



Assemblée générale

Soixante et onzième session

84^e séance plénière
Jeudi 1^{er} juin 2017, à 10 heures
New York

Documents officiels

Président : M. Thomson (Fidji)

La séance est ouverte à 10 h 15.

Point 115 de l'ordre du jour (suite)

Nominations aux sièges devenus vacants dans les organes subsidiaires et autres nominations

b) Nomination de membres du Comité des contributions

Rapport de la Cinquième Commission (A/71/590/Add.3)

Le Président (*parle en anglais*) : Au paragraphe 3 de son rapport, la Cinquième Commission recommande à l'Assemblée générale de nommer Steve Townley (Royaume-Uni) membre du Comité des contributions pour un mandat prenant effet le 1^{er} juin 2017 et venant à expiration le 31 décembre 2017.

Puis-je considérer que l'Assemblée souhaite nommer M. Steve Townley membre du Comité des contributions pour un mandat prenant effet le 1^{er} juin 2017 et venant à expiration le 31 décembre 2017?

Il en est ainsi décidé.

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée générale a ainsi achevé la phase actuelle de son examen du point 115 b) de l'ordre du jour.

Point 10 de l'ordre du jour

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

Rapport du Secrétaire général (A/71/864)

Le Président (*parle en anglais*) : En juin 2016, des dirigeants se sont réunis dans la salle de l'Assemblée générale pour adopter 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 ». (voir A/70/PV.97). La Déclaration politique établit une feuille de route à l'intention de la communauté internationale afin que celle-ci réalise notre objectif mondial qui est de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, comme cela est énoncé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Aujourd'hui, nous appelons encore une fois à procéder ensemble au premier examen annuel des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration politique de 2016. À première vue, nos résultats semblent mitigés. Si des progrès importants ont été enregistrés, notamment en matière d'accès aux traitements antirétroviraux et de réduction du nombre d'enfants qui naissent porteurs du virus, le niveau de nos insuffisances reste très préoccupant. Globalement, les taux de prévention du VIH parmi les adultes ont cessé de baisser, tandis que le nombre de nouvelles infections a effectivement augmenté dans certaines régions. Chaque jour, près de 1800 jeunes sont infectés, les jeunes femmes étant notamment plus exposées.

Pour en finir avec l'épidémie de sida d'ici à 2030, assurer le bien-être et les soins de santé universels et réaliser le Programme 2030, nous devons intensifier nos efforts en vue d'atteindre les objectifs de la riposte

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). Les procès-verbaux rectifiés seront publiés sur le Système de diffusion électronique des documents de l'Organisation des Nations Unies (<http://documents.un.org>).

17-15433(F)



Document adapté

Merci de recycler



accélérée contre le VIH/sida, comme l'indique la Déclaration politique de 2016. À cette fin, nous devons adopter une approche globale et inclusive comprenant certain des impératifs suivants.

Nous devons éduquer, informer et servir les personnes vivant avec le VIH, ainsi que les jeunes, les personnes vulnérables et marginalisées, les femmes et les filles et les personnes les plus à même d'être infectées. Nous devons protéger les droits de l'homme de tous sans distinction. Nous devons lutter contre la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH et les populations les plus exposées au risque d'infection, y compris les travailleurs du sexe, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les transgenres et les consommateurs de drogues injectables. Nous devons poursuivre les avancées remarquables que nous avons déjà réalisées dans le domaine de la science, de la technologie et de l'innovation, afin de mieux aider les personnes vivant avec le VIH et de trouver un vaccin et une cure. Nous devons rassembler les forces de toutes les parties prenantes pour faire face à ce défi mondial en renforçant les partenariats stratégiques déjà en place et en créant de nouveaux qui incluent les gouvernements, les communautés touchées, la société civile, le secteur privé, les milieux universitaires et scientifiques, et les philanthropes. À cette fin, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida est le parfait exemple d'un partenariat qui cherche stimuler des actions multisectorielles et pluripartites.

Nous devons également tirer parti de la dimension intégrée des objectifs de développement durable en créant des synergies entre notre riposte mondiale contre le sida et nos efforts visant à assurer des soins de santé et un bien-être universels et à mettre en œuvre les autres objectifs de développement durable pertinents.

Enfin, nous devons assurer un financement adéquat afin d'atteindre ces objectifs, notamment en mettant fin à la diminution de l'aide internationale et en comblant le déficit de financement de 7 milliards de dollars dont souffre la riposte mondiale contre le sida en faisant appel à toutes les sources disponibles – publiques et privées, nationales et internationales.

Nous avons devant nous une occasion unique de mettre fin à l'épidémie de sida, mais pour cela, nous devons agir sans tarder. Alors, saisissons l'occasion que nous donne le présent examen pour nous engager à accélérer nos efforts en vue de mettre en œuvre la Déclaration politique sur le VIH et le sida, de

réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de créer un avenir où le VIH et le sida seront relégués aux larmes du passé.

J'ai maintenant le privilège de donner la parole à la Vice-Secrétaire générale, S. E. M^{me} Amina Mohammed.

La Vice-Secrétaire générale (*parle en anglais*) : C'est un réel plaisir que de m'adresser à l'Assemblée générale ce matin à l'occasion de cet examen annuel sur la question du VIH/sida.

Au cours du processus ayant mené à la définition des objectifs de développement durable, il m'est apparemment clairement à quel point la démarche adoptée pour venir à bout du VIH/sida était innovante et efficace et allait demeurer importante. Nos objectifs en matière de lutte contre le sida sont étroitement liés aux ambitions plus larges du Programme 2030, dans lequel ils s'inscrivent, dont ils embrassent les principes d'équité et de respect des droits de l'homme, et avec lequel ils partagent le dessein de ne laisser personne de côté.

En juin 2016, les États Membres ont adopté 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. Comme le note le rapport du Secrétaire général (A/71/864), l'épidémie de sida est loin d'être terminée. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) estime que plus de 36,7 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde. Bien que plus de 18 millions d'entre elles ont aujourd'hui accès à un traitement qui leur sauve la vie, ce chiffre ne représente cependant que la moitié des personnes qui en ont besoin, et il n'y a pas chaque année de réduction du nombre de nouvelles infections.

Les personnes vivant avec le VIH qui reçoivent un traitement peuvent désormais avoir la même espérance de vie que quelqu'un qui n'a pas le virus. C'est pourquoi une approche du VIH axée sur l'ensemble de l'existence est si importante, afin que toutes les personnes aient accès aux services dont elles ont besoin à chaque étape de la vie.

Le monde possède les connaissances et l'expérience scientifiques lui permettant d'atteindre les personnes au moyen d'options de lutte contre le VIH/sida adaptées à la réalité de leur vie. Il me plaît de signaler qu'aujourd'hui de plus en plus de bébés naissent séronégatifs.

À présent, il nous faut faire mieux pour ce qui est de l'accès aux jeunes femmes et aux adolescentes. C'est particulièrement vrai en Afrique subsaharienne, où les adolescentes représentent trois nouvelles infections à VIH sur quatre chez les 15-19 ans. La vulnérabilité accrue des femmes et des filles au VIH est étroitement liée à un enracinement profond des inégalités entre les sexes et de certains comportements sociaux nuisibles.

Nous devons également faire en sorte que les programmes de lutte contre le VIH soient mis en œuvre de manière intégrée. En particulier, il faut intégrer les services liés au VIH aux programmes de santé sexuelle et procréative, y compris la planification familiale.

En plus des jeunes femmes, nous devons aussi faciliter l'accès des autres populations clefs aux services de santé. Les usagers de drogues injectables, les travailleurs du sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ont 10 à 24 fois plus de risques de contracter le VIH que le reste de la population.

L'objectif de venir à bout du sida cadre parfaitement avec le Programme 2030. Les engagements mondiaux que nous avons pris pour éliminer les inégalités entre les sexes, promouvoir, défendre, respecter et faire respecter tous les droits de l'homme et garantir une couverture sanitaire universelle viennent renforcer les efforts visant à éradiquer le sida et vice-versa. La lutte contre le sida a ouvert la voie à la mise en place de politiques et de programmes fondés sur des données scientifiques.

J'espère que les examens nationaux volontaires que les États Membres des Nations Unies présenteront à l'occasion de la réunion du Forum politique de haut niveau pour le développement durable en juillet refléteront les enseignements tirés au niveau national de la lutte contre le sida. J'exhorte les États Membres à répondre à l'appel d'ONUSIDA à former une grande coalition destinée à stimuler l'action dans les cinq piliers de la prévention du VIH.

Nous avons besoin de 7 milliards de dollars supplémentaires pour atteindre nos objectifs en matière de prévention et de traitement du VIH, soit environ 0,50 dollar par personne et par an à l'échelle mondiale d'ici à 2030. Cette légère augmentation du montant de l'investissement par habitant produira des bénéfices importants, puisqu'elle permettra d'éviter 21,7 millions de nouvelles infections à VIH et 8,8 millions de décès liés au sida. Une telle action générera également des retombées économiques de l'ordre de 8 dollars par dollar

investi, un retour sur investissement lié à l'amélioration de l'état de santé et à la baisse de la mortalité.

Je suis fier de l'engagement dont font montre l'ONU et ONUSIDA, sous la direction de son directeur exécutif, M. Michel Sidibé, en faveur de la recherche d'approches nouvelles et meilleures pour venir à bout de cette épidémie. J'espère que notre volonté de vaincre l'épidémie de sida et de sauver des vies se traduira par un investissement politique et financier en faveur d'ONUSIDA, une entité qui incarne nombre des éléments fondamentaux que nous cherchons à intégrer dans nos efforts plus généraux de réforme de l'ONU. Je pense notamment à la mise en place d'une culture de responsabilité et de gestion stricte de la performance qui mette l'accent sur les résultats plutôt que sur les processus et sur l'élément humain plutôt que sur la bureaucratie.

En conclusion, je voudrais souligner l'importance de saisir l'occasion offerte par le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et d'enraciner les succès aux niveaux national et local. Faisons en sorte de toujours aborder les décisions politiques et les réunions telles que celles d'aujourd'hui en ayant les communautés et les individus à l'esprit. Consciente de l'importance des solutions de proximité et de l'engagement mondial en faveur de systèmes de santé axés sur l'être humain, j'encourage les États Membres à être à l'écoute des besoins des communautés et à entendre ce qu'elles ont à dire. De cette manière, nous pourrions vraiment dire que nous viendrons à bout du sida.

Le Président (*parle en anglais*) : Je remercie la Vice-Secrétaire générale de sa déclaration.

M. Tangara (Gambie) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de faire la présente déclaration au nom du Groupe des États d'Afrique.

Le Groupe des États d'Afrique tient à remercier le Président de l'Assemblée générale d'avoir convoqué cette première séance annuelle consacrée à l'examen de la mise en œuvre 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, adoptée en juin 2016. Le Groupe prend note du rapport du Secrétaire général, intitulé « Revitaliser la lutte contre le sida à l'appui du développement durable et de la réforme de l'Organisation des Nations Unies » (A/71/864), y compris ses recommandations.

Les États africains Membres de l'Organisation des Nations Unies tiennent tout d'abord à réaffirmer leur

volonté de lutter contre le VIH/sida, une épidémie qui menace le développement durable de l'Afrique et son dividende démographique. L'engagement de l'Afrique à lutter contre le VIH et le sida demeure inébranlable et se reflète notamment dans le fait qu'elle continue de mettre en oeuvre des initiatives visant à accélérer les progrès dans les efforts de lutte contre le VIH/sida déployés par le continent. Je pense notamment à la Feuille de route de l'Union africaine sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique, adoptée par nos chefs d'État et de gouvernement en 2012; au Plan d'action d'Abuja pour l'élimination du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme en Afrique d'ici à 2030, adopté lors du Sommet extraordinaire de l'Union africaine tenu en juillet 2013; et à l'engagement continu des États africains à allouer 15 % de leurs budgets nationaux au secteur de la santé. Dans le même ordre d'idées, le Groupe des États d'Afrique salue la vingt et unième Conférence internationale sur le sida, organisée en juillet dernier à Durban, en Afrique du Sud, au cours de laquelle une réunion de haut niveau des ministres de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe a eu lieu en vue d'adopter une feuille de route visant à imprimer un nouvel élan aux efforts de prévention. Ce sont là des preuves éclatantes de notre forte volonté politique de renforcer la prise en main nationale, la responsabilité et le partenariat dans la lutte contre le VIH et le sida.

Le Groupe estime que venir à bout du sida passe par une démarche axée sur la population locale qui soit en phase avec les plans d'action régionaux et nationaux qui cherchent en priorité à répondre aux besoins les plus grands. Le Groupe est conscient que la pauvreté et le chômage viennent exacerber le VIH et le sida. L'élimination du sida requiert des progrès en matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes et des filles grâce à des mesures de protection sociale, à un appui financier et à la réussite scolaire des femmes et des filles afin de réduire le risque qui pèse sur chaque femme.

L'épidémie de sida continue de toucher de manière disproportionnée l'Afrique subsaharienne, où les adolescentes et les jeunes femmes sont très vulnérables et très exposées et portent le fardeau du VIH/sida. Selon le rapport du Secrétaire général, l'Afrique orientale et australe abrite la moitié des personnes vivant avec le VIH dans le monde. En Afrique, le sida reste l'une des principales causes de décès chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes en âge de procréer. Bien que certaines régions d'Afrique australe et orientale

aient connu des améliorations, elles concentrent toujours 42 % de tous les enfants ayant contracté le VIH en 2014.

Le Groupe des États d'Afrique salue le succès du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015, tandis que l'initiative « Maintenir leurs mères en vie » a stimulé la volonté politique mondiale et les initiatives nationales. Mais dans certains cas, les femmes enceintes n'ont pas toutes accès au traitement antirétroviral, ni même au dépistage du VIH. Les pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale affichent les plus faibles taux de traitement. Le Groupe des États d'Afrique réaffirme que la riposte au sida doit continuer d'être l'artisan du progrès menant à l'élimination de la transmission du VIH mère-enfant pendant la grossesse, à l'accouchement et pendant l'allaitement. Le Groupe réaffirme la nécessité d'améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement et de mettre au point des systèmes de surveillance solides, de renforcer les systèmes et les mécanismes de santé ainsi que l'accès universel aux services, notamment un accès accru au diagnostic et au traitement précoces des nourrissons et des enfants. L'éducation à la santé sexuelle dans le contexte du VIH est tout aussi importante, de manière à améliorer la connaissance et à encourager les comportements sexuels responsables chez les jeunes.

Le Groupe constate avec inquiétude que les personnes vivant avec le VIH/sida continuent d'être victimes de stigmatisation et de discrimination, ce qui empêche de lutter efficacement contre le sida. Les personnes vivant avec le VIH restent en butte à des difficultés dans toutes les régions du monde, notamment à des lois, politiques et pratiques punitives qui violent les droits de l'homme et entretiennent les facteurs structurels qui empêchent les populations d'avoir accès aux services de soins contre le VIH. Dans certains cas, les personnes handicapées sont davantage exposées au risque d'infection à VIH, parce qu'elles sont vulnérables à la violence, aux sévices sexuels, à la stigmatisation et à la discrimination.

Bien que de plus en plus de personnes âgées vivent avec le VIH, de nombreux services liés au VIH ne sont pas équipés pour répondre aux besoins d'une population vieillissante. En outre, les personnes déplacées touchées par des urgences d'ordre humanitaire sont davantage vulnérables au VIH et ne bénéficient que d'un accès limité à des soins de santé de qualité et à des aliments nutritifs. D'autre part, les travailleurs migrants, les réfugiés et les demandeurs d'asile vivant avec le VIH sont victimes de discrimination de la part d'États qui

restreignent leur entrée, leur imposent un dépistage obligatoire du VIH ou les renvoient chez eux par la force. Ces lois et pratiques punitives sapent les efforts visant à rendre le traitement du VIH accessible à tous ceux qui en ont besoin. Le Groupe des États d'Afrique lance un appel pressant et plaide fermement pour que les personnes vivant avec le VIH/sida soient traitées de manière juste et équitable et ne soient plus victimes de stigmatisation, de pratiques discriminatoires et de l'intolérance qui y est associée. Le Groupe remercie les États qui ont promulgué des lois et levé les restrictions de déplacements qui pesaient sur les personnes vivant avec le VIH/sida. Le Groupe remercie également les États qui offrent des possibilités d'emploi et un traitement contre le VIH aux migrants, réfugiés et demandeurs d'asile.

