prix des médicaments de 85 à 90 %. La région a entamé ce processus en collaboration avec la Fondation Clinton, processus qui s'est traduit par une augmentation spectaculaire du nombre de personnes ayant accès au traitement du VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, ainsi que par d'importantes économies, estimées à 325 milliards de dollars à ce jour. Oui, la région des Caraïbes se flatte d'être le catalyseur de cette initiative et note avec satisfaction que le Secrétaire général a mis en place un groupe de haut niveau chargé de remédier aux difficultés

d'accès aux médicaments. Nous attendons avec intérêt la résultats de cette action.

Au nom de la Communauté des Caraïbes, je me rallie solidairement aux représentants du monde entier pour féliciter l'Assemblée et les cofacilitateurs qui ont été désignés pour négocier l'audacieuse Déclaration politique (résolution 70/266, annexe) qui vient d'être adoptée à la présente séance. Ces sentiments ont déjà été exprimés ce matin à l'occasion d'un petit-déjeuner qui a rassemblé un groupe de représentants de notre région.

Nous reconnaissons que la Déclaration politique issue de la présente Réunion de haut niveau fournit des directives utiles pour l'avenir. Nous sommes par ailleurs conscients que ces directives globales seront plus efficaces si nous tenons compte des circonstances culturelles, politiques, sociales et économiques particulières des communautés régionales et nationales auxquelles elles s'appliquent. Notre approche met, entre autres, l'accent sur la santé des femmes, des filles et des adolescents dans les Caraïbes dans le cadre de l'Initiative toutes les femmes et toutes les filles des Caraïbes, ainsi que sur la complémentarité entre le Partenariat pan-Caraïbe contre le VIH/sida et l'Agence de santé publique pour les Caraïbes.

Les pays de la CARICOM mettent tout en œuvre pour atteindre le niveau de viabilité financière requis pour réaliser l'objectif de mettre fin au sida. Mais nous continuerons de militer contre la classification insidieuse des pays déterminée sur la base du seul produit intérieur brut. Nous demandons un meilleur accès aux financements accordés à taux préférentiels aux fins de la lutte contre le VIH et d'autres domaines de développement. Notre position découle du fait que cette classification ne tient pas compte de diverses conditions et vulnérabilités qui entravent les petites économies, telles celle de notre propre pays et d'autres petits États insulaires en développement. Dans cet esprit, nous demandons à la communauté internationale, notamment aux partenaires de développement, de garantir aux pays à revenu intermédiaire, en particulier ceux des Caraïbes, un accès aux fonds et aux financements spéciaux, tandis que nous œuvrons pour préserver les acquis obtenus dans le cadre de notre lutte contre le VIH et que nous nous employons à accélérer la riposte pour mettre fin l'épidémie de sida d'ici à 2030.

En conclusion je voudrais remercier, au nom de mes collègues chefs de gouvernement de la CARICOM, le Secrétaire général de son leadership, qui va bien au-delà de la présente Réunion de haut niveau, et exprimer

l'appui des Caraïbes à la Déclaration politique qui doit être mise en œuvre en tenant compte de notre situation et de nos priorités nationales. Nous estimons qu'elle constitue un héritage légué à l'ordre mondial et un engagement résolu à promouvoir la santé et le bien-être de tous nos citoyens.

**Le Président par intérim** (*parle en arabe*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Barnabas Sibusino Dlamini, Premier Ministre du Royaume du Swaziland,

**M. Dlamini** (Swaziland) (*parle en anglais*) : Le Royaume du Swaziland se félicite de participer à la présente réunion de haut niveau sur l'élimination du sida, et est fier d'être signataire de toutes les déclarations mondiales sur le VIH/sida – la Déclaration d'engagement de 2001 et les Déclarations politiques de 2006 et 2011. Nous remercions les groupements régionaux et, pour ce qui nous concerne, l'Union africaine qui a plaidé pour que les engagements de haut niveau pris concernant le VIH/sida continuent de figurer comme question prioritaire à l'ordre du jour mondial. Ces efforts ont abouti à une position commune africaine à la présente réunion de haut niveau sur l'élimination du sida.

Je voudrais me joindre aux autres chefs d'État pour me féliciter de l'adoption à l'unanimité des objectifs de développement durable l'année dernière. Il importe de souligner qu'ils intègrent pleinement la problématique du VIH, puisque cette question figure en bonne place dans cinq de ces objectifs. À l'ère du développement durable, la Déclaration politique de 2016 sur le VIH/sida : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 (résolution 70/266, annexe) intervient à un moment où, tout en prenant acte des succès importants enregistrés dans la lutte contre le VIH, nous réaffirmons notre plein attachement à la nouvelle Déclaration et à celles qui suivront.

