



# Assemblée générale

Vingt-sixième session extraordinaire

2<sup>e</sup> séance

Lundi 25 juin 2001, à 15 heures  
New York

Documents officiels

Président : M. Holkeri ..... (Finlande)

La séance est ouverte à 15 h 55.

## Point 7 de l'ordre du jour (suite)

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

**Le Président** (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une déclaration de S. E. M. Pakalitha Bethuel Mosisili, Premier Ministre du Royaume du Lesotho.

**M. Mosisili** (Lesotho) (*parle en anglais*) : La présente session extraordinaire consacrée au VIH/sida est pour nous une occasion unique d'évaluer l'impact mondial de la pandémie du sida, en même temps que l'engagement pris lors du Sommet du Millénaire d'intensifier la lutte contre ce redoutable fléau.

Conscient des défis à relever par notre sous-continent et de la nécessité de redoubler encore d'efforts à l'échelle nationale, le Gouvernement du Lesotho a déclaré le VIH/sida catastrophe naturelle, et ce problème est désormais abordé dans toutes les instances publiques. Une Autorité de coordination du Programme de lutte contre le sida a été mise en place au sein du cabinet du Premier Ministre pour superviser la réponse multisectorielle au niveau national, comme le prévoit le plan stratégique national concernant le VIH/sida.

Le Lesotho souscrit totalement à l'objectif de réduire de 25 % d'ici à 2003 la prévalence du VIH/sida dans le groupe d'âge 15 à 24 ans d'ici à 2003. Nos efforts en ce sens commencent lentement à porter leurs fruits, comme le prouve le niveau élevé de sensibilisation au VIH/sida et de connaissance de la maladie dans la population – de l'ordre de 95 %, selon les dernières évaluations.

*M. Vohidov* (Ouzbékistan), *Vice-Président*, assume la présidence.

Il reste à enregistrer, cependant, d'importants changements de comportement dans la population. À cette fin, nous sommes en train de réorienter et de renforcer nos efforts de communication pour faire changer durablement les comportements, notamment chez les jeunes. Nous essayons également de trouver les modalités propres à renforcer les services de conseil et de dépistage, sans aucune contrainte, et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Nous fournissons des médicaments pour traiter les infections favorisées par le VIH et nous sommes sur le point d'arriver à une décision concernant la disponibilité et l'accessibilité des médicaments antirétroviraux. Mais nous avons besoin d'aide pour renforcer notre infrastructure, l'accès de la population aux médicaments et nos capacités en matière de ressources humaines. La fourniture de soins de qualité, tant à

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



domicile qu'au niveau communautaire, est également une priorité absolue.

Nous estimons que les patients, comme leur entourage, ont le droit fondamental de pouvoir compter sur des soins et un soutien de qualité à tous les échelons. Nous faisons donc tout notre possible pour que les droits fondamentaux des personnes atteintes ou touchées par la maladie soient respectés. À cette fin, nous nous attachons notamment à effacer l'opprobre associé à la maladie et, par le processus de réforme législative actuelle, nous supprimons les inégalités entre les sexes qui nuisent à la capacité des femmes et des jeunes filles de prendre en charge leur santé sexuelle. Nous reconnaissons qu'il va falloir continuer à renforcer le pouvoir d'action de la population aux niveaux de la communauté et des ménages si l'on veut que les lois puissent avoir l'effet escompté sur la vie des femmes au quotidien.

La rapide augmentation du nombre d'orphelins nous a conduits à prendre des initiatives directes en vue de les soigner, éduquer, loger et nourrir. Nous réexaminons donc actuellement nos politiques sociale et pour l'enfance, tout en mobilisant tous les secteurs concernés, ainsi que l'aide nécessaire à ces secteurs.

Tous les résultats ici cités ne pourront être atteints qu'à condition de disposer des ressources nécessaires. Le Gouvernement du Lesotho a déjà décrété que tous les secteurs gouvernementaux devraient consacrer au minimum 2 % de leur budget à l'action de lutte contre le sida. Nous prévoyons également de tenir en octobre 2001 une table ronde de donateurs afin d'obtenir de l'aide pour notre plan stratégique national contre le VIH/sida.

Il faut que nous soyons tous conscients que tout changement anticipé dans le degré de diffusion du VIH/sida ne pourra pas être réalisé tant que les contraintes et les facteurs sous-jacents – comme la pauvreté, les disponibilités alimentaires et l'accès à l'alimentation, l'opprobre attaché à la maladie, les infrastructures, les ressources humaines et la disponibilité des médicaments – ne seront pas réglés. Nous exhortons donc la communauté des donateurs à soutenir les efforts déployés par les pays pour résoudre ces questions de façon coordonnée. Le Lesotho soutient l'initiative du Secrétaire général concernant la mise en place d'un fonds mondial pour le VIH/sida. Nous demandons en outre à la communauté des donateurs de respecter l'objectif convenu en consacrant

comme prévu 0,7 % de leur produit national brut à l'aide publique au développement.

Pour terminer, nous sommes déterminés à voir un jour le Lesotho délivré du VIH/sida et nous poursuivrons notre coopération et notre collaboration aux niveaux national, régional et mondial pour pouvoir ensemble gagner ce combat.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une déclaration de S. E. M. Alpha Oumar Konaré, Président de la République du Mali.

**Le Président Konaré** (Mali) : Aujourd'hui, dans notre maison commune, il s'agit de faire partager aux peuples et aux nations un grand dessein. L'ONU, en effet se réunit comme conscience agissante de la communauté internationale pour donner une impulsion décisive à la lutte entreprise depuis près d'un quart de siècle contre une maladie qui suscite les plus grandes interrogations et inquiétudes quant à l'avenir du continent africain. Ces instants doivent être cependant des moments intenses d'amour, de partage, de confiance et non de peur ou de repli sur soi ou simplement de spectacle.