Le Groupe des États d'Afrique s'inquiète de la lenteur de la réponse s'agissant de satisfaire, de manière intégrée, à la myriade de besoins de santé et d'accompagnement des personnes vivant avec le VIH, notamment face à la tuberculose, à l'hépatite, aux maladies sexuellement transmissibles et à l'insécurité alimentaire. Nous attendons avec intérêt la prochaine réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose, qui aura lieu en 2018, au cours de laquelle nous prendrons des engagements audacieux pour remédier à la situation.

La principale aspiration de l'« Agenda 2063 : l'Afrique que nous voulons » est de construire une Afrique prospère, fondée sur la croissance inclusive et le développement durable, où les peuples africains jouiraient d'un niveau et d'une qualité de vie élevés, d'une bonne santé et du bien-être. La réalisation de cet objectif exige des moyens et des ressources. Mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 suppose d'avoir des ressources intensifiées dès le départ, diversifiées et fiables, et de renforcer la riposte accélérée. Nous nous félicitons du pas décisif qui a été franchi en septembre 2016, avec la tenue de la cinquième Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Néanmoins, nous appelons les pays donateurs à accroître les investissements afin de combler le déficit restant de 7 milliards de dollars nécessaires pour atteindre l'objectif fixé dans la Déclaration politique.

En outre, le Groupe des États d'Afrique appelle à accroître les ressources consacrées à une riposte efficace au VIH/sida, y compris dans le cadre de la mise en œuvre du Programme d'action d'Addis-Abeba et de l'aide publique au développement à l'appui des

stratégies nationales, ainsi que des plans de financement et des efforts multilatéraux visant à lutter contre le VIH/sida. Le Groupe réaffirme qu'il est nécessaire de procéder au transfert de technologie et au renforcement des capacités, d'ouvrir l'accès aux marchés et d'apporter un appui qui permette de faire usage des possibilités offertes dans le contexte des aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, y compris en simplifiant et en renforçant les procédures réglementaires en matière de santé.

Nous pensons que l'objectif zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida peut être atteint d'ici à 2030 si l'accent est mis sur un enseignement de grande qualité, la prévention, la sensibilisation, l'accès à des médicaments abordables et un système de santé solide, et si nous sommes en mesure d'édifier des sociétés pacifiques et inclusives et de promouvoir et protéger les droits de l'homme. Le Groupe souligne que l'accès universel au traitement, aux soins et à un accompagnement en matière de VIH, demeure un élément essentiel des stratégies de lutte à l'échelle mondiale, et constitue un droit de l'homme fondamental.

Enfin, la riposte pour lutter contre le VIH et mettre la fin à l'épidémie du sida d'ici à 2030 reste cruciale pour atteindre les objectifs fixés dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. L'élimination du sida est au cœur des préoccupations de l'Afrique, mais c'est aussi une aspiration mondiale qui exige des efforts conjoints et une coopération entre toutes les parties prenantes.

M^{me} Locsin (Philippines) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prononcer la présente déclaration au nom des États membres de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), à savoir le Brunéi Darussalam, le Cambodge, l'Indonésie, la Malaisie, le Myanmar, la République démocratique populaire lao, Singapour, la Thaïlande, le Viet Nam et mon pays, les Philippines.

Selon les estimations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, en 2015, l'épidémie de VIH a touché environ 1,7 million de personnes dans la région de l'ASEAN. La composition des populations touchées diffère selon les caractéristiques de l'épidémie dans chaque État membre. Il peut s'agir de travailleurs du sexe et de leurs clients, d'usagers de drogues injectables, d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que de personnes transgenres. D'autres populations, telles que les compagnons ou les époux des membres des populations les plus exposées, les populations migrantes et mobiles, les enfants et

les jeunes, les femmes et les filles, les personnes dans les établissements correctionnels et les personnes vivant dans des zones touchées par des conflits et des catastrophes, restent vulnérables. Prendre en compte les inquiétudes soulevées par le VIH/sida fait donc partie intégrante de notre vision pour la communauté de l'ASEAN et pour la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

En septembre dernier, les chefs d'État et de gouvernement de l'ASEAN ont adopté la « Déclaration d'engagement sur le VIH et le sida : accélérer et soutenir la lutte contre le VIH et le sida pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ». La Déclaration réaffirme l'engagement de l'ASEAN en faveur de la « Déclaration politique des Nations Unies 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 », en particulier l'engagement de s'employer à ramener à moins de 500 000 par an le nombre de personnes nouvellement infectées au VIH dans le monde, ainsi que d'éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

En vertu de la Déclaration, l'ASEAN axera les programmes relatifs au VIH/sida sur les populations clefs touchées et sur les zones géographiques prioritaires, intensifiera et renforcera la couverture médicale, ainsi que l'étendue et la qualité de tout un ensemble de programmes intégrés de prévention, de dépistage, de traitement, de soins et de services d'appui, et elle s'engage à atteindre la cible de traitement 90-90-90 d'ici à 2022. Les objectifs sont que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, que 90 % des personnes séropositives qui connaissent leur statut reçoivent un traitement et que 90 % des personnes sous traitement aient une charge virale indétectable. Nous devons veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte dans le cadre de la riposte au sida et œuvrer à une réponse collective caractérisée par l'égalité d'accès à des services de qualité.

Nous devons garantir des services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement. Nul ne devrait se voir refuser ces services en raison de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH. Nous soutenons également la riposte adoptée par l'ASEAN pour lutter contre le VIH/sida, notamment en renforçant les capacités des gouvernements nationaux et locaux. Nous continuerons également à investir dans une large participation de la communauté, y compris les organisations non gouvernementales, la société

civile, les réseaux communautaires et de population clefs, ainsi que les chefs religieux, les organisations confessionnelles et les entreprises du secteur privé.

L'Organisation a l'engagement de l'ASEAN à s'employer activement à promouvoir une vision partagée d'un monde avec zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida. Nous sommes prêts à travailler avec l'ONU et les parties concernées afin de concrétiser cette vision.

Je vais maintenant faire une déclaration en ma qualité de représentant des Philippines.

Chaque jour, 28 personnes sont diagnostiquées séropositives aux Philippines. Bien que les premiers cas de sida dans notre pays aient été signalés en 1984, 80 % des 41 000 cas diagnostiqués l'ont été au cours des cinq dernières années. Les victimes viennent de tous les horizons : des personnes qui ont des rapports sexuels monnayés, des travailleurs philippins expatriés et, tragiquement, des jeunes, des enfants et des adolescents. Nous sommes confrontés à une épidémie. Nous sommes donc attachés à la Déclaration politique sur le VIH et le sida. Le plan de développement des Philippines pour la période 2017-2022 vise à inverser la tendance croissante à de nouvelles infections à VIH d'ici à 2022.

Conscients de la nécessité urgente de remédier au problème de façon effective, inclusive et soutenue, nous avons adopté des interventions fondées sur des données factuelles et veillons à proposer les meilleurs interventions et services possibles à tous ceux qui en ont besoin, sans discrimination d'aucune sorte, tout en faisant en sorte que personne ne soit laissé pour compte et en étant bien conscients de la nécessité de respecter les droits de l'homme et la dignité de tous.

La population des Philippines est très jeune, puisque son âge moyen est inférieur à 24 ans. Elle est également très mobile. Nous concentrons donc nos efforts sur les jeunes. Un grand nombre d'entre eux n'étaient pas encore nés quand l'épidémie de sida est devenue une énorme crise de santé publique dans les années 80. Ils sont donc moins informés sur le virus et moins vigilants. De même, nous accordons une attention particulière à la vulnérabilité des migrants. Plus de 9 millions de Philippins vivant et travaillant à l'étranger, nos politiques migratoires cherchent à renforcer la capacité des migrants à accéder aux services de santé, où qu'ils se trouvent.

Nous garantissons également l'accès à des services de prévention et de traitement de qualité, y

compris des médicaments antirétroviraux de qualité et d'un coût abordable pour les personnes vivant avec le sida. Le financement est essentiel. Nous avons doublé le budget de notre programme national de lutte contre le VIH. Nous déployons des efforts intensifs avec les partenaires régionaux, principalement le Groupe de travail sur le sida de l'ASEAN et le secrétariat du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, ainsi qu'avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, en vue de renforcer les programmes de pays.

Enfin, n'oublions pas qu'il est nécessaire de concentrer également nos efforts sur des stratégies curatives, y compris la mise au point de vaccins anti-VIH. Jusqu'à ce qu'un tel vaccin devienne réalité, il faudra continuer de fournir un appui important aux pays en développement pour les aider à atteindre la cible de traitement 90-90-90 en favorisant l'accès à des antirétroviraux moins coûteux et à des tests de dépistage sur le lieu des soins et en élaborant des protocoles de suivi simplifiés pour les personnes recevant un traitement.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à l'observateur de l'Union européenne.

M. Parenti (Union européenne) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de m'exprimer au nom de l'Union européenne (UE) et de ses États membres.

L'Union européenne est pleinement attachée à la mise en oeuvre inclusive 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 », adoptée en juin 2016, dans la perspective des droits de l'homme et de la problématique hommes-femmes, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030. Dans ce contexte, il est particulièrement important que personne ne soit laissé pour compte. Cet engagement a été réaffirmé dans la communication sur un avenir européen durable, adoptée le 22 novembre 2016.

Ayant souscrit à un tel engagement, il importe maintenant d'agir et d'obtenir des résultats concrets sur le terrain. Le moment est venu d'intensifier les programmes de prévention et de dépistage et de tendre la main à toutes les personnes dans le besoin, notamment les populations clefs : les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les usagers de drogues injectables, les travailleurs du sexe, les personnes transgenres et les prisonniers. À cet égard, il est temps

de remédier aux inégalités sociales et aux déterminants sociaux dans tous nos travaux sur la prévention et l'accès au dépistage et aux soins. Nous devons combiner les instruments sanitaires et les instruments sociaux et œuvrer de concert dans les domaines de la santé et des politiques sociales.

Ce faisant, nous ne devons pas perdre de vue la nécessité de lutter contre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH et leurs conséquences négatives sur la qualité de vie des membres des populations clefs, tant sur les personnes qui ne sont pas infectées par le VIH que sur les personnes vivant avec le VIH. Les données recueillies par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies indiquent que la stigmatisation et la discrimination, tant au sein des populations clefs que des travailleurs de la santé, ont des répercussions négatives sur l'utilisation des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH. De ce point de vue, il est important que les programmes de lutte contre le VIH visent à aider les organisations communautaires à élaborer et à mettre en oeuvre des approches plus efficaces pour réduire la stigmatisation et la discrimination. Dans ce contexte, la Commission européenne a créé le Groupe de réflexion sur le VIH/sida de l'Union européenne et le forum de la société civile en vue d'aider à la mise en oeuvre des politiques et de renforcer la coopération entre les pays, la société civile et les organisations internationales.

L'Union européenne et ses États membres demeurent déterminés à défendre, protéger et respecter tous les droits de l'homme et à appliquer pleinement le Programme d'action de Beijing et le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, ainsi que les documents issus de leurs conférences d'examen. L'UE reste attachée à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation. Sur la base de ces considérations, nous réaffirmons notre attachement à la défense, à la protection et à l'exercice du droit de chaque personne de contrôler pleinement tout ce qui a trait à sa sexualité et à sa santé sexuelle et procréative, et de prendre des décisions libres et responsables à cet égard, sans discrimination, coercition ni violence. Nous soulignons en outre la nécessité d'un accès universel à des informations et à une éducation abordables et de qualité en matière de santé sexuelle et procréative, notamment une éducation sexuelle complète et des services de santé adéquats.

Les actions financées par l'UE visent à élaborer de nouveaux instruments ou à améliorer ceux qui

existent déjà, en particulier les diagnostics, les vaccins et les médicaments, moyennant un investissement d'environ 201 millions d'euros – 115 millions pour la lutte contre le VIH/sida, 9 millions pour les maladies du foie telles que les hépatites virales et 77 millions pour la tuberculose. Pour ce qui est de l'investissement dans la recherche sur le VIH/sida, environ 60 millions d'euros sont consacrés à la mise au point d'un vaccin préventif ou thérapeutique, tandis que 26 millions des investissements relatifs à la tuberculose financent deux projets de vaccins préventifs.

Les résultats de ces recherches devraient produire des preuves scientifiques utiles aux politiques de santé publique. Le VIH et la tuberculose tiennent une place importante dans le développement d'une nouvelle communication de la Commission européenne et de son plan d'action pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, qui est actuellement en cours d'élaboration et qui devrait inclure une forte dimension de recherche. Il s'agit d'une initiative conjointe des secteurs de la santé et de la recherche.

Il est également crucial de veiller à ce que la riposte mondiale au sida soit correctement financée, y compris le partenariat symbiotique du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et du Fonds mondial, par le biais de la complémentarité des ressources. Dans ce domaine, ONUSIDA a un rôle crucial à jouer. Son modèle unique devrait être affiné et renforcé afin que le Programme puisse continuer d'orienter l'action mondiale, d'aider les pays à adopter des stratégies d'accélération de la riposte et guider la réforme de l'ONU. ONUSIDA doit aider l'ONU sur la voie de la réforme.

M. Panayotov (Bulgarie) (*parle en anglais*) : La Bulgarie s'associe à la déclaration que vient de faire l'observateur de l'Union européenne. Je voudrais à présent faire quelques observations supplémentaires à titre national.

La Bulgarie se félicite du rapport du Secrétaire général (A/71/864) et approuve les approches multisectorielles et multipartites fondées sur les valeurs des droits de l'homme, l'égalité des sexes et la durabilité qui engagent la société civile dans le but de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

La Bulgarie est pleinement engagée à mettre en œuvre de manière inclusive et porteuse de transformation la Déclaration politique sur le VIH/sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à

l'épidémie du sida d'ici à 2030, adoptée en juin dernier, afin, comme le prévoit le Programme de développement durable à l'horizon 2030, de ne laisser personne de côté. Ainsi que le souligne le rapport du Secrétaire général, il faut déployer des efforts pour atteindre les personnes les plus touchées, les plus à risque ou les plus marginalisées par le VIH/sida, ainsi que celles qui sont confrontées à des formes de discrimination multiple et croisée. Nous sommes préoccupés de voir que les carences des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH sont les plus importantes là où les populations ont le plus besoin d'une prise en charge, en particulier celles qui vivent dans la peur et sont victimes de stigmatisation et de crimes inspirés par la haine en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre. Il y a encore beaucoup à faire pour renforcer les efforts de prévention à l'intention des jeunes, notamment en offrant un accès universel à une éducation sexuelle complète et à des services confidentiels et non moralisateurs.

La Bulgarie partage l'analyse du rapport selon laquelle l'éradication du sida exigera de nouvelles avancées en matière de respect des droits civils, culturels, économiques, politiques, sociaux, sexuels et procréatifs. Le respect, la protection et la réalisation de tous les droits fondamentaux des femmes et des filles, l'accélération de la réalisation de l'égalité des sexes et l'élimination de toutes les formes de violence sexiste et des pratiques nuisibles doivent rester au cœur de la riposte à tous les niveaux.

La Bulgarie félicite le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour son leadership et tout ce qu'il fait à l'appui des États Membres, en fournissant une orientation stratégique et en faisant progresser l'action mondiale en vue de mettre fin à l'épidémie de sida. La Bulgarie est attachée à la mise en œuvre intégrale et accélérée de la Stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021 et appuie l'initiative d'ONUSIDA en faveur de la formation d'une grande coalition à l'appui de la prévention. Conformément à la cible 90-90-90, établie par ONUSIDA, depuis juin 2016, le Gouvernement bulgare fournit de façon durable un traitement antirétroviral à toutes les personnes nouvellement diagnostiquées. ONUSIDA est un partenaire important dans tous les efforts que nous déployons au niveau national pour freiner la propagation du virus et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

Ces 10 dernières années, avec le soutien financier du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Bulgarie a mis en place

un programme à grande échelle de prévention du VIH qui s'appuie sur un partenariat sans précédent entre les autorités gouvernementales, les établissements médicaux et les organisations de la société civile. Un réseau de 50 organisations non gouvernementales (ONG) et de 35 centres de prévention a été créé, ainsi que 19 centres pour le dépistage anonyme et gratuit du VIH, 17 unités médicales mobiles et 18 clubs de jeunes pour encourager l'éducation par les pairs. Afin de renforcer les capacités existantes et de garantir la durabilité des résultats, le nouveau programme national de lutte contre le VIH/sida, adopté en 2016, prévoit un financement gouvernemental pour le fonctionnement du réseau de soins médicaux et celui des ONG travaillant auprès des populations clefs et des personnes à risque.