Le Swaziland souscrit au programme mondial visant à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. En fait, notre ambition est de venir à bout du sida dans le Royaume du Swaziland d'ici à 2022. Cela signifie qu'il nous faut intensifier notre action pour atteindre l'objectif de réduire les nouvelles infections à VIH, déployer les programmes de traitement et éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. Cela exigera une participation accrue des personnes vivant avec le VIH et des hommes en tant que partenaires stratégiques de prévention et de traitement du VIH. Nous devons mettre en place des filets de protection pour lutter contre les vulnérabilités des jeunes femmes

et des filles. Le traitement du VIH doit dépasser le cadre du système de santé et des personnes vivant avec le VIH grâce au renforcement du rôle des communautés. Cela permettra d'améliorer l'observance thérapeutique tout au long de la vie des personnes séropositives, de renforcer l'efficacité de la prestation de services et de réduire le nombre de nouvelles infections. Je reconnais la nécessité d'assurer à l'avance le financement des coûts semi-annuels de la lutte contre le VIH/sida. Le Royaume du Swaziland reste déterminé à financer cette lutte, mais il encourage également les structures de développement mondiales à mettre l'accent sur le financement durable de la lutte contre le VIH/sida.

L'objectif de l'élimination du sida d'ici à 2030 sera atteint en définissant et en améliorant la collaboration au sein des blocs régionaux. Cela permettra de mutualiser les achats, de mener des travaux de recherche sur le VIH et d'utiliser la technologie pour réduire les coûts et promouvoir une lutte régionale durable contre le VIH. Je conclus en soulignant que le Royaume du Swaziland reste profondément attaché à la lutte mondiale et régionale contre le VIH/sida.

**Le Président par intérim** (*parle en arabe*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Ruhakana Rugunda, Premier Ministre de la République de l'Ouganda.

**M. Rugunda** (Ouganda) (*parle en anglais*) : Je suis ici au nom du Président Museveni, de l'Ouganda, qui aurait souhaité être présent, mais qui n'a pu faire le déplacement car il avait d'autres engagements. La question de la lutte contre le VIH/sida est une priorité absolue pour lui. Sa mobilisation à cet égard a commencé à la fin des années 80 et continue de porter ses fruits aujourd'hui. La Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH et le sida : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 (résolution 70/266, annexe) arrive à point nommé, car c'est une initiative urgente que nous devons appuyer pleinement.

Le Gouvernement ougandais – en collaboration avec les partenaires de développement, le secteur privé, la société civile, les chefs religieux et culturels et les communautés – a accompli des progrès importants en matière de lutte contre l'épidémie de VIH/sida depuis la dernière réunion de haut niveau organisée en 2011. L'Ouganda lutte contre le sida en mettant l'accent sur des interventions structurelles, comportementales et biomédicales à fort impact et de portée et d'intensité

suffisantes pour contrôler l'épidémie de VIH. La mise en œuvre de ces interventions a permis de réduire le nombre de nouvelles infections à VIH chez les adultes et les enfants, le taux de mortalité lié au sida et d'améliorer la qualité de vie des personnes porteuses du VIH. En guise d'illustration, je souhaite partager les détails suivants.

Les données du Ministère ougandais de la santé indiquent qu'à la fin de 2015, le nombre de nouvelles infections à VIH avait chuté, passant de 162 000 en 2011 à 83 265. Le pays est également sur le point d'éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant. La prévalence du virus chez les nourrissons exposés est passée de 19 % en 2007 à 9 % en 2012, puis à 4,6 % en 2013 et à 3 % à la fin de 2015. En conséquence, le nombre de nouvelles infections chez les enfants âgés de 0 à 14 ans est passé d'un pic de 31 000 en 2010 à 3 000 à la fin de 2015.

Le nombre de personnes qui ont accès à une thérapie antirétrovirale est passé de 588 000 à la fin décembre 2013 à 834 000 en décembre 2015. Le nombre d'enfants qui ont accès à une thérapie antirétrovirale est passé de 43 000 en décembre 2013 à 60 000, ce qui représente 62 % des 96 000 qui en auraient besoin, à la date de décembre 2015. En conséquence, le nombre de décès liés au sida est passé de 63 000 en 2011 à 28 000 en décembre 2015.