J'aimerais faire part à l'Assemblée d'une conviction profonde : l'avenir de l'Afrique commande la paix, la sécurité et la stabilité internationales. Il n'y a pas de futur de l'humanité conçu sans l'Afrique ou même en dehors d'elle. Cela est singulièrement attesté par le cas qui nous occupe aujourd'hui.

J'ajoute aussi qu'il n'y a pas de lutte contre le sida qui ne s'appuie précisément et principalement sur l'Afrique, sur son expérience douloureuse, mais combien instructive, sur sa volonté lucide et sa détermination à endiguer le fléau. Face à la grave menace qui plane, il est indispensable d'avoir un regard critique sur les actions passées, de procéder à une analyse réaliste dans une acception plus globale, en abandonnant le sentiment d'impuissance lié à l'ampleur des difficultés et en prenant en compte l'environnement particulièrement défavorable dans lequel évolue le sida.

C'est la raison pour laquelle je situe cette rencontre comme celle de la responsabilité et celle de l'espoir. Responsabilité, car elle atteste de la vitalité d'une communauté internationale, assumant pleinement ses devoirs à l'égard de ses composantes défavorisées et prête à agir sans aucune discrimination.

Rencontre de l'espoir, car nous aurons donné écho à la revendication de solidarité de millions de malades pour lesquels l'avenir ne peut s'inscrire qu'au présent. Rencontre inspirée par une éthique, celle du respect de l'homme, celle de la confiance en l'homme.

Pour les pessimistes, le décor de l'apocalypse africain est fatalement tracé, résignés qu'ils sont à voir le continent emporté par ses difficultés et l'holocauste dévastateur.

C'est le rôle et la vocation de l'ONU d'indiquer aujourd'hui la voie, d'inspirer les efforts nécessaires, de faire converger les moyens de la lutte et les coordonner avec les États concernés, avec leur pleine participation, c'est-à-dire leur responsabilisation.

Aujourd'hui, l'universalité du défi implique que tout citoyen de la planète se sente concerné et interpellé par la pandémie du sida. L'Afrique et le monde attendent donc légitimement beaucoup de cette session.

L'intérêt général universel oblige, en effet, à refuser l'imposition d'un système au bénéfice exclusif des seules puissances d'argent. Nous devons dans ce domaine particulier comme dans toute question, qui met en cause la survie de l'humanité, faire progresser le droit et la jurisprudence internationale en adoptant la notion de bien public global pour les biens indispensables à la survie du genre humain.

En Afrique subsaharienne, l'épidémie et ses effets dévastateurs sont à l'origine du nombre sans précédent de cas en terme de morbidité, de mortalité avec un fardeau social et économique inacceptable, de réduction de l'espérance de vie, de diminution importante de revenu national au cours des 10 prochaines années.

L'Afrique est donc en situation d'urgence absolue. Plus que jamais, la conscience universelle est interpellée par cette épidémie dont le triptyque tragique sida, paludisme et tuberculose décime les forces vitales du continent.

Le sida est une maladie de la pauvreté, s'accroissant dans et par la pauvreté. S'il se développe d'une façon aussi fulgurante en Afrique, c'est parce qu'il y a un terreau africain particulièrement favorable à son développement, plus que partout ailleurs. Il est favorisé par la pauvreté, les guerres et les conflits armés avec leur corollaire de réfugiés.

Soyons nets : l'engagement à lutter contre le sida commande aux pays en conflit, l'exigence morale de mettre fin aux conflits.

L'épidémie a atteint un niveau insupportable pour notre continent. Elle constitue une menace grave pour son développement économique et social. C'est la raison pour laquelle, les chefs d'État africains réunis en session spéciale à Abuja ont réaffirmé solennellement leur engagement à combattre le fléau par tous les moyens.

Mais, l'engagement de l'Afrique au plus haut niveau dans le combat contre le VIH/sida est fort ancien.

Au Mali, depuis la mise en place de nos différents programmes nationaux de lutte contre le sida beaucoup d'efforts ont été entrepris pour endiguer l'épidémie. Toutes les composantes nationales ont été lentement mais progressivement engagées. Ensemble, le Gouvernement et la société civile jouent un rôle de premier plan dans la réponse locale à l'épidémie notamment à travers l'initiative « Une organisation non gouvernementale, un district sanitaire ».

Les associations de personnes vivant avec le VIH/sida contribuent actuellement de façon déterminante à briser le silence autour de l'épidémie. Elles contribuent en outre à la prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH/sida.

L'Assemblée nationale, à l'instar des autres Institutions de la République s'est également mobilisée, notamment en matière de plaidoyer et de mobilisation sociale.

Dans le domaine de la communication, les médias en particulier, les radios nationales, privées et communautaires ont largement contribué à la diffusion de l'information. L'initiative « synchro sida » qui consiste à mettre en réseau toutes les radios du pays autour de la thématique sida pendant tout le mois de décembre mérite d'être soulignée en raison de son originalité.

Les imams et oulémas, de même que les organisations confessionnelles chrétiennes ont apporté une contribution remarquable dans le cadre de la prévention et de la prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH/sida. Les tradipraticiens dont le rôle est souvent occulté, participent à la prévention et à la prise en charge des malades, en traitant les maladies opportunistes du sida.

L'action au plan sous-régional mérite d'être soulignée. L'intégration de nos différents programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida permettra d'économiser des moyens et d'éviter des duplications inutiles en matière de recherche et d'action.

La présente session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies doit lier la parole à l'acte, se donner les moyens d'une croisade contre le VIH/sida à l'échelle mondiale. En effet, l'engagement sans réserve des leaders mondiaux, au plus haut niveau, peut mobiliser les forces nécessaires pour combattre l'épidémie, en inverser le cours, et finalement l'éradiquer.