La Bulgarie souligne l'importance de services intégrés, complets et de qualité pour protéger et garantir le droit de tous à la santé. Le Ministère bulgare de la santé met en œuvre une politique cohérente de prévention et de lutte contre le VIH/sida. En mars 2017, le Gouvernement bulgare a adopté la nouvelle stratégie nationale sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2017-2020, qui respecte les normes internationales et les engagements politiques pris au niveau mondial. L'objectif principal au niveau national est de ramener la prévalence du VIH/sida à moins de 1 % de l'ensemble de la population.

Si nous voulons reléguer le sida au passé et parvenir au développement durable pour tous, nous devons renforcer les efforts visant à autonomiser les femmes et les filles, les jeunes, les populations clefs et les personnes vivant avec le VIH; mettre un terme à toutes les formes de violence et de discrimination et réaliser les droits de l'homme pour tous.

M^{me} Mejía Vélez (Colombie) (*parle en espagnol*) : Je vous remercie, Monsieur le Président, pour la convocation et l'organisation de la séance d'aujourd'hui. Je remercie également le Secrétaire général de son rapport (A/71/864) et des recommandations très précieuses qu'il contient.

La présente séance se tient un an après l'adoption d'une déclaration politique qui visait à accélérer la riposte pour lutter contre le VIH au cours des années à venir et à nous mettre sur la voie de l'élimination de l'épidémie de sida d'ici à 2030, dans le cadre des engagements pris par les États avec l'adoption du Programme de développement durable à l'horizon 2030. La Colombie a conscience des grands défis qui persistent dans la lutte mondiale contre l'épidémie. Comme cela a

été dit aujourd'hui, le sida reste un problème de santé publique mais également de développement, et les progrès réalisés sont fragiles voire mitigés, ainsi que l'a déclaré le Président de l'Assemblée. C'est précisément pour cette raison que nous devons faire montre d'un engagement politique fort, renforcer la coopération internationale et mettre en œuvre des actions qui s'inscrivent dans le long terme.

Dans mon pays, l'épidémie est relativement concentrée, avec une faible prévalence de 0,47 % pour ce qui est de la population totale et un taux supérieur à 5 % chez les populations clefs. Le défi qui se pose à nous consiste à améliorer la qualité des soins pour les personnes recevant un traitement, car seulement 63 % d'entre elles parviennent à une charge virale indétectable. Face à ce problème, l'action menée par la Colombie s'est tout d'abord inscrite dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement et de la Déclaration d'engagement sur le VIH/ sida, puis de la Déclaration politique adoptée l'an dernier en vue d'accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin au sida d'ici à 2030.

Mon pays est attaché au Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier l'objectif 3.3 qui est déjà pleinement intégré au plan de développement national de la Colombie et aux plans locaux et municipaux, lesquels prévoient également le financement nécessaire. Nous sommes également déterminés à atteindre la cible 90-90-90, établie par ONUSIDA, d'ici à 2020, et appliquons les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé. Nous encourageons également la mise en place de stratégies de prévention combinée.

Comme l'indique le rapport du Secrétaire général, il est essentiel que la communauté internationale redouble d'efforts pour accélérer les progrès mondiaux dans la lutte contre l'épidémie. Et à cet égard, la Colombie estime que l'action devrait être axée sur plusieurs domaines clefs, tels que les déterminants sociaux de la santé; la prévention, y compris le traitement comme moyen de prévention; l'accès à des médicaments à un prix abordable et de bonne qualité; l'intégration d'une démarche fondée sur les droits dans la lutte contre l'épidémie; une éducation sexuelle complète et la recherche et le développement afin d'optimiser le diagnostic et le traitement et d'avancer vers un possible remède.

La stigmatisation et la discrimination des personnes qui vivent avec le VIH ou sont touchées

par le VIH sont des facteurs aggravants et peut-être même l'élément qui influe le plus sur la vulnérabilité des personnes. Elles auront en effet du mal à accéder aux services de prévention ou de soins si, en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre ou parce qu'elles vivent avec le virus, leurs droits de l'homme sont bafoués, elles se voient rejeter par leur environnement familial, professionnel ou éducatif ou si simplement leur droit à la vie privée n'est pas respecté par les services de santé. C'est pourquoi les mesures mises en place par la Colombie sont fondées sur les droits, afin de promouvoir le respect des droits de l'homme au sein de la communauté. C'est pourquoi également notre pays considère les droits sexuels et en matière de procréation comme des droits fondamentaux inviolables qui doivent être reconnus, promus et protégés pour toutes les personnes, sans discrimination aucune. De même, la santé en matière de sexualité et de procréation est nécessaire au bien-être physique, mental et social des personnes, et, par conséquent, il est nécessaire d'offrir dans ces domaines des services qui soient accessibles à tous.

Enfin, il faut reconnaître que la lutte contre cette épidémie pose d'importants défis à tous les États, en particulier d'ordre financier, et, étant donné que les ressources consacrées à la santé publique sont limitées, ce secteur étant en concurrence avec d'autres priorités, il est plus qu'indispensable de compter sur des stratégies de coopération internationale innovantes, qui permettent d'avancer de manière accélérée dans la riposte mondiale au VIH, notamment le transfert et la diffusion de technologies à des conditions favorables, y compris concessionnelles, et, pourquoi pas, préférentielles, pour les pays en développement. Nous sommes convaincus que beaucoup reste à faire, aussi bien au niveau national qu'au niveau international, voilà pourquoi la Colombie réaffirme aujourd'hui son engagement politique dans la lutte contre le VIH/sida, dans l'objectif d'éliminer l'épidémie d'ici à 2030.

M. Joshi (Inde) (*parle en anglais*) : L'Inde vous remercie, Monsieur le Président, d'avoir organisé la séance plénière de ce jour sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH et le sida et des « déclarations politiques sur le VIH et le sida.

Nous nous félicitons également de la déclaration faite par la Vice-Secrétaire générale aujourd'hui.

L'Inde remercie le Secrétaire général pour son rapport (A/71/864), qui fait de manière détaillée le point de la lutte mondiale menée contre le sida pour

mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030. Ce rapport rappelle l'optimisme mondial qui a abouti à l'adoption, l'année dernière, 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 », et, dans le même temps, met en évidence les défis critiques qui menacent cet élan. Nous avons pris note des diverses recommandations du rapport visant à remédier à certains problèmes persistants, notamment le déficit d'investissement, le ralentissement de la diminution des nouvelles infections à VIH et le peu de progrès réalisés sur la première partie de la cible 90-90-90. Même si de nombreux pays ont accru leurs investissements nationaux, les financements internationaux restent essentiels pour honorer les engagements pris en matière de financement.

L'harmonisation des efforts de lutte contre le VIH/sida, avec la mise en œuvre des objectifs de développement durable, en particulier l'objectif 3 visant à permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge, est essentielle à la réalisation des engagements pris dans les déclarations politiques jusqu'à présent.

L'accès à des médicaments sûrs, efficaces, de qualité et abordables reste capital pour combattre le sida; à défaut, nous ne pouvons pas nous imaginer fournir un traitement à 90 % des personnes vivant avec le VIH. Dans ce contexte, l'Inde reste déterminée à donner la priorité à l'objectif 17, qui traite des partenariats mondiaux dans ce domaine. Le rôle pionnier que joue l'industrie pharmaceutique indienne dans la facilitation de l'accès à des médicaments antirétroviraux abordables est largement reconnu. Plus de 80 % des médicaments antirétroviraux de qualité utilisés dans le monde sont fournis par l'industrie pharmaceutique indienne. Le Gouvernement collabore étroitement avec l'industrie pharmaceutique pour veiller à ce que les médicaments antirétroviraux génériques de qualité provenant d'Inde continuent d'être mis à la disposition de tous ceux qui en ont besoin, et, dans ce contexte, la souplesse de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce doit être renforcée.

L'Inde est parvenue à atteindre l'objectif 6 des objectifs du Millénaire pour le développement, qui visait à arrêter et inverser l'épidémie de VIH d'ici à 2015. Le fait que le nombre de nouvelles infections ait diminué de 66 % entre 2000 et 2015, et que le nombre de décès liés au sida ait diminué de 54 % entre 2007 et

2015, est une preuve tangible que l'Inde a honoré son engagement mondial.

L'Inde a toujours adopté une approche globale dans sa collaboration avec les populations les plus touchées, les plus à risque et les plus vulnérables. Ce succès est le résultat d'un dialogue et d'une coopération exceptionnels entre le Gouvernement, les communautés, les personnes vivant avec le VIH ou affectées par le VIH, la société civile et d'autres parties prenantes concernées. Le million de militants sociaux accrédités et plus de 1,33 million de centres anganwadis, des abris situés dans des cours qui répondent aux besoins sanitaires des personnes résidant dans des zones rurales et difficiles d'accès, jouent un rôle crucial. L'Inde s'appuie désormais sur les enseignements tirés pour redéfinir une approche nationale permettant de s'engager dans la dernière ligne droite pour assurer une couverture plus efficace, plus soutenue et plus complète des services liés à la riposte au VIH/sida.

L'objectif est d'ouvrir la voie à une Inde sans sida, grâce à une couverture universelle de l'ensemble des services liés au VIH, allant de prévention aux soins en passant par le traitement, qui soient efficaces, généraux, équitables et adaptés aux besoins. Les objectifs sont toujours les trois zéros – zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida, qui constituent la base du Programme national de contrôle du VIH/sida.

L'Inde travaille également sur deux décisions importantes annoncées récemment, en avril, pour mettre fin au sida d'ici à 2030. La première est la promulgation du projet de loi historique sur le VIH/sida en tant que loi protégeant les droits fondamentaux des personnes vivant avec et touchées par le VIH. Les dispositions du projet de loi visent à remédier à la discrimination liée au VIH, notamment dans le traitement, l'éducation et l'emploi. Il renforce le programme existant en lui conférant une responsabilité juridique et en créant des mécanismes formels pour enquêter sur les plaintes et remédier aux griefs.

Deuxièmement, nous avons annoncé et mis en oeuvre une politique de dépistage et de traitement, conforme aux directives mondiales, en vertu de laquelle toutes les personnes vivant avec le VIH se verront offrir un traitement antirétroviral, indépendamment de leur numération de CD4 ou stade clinique. En Inde, plus d'un million de personnes vivant avec le VIH sont sous traitement antirétroviral. Afin de garantir que 90 % des personnes vivant avec le

VIH reçoivent un traitement, environ 21 000 centres d'accompagnement psychologique et de dépistage du VIH et 1 635 infrastructures de traitement ont été créés, et 1 500 interventions ciblées ont été organisées. Pour remplir les objectifs de la cible 90-90-90, l'Inde a considérablement augmenté les ressources consacrées à la lutte contre le VIH, et 62 % de tous ses fonds sont financés à partir du budget national.

M. Sisilo (Îles Salomon), Vice-Président, assume la présidence.

Les groupes à haut risque, les enfants, les femmes, les jeunes et les personnes vivant avec le VIH/sida doivent être les principaux bénéficiaires de ces interventions ciblées, contenues dans les engagements de la Déclaration politique sur le VIH et le sida. Les personnes concernées doivent pouvoir vivre dignement, sans stigmatisation ou discrimination. La famille et les communautés jouent un rôle essentiel pour créer un environnement favorable et contribuer à la lutte contre l'épidémie. Nous nous associons à l'avis du Secrétaire général, selon lequel chaque région du monde fait face à des difficultés qui lui sont propres. Dans ce contexte, les interventions en matière de VIH/sida doivent être en phase avec les lois nationales et les contextes culturels et sociaux.

Le renforcement des capacités et le transfert de technologies pour l'élaboration d'un système de santé solide et abordable dans les pays en développement contribuera à accélérer les efforts visant à éliminer l'épidémie d'ici à 2030. La lutte contre le VIH/sida et la réalisation des objectifs supposent un engagement durable de ressources, et la communauté internationale et les donateurs doivent continuer d'apporter leur plein soutien.

M. Lauber (Suisse) (*parle en anglais*) : J'ai le plaisir de prononcer cette déclaration au nom de la Zambie et de mon pays, la Suisse.

Avant de commencer ma déclaration, je voudrais saluer la présence de M. Michel Sidibé, Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), et le remercier pour l'excellent travail et les remarquables efforts déployés par lui-même et son équipe à Genève, New York et dans le monde entier.

Nous remercions le Secrétaire général pour son rapport complet (A/71/864). Nous sommes très heureux d'entendre qu'il est reconnaissant pour la riche et vaste expérience acquise en ce qui concerne la riposte au sida.

Innové est crucial, mais s'appuyer sur de bonnes pratiques l'est tout autant. La riposte au sida nous a permis d'acquérir beaucoup d'expérience en matière d'action intersectorielle. C'est une exigence indispensable pour atteindre les objectifs de développement durable d'ici à 2030, et c'est une expérience qui doit inspirer des politiques et des programmes dans d'autres domaines.

Depuis plus de 20 ans, le Programme commun ONUSIDA travaille systématiquement au sein de l'ensemble du système des Nations Unies avec les organismes coparrains. Nous sommes convaincus qu'il peut servir de modèle pour une riposte cohérente et intégrée à l'échelle du système – le genre de modèle qui doit être pris en compte dans les discussions en cours sur la réforme du système des Nations Unies. Il sera tout aussi important d'aligner les recommandations présentées dans le rapport du Panel mondial stratégique sur un modèle opérationnel ONUSIDA révisé et renforcé dans le contexte d'un processus plus vaste de réforme de l'ONU.

L'année passée, la Suisse était fière de faciliter, avec la Zambie, le processus qui a débouché sur 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. Ce document a clairement exposé la direction stratégique pour les prochaines années. Pour éliminer d'ici à 2030 la menace que représente l'épidémie de sida pour la santé publique, il est essentiel d'accélérer la riposte. C'est également la direction stratégique adoptée par certains partenaires techniques et financiers, comme ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Les stratégies sont claires. Il s'agit désormais de tenir les promesses; le moment est venu de passer à la mise en œuvre.

Nous voudrions souligner six points que nous considérons particulièrement importants : premièrement, une approche équilibrée entre la prévention et le traitement, tout en continuant à accorder une attention particulière à la prévention primaire; deuxièmement, les droits de l'homme et l'égalité des sexes doivent être au centre de toute action; troisièmement, une approche fondée sur des données factuelles permettant de se concentrer sur les lieux et les populations qui ont le plus besoin d'une prise en charge, tout en veillant à ce que personne ne soit laissé de côté; quatrièmement, la nécessité de sortir la question du sida de son isolement, grâce à une riposte contre le sida qui contribue activement à renforcer les systèmes de santé et à fournir

une couverture sanitaire universelle, ce qui implique également de faire un lien stratégique et efficace entre le financement de la lutte contre le VIH/sida et des questions générales concernant les systèmes de santé; cinquièmement, l'importance de s'attaquer aux déterminants du VIH/sida, au sein et au-delà du secteur de la santé; et enfin, mais non le moindre, une approche multipartite qui inclue les Nations Unies, la société civile, les milieux académiques, le secteur privé et d'autres partenaires importants.

M. Ntwaagae (Botswana) : (*parle en anglais*) : Je voudrais me joindre à d'autres délégations pour féliciter sincèrement le Président Thomsom d'avoir organisé la séance d'examen de ce jour.

Ma délégation s'associe à la déclaration faite par le représentant de la Gambie au nom du Groupe des États d'Afrique.

Ma délégation salue également le rapport complet du Secrétaire général (A/71/864), ainsi que la déclaration faite par la Vice-Secrétaire générale au début de la séance.

Je saisis cette occasion pour saluer la présence dans la salle de M. Michel Sidibé, Directeur exécutif d'ONUSIDA, et pour lui rendre hommage, ainsi qu'aux membres de son équipe, pour leur engagement et leur esprit d'initiative.

Le Botswana accorde une grande importance à la séance d'examen de ce jour, car elle est l'occasion d'examiner les initiatives adoptées dans la lutte contre le VIH/sida au fil des ans, conformément 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 », adoptée en 2016. Ces initiatives comprennent la cible 90-90-90, qui vise à réduire considérablement le nombre de nouvelles infections au VIH/sida et à mettre un terme à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

La lutte contre le VIH/sida est toujours la priorité absolue du Botswana, comme le reflète notre actuel plan national de développement 11 et notre programme national « Vision 2036 ». Ce sont là nos deux schémas directeurs nationaux pour la planification du développement et l'exécution du plan de développement, qui sont également conformes au Programme de développement durable à l'horizon 2030 et à l'Agenda 2063 de l'Union africaine.