Une analyse statistique approfondie indique que l'Ouganda progresse constamment vers la réalisation des objectifs fixés et de la cible de traitement 90-90-90 établie par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), comme l'illustrent les statistiques suivantes. Premièrement, à compter de décembre 2015, 945 000 personnes sur une population séropositive estimée à 1,4 million avaient été diagnostiquées et orientées vers des soins. Deuxièmement, sur les 945 000 personnes diagnostiquées et orientées vers des soins, 834 000, soit 88 %, suivaient une thérapie antirétrovirale. Troisièmement, sur la base des données issues des tests effectués pour déterminer la charge virale, il a été déterminé que 88 % des personnes recevant un traitement avaient supprimé leur charge virale. L'enquête nationale sur l'incidence du VIH sur la population, qui débutera en juillet, nous donnera une idée plus précise du nombre de personnes porteuses du VIH, et donc une indication plus claire en ce qui concerne la première cible 90.

En dépit de ces réalisations, des problèmes demeurent que nous devons surmonter pour accélérer

la lutte. Par exemple, seuls 55 % des Ougandais ont subi un test de dépistage du VIH. Il est estimé que 43 % des personnes qui peuvent prétendre à une thérapie antirétrovirale ne sont pas sous traitement. Nous avons des programmes limités qui ciblent les adolescents et les jeunes, et les données sur lesquelles est basée la planification concernant ces populations sont inexactes. La lutte contre le VIH/sida est lourdement touchée par la baisse du financement mondial. Nous disposons de fonds nationaux limités pour préserver les progrès accomplis, et la stigmatisation et la discrimination restent présentes.

En dépit de ces difficultés, le Gouvernement ougandais s'efforce d'atteindre l'objectif de zéro nouvelle infection, zéro cas de mortalité et de morbidité liés au VIH et zéro discrimination, tout d'abord, en renforçant les programmes de lutte contre le VIH/sida chez les adolescents afin de réduire de 70 % le nombre de nouvelles infections à VIH chez les jeunes et les adultes et de 95 % le nombre de nouvelles infections à VIH chez l'enfant, ce qui est l'objectif fixé pour 2020. Deuxièmement, nous voulons réduire de 70 % les taux de morbidité et de mortalité associés au VIH en adoptant une politique de dépistage et de traitement, conformément aux directives de l'Organisation mondiale de la Santé de 2015, et parvenir à un taux stable de 90 % s'agissant de l'inhibition de la réplication virale d'ici à 2020. Troisièmement, nous entendons assurer un financement durable de la riposte contre le VIH/sida grâce à la loi portant création du Fonds d'affectation spéciale pour la lutte contre le sida qui prévoit un cadre de responsabilités clair. Et, quatrièmement, nous veillerons au respect des droits de l'homme lors de la mise en œuvre des interventions sans discrimination à l'encontre des populations vulnérables clefs.

Pour terminer, l'Ouganda se joint aux États Membres et s'engage à mettre en œuvre les objectifs fixés par ONUSIDA et à faire rapport sur les cibles de traitement 90-90-90. Nous appuyons également la position africaine commune à la présente Réunion de haut niveau, qui plaide pour des cibles 95-95-95 d'ici à 2030 et pour une déclaration politique qui préconise des stratégies audacieuses en vue de mettre fin à l'épidémie du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030.

**Le Président par intérim** (*parle en arabe*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Mothetjoa Metsing, Vice-Premier Ministre du Royaume du Lesotho.

**M. Metsing** (Lesotho) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, je tiens à féliciter M. Lykketoft d'avoir convoqué cette réunion aussi importante qu'opportune, qui nous offre une formidable occasion non seulement d'examiner les progrès réalisés à ce jour dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, mais également d'élaborer une riposte mondiale unifiée contre le sida et ainsi d'accélérer l'élimination de l'épidémie d'ici à 2030.

Ma délégation souhaite s'associer à la déclaration qui sera faite au nom du Groupe des États d'Afrique et de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

Le Lesotho présente l'un des taux de prévalence du VIH chez les adultes les plus élevés au monde, à 23 %. On estime à 52 le nombre de nouvelles infections et à 26 le nombre de décès dus au sida chaque jour. Environ 19 000 enfants et 300 000 adultes vivent avec le VIH au Lesotho. L'épidémie présente également un déséquilibre important entre les deux sexes, le taux de prévalence chez les femmes étant de 26,7 % contre 18 % pour les hommes. Bien que l'épidémie de VIH se soit stabilisée ces dernières années, il n'y a eu aucun changement important dans la prévalence du VIH chez les adultes depuis 2005. Le nombre de nouvelles infections à VIH reste très élevé, avec un total de 17 000 par an, ce qui est compliqué par le fait qu'il dépasse celui des personnes séropositives nouvellement placées sous traitement à base d'antirétroviraux.