Notre conviction, c'est qu'aucun État ne doit être livré à lui-même face au VIH/sida. Si des pays ne sont pas éligibles à tel ou tel financement, il faut trouver des mesures exceptionnelles pour les aider à faire face. Il faut maintenant déclarer une « exception sida », constituer dès maintenant une coalition de partenaires nationaux et internationaux contre le sida. Ce n'est que de cette façon que nous pourrions nous protéger pour préserver la société, contribuer à entretenir la vie et faire partager autour de nous les raisons de vivre et d'espérer.

C'est pour toutes ces raisons que nous soutenons l'initiative du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies de créer un fonds mondial pour la lutte contre le sida et pour la santé, dont la gestion doit être rigoureuse, transparente, mais sans procédures compliquées, pour faciliter son accès aux terrains et aux personnes qui en ont besoin.

À situation exceptionnelle, mesures exceptionnelles. C'est pourquoi le Mali tout en se félicitant des résultats encourageants obtenus par certains pays en matière de réduction des coûts des médicaments lance un appel pour que des négociations avec les firmes pharmaceutiques soient entreprises par les autres afin que l'accès aux soins de qualité pour les maladies opportunistes du VIH/sida et en antirétroviraux soit une réalité partout en Afrique.

Nous demeurons convaincus enfin que l'Afrique unie et assurée d'un partenariat renforcé de la communauté internationale vaincra le sida et tous les comportements négatifs nés du sida.

Notre problématique à la fin est des plus simples. Allons-nous, pour le siècle nouveau, bâtir une civilisation de valeurs et de progrès, ressoudée autour

de l'homme ou laisserons-nous détruire l'humanité par manque d'imagination et de volonté? Par manque de solidarité? Notre choix est clair : vivre et se battre ensemble pour vaincre ce fléau. Tel est le défi auquel nous sommes condamnés à répondre au cours de cette session.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une déclaration de S. E. M. Mathias Sinamenye, Vice-Président de la République du Burundi.

**M. Sinamenye** (Burundi) : La lutte contre le sida est devenue pour nos populations une lutte pour la survie. Le sida tue les plus productifs en même temps qu'il affecte les plus jeunes de nos concitoyens et limite par là les potentialités de développement pour aujourd'hui et pour demain. Il fragilise tout l'effort que nous faisons pour réduire la pauvreté et offrir un mieux-être à nos populations.

Pour le cas du Burundi, le taux de séroprévalence est passé de moins de 1 % en 1983 à environ 15 % aujourd'hui en zone urbaine et il est de 7,5 % en zone rurale. C'est dire la gravité de la situation.

Le sida est ainsi devenu la première cause de décès chez l'adulte et l'une des principales causes de morbidité et de mortalité infantiles. La communauté burundaise doit faire face à une augmentation accrue des charges sociales et assumer l'impact négatif de ce fléau sur l'ensemble de l'économie. Face à une telle situation, le Gouvernement burundais a mis sur pied un plan stratégique national de lutte contre le sida. Ce plan se veut multisectoriel en recherchant une réponse à la maladie qui ne soit pas seulement médicale, mais aussi sociale.

Un accent particulier est mis sur les actions préventives, dans lesquelles les réseaux de personnes affectées par le VIH/sida et les jeunes sont appelés à jouer un rôle de premier plan. De plus, le Gouvernement a intensifié la mobilisation de la population avec l'appui des leaders politiques et religieux, des associations de lutte antisida, des associations féminines et d'autres acteurs privés. À cet effet, la création du Conseil national de lutte contre le sida, organe de concertation, de sensibilisation à ce fléau, mais aussi de mobilisation des ressources, est venue compléter le dispositif existant.

Afin d'améliorer l'accès à la prise en charge des malades du sida, le Gouvernement a également mis sur

un Fonds national de solidarité thérapeutique et a supprimé les taxes douanières et fiscales sur les médicaments, y compris les antirétroviraux. Il vient enfin de conclure récemment avec quelques firmes pharmaceutiques des accords de réduction des prix des antirétroviraux.

Malgré toutes ces actions, les antirétroviraux demeurent inaccessibles à la plus grande partie des malades. C'est pourquoi la disponibilité des antirétroviraux sous forme de génériques nous paraît être la seule chance de faire face à l'épidémie pour les malades des pays pauvres. J'ose espérer que cette question de production de génériques antirétroviraux recevra de la part de groupes économiques concernés un arbitrage favorable à la vie et à la santé.

Le Gouvernement burundais s'est mobilisé pour chercher les moyens de combattre le sida. Lors de la conférence des bailleurs de fonds de Paris, la communauté internationale a promis un appui financier. Je ne doute pas que ces promesses vont se concrétiser en intégrant la dimension de l'urgence.

Toutes ces actions envisagées pour endiguer le fléau du sida dans notre pays seraient sans doute sans lendemain si la guerre et l'insécurité devaient perdurer, car la guerre contribue à la propagation du sida. C'est pourquoi, après deux ans de négociations sous la médiation éclairée de S. E. M. Nelson Mandela, et la signature de l'Accord de paix d'Arusha le 28 août 2000, l'instauration d'un cessez-le-feu est une condition sine qua non pour faire aboutir le processus de paix et réaliser le programme convenu dans l'Accord de paix. Or, depuis la signature de l'Accord, les groupes rebelles ont intensifié leurs attaques, en particulier contre des populations et des objectifs civils. La communauté internationale et les pays de la région doivent se montrer plus sévères à l'égard de ceux qui refusent la paix. Ils doivent être prêts, conformément à l'Accord de paix, à considérer les actes actuels de violence des groupes rebelles comme un refus de négocier et à prendre toutes mesures appropriées à la situation, y compris des sanctions.