À cet égard, en tant que pays, nous avons intensifié notre riposte nationale contre le sida grâce à un certain

nombre d'interventions, notamment les programmes de prévention de la transmission mère-enfant et de fourniture de la thérapie antirétrovirale, introduits en 1999 et 2002, respectivement. Parallèlement, nous avons renforcé l'éducation du public afin de s'attaquer aux problèmes de discrimination et de stigmatisation. Récemment, le 3 juin 2016, notre Président a lancé la Stratégie TreatAll, qui permet aux services sanitaires de distribuer des médicaments antirétroviraux à toutes les personnes diagnostiquées séropositives au VIH, indépendamment de leur numération de CD4. En outre, le Botswana a adopté un ensemble stratégique d'approches en matière de services de dépistage du VIH, afin d'élargir l'accès au dépistage du VIH/sida, dans l'objectif d'atteindre les 90 premiers objectifs de la cible 90-90-90 d'ONUSIDA, qui est actuellement de 70,7 %.

Grâce à ces programmes et stratégies, plus de 90 % de notre population séropositive a accès à des médicaments antirétroviraux. Nous sommes fiers de compter parmi les quelques pays africains qui sont parvenus à fournir un accès universel aux traitements contre le VIH/sida. Le programme de prévention de la transmission mère-enfant a fait considérablement baisser le taux national de transmission mère-enfant, qui a chuté à 0,9 % en 2016, et le pays est en voie de mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030. Ces réussites ont été rendues possibles par le soutien et la collaboration de nos partenaires de développement, de la société civile et du secteur privé, y compris le système des Nations Unies, auquel nous sommes très reconnaissants.

Le Botswana reconnaît que le VIH/sida reste une menace mondiale pour la santé publique et qu'ils doit rester une priorité dans la mise en œuvre du Programme 2030 et de l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Après les progrès que nous avons accomplis, nous devons tenter de maintenir les résultats obtenus à ce jour et éviter de réduire à néant nos acquis, en honorant nos engagements en tant que membres de la communauté internationale. Afin de garantir que personne n'est laissé de côté et que l'épidémie est sous contrôle, le Botswana engagera la mise en œuvre d'un programme visant les populations les plus à risque au cours de la période 2017-2018.

Pour terminer, je tiens à réaffirmer l'engagement constant du Botswana à inverser la trajectoire du VIH/sida en vue d'atteindre l'objectif zéro nouvelle infection à VIH et zéro nouveau décès lié au sida d'ici à 2030.

M. Wenaweser (Lichtenstein) : *(parle en anglais)* : Tout d'abord, je voudrais remercier le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), ainsi que M. Michel Sidibé et son équipe pour leur incroyable dynamisme dans la lutte contre l'épidémie de VIH/sida.

Depuis plus de 30 ans, cette épidémie cause d'immenses souffrances à travers le monde et a un effet dévastateur sur le développement et les droits de l'homme. Bien que les progrès accomplis soient prometteurs, l'épidémie reste plus forte que notre riposte, et nous risquons de ne pas réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH/sida. Récemment, en 2015, nous avons convenu d'accélérer notre riposte en intensifiant nos investissements dès le départ ainsi qu'en développant massivement la couverture des services liés au VIH, de façon à réduire le taux de nouvelles infections à VIH et de nouveaux décès liés au sida.

Nos efforts sont freinés par un certain nombre d'obstacles nationaux et internationaux, notamment d'ordre juridique, financier, social et culturel. Toujours en 2015, dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, nous nous sommes engagés à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Seule une stratégie complète prenant en considération toutes les dimensions de ce phénomène complexe nous permettra d'honorer nos engagements.

Le VIH/sida touche à la santé, au développement durable et aux droits de l'homme. Il est encourageant de constater qu'un certain nombre de pays ont aidé à déstigmatiser les personnes affectées par le VIH/sida – par exemple, en levant les restrictions en matière de voyage et de résidence qui y étaient associées ou en mettant fin à la criminalisation de la transmission du VIH. Parallèlement, nous nous inquiétons de la discrimination juridique et factuelle encore présente dans de nombreux pays. Le fait que l'homosexualité soit encore pénalisée dans près de 80 pays nous empêche de répondre efficacement à l'épidémie. La marginalisation économique et sociale des groupes à haut risque d'infection à VIH, tels que les usagers de drogues injectables, les travailleurs du sexe, les détenus, les personnes transgenres et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les empêche souvent de jouir pleinement de leurs libertés et droits fondamentaux – surtout, de leur droit à la santé.

Une riposte appropriée au VIH/sida doit nécessairement prendre en compte et reconnaître

pleinement tous les éléments fondamentaux des risques et des vulnérabilités au VIH. Les femmes et les filles sont encore les plus disproportionnellement exposées à l'épidémie, et leur situation particulière doit être prise en compte. Dans ce contexte, l'accès aux droits en matière de sexualité et de procréation ainsi qu'à des services de santé qui leur a été donné s'est avéré efficace dans la prévention du VIH/sida et contribue tout particulièrement à l'élimination de la transmission mère-enfant. Cependant, ni la reconnaissance de leurs droits ni la disponibilité des services de santé ne sont universelles. Les politiques nationales et internationales doivent dès lors se concentrer davantage sur la réduction des privations de droits et de la marginalisation, ainsi que sur l'autonomisation des femmes et des filles.

En outre, nos engagements mondiaux ne se traduisent pas de façon cohérente dans des investissements et des actions supplémentaires sur le terrain. Les financements ont diminué et les progrès dans la réduction du nombre d'infections à VIH chez les adultes ont ralenti. La progression concernant la première partie de la cible 90-90-90 d'ONUSIDA – garantir que 90 % de toutes les personnes séropositives connaissent leur statut – est limitée et menace de freiner les avancées dans l'ensemble des services de dépistage et de traitement du VIH. Les stratégies et outils innovants, tels que les modèles de dépistage de proximité, l'autodiagnostic et le test de mesure de la charge virale, sont sous-utilisés.

Pour terminer, j'exprime notre plein soutien aux recommandations faites par le Secrétaire général dans son dernier rapport en date (A/71/864) et je félicite une fois de plus UNUSIDA qui travaille sans relâche pour concrétiser nos engagements pris dans la Déclaration politique sur le VIH/sida, adoptée en 2011, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et d'autres documents. Il est capital de renforcer davantage notre volonté et notre investissement politiques, aussi bien au niveau national qu'au niveau international, afin de maintenir notre élan.

Le Lichtenstein s'engage à poursuivre ces efforts, tant politiques que financiers. Nous continuerons à soutenir les projets liés au VIH/sida de l'UNICEF, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'autres, en accordant la priorité à la prévention et aux groupes vulnérables, en particulier les enfants et les jeunes. Nous ne soulignerons jamais assez l'importance de la prévention du VIH, surtout en éduquant davantage les populations au sujet du

VIH/sida dès le plus jeune âge, étant donné que nous pensons qu'il s'agit de la base pour une stratégie à long terme avec des résultats durables.

M. Gertze (Namibie) (*parle en anglais*) : Je tiens moi aussi à saluer M. Michel Sibidé, Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), un homme qui est rapidement en train de connaître la Namibie mieux que moi-même.

La Namibie s'associe à la déclaration faite au nom du Groupe des États d'Afrique et s'associe à tous ceux qui ont remercié le Président de l'Assemblée générale d'avoir organisé cette séance importante. Nous accueillons également avec satisfaction le rapport complet du Secrétaire général (A/71/864) et, en particulier, nous apprécions les recommandations qu'il contient.

Pour accélérer la fin de l'épidémie du VIH/sida d'ici à 2030, il importe de procéder à un examen de la Déclaration politique sur le VIH/sida. Nous ne devons jamais oublier les conséquences dévastatrices que l'épidémie a sur les vies de millions de personnes sur la planète. Les États Membres ont la responsabilité de veiller à ce qu'aucun des acquis obtenus au cours de ces dernières années ne soit réduit à néant. La cible 90-90-90 établie par UNUSIDA doit continuer de constituer le fondement de l'action de nombreuses parties prenantes, et des efforts concertés doivent être accomplis afin de garantir que ces objectifs soient atteints d'ici à 2020.

La Namibie reste l'un des pays les plus touchés par la crise du VIH, avec un taux de prévalence de 14 %, ce qui représente un net progrès par rapport au taux de 18 % enregistré en 2010. Notre population la plus à risque est constituée par les jeunes femmes et les adolescentes, qui sont plus exposées au risque de contracter le virus que les jeunes hommes. Cela s'explique par divers facteurs, notamment un manque d'éducation sexuelle et en matière de santé et un accès limité aux ressources.

Toutefois, la Namibie a mis sur pied une campagne dynamique et soutenue de lutte contre le VIH/sida. Depuis 2002, lorsque le programme national de thérapie antirétrovirale a été lancé, le Gouvernement répond systématiquement aux défis posés par le VIH/sida. Il intervient avec une action de communication promouvant les changements sociaux et comportementaux, des services de dépistage du VIH et d'accompagnement psychologique, la commercialisation et la distribution de préservatifs, la circoncision médicale volontaire,

la prévention de la transmission mère-enfant et des services de prophylaxie post-exposition. En 2012-2013, le Gouvernement a supporté 55 % des dépenses totales liées au VIH/sida, et en 2013-2014, cette contribution avait grimpé à 64 %. Le Gouvernement namibien est clairement déterminé à combattre le VIH/sida. Les dépenses ciblent les interventions générales, de sorte que, par exemple, la Namibie a augmenté les services de thérapie antirétrovirale, les faisant passer de 10 infrastructures en 2002 à 271 en 2016.

Les données devant être au cœur de toute riposte au VIH, la Namibie mène actuellement, avec le soutien de nos partenaires bilatéraux, une étude d'impact du VIH sur la population d'une durée de 18 mois. L'objectif est d'examiner la répartition actuelle de l'épidémie de VIH en Namibie et d'évaluer les effets des activités de prévention et de soins et les réactions au traitement dans les 14 régions du pays. Je tiens à souligner que la Namibie a à peu près la même taille que l'Allemagne et la France réunies, et qu'elle occupe le deuxième rang des pays les moins densément peuplés au monde. Par conséquent, il est très difficile d'atteindre les populations dans les zones isolées.

Suite à l'adoption en 2016 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 », la Namibie a tenu sa première conférence sur le sida en décembre afin de mettre en évidence ses difficultés et de reconnaître nos réalisations. Nous sommes fiers des progrès accomplis dans notre lutte contre le VIH – attestés par le fait que désormais 96 % des bébés de mères séropositives naissent séronégatifs. Ces progrès ont été possibles grâce à notre stratégie de dépistage de toutes les femmes enceintes, qui, si elles sont séropositives, sont rapidement prises en charge par un schéma thérapeutique de prévention de la transmission mère-enfant – indépendamment de leur numération de CD4. Notre objectif est de devenir le premier pays d'Afrique à éliminer la transmission mère-enfant du VIH et nous pensons atteindre cet objectif bien avant 2030 si nos partenaires internationaux continuent de nous soutenir.

Depuis l'adoption de la Déclaration politique de 2016, la Namibie a bénéficié d'une relation revigorée avec ONUSIDA et nos partenaires bilatéraux. Un exemple en est la nomination de M^{me} Monica Geingos, Première Dame de Namibie, Mandataire spéciale pour les jeunes femmes et les adolescentes à ONUSIDA. En cette qualité, M^{me} Geingos a utilisé sa plateforme

pour atteindre les jeunes dans le monde en créant le mouvement #BeFree. #BeFree s'inspire de la volonté d'ONUSIDA de voir une génération sans sida d'ici à 2020 grâce au mouvement « Start Free, Stay Free, AIDS free ». Bien que le VIH reste le pivot, l'intention de #BeFree est de créer une plateforme inclusive et qui ne porte pas de jugement, encourageant un dialogue honnête et solide et le partage de l'information, par des moyens que les jeunes puissent comprendre et utiliser. Cela signifie que notre Première Dame est active sur Facebook, Twitter, WhatsApp et sur une multitude d'autres réseaux sociaux afin de dialoguer directement avec les jeunes.

Pour terminer, la Namibie reste pleinement attachée à la Déclaration politique sur le VIH et le sida. Nos vies dépendent de cet engagement.

M. Fernández Valoni (Argentine) (*parle en espagnol*) : C'est un honneur pour l'Argentine de prendre part à ce débat, près d'un an après la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, au cours de laquelle a été adoptée la résolution 70/266, contenant 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 » dans laquelle les États Membres ont réaffirmé notre engagement, comme le reflète le « Programme de développement durable à l'horizon 2030 », d'accélérer la lutte contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

L'Argentine a participé activement à la négociation de la Déclaration, en promouvant l'intégration du langage progressif concernant les populations clefs; les droits en matière de sexualité et de procréation; une éducation sexuelle complète; une approche fondée sur les droits de l'homme; l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et les filles; le renforcement des systèmes de santé publique; l'accès aux médicaments et leur financement. Dans ce contexte, nous remercions le Secrétaire général pour la publication du rapport intitulé « Revitaliser la lutte contre le sida à l'appui du développement durable et de la réforme de l'Organisation des Nations Unies » (A/71/864), et nous appuyons et approuvons fermement les recommandations qu'il contient.

L'Argentine reconnaît et apprécie les progrès spectaculaires accomplis par la communauté internationale dans son ensemble, et par certains États en particulier, dans la lutte contre l'épidémie de VIH/sida au cours des 16 dernières années. Ces progrès sont le résultat d'une action concertée, financée et collective,

conjuguée à la ferme volonté politique de tous les acteurs mondiaux et constituent la base des efforts qui doivent guider notre action au cours des 13 prochaines années, dans l'objectif ultime de mettre fin à l'épidémie de VIH/sida dans le monde. À cet égard, nous estimons qu'il est fondamental de consolider les engagements pris et les progrès accomplis à ce jour, et nous sommes convaincus que nous nous trouvons à un moment clef sur la voie de la réalisation de notre objectif final. Il est temps de réaffirmer et intensifier notre engagement, notre volonté politique et nos ressources afin de s'engager dans la dernière ligne droite de notre stratégie globale visant à mettre fin à l'épidémie. Nous ne devons, en aucune circonstance, permettre que les acquis que nous avons obtenus à ce jour fassent faiblir notre engagement en faveur de ce processus.

En ce qui concerne l'application de la Déclaration politique de 2016, nous sommes fermement et résolument en faveur d'une approche fondée sur les droits de l'homme et l'égalité des sexes ancrée dans la stratégie d'accélération de la riposte pour mettre fin à l'épidémie. À cet égard, nous continuerons de promouvoir la pleine application de la Stratégie du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2016-2021, ainsi que les objectifs de la cible 90-90-90 pour 2020. Nous sommes convaincus que le respect, la promotion, la protection et la pleine jouissance de tous les droits fondamentaux des femmes et des filles, y compris leurs droits en matière de sexualité et de procréation, ainsi que l'égalité des sexes et l'autonomisation, sont essentiels à la réalisation de l'objectif ultime de mettre fin à l'épidémie.

Le VIH/sida reste une urgence sanitaire mondiale et l'un des principaux obstacles au développement, au progrès et à la stabilité de nos sociétés. Il exige une riposte mondiale, qui soit exceptionnelle et générale, et qui tienne compte du fait que la propagation du VIH est souvent une cause et une conséquence de la pauvreté et des inégalités. La protection des droits, la santé sexuelle et procréative des jeunes et des adolescents, une éducation sexuelle complète et l'accès à des médicaments et des services de santé de qualité sont des éléments indispensables pour garantir l'efficacité de tous les efforts visant à prévenir et à combattre l'épidémie. L'accès universel aux systèmes de couverture sanitaire et de protection sociale, le commencement précoce du traitement antirétroviral et l'accès universel à ce traitement sont également essentiels à l'inclusion, l'intégration, la protection et le traitement des personnes vivant avec le VIH/sida.

À cet égard, l'accès à des médicaments de qualité à des prix abordables est une condition *sine qua non* pour mettre fin à l'épidémie. Dans cette optique, la communauté internationale dans son ensemble, les États, le secteur privé, les milieux académiques et la société civile doivent accroître leurs efforts, leurs ressources financières, leur coopération en matière de transfert de technologie et leurs investissements dans la recherche et le développement afin d'atteindre cet objectif.

Au niveau national, nous menons notre lutte contre le VIH/sida en coordination avec de multiples acteurs de différents secteurs de la vie nationale et avec leur participation, notamment la société civile, les personnes vivant avec le VIH et les populations clefs. Dans le cadre de sa riposte nationale, l'Argentine a élaboré et renforcé sa politique publique de prévention et d'accès au diagnostic et au traitement. Cette riposte est devenue une politique d'État, financée exclusivement par notre budget national. L'Argentine garantit la disponibilité du traitement antirétroviral et l'accès au dépistage et au diagnostic du VIH de façon universelle, gratuite et confidentielle.