À 903 pour 100 000, le taux d'incidence des cas de tuberculose par habitant au Lesotho est parmi le plus élevé au monde, d'après le *Rapport 2014 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde* de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Durant la seule année 2014, 9 780 nouveaux cas de tuberculose ont été signalés, dont 47 % d'hommes et 53 % de femmes. Le Lesotho a le deuxième taux de prévalence de la tuberculose/séropositivité au monde, un niveau trop élevé pour atteindre les objectifs fixés. Même s'il y a eu une baisse de l'incidence du VIH, nous sommes encore loin de pouvoir atteindre les cibles fixées de 90-90-90.

Le Gouvernement a mis en place un programme de riposte contre le sida en 2002 et depuis lors, les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose se sont rapidement développés. La proportion de femmes et d'hommes, qui ont été testés pour le VIH, est de 84 % et de 63 %, respectivement. En 2014, 41 % des adultes et 57 % des enfants vivant avec le VIH ont eu accès à un traitement. D'autres services ont été intensifiés,

notamment concernant la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 74 % de femmes ayant eu accès à ces services.

Le Lesotho a également adopté et mis en œuvre les lignes directrices relatives aux services de dépistage et celles relatives à la prévention, au traitement et aux soins de l'infection à VIH, publiées par l'OMS en 2015. Le 14 avril, le Premier Ministre du Lesotho, M. Pakalitha Mosisili, a lancé la stratégie de dépistage et de traitement, qui a été déployée à l'échelon national le 1<sup>er</sup> juin, c'est-à-dire la semaine dernière. Par l'intermédiaire du Ministère de la santé, le Gouvernement aspire à une approche plus pragmatique des services de dépistage du VIH : il ne s'agit pas seulement de tester tout le monde, mais de le faire de manière ciblée afin de pouvoir recenser le nombre de cas de séropositivité.

Nous sommes heureux de constater que la Déclaration politique adoptée à la présente Réunion de haut niveau (résolution 70/266, annexe) confirme l'objectif mondial 90-90-90, et je note en particulier qu'il s'applique aussi aux enfants et aux adolescents vivant avec le VIH. Nous nous félicitons également que l'élimination du sida chez l'enfant soit reconnue comme une priorité majeure en matière de santé mondiale dans la Déclaration politique et que cette dernière prenne en compte les questions relatives à la facilité d'accès en temps voulu des enfants et des adolescents aux tests de dépistage du VIH, aux traitements, aux soins et aux services de prévention.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida doit veiller à ce que tous les partenaires et toutes les initiatives abordant différents aspects du traitement contre le VIH soient coordonnés de manière efficace aux niveaux mondial, régional et national afin de garantir la cohérence, de normaliser l'analyse des données ventilées par âge, d'éviter les doubles emplois et, partant, d'optimiser les incidences positives.

En tant que pays, nous nous concentrons sur une approche de proximité innovante et ciblée des services de dépistage du VIH. Notre objectif est d'atteindre les populations clefs, comme les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs du sexe, les migrants, les prisonniers, les personnes atteintes de la tuberculose et les personnes handicapées, pour n'en citer que quelques-unes. Le Gouvernement s'est fixé un objectif aligné sur la stratégie visant à accélérer la réalisation des objectifs 90-90-90 à l'horizon 2020, pour faire en sorte que 90 % des personnes porteuses du VIH soient diagnostiquées; que 90 % de toutes les personnes

diagnostiquées reçoivent un traitement antirétroviral de manière durable; et que 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral voient leur charge virale réduite. En outre, la bonne mise en œuvre du plan stratégique national révisé relatif au VIH/sida nous aidera à nous acquitter de nos engagements aux niveaux national et mondial.

Tandis que nous allons intensifier nos efforts et nos investissements au cours des cinq prochaines années pour venir à bout de la menace de santé publique qu'est le sida d'ici à 2030, il est essentiel de ne laisser personne de côté. En tant que pays, je suis convaincu que nous pouvons et devons faire plus pour atteindre les populations les plus touchées au sein de notre société. Nous sommes sur la bonne voie grâce au lancement de la stratégie « tester et traiter ». Cependant, il ne suffit pas de tester et de traiter. Nous devons remédier de toute urgence à la situation en ce qui concerne les nouvelles infections qui se produisent chaque jour parmi les populations clefs, en particulier les jeunes filles, les ouvriers d'usine, les travailleurs du sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Il est clair que les ressources nationales sont rarement suffisantes pour atteindre les populations clefs, même s'il a été établi qu'elles sont les plus touchées et les plus à risque. La communauté internationale ne doit pas permettre que ces populations soient laissées de côté. Il faut par conséquent accroître les investissements en faveur des populations clefs et chercher des méthodes ou des modèles de financement innovants. Atteindre les populations les plus touchées au sein de notre société doit demeurer au cœur de notre riposte mondiale si nous voulons réaliser notre objectif. Maintenant que nous avons les yeux fixés sur l'après-2015 et les nouveaux objectifs de développement durable, il y a des enseignements importants à tirer de la riposte au VIH. Venir à bout de la menace que le VIH et le sida représentent pour la santé publique n'est pas une option, mais un impératif. C'est un objectif que nous pouvons et devons réaliser de notre vivant. L'immobilisme n'est pas envisageable.