Dans un tel contexte, et si les violences et la guerre ne s'arrêtent pas, nous aurons beaucoup de difficultés à mettre en application certaines dispositions de l'Accord. C'est pourquoi je saisis l'occasion qui m'est offerte pour demander avec insistance à la communauté internationale, qui en avait fait la promesse, de tout mettre en oeuvre pour exiger

des groupes rebelles qu'ils rejoignent le processus d'Arusha.

Au Burundi, le sida tue autant que la guerre; nous devons tout faire pour vaincre l'un et l'autre. C'est ce que le Gouvernement burundais s'efforce de faire, avec des moyens très modestes et dans un environnement très difficile. Nous devons continuer à protéger les personnes vulnérables, les orphelins, à favoriser le respect des droits fondamentaux de la personne humaine, à réduire la vulnérabilité face au VIH/sida, à soutenir les malades.

La mobilisation des populations pour lutter contre le sida est en marche, mais aussi la mobilisation internationale. À ce titre, il me plaît de rendre hommage à l'initiative du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, M. Kofi Annan, pour la création du fonds mondial pour la santé et la lutte contre le sida. Mais c'est aussi l'occasion de remercier tous ceux qui y ont contribué ou qui s'apprentent à le faire.

Enfin, j'aimerais remercier tous ceux qui ont fait des annonces de contributions pour le Burundi en décembre 2000 à Paris, en particulier dans la lutte contre la pauvreté et contre le sida. Pour certains, les projets sont déjà très avancés. Et je les invite tous à poursuivre leur engagement, notamment par la participation à la consultation thématique sur la lutte contre le sida prévue pour septembre 2001.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. Mme Els Borst-Eilers, Vice-Premier Ministre, Ministre de la santé, du bien-être et des sports du Royaume des Pays-Bas.

**Mme Borst-Eilers** (Pays-Bas) (*parle en anglais*) : Le Gouvernement des Pays-Bas espère de tout coeur que cette réunion suscitera un engagement personnel, national et international encore plus fort pour la lutte contre le VIH/sida – un engagement de notre part, gouvernements, en coopération étroite avec la société civile.

L'épidémie se répand comme un feu de brousse dans le monde. Dix personnes – dont neuf dans les pays en développement – sont infectées chaque minute. Mais le sida se répand aussi rapidement en Europe orientale, dans les Caraïbes et en Asie. C'est un fait que les personnes vivant au-dessus du seuil de pauvreté courent un plus grand risque d'infection. C'est un fait que le sida est un facteur d'accroissement des

dépenses, de baisse de la productivité et de ralentissement de la croissance économique, créant ainsi un cercle vicieux. Le sida a un impact considérable sur le développement d'un pays ainsi que sur la vie de chacun de ses habitants.

Il est crucial d'investir dans la réduction de la pauvreté pour lutter contre la pandémie du sida. Une croissance favorable aux pauvres et une gouvernance participative constituent le meilleur moyen de mettre fin au sida. Le développement est indispensable, mais il faut faire davantage. Les solutions à la crise du sida devraient être fondées sur le respect des droits de l'homme en tant que principe directeur. L'égalité entre les sexes est un facteur fondamental s'agissant de réduire la vulnérabilité des femmes et des fillettes face au VIH/sida. L'autonomisation des femmes et des fillettes est donc essentielle pour qu'elles puissent insister sur des rapports sexuels sans danger.

La non-discrimination des personnes infectées par le VIH n'est pas seulement une question d'humanité : il faut aussi n'attacher aucun opprobre à la maladie. La peur de l'opprobre est une raison majeure du refus de se reconnaître atteint, ce qui compromet une prévention efficace. Les personnes infectées par le VIH sont des membres de nos sociétés qui devraient avoir accès à l'emploi et être en mesure de se déplacer. La promotion et la protection des droits de l'homme sont inhérentes à la réduction de la vulnérabilité face au VIH/sida. J'ai été fortement encouragée par les paroles mobilisatrices que le Secrétaire général a prononcées ce matin à cet égard.

Tout cela exige de notre part à tous une prise de responsabilité, et l'engagement politique est essentiel. Tant que les dirigeants politiques banaliseront ou sous-estimeront le problème, on continuera à perdre un temps précieux et des vies humaines. Nous devons promouvoir l'ouverture sur cette question. Nous devons favoriser une démarche franche et approfondie, avec la participation de la société civile, pour relever les défis auxquels nous sommes confrontés.

Les Pays-Bas estiment que la prévention et l'amélioration des systèmes sanitaires constituent la pierre angulaire d'une stratégie viable contre le sida. Pour remporter la victoire, nous devons investir pour améliorer les services de santé de base. Nous devons être sûrs que ces améliorations correspondent aux besoins des pays touchés. Il faut renforcer la prévention, l'éducation, l'information et les activités

de sensibilisation, sur un plan professionnel et à une grande échelle, pour atteindre toute la population. Par conséquent, notre gouvernement appuie fermement et de tout coeur le travail important entrepris par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le Fonds des Nations Unies pour la population. La session extraordinaire devrait féliciter ces organismes des Nations Unies pour leur travail inestimable.

Le traitement, l'accès aux médicaments et la recherche font naturellement partie intégrante d'une stratégie viable contre le sida. Les Pays-Bas sont l'un des principaux donateurs de l'Initiative internationale en faveur d'un vaccin contre le sida. Nous devons nous tourner vers l'avenir et investir davantage, et dans le monde entier dans la mise au point de bactéricides et d'un vaccin. Je répète que le Gouvernement des Pays-Bas est d'avis que les pays en développement devraient toujours être à même de produire ou d'importer des médicaments à la portée de tous. Nous avons toujours insisté sur le fait qu'il fallait faire preuve de souplesse au titre de l'Accord sur les droits de propriété intellectuelle liés au commerce (ADPIC). Les gouvernements des pays en développement devraient être à même d'obliger les sociétés pharmaceutiques à produire pour le marché local ou d'obtenir des médicaments à prix abordable grâce à des importations parallèles.