Pour terminer, nous réaffirmons notre ferme soutien au travail d'ONUSIDA et à la pleine application de ses programmes et stratégies, et nous demandons qu'on lui fournisse toutes les ressources dont il a besoin pour s'acquitter de son mandat dans la poursuite de l'objectif ultime de mettre fin à l'épidémie de VIH/sida d'ici à 2030.

Sur la base de l'engagement reflété dans le Programme 2030 de ne pas faire de laissés-pour-compte, nous croyons fermement en la nécessité d'adopter une approche transformatrice et globale, axée absolument vers tout le monde : les femmes, les enfants, les adolescents et les jeunes, incluant également les populations les plus exposées à l'épidémie de VIH/sida, en particulier les usagers de drogues, les travailleurs du sexe, les homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les personnes privées de liberté, qui sont particulièrement vulnérables non seulement au virus lui-même, mais également à de multiples formes de discrimination, de stigmatisation, de violence et d'exclusion pour diverses raisons, comme l'âge, la race, la religion, le handicap, le statut économique, l'orientation sexuelle, l'identité de genre et d'autres facteurs. Ce n'est que de cette façon que nous pourrions honorer l'engagement reflété dans le Programme 2030 de mettre fin à l'épidémie de sida dans les 15 prochaines années. Il est fondamental que nous

prenions conscience de la nécessité de consolider nos avancées et que nous redoublions d'efforts, sans hésiter, pour pouvoir nous adresser à l'ensemble des personnes vivant avec le virus ou se trouvant dans des situations de haut risque face à ce virus, sans laisser personne de côté. Accélérer la lutte contre le VIH et mettre fin au sida sera l'héritage que nous laisserons aux générations présentes et futures.

M. Vieira (Brésil) (*parle en anglais*) : Cette séance plénière annuelle est d'une importance cruciale, car elle est la principale occasion pour les États Membres d'examiner conjointement l'application de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et les déclarations politiques ultérieures.

Il est encourageant de constater qu'un an après l'adoption en 2016 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 », nous aurons l'occasion de procéder à l'examen de la réalisation de l'objectif 3.3 de développement durable au prochain Forum politique de haut niveau. Le Brésil s'associera à cet effort en tant que l'un des 44 pays présentant un examen national volontaire.

Ma délégation salue le rapport du Secrétaire général, intitulé « Revitaliser la lutte contre le sida à l'appui du développement durable et de la réforme de l'Organisation des Nations Unies » (A/71/864). Ce rapport est un important indicateur de ce que nous devons encore accomplir afin d'atteindre notre principal objectif, à savoir mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Ma délégation souscrit pleinement aux recommandations du Secrétaire général visant à renforcer l'action commune des pays, de la société civile, des donateurs internationaux, des organismes des Nations Unies et d'autres partenaires clefs alors qu'approche l'échéance fixée pour la réalisation de la stratégie 90-90-90. Il est fondamental de lier l'avenir de notre riposte au sida aux efforts du Secrétaire général visant à réformer l'ONU. Les résultats de ces réformes doivent se traduire par des actions concrètes sur le terrain.

Pour le Brésil, toute riposte au sida doit être fondée sur trois piliers : la promotion des droits fondamentaux des personnes ayant contracté le VIH ou souffrant du sida, l'universalisation de l'accès à la prévention et au traitement, et la mise à disposition des ressources nationales et internationales nécessaires. Le Brésil salue les engagements pris pour accélérer la riposte à l'épidémie de sida, convenus à la réunion de haut niveau

sur le VIH/sida tenue par l'Assemblée générale en 2016. Cette réunion a également fait date, car elle mis l'accent sur les populations les plus exposées - un pas décisif vers la réalisation de l'objectif suprême : ne pas faire de laissé-pour-compte.

Les pays et les régions doivent pouvoir adapter leur action aux caractéristiques spécifiques de l'épidémie. Les gouvernements des pays à forte prévalence du VIH doivent se concentrer de façon adéquate sur les besoins des populations les plus exposées au risque d'infection par le virus. Au Brésil, par exemple, il existe une forte incidence du VIH parmi les usagers de drogues et les jeunes hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. En outre, notre riposte ne sera pas suffisante si nous n'agissons pas dans le cadre d'une démarche tenant compte de la problématique hommes-femmes, en fournissant des informations complètes ainsi qu'un service de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique aux jeunes femmes et aux adolescentes.

Au cours des 30 dernières années, le Brésil a réalisé des avancées considérables dans ce domaine, grâce à notre système de santé publique national, qui garantit un accès universel au traitement et au diagnostic. Le Ministère brésilien de la santé s'est efforcé de consolider une stratégie de prévention combinée dans le pays. Il y a quelques années, le Brésil a joué un rôle d'avant-garde dans l'adoption d'un traitement axé sur la prévention, qui recommandait l'administration du traitement antirétroviral indépendamment de la charge virale du malade. Je suis heureux d'annoncer que l'incorporation de la prophylaxie avant l'exposition est désormais une politique publique nationale approuvée.

Aujourd'hui, alors que, dans mon pays, environ 500 000 personnes bénéficient d'un traitement antirétroviral, nous avons atteint l'objectif de porter à au moins 90 % la proportion de personnes séropositives sous traitement ayant une charge virale supprimée. Je tiens également à souligner que la participation de la société civile dans la conception et l'application des programmes liés au VIH/sida est un outil essentiel de l'ouverture et de l'efficacité des politiques publiques brésiliennes. Étant donné que les coûts de l'universalisation de la riposte sont énormes, il est nécessaire de souligner l'importance de créer des mécanismes permettant de réduire le prix de la thérapie. L'impératif de la santé publique doit toujours prévaloir sur les intérêts commerciaux.

Par conséquent, il importe de souligner le rôle joué par les possibilités en matière de santé publique

offertes par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce. Sa pleine application, comme convenu dans la Déclaration de Doha et la Stratégie mondiale et le Plan d'action de l'Organisation mondiale de la Santé pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, est un outil puissant et efficace pour atteindre les objectifs d'accès universel. Étant donné qu'il reste encore tellement à faire, en particulier dans les pays en développement, nous appelons les nations développées à maintenir leurs engagements et à accroître leurs annonces de contributions ainsi que leur coopération internationale, dans l'objectif de relever nos défis collectifs.

Force est de constater que le cadre institutionnel international pour la riposte au VIH/sida est bien plus sophistiqué et efficace aujourd'hui qu'il ne l'était dans le passé. L'action des mécanismes novateurs, tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination; l'Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées; et la Facilité internationale d'achat de médicaments, a un poids important, en particulier dans les pays à faible revenu, car elle contribue à surmonter les limites des institutions et du marché qui empêchaient la baisse des prix et, par conséquent, l'accès aux médicaments. À cet égard, nous devons judicieusement donner suite à la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la résistance aux agents antimicrobiens, qui a eu lieu l'année passée, et nous prémunir contre les revers dans l'accès au traitement du sida et d'autres maladies infectieuses.

En ce qui concerne la résistance aux antimicrobiens, je tiens à mentionner la tuberculose, qui reste l'une des principales causes de décès chez les personnes vivant avec le sida. Lutter contre la résistance aux antimicrobiens signifie sauver des vies humaines, en particulier celles des plus vulnérables. À cet égard, les autorités sanitaires brésiliennes attendent avec intérêt de participer à la Réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose, prévue en 2018.

Le Brésil ne lutterait pas contre le VIH/sida de manière si efficace sans la coopération d'autres parties. Je saisis cette occasion pour saluer le rôle essentiel joué le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), sous la houlette de M. Michel Sidibé et de son équipe, en aidant les États Membres dans la lutte contre l'épidémie de VIH/sida au cours des 20 dernières années. Je tiens également à féliciter M. Tedros Adhanom Ghebreyesus pour sa récente

élection au poste de Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé. Nous le soutenons pleinement pour le maintien de l'élan dans la lutte contre le VIH et le sida et la poursuite du travail considérable accompli par M^{me} Margaret Chan dans ce domaine.

Enfin, nous ne devons pas oublier que le cadre constitué par le Programme 2030 nous donne l'occasion exceptionnelle de mettre fin à l'épidémie qui frappe notre génération. Nous ne pouvons pas laisser passer cette chance extraordinaire qui se présente à nous. L'Organisation peut compter sur le Brésil.

M^{me} Loe (Norvège) (*parle en anglais*) : Nos réalisations mondiales nous donnent de l'espoir pour l'avenir. Toutefois, le sida n'est pas éliminé. Le moment est désormais venu d'aller de l'avant dans tous les secteurs, afin de garantir que tous les enfants commencent leur vie sans sida, grandissent et soient à l'abri du sida, et que le traitement devienne plus accessible, de façon à ce que tout le monde soit à l'abri du sida.

La santé mondiale, y compris le VIH, est une priorité de longue date pour la Norvège. Avec l'éducation et l'égalité des sexes, elle est en tête de notre programme de développement. La Norvège soutient les cinq recommandations clefs du Secrétaire général et souhaite souligner quelques points importants.

Le principe de l'objectif de développement durable selon lequel personne ne doit être laissé pour compte suppose de veiller à ce que la discrimination et la criminalisation ne créent pas d'obstacles à des interventions efficaces. Nous ne pouvons pas accepter la possibilité que l'épidémie de VIH puisse continuer de s'étendre chez les populations les plus exposées, comme les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les usagers de drogues injectables. Les faits montrent que mettre davantage l'accent sur la question des droits de l'homme est non seulement sain sur le plan éthique, mais produit également à des résultats plus probants et plus durables.

La santé et les droits en matière de sexualité et de procréation des femmes et des adolescents sont en danger. Par conséquent, la Norvège soutient pleinement l'initiative « She Decides ». Le droit des femmes et des jeunes de contrôler et de décider de leur propre sexualité et de leur corps est essentiel pour leur santé et l'égalité des sexes, ainsi que pour lutter contre la pauvreté et garantir le développement durable.

Le VIH continue de toucher les jeunes de façon disproportionnée. En Afrique subsaharienne, les filles sont exposées à une triple menace : un risque élevé d'infection à VIH, un faible taux de dépistage du VIH et une faible observance du traitement du VIH. L'éducation est l'un des outils les plus efficaces pour améliorer la santé des personnes et garantir que les bénéfices soient transmis aux générations futures. Une éducation sexuelle complète est primordiale. Sortir la question du sida de son isolement reste impératif pour atteindre nos objectifs. Pour la Norvège, la mission du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) reste importante. Nous devons veiller à ce qu'ONUSIDA continue d'obtenir des résultats probants malgré les contraintes budgétaires et bien que les financements ne cessent d'être incertains.

La semaine dernière, la Norvège a eu le plaisir, avec la Suède, de présenter un important projet de résolution à la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale à Vienne, sur un sujet très important qui n'a pas encore été abordé, à savoir la prévention de la transmission materno-foetale du VIH en prison. Nous savons que la population carcérale féminine augmente dans le monde, que les femmes sont en général de jeunes adultes, et que le taux d'incidence du VIH chez ces femmes est bien supérieur que chez les femmes à l'extérieur. De nombreux enfants sont malheureusement nés en prison, et aucun système n'est mis en place pour prévenir la transmission du VIH ou contrôler la transmission dans ces cas.

Dans le projet de résolution, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, avec l'Organisation mondiale de la Santé, le secrétariat d'ONUSIDA et d'autres organisations sont priés de recueillir des données sur l'état de la question de la transmission materno-foetale du VIH en prison et sur la prestation de services. En outre, il propose des directives sur la manière de mettre en place la prévention de la transmission materno-foetale en prison et de fournir un soutien technique aux pays. Nous devons garantir le succès de la prévention de la transmission verticale et veiller à ce que les efforts visant à éliminer ces transmissions soient déployés dans les prisons du monde entier. Par conséquent, nous demandons instamment à ONUSIDA de mettre en oeuvre l'important projet de résolution, et nous exhortons les donateurs et les États Membres à contribuer au financement de ces programmes.

Pour terminer, je tiens à dire nous ne pourrons pas réaliser les objectifs de développement durable

ni la Stratégie d'ONUSIDA sans la participation des communautés et des groupes ayant des objectifs mutuels et des défis communs. Œuvrons ensemble pour surmonter ces obstacles.

M^{me} Mwangi (Kenya) (*parle en anglais*) : Je remercie le Président Thomson d'avoir organisé la séance de ce jour et de nous donner l'occasion de nous exprimer sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, ainsi que de partager nos idées sur la manière de revitaliser la riposte au sida à l'appui du développement durable. Nous saluons le rapport (A/71/864) du Secrétaire général et prenons note des recommandations qui y sont formulées.

Le Kenya s'associe à la déclaration faite par le représentant de la Gambie au nom du Groupe des États d'Afrique.

En juin 2016, les États Membres se sont réunis et ont convenu d'une stratégie rapide pour mettre fin au sida par l'accélération de la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin de l'épidémie de sida d'ici à 2030. Cet objectif est conforme au Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui nous demande de garantir la santé et le bien-être de tous. Des progrès ont été accomplis, mais nous continuons malheureusement de voir de nouvelles infections, et, comme l'a souligné le Secrétaire général dans son rapport, le financement de la riposte enregistre une stagnation, et les progrès en matière de réduction des nouvelles infections à VIH chez les adultes sont au point mort.

Les filles et les femmes continuent d'être les personnes les plus touchées par l'épidémie de sida, et en Afrique subsaharienne, 75 % des nouvelles infections à VIH chez les personnes âgées de 15 à 19 ans concernent des filles. Ce constat montre que les adolescents et les jeunes ne tirent pas les avantages qu'ils devraient des investissements considérables qui ont été faits dans la prestation de services liés au VIH, notamment la prévention et le traitement. Nous devons en faire davantage.

Le Kenya est un pays ravagé par le VIH, comptant environ 1,5 million de personnes qui vivent avec le virus. Nos estimations indiquent qu'en 2015, environ 77 647 nouvelles infections à VIH ont été enregistrées, dont 71 000 chez des adultes, qui étaient, pour 55 % d'entre eux, des adolescents et des jeunes âgés de 15 à 24 ans. La prévention des nouvelles infections chez les adolescents et les jeunes reste donc essentielle pour que le pays puisse gérer l'épidémie. Pour faire face

à ce fléau, le Kenya a adopté une riposte multisectorielle et axée sur les données, afin de rallier différents services publics, différentes communautés et différentes parties prenantes derrière l'objectif commun d'accélérer l'accès aux services pour les jeunes et les plus vulnérables, tout en reconnaissant que ces populations sont des populations prioritaires dans la lutte contre le VIH.

Le Kenya a une administration décentralisée et est divisé en 47 comtés, pour une gouvernance et une prestation de services efficaces à la population. Avec l'aide de ses partenaires, le Kenya a établi le statut de l'épidémie de VIH dans chacun de ses 47 comtés. L'objectif est d'aider efficacement les Gouvernements des comtés et de faciliter leur planification, réalisation et suivi de la riposte au VIH en adoptant une approche axée sur la population locale afin de remédier aux difficultés spécifiques rencontrées par chaque comté. En septembre 2015, le Gouvernement a également lancé un plan accéléré visant à mettre fin aux nouvelles infections à VIH et aux décès liés au sida chez les adolescents et les jeunes. Le plan prévoit un cadre de mise en œuvre pour les comtés, les secteurs et les parties prenantes afin de garantir que des interventions à fort impact atteignent les populations cibles prioritaires représentées par les adolescents et les jeunes dans les lieux prioritaires.

Le Cadre stratégique pour le sida du Kenya pour la période 2014-2019 est aligné sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030, l'Agenda 2063, les objectifs de l'Union africaine sur le contrôle du VIH et notre plan national de développement « Kenya Vision 2030 ». Le cadre expose une approche innovante de financement, s'appuyant sur la mise en œuvre du fonds pour le VIH qui vise à augmenter les ressources et l'accès à des soins de santé universels pour les personnes vivant avec le VIH, et, à terme, à subventionner les futurs engagements du Kenya au titre de la prévention et du traitement du VIH.