**Le Président par intérim** (*parle en arabe*) : L'Assemblée va maintenant entendre une allocution de S. E. M. Paul Biyoghé Mba, Vice-Premier Ministre de la République gabonaise.

**M. Biyoghé Mba** (Gabon) : Je voudrais tout d'abord transmettre aux participants les salutations chaleureuses du Président de la République gabonaise, S. E. M. Ali Bongo Ondimba, qui m'a fait l'honneur de

le représenter à cette réunion de haut niveau. Ces assises constituent en effet une occasion de faire le point sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées dans nos efforts de lutte contre cette problématique mondiale de santé et de développement. C'est pourquoi je tiens à remercier vivement S. E. M. Mogens Lykketoft, Président de l'Assemblée générale, d'avoir pris l'initiative d'organiser cette importante rencontre.

Cinq ans après l'adoption de la Déclaration politique de 2011, l'heure est naturellement au bilan. Tous ensemble, nous devons tirer les leçons de nos expériences passées et définir les priorités pour l'avenir dans le contexte de la réalisation des objectifs de développement durable. Depuis la déclaration du premier cas de sida au Gabon en 1986, le Gouvernement de mon pays s'est engagé à faire de la lutte contre cette pandémie l'une des priorités de son action, notamment par la création d'un fonds de solidarité thérapeutique, pour permettre aux personnes infectées de bénéficier d'un traitement antirétroviral gratuit.

De même, dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration de 2011, mon pays, le Gabon, a pris d'importantes mesures, en particulier la gratuité du dépistage, la prise en charge globale de la femme enceinte ainsi que la mise en place d'une assurance maladie universelle pour les bilans biologiques et les infections opportunistes. En Afrique, le VIH demeure une menace majeure pour la santé publique, au même titre que la malaria et les infections non transmissibles. Il touche nos familles, nos fils, nos filles, toutes les couches de la société, sans distinction.

Le Gabon, malheureusement, n'échappe pas à ses multiples effets dévastateurs, en dépit des efforts conjugués du Gouvernement, des organisations de la société civile, des organisations confessionnelles, du secteur privé et de l'implication des personnes vivant avec le VIH. La mise en place de stratégies au niveau

national est soutenue par l'implication de mon pays à toutes les déclarations adoptées par la communauté internationale sur ce fléau. Au Gabon, en dépit des efforts énormes consentis, la lutte contre le VIH/sida est loin d'être gagnée. Il nous faut davantage renforcer notre riposte. Le taux moyen de prévalence, qui était de 4,1 % en 2012, semble être en augmentation depuis. Le taux de séroprévalence de la population féminine est de 5,8 % contre 2,2 % pour les hommes.

L'accélération de la riposte au VIH/sida exige une plus grande mobilisation de tous. Cette mobilisation devrait se traduire notamment par de nouvelles formes de partenariats plus solides et des mécanismes de financements prévisibles et durables adaptés aux réalités sur le terrain. La crise économique et financière à laquelle le monde entier fait face aujourd'hui impacte considérablement les pays en développement et par conséquent affaiblit leurs capacités à lutter efficacement contre la pandémie du sida. Ainsi, les progrès réalisés à ce jour pourraient devenir vains si certains pays, tels que les pays à revenu intermédiaire – dont fait partie mon pays, le Gabon –, restent exclus du processus d'aide internationale.

Notre objectif de mettre fin à l'épidémie du VIH/sida d'ici à 2030, comme le souligne à juste titre le rapport du Secrétaire général, n'est possible que si tous les pays bénéficient en amont de ressources accrues et diversifiées. Depuis 2011, plusieurs États ont certes obtenu des résultats concrets dans la riposte au sida, mais cela ne doit pas freiner notre élan. Au Gabon, le Président de la République et Chef de l'État, S. E. M. Ali Bongo Ondimba, est d'avis que seule une solidarité renforcée et une mobilisation intense pour des financements conséquents permettront de consolider les acquis et d'accélérer la riposte contre le VIH/sida.

*La séance est levée à 13 h 20.*