Quelques mots maintenant sur les incidences financières. Pour lutter efficacement contre la pandémie, il faut davantage de moyens. C'est clair. La question est de savoir si un fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida et pour la santé est le meilleur moyen de réunir les fonds. De nombreux organismes des Nations Unies, des initiatives internationales et des organisations non gouvernementales ont largement fait leurs preuves. Mais ils manquent toujours de ressources suffisantes. N'oublions pas de leur apporter un soutien accru. Ne créons pas de rivalité financière entre ces organisations précieuses et dignes d'éloges et de nouvelles initiatives.

Maintenant qu'un fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida et pour la santé va être créé, j'espère que ceux qui en ont les premiers proposé l'idée joindront le geste à la parole. Cependant, ces ressources seront-elles réellement nouvelles et supplémentaires? Et quelles conditions y seront attachées? Par exemple, je serais tout à fait opposée à toute condition qui limiterait la souplesse de l'ADPIC.

Les modalités d'administration et de gestion du fonds doivent être clairement formulées. En accord avec mon honorable collègue, Clare Short, j'espère que le fonds s'inspirera du succès de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, l'initiative mondiale pour les vaccins. Les pays touchés devront être pleinement associés à la structure finale du fonds. Nous ne pouvons plus nous permettre d'ignorer leurs précieuses idées. La gestion du fonds devrait être une entreprise participative.

Le fonds devrait établir une synergie avec les initiatives existantes, telles que celles de l'ONUSIDA, du Fonds des Nations Unies pour la population, de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et de l'Initiative internationale en faveur d'un vaccin contre le sida. Il faudrait éviter les doubles emplois et la concurrence entre les fonds et programmes existants.

Une fois qu'il aura été répondu à ces préoccupations, le Gouvernement des Pays-Bas sera prêt à y contribuer. Notre contribution sera, comme d'habitude, substantielle et supplémentaire. Notre contribution dépendra des engagements financiers que prendront tous les pays du Groupe des Sept (G-7) sur le plan des ressources supplémentaires. Nous espérons sincèrement que les pays du G-7 nous lanceront un défi, comme certains l'ont déjà fait ce matin.

Le sida est un problème mondial. Il ne connaît pas de frontières. Tous les pays sont touchés. Les Pays-Bas ont eu leur part de chagrins et de deuils causés par le sida. Depuis 1985, nous menons une lutte obstinée. Nos armes sont l'ouverture, la prise de conscience et l'information. La participation des séropositifs, des toxicomanes par voie intraveineuse, des homosexuels, des professionnels du sexe et des jeunes s'est avérée essentielle. Les taux de contamination sont actuellement en baisse. Cependant, le mot « relâchement » a été rayé de notre vocabulaire.

Vingt ans après le début de la pandémie, nous en discutons enfin au niveau politique le plus élevé, obligés de reconnaître que nous avons failli. Vingt ans et des millions de morts plus tard, il n'y a plus de place pour le déni ni aucune autre attitude si ce n'est l'ouverture, l'esprit de décision et le sens des responsabilités. C'est ce à quoi nous nous engageons aujourd'hui.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Pitak Intrawityanunt, le Vice-Premier Ministre de la Thaïlande.

**M. Intrawityanunt** (Thaïlande) (*parle en anglais*) : Au nom du Gouvernement thaïlandais, c'est un privilège et un plaisir pour moi que de prendre la parole à l'occasion de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida. En raison des délais impartis, je me contenterai de brèves remarques car le texte intégral de mon intervention sera distribué.

Cette session extraordinaire, la première conférence intergouvernementale de haut niveau consacrée à la question du VIH/sida, est réellement une initiative opportune et constitue une occasion pour nous tous de prendre des engagements politiques et financiers de lutter contre l'épidémie du VIH/sida.

Au cours des deux décennies écoulées, depuis le premier cas de VIH/sida, plus de 22 millions de personnes en sont mortes dans le monde. Il y a en plus de vies perdues du fait de cette épidémie que par l'usage de toute arme de destruction massive. Aujourd'hui, plus de 36 millions de personnes sont atteintes par l'épidémie. Le VIH/sida est une menace mondiale silencieuse qui menace, non seulement la sécurité humaine et le développement, mais aussi la sécurité internationale, et cette menace a atteint un tel degré de gravité au plan mondial que le Conseil de sécurité l'a reconnu.

Le VIH/sida n'est donc pas une menace qu'un pays puisse affronter tout seul. C'est une crise mondiale qui requiert des mesures nationales ainsi qu'une coopération régionale et internationale. Nous devons trouver les moyens de concrétiser notre résolution, énoncée dans la Déclaration du Millénaire, d'arrêter d'ici à 2015, et de commencer à faire reculer la propagation du VIH/sida ainsi que le fléau du paludisme et d'autres maladies graves qui affectent l'humanité. Pour traiter efficacement du fléau du VIH/sida, nous devons, dans le cadre d'une responsabilité commune, gérer le développement socioéconomique mondial et les menaces à la sécurité internationale, comme cela a été demandé par nos dirigeants lors du Sommet du Millénaire de l'an dernier.

Dans notre région, la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique a récemment, à sa cinquante-septième session annuelle, adopté par consensus une résolution présentée par la Thaïlande, intitulée « Appel régional pour des mesures de lutte contre le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique ». En

Asie du Sud-Est, les dirigeants de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE) ont également reconnu l'urgence du problème du VIH/sida et convoqueront en novembre prochain un sommet extraordinaire de l'ANASE sur le VIH/sida.