La stigmatisation liée au VIH reste un obstacle majeur pour de nombreux jeunes ayant accès à des services d'accompagnement psychologique et de dépistage du VIH, ainsi qu'à un traitement du VIH propre à garantir leur survie. En 2015, le Président du Kenya, M. Uhuru Kenyatta, a lancé l'initiative « Tous inclus » pour mettre fin au sida chez les adolescents. Cette initiative se concentre sur la mobilisation et l'autonomisation des jeunes en tant qu'agents de changement, et les encourage à participer aux processus de prise de décision dans les programmes liés au VIH/sida. Elle vise également à améliorer le recueil

de données pour prendre des décisions éclairées et encourage l'adoption d'approches innovantes pour permettre aux adolescents d'accéder à des services essentiels liés au VIH.

L'année dernière, le Kenya a réaffirmé son engagement de mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH avec une nouvelle campagne nationale, intitulée « Kick out HIV stigma ». Cette campagne vise à impliquer la jeunesse du Kenya au moyen de ligues de football à l'échelle des comtés, exploitant ainsi le pouvoir du football pour mobiliser les jeunes en faveur de la fin de la stigmatisation liée au VIH, et leur donner accès à un dépistage, un traitement et des soins du VIH sans stigmatisation.

Nous nous réjouissons de constater que les taux de transmission materno-foetale ont baissé, passant de 16 % en 2012 à 8,3 % en 2015. Ces progrès sont le résultat d'un accès accru au traitement antirétroviral chez les femmes enceintes, qui est passé de 56 % en 2012 à 75 % en 2015. Malgré ces avancées, les progrès en matière de transmission materno-foetale sont encore inégaux d'un comté à l'autre, et nous espérons que les profils des comtés en matière de VIH pourront aider à toucher chaque femme enceinte et atteindre l'objectif zéro transmission.

Le Kenya a également mis au point le deuxième cadre d'élimination de la transmission materno-foetale, couvrant la période 2016-2021, dans l'objectif de maintenir la couverture du dépistage du VIH et de la syphilis à 95 %. Nos autres objectifs sont de maintenir les taux d'observance du traitement antirétroviral chez les femmes séropositives enceintes ou allaitantes à au moins 95 % et la numération absolue de neutrophiles à au moins 95 %, de réduire les taux de transmission materno-foetale à moins de 5 % et de diminuer le nombre de nouveaux cas de syphilis transmise de la mère à l'enfant à moins de 50 pour 100 000 naissances vivantes.

Il nous est agréable d'indiquer qu'au cours des trois dernières années, le nombre annuel de décès dus au sida chez les adolescents et les jeunes au Kenya a chuté, passant de 9 000 à 4 000. Cette baisse est due au programme d'accélération visant à mettre fin au VIH chez les adolescents, qui a permis à plus de 40 000 jeunes apprenants de s'inscrire dans des programmes antirétroviraux. Le Gouvernement investit dans la recherche, encourage les jeunes à prendre des décisions et les fait participer à des projets de recherches.

Comme indiqué dans le rapport du Secrétaire général,

« Les cibles et objectifs stratégiques énoncés dans la Déclaration politique de 2016 ne pourront être atteints si le statu quo persiste. L'épidémie de sida est loin d'être terminée, et des difficultés tenaces doivent encore être surmontées. Dans les efforts que nous déployons pour combler les lacunes existantes, nous devons veiller à ce que personne ne soit laissé de côté. Il nous faudra pour ce faire autonomiser les individus poussés dans les marges de la société, protéger les droits de l'homme et fournir des services à tous ceux qui en ont besoin » (A/71/864, par. 12).

Nous appuyons l'appel lancé par le Secrétaire général pour que l'on appuie les efforts que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) déploie pour affiner et renforcer son modèle de Programme commun afin qu'il puisse rester aux avant-postes de la réforme de l'ONU, continuer à sortir la question du sida de l'isolement et aider les pays à accélérer la cadence dans leur lutte contre le sida.

Des pays aussi lourdement touchés par le sida que le Kenya ne peuvent pas atteindre ces jalons et objectifs stratégiques sans la coopération et le soutien dévoué de leurs partenaires. À cet égard, nous tenons à saluer le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Centers for Disease Control des États-Unis et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. Ils nous aident à adapter les investissements afin d'intensifier les interventions qui sont les plus efficaces dans les zones et les populations les plus touchées par le VIH/sida.

Nous tenons également à remercier UNUSIDA et l'UNICEF pour leur soutien constant dans notre lutte contre le VIH/sida. Nous appelons les États Membres à s'engager à combler le déficit d'investissements de 7 milliards de dollars requis pour mettre fin au sida et atteindre les objectifs de développement durable.

M. Grant (Canada) : Le Canada est fier de son appui à la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida, y compris la stratégie d'accélération du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Nous réaffirmons notre détermination à atteindre les cibles et objectifs qui y sont énoncés. Nous accueillons avec satisfaction le rapport du Secrétaire général. Nous lui sommes reconnaissants d'avoir souligné les domaines

dans lesquels il faut intensifier nos efforts et ceux sur lesquels concentrer nos ressources.

(l'orateur poursuit en anglais)

Nous sommes préoccupés par le fait que ces dernières années, malgré l'augmentation des investissements, peu de progrès ont été réalisés en termes de taux de mortalité et d'incidence, qui sont en stagnation. Nous pensons que cela montre que nous devons innover et faire mieux. Nous devons mettre au point et appliquer à une grande échelle non seulement de nouveaux outils et de nouvelles technologies, mais également de nouvelles approches pour atteindre les populations clefs et vulnérables, avec des programmes de prévention, de dépistage et de traitement, et continuer de traiter les personnes qui bénéficient de soins.

Pour ce faire, nous devons améliorer notre capacité d'atteindre les populations marginalisées et vulnérables, en particulier les adolescents, un groupe qui, dans le contexte du VIH/sida, est mal compris et difficile à toucher. Par conséquent, ils courent un risque considérable. Nous devons également agir davantage dans le domaine de l'autonomisation des femmes et des filles. Nous nous félicitons de l'accent que le rapport place sur cette question et des approches qu'il propose. Les femmes et les filles sont plus que de simples bénéficiaires. Elles sont également des agents de changement dans leurs familles et dans leurs communautés. Leur potentiel de leadership doit être pleinement exploité et intégré dans notre riposte. Nous devons également en faire davantage pour réduire la mortalité due à la tuberculose, la principale cause de décès parmi les personnes vivant avec le VIH. Nous devons intensifier la lutte contre la tuberculose en nous inspirant du succès enregistré dans des pays comme l'Inde. Ces expériences nous ont montré la nécessité et l'efficacité d'une action décentralisée active auprès des communautés afin de trouver des personnes non traitées pour les mettre sous traitement. C'est pourquoi nous invitons tous les partenaires à renouveler leur engagement et leurs investissements dans la lutte contre la tuberculose.

(l'orateur reprend en français)

Pour réaliser les objectifs ambitieux annoncés dans ce rapport, nous devons suivre de près les progrès et veiller à ce que chacun rende compte du respect des engagements individuels et collectifs à éliminer, d'ici à 2030, la menace que constitue le VIH/sida pour la santé publique. Cette réunion est un pas important dans

cette direction. Comme convenu dans la Déclaration politique de 2016, nous continuerons de compter sur ONUSIDA pour qu'il aide les États Membres, y compris en renforçant les mécanismes de responsabilisation et en facilitant la participation de toutes les parties prenantes à l'atteinte des résultats.

Nous nous réjouissons de l'appel en faveur d'une amélioration et du renforcement du mode de fonctionnement d'ONUSIDA dans le cadre des efforts plus larges pour accélérer les réformes aux Nations Unies. En particulier, le Canada veut s'assurer qu'ONUSIDA est en mesure d'aider les pays à optimiser l'utilisation des réseaux du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

(l'orateur poursuit en anglais)

Je voudrais simplement dire, pour terminer, que la lutte contre le VIH/sida exige, plus que jamais, que nous gardions une direction collective si nous voulons atteindre notre objectif ultime de mettre fin au sida d'ici à 2030.

M. Iliichev (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : Nous remercions le Secrétaire général de son rapport (A/71/864), qui donne véritablement matière à réfléchir sur les moyens d'intensifier la lutte contre la propagation du VIH et de fournir un appui aux personnes séropositives. Nous nous félicitons des résultats obtenus dernièrement en matière de lutte contre le VIH, notamment l'expansion de l'application échelonnée de la thérapie antirétrovirale, la réduction de la mortalité liée au sida et la réduction de l'incidence des nouvelles infections. Ces progrès laissent espérer que le sida sera éliminé d'ici à 2030, comme l'énonce le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Nous estimons que la détermination avec laquelle nous traçons la trajectoire de notre action future doit être fondée sur une approche équilibrée. Elle doit refléter les spécificités culturelles et religieuses des pays et de leurs législations nationales, conformément 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 » adoptée en 2016. C'est pourquoi nous ne sommes pas d'accord avec certaines dispositions du rapport, qui approuve la distribution d'aiguilles et de seringues, la thérapie de substitution des opioïdes et d'autres pratiques contentieuses au nom d'une stratégie de réduction des risques qui ne jouit pas d'une reconnaissance universelle. Ces mesures sont décrites comme des outils et des stratégies efficaces qui

permettront d'améliorer la qualité de vie et la santé des usagers de drogues injectables.

Nous estimons que l'objectif fondamental des soins de santé publique n'est pas de réduire les risques liés à la drogue mais d'éliminer totalement la consommation de drogues à des fins non médicales. Le traitement de la dépendance aux opioïdes, en remplaçant un stupéfiant par un autre, est contraire aux approches scientifiques en matière de prévention et de traitement. C'est la raison pour laquelle la législation russe interdit le traitement à la méthadone. En conséquence, les recommandations qui figurent dans le rapport tendant à élargir l'accès à ce type de services ne peuvent pas s'appliquer à la Russie et, comme c'est également le cas dans d'autres pays, elles ne peuvent être considérées comme étant universelles. Il nous semblerait plus réaliste d'intégrer les efforts des États en matière de lutte contre la propagation du VIH/sida chez les consommateurs de drogues, notamment les consommateurs de drogues injectables, à un ensemble de mesures visant à réduire la demande de stupéfiants, et non à l'augmenter. Nous estimons que les tentatives de lutter séparément contre ces deux problèmes ne donneront pas les résultats escomptés.

Nous sommes déconcertés par le fait que le rapport affirme que la pénalisation de la possession et de la consommation de drogue érige certains obstacles à la prestation de services relatifs au VIH/sida. Nous rappelons que la détermination des peines concernant les crimes relatifs à la drogue, notamment la possession de drogue, et l'application d'autres mesures de répression conformes aux conventions internationales en matière de contrôle des drogues, relèvent de la prérogative des États.

Nous estimons que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) est la principale plateforme pour l'identification de nouvelles stratégies et méthodes de lutte contre cette infection. De ce fait, ONUSIDA est censé appuyer les autres systèmes mis au point par l'ONU et déployer des efforts à cette fin. À cet égard, nous appelons l'attention sur le travail entrepris par l'UNICEF sur la base d'une vision stratégique en matière de lutte contre le VIH/sida pour la période 2018-2021.

Comme nous pouvons le voir, la section qui porte sur les mesures de prévention ne définit pas avec une clarté suffisante les domaines d'activité qui permettent de prévenir les comportements à risque. Nous ne devons pas nous limiter à prendre des mesures soi-disant médicales qui luttent contre la propagation du virus.

Au contraire, nous devons encourager la population, en particulier les jeunes, à se comporter de manière plus responsable et à adopter une approche également plus responsable en ce qui concerne leur santé et leur avenir. Nous estimons qu'il serait sage de coordonner les efforts des deux organes et, conformément à la Déclaration politique de 2016, de renforcer le document en cours de rédaction sur la prévention des comportements à risque et les campagnes de sensibilisation par des dispositions sur les conséquences de ces comportements sur les risques d'infection. La Fédération de Russie déploie des efforts ciblés afin de prévenir la propagation du VIH. Ces dernières années, les mesures médicales traditionnelles ont été consolidées par un nouvel élément important, à savoir le déploiement d'une campagne vaste et continue de sensibilisation des personnes susceptibles de transmettre le virus, notamment les jeunes, dans les écoles et sur les lieux de travail. La participation active de la société civile et des organisations à but non lucratif aux activités de prévention du VIH contribuera à améliorer l'efficacité de cette campagne. Compte tenu du fait que les organisations civiques répondent aux exigences réelles de la société, elles peuvent rapidement fournir des services aux personnes qui, pour une raison ou pour une autre, n'ont pas accès aux services fournis par l'État, notamment les groupes à risque. Ceci est facilité par les amendements apportés à la législation russe pour guider la collaboration avec les organisations à but non lucratif qui travaillent dans le domaine social.

Enfin, nous réaffirmons la volonté de la Fédération de Russie de contribuer au renforcement de la coopération régionale en matière de lutte contre le VIH, notamment la pratique actuelle qui consiste à organiser des conférences internationales sur le VIH/sida à Moscou, en Europe de l'Est et en Asie centrale. La prochaine de ces conférences se tiendra en avril 2018 avec l'appui du Gouvernement de la Fédération de Russie. Nous espérons augmenter la participation à ces conférences afin qu'elles deviennent des enceintes représentatives de premier plan sur cette question dans les régions d'Europe de l'Est et d'Asie centrale.

M^{me} Bogyay (Hongrie) (*parle en anglais*) : La Hongrie remercie le Secrétaire général de son rapport (A/71/864). À cet égard, nous demeurons pleinement attachés à la lutte contre le VIH/sida et à la mise en œuvre 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.

Nous nous associons à la déclaration prononcée au nom de l'Union européenne.

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 a fixé le noble objectif d'éliminer l'épidémie de sida d'ici à 2030, contribuant ainsi aux principes généraux qui consistent à promouvoir l'équité et les droits de l'homme et à ne laisser personne de côté. À cette fin, nos programmes politiques doivent être ambitieux et étayés par une volonté politique, un appui professionnel et des ressources humaines et financières suffisantes aux fins de leur mise en œuvre.

Les éléments critiques des efforts que nous déployons pour éliminer l'épidémie d'ici à 2030 incluent la fourniture d'un appui financier durable en matière de prévention, le renforcement des services de dépistage et de traitement ainsi que la lutte contre la stigmatisation et diverses formes interconnectées de discrimination à l'encontre des personnes qui vivent avec le VIH/sida, en particulier dans les zones rurales, où la transmission est moins souvent détectée parmi certains groupes de la population.

La prévention du VIH/sida et le diagnostic rapide font partie des priorités de la politique de santé de la Hongrie. Ces priorités ont reçu l'appui du Ministère des ressources humaines dès le début de l'épidémie, et la Hongrie est en mesure de contenir le VIH/sida avec une certaine réussite. Nos activités englobent la sensibilisation et l'éducation du public, notamment par le biais des médias, et supposent notamment d'augmenter la fréquence des tests de dépistage et des services d'accompagnement offerts aux populations exposées, de diagnostiquer le VIH à un stade précoce, de mener des enquêtes sur la prévalence du VIH chez les femmes enceintes, de mettre en place des programmes d'échange de seringues et de mettre l'accent sur l'échange d'expériences, en particulier les cas d'étude et les pratiques optimales. Les mesures préventives destinées aux jeunes comprennent des programmes scolaires axés sur la prévention et des comportements sexuels responsables, ainsi que la promotion de la santé chez les adolescents.

Dans ce contexte, nous demeurons attachés aux droits en matière de santé sexuelle et procréative, à une éducation sexuelle globale adaptée à l'âge et basée sur des éléments de preuve, conformément au Programme 2030 et à la Déclaration sur le VIH/sida, ainsi qu'au Programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement et au Programme d'action de Beijing, qui restent les références

de base sur les questions à l'examen, conformément à la législation nationale complémentaire.

Nous sommes fiers que la Hongrie ait pratiquement réalisé deux des cibles 90-90-90. Plus spécifiquement, 90 % des personnes reconnues séropositives ont accès à une thérapie antirétrovirale et près de 90 % des patients qui reçoivent un traitement sont séronégatifs ou ont un niveau très faible de reproduction du matériel génétique porteur du VIH par millilitre. En Hongrie, chaque patient séropositif a accès aux médicaments antirétroviraux les plus récents à un coût très bas, ce qui a entraîné une diminution de la quantité de virus présente dans leur sang jusqu'à atteindre une charge virale indétectable, une amélioration sensible de la qualité de la vie des personnes infectées et une probabilité de transmission proche de zéro.

Nous pensons que, en unissant davantage nos forces, nous pourrions venir à bout de l'épidémie d'ici à 2030, et nous réaffirmons notre engagement à cette fin.

M^{me} Moldoisaeva (Kirghizistan) (*parle en anglais*) : Le Kirghizistan est attaché à l'application 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 », conformément à notre législation nationale, nos priorités nationales et aux principes internationaux des droits de l'homme.