La Thaïlande aura également l'honneur d'accueillir deux très importantes conférences internationales : la cinquième Conférence internationale sur les soins à domicile et au sein de communautés pour les personnes atteintes du VIH/sida, qui se tiendra du 17 au 20 décembre prochain, et la quinzième conférence internationale sur le sida, qui se tiendra en 2004.

En tant que pays durement touché par le VIH/sida, la Thaïlande se réjouit d'être citée, par les institutions des Nations Unies, la Banque mondiale et de nombreuses autres organisations, comme ayant mené l'un des programmes mondiaux les plus réussis de prévention et de sensibilisation contre le sida. En fait, notre bilan en matière de prise en charge de l'épidémie du sida montre que celle-ci peut être maîtrisée. À partir de la projection faite en 1991 selon laquelle 4 millions de personnes seraient infectées dans notre pays d'ici à 2001, nous avons vu au contraire le nombre de porteurs de VIH/sida chuter de 77 % par rapport à cette projection, pour descendre au-dessous d'un million aujourd'hui.

Dans le cadre de notre contribution à la lutte contre cette épidémie mondiale, la Thaïlande est prête non seulement à échanger ses expériences, mais aussi à fournir l'aide technique appropriée aux autres pays en développement, y compris nos amis africains, dans l'esprit de la coopération Sud-Sud.

L'un des enseignements majeurs que nous avons tirés de l'expérience du VIH/sida est que les dirigeants doivent reconnaître l'effet dévastateur de l'épidémie et vouloir débattre ouvertement de l'énormité de ce problème. La Thaïlande a été le premier pays asiatique à rompre le silence et à faire face à la crise avec détermination. Deuxièmement, il nous faut traiter du problème du VIH/sida en tenant compte de sa double dimension de prévention et de traitement. Troisièmement, il nous faut adopter une approche globale qui traite des aspects humains, sociaux, économiques et culturels du problème du VIH/sida.

De façon spécifique, des programmes nationaux concertés d'éducation, de prévention et de

sensibilisation sont efficaces pour maîtriser la propagation du VIH/sida. Ils doivent impliquer tous les secteurs de la société, avec des activités du niveau le plus élevé jusqu'au niveau communautaire, y compris de la part des organisations non gouvernementales et les personnes atteintes du VIH/sida.

Parallèlement aux mesures préventives, les soins, les activités de soutien et le traitement doivent faire partie intégrante de notre réponse à l'épidémie. Mais pour les pays en développement, les prix prohibitifs des médicaments essentiels limitent l'accès des malades au traitement.

Nous sommes très heureux de noter que l'Organisation des Nations Unies a finalement donné l'exemple de reconnaître que le VIH/sida est non seulement un problème médical et de soins, mais aussi une question humanitaire, et qu'elle a convoqué la présente session. Nous apprécions le rôle d'ONUSIDA à cet égard. Nous appuyons le projet de déclaration d'engagement à adopter à cette session extraordinaire.

À cet égard, la Thaïlande souhaite exhorter les pays qui fabriquent des médicaments, les organisations régionales et internationales, notamment l'ONU, la société civile et les entreprises pharmaceutiques, à s'impliquer activement dans la recherche et le développement de vaccins et médicaments contre le VIH/sida, et à contribuer à rendre les vaccins contre le VIH et les médicaments contre le VIH/sida plus accessibles et plus abordables pour tous ceux qui en ont besoin dans les pays en développement. La fabrication de ces médicaments vitaux pour la santé doit être dictée davantage par des considérations humanitaires et moins par des buts purement commerciaux.

Tous les efforts et programmes de lutte contre le VIH/sida requièrent un engagement politique ainsi que des ressources financières. Certains pourraient dire que les coûts de prise en charge de l'épidémie sont trop élevés : 7 à 10 milliards de dollars par an, d'après les évaluations de l'ONU. Mais sachant que chacune des 29 personnes les plus riches du monde dispose d'avoirs supérieurs, et si les pays développés et le secteur privé, y compris ces personnes riches, devaient contribuer à la lutte mondiale contre le VIH/sida, 7 à 10 milliards de dollars ne constituent pas une somme élevée et sont certainement à notre portée.

Nous luttons contre le VIH/sida depuis plus de deux décennies, depuis l'apparition du premier cas de

VIH/sida. Des expériences ont été échangées et des enseignements tirés. Mais il reste encore beaucoup à faire, vu que des millions de personnes infectées et malades meurent en attendant notre aide. Nous ne pouvons rester indifférents face à cette situation. Il s'agit d'une intervention humanitaire à laquelle personne ne devrait faire objection.

La présente session extraordinaire constitue un début prometteur pour notre croisade mondiale contre cette crise mondiale. Je suis persuadé qu'avec de la détermination, des sacrifices et de la bonne foi, nous atteindrons notre objectif : stopper l'expansion du VIH/sida d'ici à 2015. Pour le bien de l'humanité, la Thaïlande est prête quant à elle à prendre une part active dans cette entreprise.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Rogelio Pardo, Ministre de la santé publique du Costa Rica.

**M. Pardo** (Costa Rica) (*parle en espagnol*) : Je tiens tout d'abord à vous féliciter, Monsieur le Président, de votre élection méritée à la présidence de cette session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée à l'examen du problème du virus de l'immunodéficience humaine et au syndrome d'immunodéficience acquise sous tous ses aspects. Je voudrais par la même occasion rendre hommage aux facilitateurs pour l'excellent travail qu'ils ont réalisé au cours du processus préparatoire, ainsi qu'au Bureau d'ONUSIDA pour sa précieuse contribution à l'organisation de cette session.