Notre pays a mis au point la base institutionnelle nécessaire pour faire face à l'épidémie. Le nouveau programme-cadre des Nations Unies pour 2018-2028, adopté en mai 2016, souligne l'importance de la lutte contre le VIH/sida. Notre stratégie nationale de développement durable 2040 et notre programme national de lutte contre les infections à VIH dans la République kirghize pour la période 2017-2021 seront également bientôt adoptés.

Pour atteindre les objectifs énoncés dans la Déclaration, le Gouvernement kirghize a lancé un processus de recensement du plus grand nombre possible de personnes vivant avec le VIH. Pour ce faire, des dépistages rapides sont effectués et des centres de consultation mobiles sont utilisés à des fins d'observation dans les zones rurales reculées. L'amélioration de l'accès de la population au dépistage a contribué à une meilleure détectabilité du virus, qui est passée de 588 cas en 2015 à 714 cas en 2016. Les débats autour de la politique nationale sur les questions relatives au VIH/sida, des difficultés existantes et des solutions sont prévus pour la Conférence nationale

de haut niveau sur la propagation et le traitement du VIH/sida au Kirghizistan, qui aura lieu pendant la visite de l'Envoyé spécial du Secrétaire général pour le VIH/sida en Europe orientale et en Asie centrale, M. Kazatchkine, prévue en septembre de cette année.

Compte tenu du fait que combattre le VIH/sida exige des mesures globales, non seulement au niveau national mais également au niveau régional, l'application de la Déclaration politique a été un sujet de discussion à la 27^e séance du Conseil de la santé de la Communauté d'États indépendants, qui s'est tenue à Bishkek en avril.

Pour terminer, nous estimons qu'il est important de souligner que les difficultés économiques des États en développement limitent leur capacité de financer des programmes sur le VIH/sida à partir de leur budget. Comme indiqué dans le rapport (A/71/864) du Secrétaire général, si les investissements nationaux ont augmenté, la réduction des dépenses des donateurs, la fluctuation des taux de change et le report des décaissements prévus ont entraîné une légère baisse du montant total des investissements annuels dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire au cours de ces dernières années. Sans une mobilisation des ressources nécessaires au financement, la plupart des avancées seront perdues et les programmes annulés. À cet égard, nous pensons que seule une volonté de progrès et de cohérence des efforts de l'État, de la société civile et des partenaires internationaux nous permettra d'atteindre les objectifs fixés.

M. Djani (Indonésie) (*parle en anglais*) : Tout d'abord, je tiens à remercier le Président d'avoir convoqué cet examen de la Déclaration d'engagement sur le VIH et le sida. Je tiens également à remercier le Secrétaire général pour son rapport (A/71/864), qui fait aux États Membres le point des progrès accomplis dans la lutte pour faire reculer la propagation du VIH/sida dans le monde.

L'Indonésie s'associe à la déclaration faite par le représentant des Philippines au nom de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est.

L'Indonésie reste pleinement attachée à réduire le nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au VIH et à éliminer la stigmatisation liée au VIH/sida d'ici à 2030. Il est largement admis que ce sont l'usage de drogues et les rapports sexuels non protégés qui comportent le plus grand risque de transmission du VIH/sida, exposant des centaines de milliers de personnes, sinon des millions, au risque d'infection. Le

plus inquiétant, c'est lorsque les personnes séropositives ne savent pas qu'elles sont infectées et ne font donc aucun effort particulier pour limiter l'infection. Cela peut conduire au scénario encore plus grave où le VIH est transmis par les femmes enceintes à leurs bébés. Dans ce contexte, depuis l'adoption, en 2016, 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 », l'Indonésie a pris les mesures suivantes.

Premièrement, nous sommes en contact avec les communautés et organisons des programmes de diffusion dans le cadre de l'objectif d'avoir 90 % des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut. Nous reconnaissons que le dialogue avec les groupes vulnérables est crucial. Le concept de prise en charge intégrale et continue du VIH et des maladies sexuellement transmissibles en tant qu'approche comprise dans le programme sur le VIH de l'Indonésie a permis d'intégrer le rôle critique de la participation de la communauté. Le rôle actif que joue la communauté, notamment les personnes vivant avec le VIH et leurs familles, dans la facilitation de la prise en charge intégrale doit idéalement être initié par les prestataires de soins de santé, au sein des foyers et des communautés, avant d'être confié aux foyers et aux communautés.

Deuxièmement, nous nous employons à renforcer les systèmes de soins de santé à tous les niveaux, en particulier les soins de santé primaires et le dépistage mobile, ainsi qu'à améliorer la qualité des services tant en matière de VIH/sida qu'en matière de prévention de la transmission mère-enfant grâce à l'expansion des services de soins et d'accompagnement dans les centres de santé locaux. Le Gouvernement a fourni des médicaments antirétroviraux à toutes les personnes vivant avec le VIH; elles peuvent se procurer ces médicaments dans tous les centres de services de soin, d'accompagnement et de traitement d'Indonésie.

Troisièmement, nous nous efforçons d'atteindre les groupes de population les plus exposés au risque d'infection avec les programmes de prévention du sida. Nous encourageons l'utilisation systématique de préservatifs ainsi qu'un recours aux services de conseil et de dépistage de proximité. Le dépistage mobile a tendance à atteindre plus efficacement certaines communautés, en particulier les groupes de population exposés au risque d'infection qui sont susceptibles d'être victimes de stigmatisation et de discrimination.

Si des mesures pratiques et concrètes sont indispensables pour faire reculer la transmission du VIH/sida, il faut également un cadre juridique et de politique générale solide pour appuyer ces mesures. À cet égard, plusieurs lois ont été adoptées depuis 2013 afin de garantir les droits à la santé, en particulier en ce qui concerne la fourniture de services de santé en matière de sexualité et de procréation aux femmes et aux filles, et une protection contre le VIH/sida.

Le lancement de notre stratégie nationale en matière de santé sexuelle et procréative vise à encourager une conduite responsable et saine chez les adolescents. La stratégie est vigoureusement encouragée au niveau communautaire par l'intermédiaire de centres de santé communautaires. Le Ministère de la santé exige que chaque municipalité ou ville dispose de quatre centres capables de mettre en place un programme de services de santé adapté aux adolescents. En 2014, il existait près de 3 000 programmes de services de santé adaptés aux adolescents dans 405 municipalités ou villes.

Nous mettons également fortement l'accent sur la prévention de la transmission mère-enfant. Des directives nationales en la matière ont été adoptées, et le Gouvernement a permis un renforcement des capacités pour les prestataires de services de santé mettant en œuvre ce programme, l'accent étant mis sur une région comptant un nombre élevé de cas de VIH. Rien qu'en 2014, 1 583 programmes de services de dépistage du VIH et de soutien psychosocial ont été mis en place par le Gouvernement. Parmi les services de dépistage et de soutien psychosocial établis, 214 étaient des services de prévention de la transmission mère-enfant et 465 étaient des services de soins, d'accompagnement et de médicaments.

En outre, il existe 450 hôpitaux autorisés par le Gouvernement où le public peut être orienté vers des services liés au VIH et au sida, 1 290 unités de service pour les maladies sexuellement transmissibles et 223 unités de service pour la tuberculose et le VIH.

Nous sommes tous d'accord pour dire que le VIH/sida est un fléau qui peut être éliminé. En 2011, à la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida, nous avons convenu de mettre l'accent sur le renforcement des mesures visant à éviter la transmission du virus, notamment les services de conseil, l'éducation, la réduction des comportements à risque et la promotion d'un comportement sexuel responsable qui englobe l'abstinence, la fidélité et l'utilisation correcte et systématique de contraceptifs. Malheureusement, la

même formulation n'a pas été retenue dans la Déclaration politique de 2016.

D'importantes avancées ont été réalisées pour inverser la propagation de cette épidémie à l'échelon mondial grâce à ces approches. Il est important de poursuivre les efforts déployés sur le terrain, non seulement auprès des populations clefs, mais auprès de toutes les populations touchées et celles qui risquent de l'être. L'Indonésie appuie la promotion de comportements réduisant les risques. Toutefois, nous devons aller plus loin : de notre point de vue, si nous voulons mettre un véritable coup d'arrêt au VIH/sida, il nous faut des mesures qui encouragent l'évitement des risques, ce qui serait beaucoup plus efficace pour garantir la non-transmission du VIH/sida. Face aux nombreuses maladies et pandémies auxquelles le monde est confronté aujourd'hui, nous devons renforcer la coopération et œuvrer de concert pour lutter contre la propagation du VIH/sida à l'échelon mondial afin que personne ne soit laissé de côté. L'Indonésie est pleinement attachée à cet objectif.

M. Braun (Luxembourg) : Le Luxembourg tient à féliciter le Secrétaire général pour son premier rapport sur la réponse au VIH/sida (A/71/864). Ce rapport met bien en évidence les progrès accomplis et les obstacles qu'il reste à franchir.

Je souscris pleinement à la déclaration de l'Union européenne. Qu'il me soit permis d'ajouter, cependant, quelques points à titre national.

Le combat contre le sida n'est pas gagné. Il ne faut pas céder à l'autosatisfaction. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 a fixé l'objectif ambitieux de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, objectif réaffirmé dans 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, adoptée il y a un an.

L'initiative 90-90-90 lancée par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) s'inscrit dans la continuité du succès qu'a connu l'initiative « Traitement 2015 », en améliorant l'accès au traitement antirétroviral. Ce triple objectif va cependant au-delà du simple traitement. Il renforce aussi la prévention, élément essentiel dans la lutte contre le sida.

Mon pays soutient l'initiative 90-90-90 depuis son lancement, tant financièrement que politiquement. Je voudrais souligner ici en particulier l'engagement du député Marc Angel, un parlementaire luxembourgeois

qui a été nommé défenseur d'ONUSIDA pour l'objectif 90-90-90. M. Angel a mené en cette qualité, en avril dernier, une importante mission d'étude et de sensibilisation en Afrique du Sud, au Botswana et au Lesotho.

En dépit des progrès dans la mise sous traitement antirétroviral et la suppression de la charge virale, nous sommes loin d'atteindre le premier objectif, c'est-à-dire 90 % des personnes infectées par le VIH connaissant leur statut sérologique. Nous sommes plus proches de 60 %. Le Luxembourg soutient dans ce contexte l'appel du Secrétaire général à une révolution du dépistage. Il importe de renforcer les services de dépistage et de les rapprocher des personnes et des communautés qui en ont besoin.

Une autre priorité consiste à faire fond sur le succès du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie. Le Luxembourg a soutenu ce plan tout au long de sa mise en œuvre, de 2011 à 2015. Les résultats pour les enfants sont impressionnants : les nouvelles infections chez les nouveau-nés ont été réduites de plus de la moitié; le nombre d'enfants âgés de 9 à 14 ans sous traitement antirétroviral a plus que doublé. Mais il reste beaucoup à faire en termes d'accès au diagnostic et de traitements pédiatriques.

La lutte contre le sida requiert une approche multisectorielle et multipartite. Le Secrétaire général souligne à juste titre dans son rapport la nécessité d'une prévention combinée et complète, comprenant l'accès universel aux services de santé en matière de sexualité et de procréation et au planning familial, une éducation sexuelle complète, la disponibilité de préservatifs, la circoncision volontaire, la prophylaxie avant l'exposition.

Il est avéré que l'éducation des filles, la nutrition, la sécurité alimentaire contribuent à faire baisser le taux d'infection à VIH. Les droits de l'homme et la lutte contre toute forme de stigmatisation et discrimination restent aussi au cœur du combat contre le sida. Les populations les plus touchées sont souvent les plus marginalisées, déniées de leurs droits et de l'accès aux soins et aux services dont elles ont besoin. Ici aussi, l'action s'impose.

Nous faisons face à un déficit d'investissement de 7 milliards de dollars par an pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 et pour atteindre le triple objectif 90-90-90 d'ici à 2020. Toutefois, les

ressources nationales dédiées à la lutte contre le sida sont en forte augmentation, et la dernière reconstitution des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a été un franc succès. Le Luxembourg a augmenté sa contribution au Fonds mondial de 8 % pour les années 2017-2019. Notre contribution annuelle s'élève dorénavant à 2,7 millions d'euros.

En mobilisant des ressources additionnelles, il faut veiller à mettre en œuvre les ressources disponibles de la manière la plus efficace et efficiente possible. Une collaboration étroite entre tous les acteurs, notamment ONUSIDA, le Fonds mondial et l'Organisation mondiale de la Santé, est essentielle. Le Luxembourg soutient le renforcement du modèle de fonctionnement d'ONUSIDA.

Les cinq grandes recommandations faites par le Secrétaire général visent juste. Mon pays les soutient dans leur ensemble. Un seul bémol peut-être : nous nous interrogeons sur l'utilité d'une « grande coalition » pour renforcer la prévention combinée du VIH. Les structures et les cadres existants pour renforcer cette prévention nous paraissent suffisants à l'heure actuelle.

Nous disposons des moyens pour mettre fin à l'épidémie de sida dès lors que nous poursuivons et renforçons notre engagement à tous les niveaux.

M^{me} Amadeo (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*) : Les États-Unis félicitent le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, les gouvernements partenaires et la société civile des énormes progrès dont fait état le rapport du Secrétaire général sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des déclarations politiques sur le VIH/sida (A/71/864). Pour mettre fin à la pandémie de VIH/sida, il est crucial que tous les partenaires continuent d'accélérer leurs efforts. Nous devons nous concentrer sur la mise en œuvre d'interventions efficaces au sein des populations et dans les lieux les plus touchés par le VIH/sida.

Les États-Unis appuient fermement le rôle de premier plan qu'ONUSIDA joue dans le cadre de la riposte mondiale au VIH/sida. Nous applaudissons ONUSIDA pour ses efforts reposant sur les données qui nous encouragent tous à veiller à ce que les services anti-VIH adéquats soient disponibles au bon endroit, au bon moment et de la bonne façon afin que nos investissements puissent produire le plus grand effet. Nous félicitons,

par ailleurs, ONUSIDA d'avoir rassemblé les données épidémiologiques les plus exhaustives sur la pandémie de sida. Il est, en effet, essentiel de disposer de données adéquates pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des engagements énoncés dans la Déclaration politique de 2016 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.

Les États-Unis s'engagent, par le biais du Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR), à nouer avec d'autres pays des partenariats axés sur les données, la responsabilité mutuelle et la transparence afin de maîtriser l'épidémie. L'idée est de mettre en œuvre des interventions de prévention, de traitement et de soins du VIH fondées sur des données factuelles en vue d'accélérer la réalisation de cet objectif. Grâce au PEPFAR, nous avons contribué à sauver et à améliorer la vie de millions d'hommes, de femmes et d'enfants partout dans le monde, mais notre travail est loin d'être accompli. Les États-Unis se concentrent particulièrement sur la nécessité de prévenir de nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, dont 390 000 ont été touchées rien que l'année dernière. Nous avons réagi en mettant en œuvre des programmes, tels que le partenariat public-privé DREAMS réalisé dans le cadre du PEPFAR, dont a bénéficié plus d'un million d'adolescentes et de jeunes femmes. Nous sommes également déterminés à élargir aux enfants l'accès au traitement du VIH. Le PEPFAR aide désormais près de 1,1 million d'enfants vivant avec le VIH à recevoir un traitement antirétroviral qui sauve la vie.

Une solidarité mondiale sans faille, conjuguée à un meilleur partage des responsabilités et à un investissement stratégique accru, tel que défini dans les cibles 90-90-90 mondiales, nous permettront de mettre fin à l'épidémie de VIH/sida. Les États-Unis invitent tous les gouvernements à redoubler d'efforts pour endiguer l'épidémie de VIH/sida, tandis qu'ils mettent en œuvre les objectifs de développement durable.

En tant que communauté mondiale, nous avons fait des progrès considérables, mais ce n'est pas le moment de ralentir ou de nous reposer sur nos lauriers. Ensemble, nous avons l'occasion extraordinaire d'endiguer et d'éliminer l'épidémie de VIH/sida, qui est une menace à la santé publique, et de créer ainsi un monde en meilleure santé, plus fort et plus sûr pour nous tous. Mais il faudra pour cela que tous les partenaires agissent avec détermination et sens des responsabilités

afin d'atteindre les objectifs énoncés dans la Déclaration politique de 2016 sur l'élimination du sida. La volonté des États-Unis d'aider à endiguer et au final éliminer l'épidémie de VIH/sida est inébranlable.

M^{me} Arrieta Munguía (Mexique) (*parle en espagnol*) : Le Mexique sait gré de la présentation du rapport du Secrétaire général sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des diverses déclarations de l'Assemblée générale sur la riposte mondiale au VIH/sida (A/71/864). Nous sommes d'accord qu'il est nécessaire de revitaliser les efforts si on veut venir à bout du VIH. Les États, les organismes du système des Nations Unies et les autres parties prenantes doivent renouveler leur engagement et accélérer les mesures qui s'imposent pour atteindre les objectifs fixés dans ce domaine, y compris s'agissant de questions transversales telles que la couverture sanitaire universelle, l'accès aux services de santé sexuelle et procréative, et l'attention aux populations clefs grâce à des politiques spécifiques.

Mon pays a mis au point un programme national qui a porté ses fruits. Comme l'indique le Rapport annuel des statistiques sanitaires mondiales publié ce mois-ci par l'Organisation mondiale de la Santé, le Mexique a maintenant la quatrième plus faible prévalence des personnes vivant avec le VIH dans la région des Amériques. Toutefois, il existe encore des défis à relever s'agissant de certains groupes clefs, comme les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les travailleurs du sexe, qui continuent de requérir des politiques publiques garantissant une approche axée sur les droits de l'homme, pour que personne ne soit laissé de côté. Nous pensons également qu'il est primordial d'associer les populations clefs – les jeunes, les femmes et les filles, ainsi que les personnes vivant avec le VIH – à tous les efforts.

Le modèle communautaire a donné des résultats au Mexique. Chaque année, nous allouons des ressources fédérales aux organisations de la société civile afin qu'elles mettent en place des projets. Entre 2013 et 2016, par exemple, près de 5 millions de dollars ont ainsi été distribués, qui ont permis d'améliorer la prévention, la détection et le traitement. Il ne fait aucun doute que la prévention doit être au cœur de la riposte internationale. L'expérience acquise au niveau national nous permet de dire que les politiques de prévention sont plus rentables que d'autres formes d'intervention en matière de lutte contre le sida.

Dans le même ordre d'idées, nous considérons que la détection est essentielle. Nous sommes convaincus

qu'effectuer des tests de dépistage ciblés au sein des populations clefs identifiées dans chaque société garantit un meilleur investissement des ressources, sans nécessiter un dépistage massif. Outre qu'on peut ainsi identifier de façon fiable les groupes clefs, cela permet également de dispenser de manière plus efficace des traitements aux personnes vivant avec le VIH, conformément à l'initiative 90-90-90.

En tant que membre du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), nous tenons à exprimer notre appui au modèle du Programme commun, car c'est un processus dans lequel les États, les organismes du système des Nations Unies et les organisations non gouvernementales œuvrent de concert pour éliminer cette épidémie, dans le cadre de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Nous pensons également que les enseignements tirés de la gestion commune des ressources aux fins de la réalisation des objectifs énoncés dans le plan de travail et le budget intégré peuvent contribuer au débat sur l'action cohérente et coordonnée menée par le système des Nations Unies pour mettre en œuvre le Programme 2030.

C'est pourquoi nous invitons toutes les parties concernées à appuyer ONUSIDA, y compris financièrement. Nous estimons qu'il faut renforcer le Programme commun pour lui permettre d'opérer en tant qu'organisme du système des Nations Unies favorisant la coopération internationale en matière d'élaboration de normes dans ce domaine, et non pas le réduire à une simple fonction de gestion des projets et des ressources en provenance d'autres mécanismes de financement.

M. Zamora Rivas (El Salvador) (*parle en espagnol*) : C'est un honneur pour moi que de prendre la parole à l'Assemblée générale à l'occasion de cette session plénière consacrée à l'examen des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la riposte à l'épidémie de VIH/sida. El Salvador se félicite des progrès importants accomplis aux niveaux régional et mondial dans la lutte contre le VIH et l'épidémie de sida. Dans le même temps, nous reconnaissons qu'il nous reste de nombreux défis à relever pour garantir que les personnes vivant avec le VIH/sida ne soient pas laissées de côté, comme nous nous y sommes engagés lorsque nous avons adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Nous tenons à réaffirmer notre détermination à garantir les droits de l'homme et les libertés fondamentales pour tous, sans

discrimination aucune, en nous consacrant à remédier aux inégalités, à répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH/sida et à préserver leurs droits.

El Salvador, qui est déterminé à atteindre les objectifs fixés dans le Programme 2030, met actuellement en place une réforme globale du système de santé, où deux des axes transversaux sont la participation sociale et les droits de l'homme, en vue de garantir des soins complets et de qualité, sans stigmatisation ni discrimination aucune. À cet égard, El Salvador s'est doté d'un plan national stratégique multisectoriel de lutte contre le VIH pour la période 2016-2020, qui garantit la participation de tous les secteurs, étant donné qu'il ne s'agit pas d'une question exclusivement sexuelle, mais aussi d'un problème qui concerne la sécurité, l'éducation et le développement national, et que l'épidémie touche l'ensemble de la population de notre pays.

Notre programme national de lutte contre le VIH/sida vise à contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable et à accélérer la riposte au VIH pour atteindre les cibles 90-90-90 d'ONUSIDA au moyen de stratégies axées sur la prévention primaire, le diagnostic précoce, l'administration d'un traitement antirétroviral en temps opportun, l'inhibition de la réplication virale chez toutes les personnes vivant avec le VIH - un travail indispensable pour contenir l'épidémie -, la réduction de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et d'autres infections sexuellement transmissibles, le tout en nous concentrant sur les populations à haut risque et très vulnérables.

El Salvador a honoré les engagements pris dans les déclarations politiques de l'Organisation sur la lutte contre l'épidémie de VIH. Ces dernières années, nous avons fait des progrès dans le cadre de notre riposte nationale. Nous avons arrêté un objectif commun et déployons tous les efforts possibles en accordant la priorité aux investissements dans la santé en dépit d'un contexte financier défavorable. Grâce à cet effort, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués baisse régulièrement d'année en année, et le taux de transmission du VIH mère-enfant a également diminué. Dans ce cadre, une campagne permanente a été mise en place pour prévenir la transmission du VIH et de la syphilis congénitale mère-enfant, ce qui permettra de maintenir en-deçà de 2% la transmission verticale du VIH et de réaliser ainsi un des objectifs de la Stratégie et du Plan d'action pour l'élimination de la transmission

mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

De même, la thérapie antirétrovirale est fournie gratuitement dans tout le pays. Notre personnel de santé est formé pour prendre en charge les personnes atteintes du VIH en suivant les directives de l'OMS. Notre système d'information nous aide à approfondir notre connaissance de cette épidémie, ce qui nous permet de prendre des décisions pour optimiser notre action. Nous disposons également d'une commission nationale de lutte contre le sida et d'un mécanisme national de coordination qui jouit d'une participation multisectorielle, notamment des personnes séropositives, ce qui nous a permis d'optimiser les progrès.

El Salvador déploie de vastes efforts pour améliorer la prise en compte et le suivi de l'information sur le VIH, notamment l'accompagnement avant et après le diagnostic, ainsi que la mise à jour des outils d'analyse qui permettent de mieux se renseigner sur l'épidémie. Grâce aux informations générées par ces outils, mon pays a été en mesure d'honorer ses engagements nationaux et internationaux en matière de communication de l'information.

M. Sumi (Japon) (*parle en anglais*) : Je tiens tout d'abord à remercier le Secrétaire général d'avoir présenté son rapport sur le sujet extrêmement important de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des déclarations politiques sur le VIH/sida (A/71/864).

La communauté internationale a accompli des progrès formidables en matière de réduction du nombre de décès liés à des maladies associées au sida et du nombre de nouvelles infections à VIH en vue de réaliser l'objectif pertinent énoncé dans le Programme 2030, à savoir l'élimination du VIH/sida d'ici à 2030. Par ailleurs, nous devons améliorer l'accès à des programmes complets de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement du VIH/sida.

Le meilleur moyen de garantir l'accès universel à ces services est de réaliser une couverture sanitaire universelle, laquelle exige une restructuration sociale et un ferme attachement au principe qui consiste à ne priver personne de l'accès aux services de santé.

Les systèmes de santé devront mobiliser des ressources financières et humaines considérables. En conséquence, nous devons accorder une priorité plus élevée au développement du secteur de la santé, augmenter la mobilisation de ressources nationales

et améliorer le cadre international d'appui aux pays en développement. En outre, il est indispensable de répondre aux besoins de populations particulièrement vulnérables, notamment les femmes et les filles et d'autres populations clefs, pour créer un monde exempt de préjugés et de discrimination.

Le Japon joue depuis longtemps un rôle important dans la santé mondiale et appuie les efforts des pays en développement, aux niveaux bilatéral et multilatéral, par l'intermédiaire d'organes tels que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et le Fonds mondial, afin de renforcer leurs systèmes de santé. À cet égard, l'année dernière le Japon s'est engagé à verser 1,1 milliard de dollars à des organisations internationales dans le domaine de la santé, notamment le Fonds mondial. Nous avons à ce jour honoré cet engagement à hauteur de 400 millions de dollars. Le Japon tient à honorer ses engagements à l'égard de la communauté internationale et à contribuer à la lutte contre les problèmes de santé mondiaux, notamment le VIH/sida.

M^{me} Bartoli (France) : Je tiens avant tout à vous remercier, Monsieur le Président, pour avoir organisé cette séance d'information de présentation du rapport du Secrétaire général sur la mise en œuvre des déclarations politiques de haut niveau sur le VIH/sida (A/71/864).

La France souscrit aux déclarations prononcées précédemment par l'Union européenne au nom de ses États membres.

Nous souhaitons également exprimer nos remerciements au Secrétaire général pour son rapport de suivi de la Déclaration politique de haut niveau de juin 2016, qui nous permet de faire aujourd'hui un point opportun sur la mise en œuvre des engagements collectifs pris en juin dernier à l'Assemblée.

La France se réjouit des progrès considérables réalisés dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida ces 15 dernières années. Ces progrès ont été rendus possibles grâce à une mobilisation sans précédent des États, des organisations internationales et de la société civile. Je voudrais en particulier saluer l'engagement de Michel Sidibé à la tête du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et les efforts sans relâche de ses équipes pour renforcer la mobilisation au plus haut niveau autour du VIH/sida, améliorer les droits des personnes affectées et transformer les mentalités autour de cette pandémie.

Comme le sait l'Assemblée, la France inscrit pleinement son action dans l'atteinte des cibles pour 2020, pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030, comme nous nous y sommes engagés à travers les objectifs de développement durable et les différents engagements que nous avons pris à cet égard. Le rapport du Secrétaire général le montre, les défis restent immenses pour y parvenir.

À quatre ans de notre première échéance, nous devons poursuivre nos efforts avec détermination à travers une approche inclusive et respectueuse des droits afin de ne laisser personne de côté, en nous appuyant sur l'innovation, un financement ambitieux et partagé et une gouvernance résolument coopérative.

Tout d'abord, une approche inclusive doit être mise en place pour ne laisser personne de côté. En effet, beaucoup de travail reste à mener pour parvenir à l'accès de tous à la prévention, aux traitements et aux soins. L'épidémie de VIH continue d'avoir un impact disproportionné sur les populations clefs, ainsi que sur les femmes et les jeunes filles, victimes d'une violence et d'une discrimination qui les éloignent de la prise en charge correcte de la maladie.

Placer les populations clefs au cœur de la riposte contre le VIH est la seule façon de mettre fin au sida d'ici 2030. La France poursuit avec force son engagement en ce sens : elle a fait de la question des droits de l'homme et de la promotion du rôle de la société civile et des communautés affectées, ainsi que des droits et de la santé sexuels et reproductifs des priorités au sein des institutions multilatérales où elle siège.

Au niveau national, nous avons rendu la prophylaxie préexposition accessible aux personnes les plus exposées au risque d'infection par le VIH pour porter un coup d'arrêt à la transmission. Plus largement, l'accès aux services de lutte contre le VIH reste encore limité dans de nombreuses régions du monde du fait de la faiblesse des structures de prise en charge et des ressources humaines dans le domaine de la santé, mais également du coût du diagnostic, des traitements et des soins.

La situation en Afrique de l'Ouest et centrale est particulièrement préoccupante, avec un taux de couverture des médicaments antirétroviraux estimé à 24 % dans certaines zones, à partir d'un rapport de Médecins sans frontières publié en 2015. La situation doit être améliorée d'urgence. Je tiens à saluer à cet égard les efforts menés par ONUSIDA et ses partenaires

autour du plan de rattrapage pour la région, que nous avons encouragé dès ses débuts et continuons à soutenir, notamment à travers notre assistance technique.

La nécessité de renforcer l'innovation et un financement ambitieux et partagé est notre deuxième point focal dans la lutte contre le sida. Dans ces efforts, la stagnation des financements dédiés à la lutte contre le VIH/sida représente une barrière importante à l'atteinte des objectifs pour 2020. La France a inscrit la lutte contre les maladies infectieuses au cœur de ses priorités et de ses engagements financiers internationaux. Second contributeur historique au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, elle s'est réengagée à hauteur de 1,08 milliard d'euros pour la période 2017-2019. En assurant plus de 20 % du financement international des programmes ciblant le VIH, celui-ci a permis à plus de 9 millions de personnes de bénéficier de traitements antirétroviraux fin 2016.

Nous en sommes convaincus, l'effet levier de l'innovation et de la recherche est indispensable pour l'atteinte de nos engagements internationaux dans la lutte contre le VIH : innovation tout d'abord dans les modes de financements, auxquels la France a recours à travers la taxe sur les billets d'avion et sur les transactions financières, et qui nous permettent notamment de financer la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID) à hauteur de près de 60 % de son budget annuel; innovation encore dans les approches et les outils pour lesquels UNITAID a joué un rôle essentiel, en permettant d'accélérer la disponibilité de méthodes diagnostiques au plus près du patient et de créer un marché pédiatrique des antirétroviraux. Ces efforts ont notamment contribué à diviser le prix des traitements contre le VIH par 10 et à multiplier d'autant le nombre de personnes bénéficiant de ces médicaments.

Dans ce contexte financier contraint, l'engagement renforcé des pays affectés dans le financement de la lutte contre le VIH/sida et, plus largement, dans le renforcement de leur système de santé est, bien sûr, crucial. Dans le même temps, un certain nombre de pays à revenu intermédiaire seront prochainement amenés à sortir des mécanismes de financement internationaux. Cette évolution doit être anticipée et préparée au mieux par les pays, en coordination avec les organisations internationales, dans un contexte où plus de 50 % des personnes vivant avec le VIH résident dans ces pays.

Une gouvernance résolument coopérative et innovante est le troisième axe de l'action de la France à l'international. L'atteinte des objectifs de développement

durable en matière de lutte contre le VIH/sida appelle une réponse globale et le renforcement de la mise en cohérence de nos interventions, pour éviter le cloisonnement et renforcer notre efficacité. L'Organisation mondiale de la Santé, à travers la nouvelle Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021, s'aligne pleinement sur la stratégie et les cibles définies par ONUSIDA. Le rôle du Programme commun ONUSIDA dans cette coordination est essentiel. La France prendra toute sa part dans le processus en cours d'examen du modèle du Programme commun. Plus globalement, la coordination doit être au cœur de nos réflexions sur la réforme des Nations Unies.

L'Assemblée peut compter sur le soutien sans faille de la France pour continuer à accompagner ce processus au niveau multilatéral et bilatéral, tout au long de ces prochaines étapes.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Nous avons entendu le dernier orateur dans le débat sur cette question.

Puis-je considérer que l'Assemblée générale en a ainsi terminé avec son examen du point 10 de l'ordre du jour?

Il en est ainsi décidé.

Annnonce concernant les résultats de l'élection des Présidents des grandes commissions

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Avant de lever la séance pour un déjeuner bien mérité, j'informe les membres que les représentants suivants ont été élus Présidents des six grandes commissions de l'Assemblée générale à sa soixante-douzième session et qu'ils sont, en conséquence, membres du Bureau pour ladite session : Première Commission, M. Mouayed Saleh, de l'Iraq; Commission des questions politiques spéciales et de la décolonisation (Quatrième Commission), M. Rafael Ramírez Carreño, de la République bolivarienne du Venezuela; Deuxième Commission, M. Sven Jürgenson, de l'Estonie; Troisième Commission, M. Einar Gunnarsson, de l'Islande; Cinquième Commission, M. Tommo Monthe, du Cameroun; et Sixième Commission, M. Burhan Gafour, de Singapour.

Je félicite de leur élection les Présidents des six grandes commissions pour la soixante-douzième session de l'Assemblée générale.

La séance est levée à 13 h 5.