La pandémie du sida est désormais une catastrophe de grande ampleur, comme le prouvent amplement les statistiques fournies au cours de cette session. On évalue ainsi à plus de 21 millions le nombre de personnes décédées des suites de cette épidémie. En Amérique latine et dans les Caraïbes, près de 2 millions de personnes souffrent de cette infection, avec de graves répercussions sur nos pays. Alors que les conséquences sociales et humaines du sida sont impossibles à mesurer, son impact économique, lui, est terriblement clair : cette épidémie va réduire considérablement la croissance économique mondiale.

Au Costa Rica, l'épidémie du VIH/sida a suivi une courbe graduelle. Entre 1983 et novembre 2000, 3 679 nouveaux cas ont été diagnostiqués, avec une légère baisse du taux d'infection dans les deux dernières années. Sur le nombre total, 88 % sont des

hommes, bien qu'on ait observé dans les dernières années une augmentation du nombre des femmes contaminées. Le groupe d'âge 25 à 39 ans, qui représente 58 % des cas, est la plus touchée.

Dans mon pays, le principal mode de transmission sont les rapports sexuels; ils touchent d'abord les homosexuels, avec 44,6 % des cas, puis les hétérosexuels (23,8 %) et les bisexuels (15,9 %). La transmission aux hémophiles et par transfusion sanguine semble avoir été enrayée; elle ne représente aujourd'hui que 3,4 % des cas. La transmission prénatale, qui représente 1,5 % des cas, et la transmission aux toxicomanes par injection intraveineuse (1,1 % des cas), sans être élevées, sont toutefois alarmantes.

Face à cette situation, mon gouvernement a établi un nouveau plan stratégique national pour la période 2001-2004, dans lequel nous mettons l'accent sur la sensibilisation et la prévention, la communication sociale et l'éducation, l'information des catégories vulnérables, ainsi que l'élargissement de la couverture du dépistage pour l'étendre au diagnostic, au suivi et à la qualité des traitements, à la réduction des coûts de traitement, à la vigilance épidémiologique intégrale, enfin à l'établissement et au renforcement des partenariats. Nous avons adopté des objectifs concrets dans chacun de ces domaines prioritaires, que nous espérons atteindre avec l'aide précieuse de nombreuses institutions publiques, privées et de la société civile.

Actuellement, le Costa Rica propose des protocoles de traitement aux porteurs du sida. Ce traitement, ainsi que l'aide intégrée, le soutien et les conseils aux familles, sont entièrement assurés par notre système de santé publique. Ces dernières années, notre politique de gestion avisée des médicaments génériques a permis de réduire le coût des traitements sans diminuer la qualité des médicaments utilisés. Nous appuyons toutes les initiatives de nature à réduire le coût des traitements, et à mettre au point des médicaments encore plus efficaces.

Le Costa Rica soutient totalement le projet de déclaration d'engagement qui doit être adopté à l'issue de cette session, et dans lequel nous retrouvons nos préoccupations et nos priorités essentielles. Je me contenterai donc de mettre en relief certains aspects qui revêtent pour nous un intérêt particulier.

Nous estimons qu'il est indispensable de renforcer l'impulsion et l'organisation dans la lutte

contre le VIH/sida afin de renforcer notablement les plans nationaux et internationaux de financement, tout en permettant à chaque État de décider de l'administration et de la gestion de ces plans.

Nous considérons que le renforcement de la prévention, principalement en ce qui concerne la transmission par voie sexuelle et la transmission mère-enfant, est la meilleure façon de relever ce défi. S'agissant de la transmission de l'épidémie par voie sexuelle, nous sommes favorables à l'adoption de mesures énergiques et universelles de sensibilisation et d'éducation destinées à réduire la vulnérabilité, principalement dans les catégories à haut risque, ainsi qu'à l'établissement d'objectifs concrets pour la mise en oeuvre de ces mesures. Au Costa Rica, nous avons résolu de renforcer l'éducation sexuelle, tant dans les écoles et les collèges qu'en dehors du système éducatif, pour les jeunes, les migrants, les professionnels du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. Le Costa Rica, défenseur permanent des droits de l'homme, appuie toute initiative de nature à éliminer la discrimination ou l'exclusion des personnes séropositives ou malades du sida. En avril 1998, nous avons promulgué la loi générale sur le VIH/sida, où sont définies les responsabilités des organisations spécialisées ainsi que les droits et les devoirs des porteurs du VIH/sida, de même que les mécanismes permettant de réduire la discrimination et de favoriser l'insertion sociale des personnes atteintes du VIH.

Mon pays appuie les efforts destinés à promouvoir la recherche chimique, biologique et sociale. Nous sommes particulièrement intéressés par l'étude des habitudes et du comportement des catégories de population à risque très élevé, ainsi que par la mise au point de nouvelles technologies et stratégies de prévention et de traitement. Nous tenons à réaffirmer notre volonté de partager avec d'autres nations en développement la riche expérience accumulée dans le domaine des traitements médicaux. Nous voulons croire que le système des Nations Unies et les pays donateurs contribueront à créer les conditions nécessaires à cette coopération horizontale.

Enfin, je voudrais réaffirmer notre engagement en faveur de la lutte mondiale contre le fléau du sida. Nous espérons que cette session extraordinaire de l'Assemblée générale permettra à la communauté internationale de mobiliser la volonté politique indispensable pour faire front commun contre ce défi.

Ce n'est qu'à cette condition que nous pourrions nous fixer les objectifs ambitieux et difficiles qui sont nécessaires pour vaincre la pandémie et que nous pourrions consentir l'effort de solidarité seul capable de donner sens et dignité à notre existence.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Lars Engqvist, Ministre suédois de la santé et des affaires sociales.

**M. Engqvist** (Suède) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom de l'Union européenne. Les pays d'Europe centrale et occidentale associés à l'Union européenne – Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, République tchèque, Roumanie, Slovaquie et Slovénie – et les pays associés, Chypre, Malte et Turquie, souscrivent à cette déclaration. La version intégrale de cette intervention est en cours de distribution. Je vais donc me concentrer sur certains points particuliers.

Au moment où la pandémie du VIH/sida entre dans sa troisième décennie, nous avons appris à maintes reprises que nous devons parler franchement de l'épidémie, et déterminer honnêtement quelles sont les personnes qui sont les plus à risque dans la transmission du VIH, et comment elles peuvent contracter ce virus. Le VIH est, dans la plupart des cas, transmis sexuellement. Pour réagir le plus efficacement possible face à l'épidémie, il est absolument crucial de parler de sexualité de façon ouverte et directe. Nous devons prendre des mesures efficaces pour faire en sorte que partout, tous – surtout les jeunes – sachent comment éviter d'être contaminés. Nous devons faciliter l'accès à l'éducation sur la sexualité et les relations interpersonnelles, ainsi que l'accès aux services et aux moyens de prévention. Ces éléments doivent être les bases mêmes des programmes de lutte contre le VIH.

Les groupes particulièrement vulnérables au VIH, tels les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les hommes et les femmes qui pratiquent la prostitution et d'autres activités de commercialisation du sexe, les utilisateurs de drogues injectables, les prisonniers, les groupes de population mobiles, les migrants et tous ceux auxquels il est difficile de transmettre des informations, doivent être particulièrement visés par les efforts de prévention.

Les relations inégales de pouvoir entre les femmes et les hommes, dans le cadre desquelles les femmes n'ont souvent pas le pouvoir d'insister pour

avoir des pratiques sexuelles sans danger, mettent en péril la santé des femmes et des jeunes filles. Chaque femme et chaque jeune fille a le droit de décider librement de sa propre sexualité et de refuser d'avoir des rapports sexuels non désirés et non protégés. La prévention et le traitement sont des piliers complémentaires d'une réaction élargie au sida. Les chances de voir les médicaments appropriés rendus accessibles à de nombreux séropositifs qui ont peu de ressources s'améliorent beaucoup.

Cela permet d'espérer que l'on pourra sauver davantage de vies et respecter la dignité humaine. Toutefois, nous ne devons pas oublier que les médicaments ne représentent qu'une partie de la solution qui permettra d'arrêter l'épidémie. Il est nécessaire de renforcer la capacité des systèmes de santé d'administrer les médicaments contre le VIH de façon adéquate et équitable. De plus, il faut poursuivre la recherche pour trouver des médicaments moins onéreux et plus efficaces pour combattre les symptômes de la maladie. Le monde doit également redoubler d'efforts pour mettre au point des vaccins et des microbicides efficaces et sûrs.

Ce sont les pauvres qui portent le plus lourd fardeau en ce qui concerne le sida, et celui-ci plonge les pays et les peuples encore plus profondément dans la pauvreté. Pour arrêter la propagation de la maladie, nous devons donc réduire la pauvreté.

À cette fin, l'Union européenne a adopté en mai dernier un programme d'action accélérée sur le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose qui traite de la prévention, des soins et du soutien. Ce nouveau programme comprend trois points essentiels : premièrement, maximiser l'impact des interventions existantes pour prévenir et traiter les maladies transmissibles; deuxièmement, rendre plus abordables les médicaments et les produits pharmaceutiques essentiels, notamment par le biais de l'application d'un système de prix différenciés relativement aux médicaments et la promotion d'une production viable et durable des médicaments pour les pays en développement; troisièmement, appuyer la recherche et le développement de certains biens publics mondiaux utilisés pour combattre ces maladies, comme les vaccins et les médicaments.

Ces défis ne peuvent pas être relevés sans ressources nouvelles, supplémentaires et durables. Par conséquent, l'Union européenne accueille avec une

vive satisfaction la proposition du Secrétaire général et de plusieurs pays donateurs de créer un fonds mondial pour la santé et la lutte contre le VIH/sida. Nous estimons que ce fonds devrait servir à s'attaquer aux trois plus importantes maladies transmissibles : VIH/sida, paludisme et tuberculose. Les activités du fonds doivent être centrées sur l'atteinte d'objectifs en matière de santé et doivent donc, non seulement traiter de la prévention, mais aussi porter sur l'accès aux soins et aux traitements.

En collaboration avec la communauté internationale, l'Union européenne s'engage à renforcer les efforts pour lutter contre ces grandes menaces à la vie et au développement, et à contribuer de façon substantielle au fonds une fois qu'une entente aura été conclue à cet égard. L'Union européenne reconnaît et souligne le rôle crucial et la contribution essentielle des acteurs de la société civile dans la lutte contre le VIH/sida, notamment en faveur des sidéens. Dans la plus large mesure possible, ils doivent participer au développement et à la mise en oeuvre des programmes. L'Union européenne reconnaît le rôle crucial joué par la société civile, l'ONUSIDA et d'autres organismes, et elle salue avec chaleur leur activité diligente.

Ainsi, l'Union européenne accorde une grande importance au fait d'avoir pu, au cours de cette session extraordinaire, entendre les interventions de représentants de la société civile. Nous devons nous assurer qu'à partir de maintenant, nous allons de l'avant. Nous devons faire entendre notre voix. Nous devons faire encore plus et engager davantage de ressources. Mais, d'abord et avant tout, nous devons être les chefs de file.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. Mme Michelle Bachelet, Ministre chilienne de la santé.

**Mme Bachelet** (Chili) (*parle en espagnol*) : Au nom de la délégation du Chili, composée de représentants du Gouvernement et du Parlement, de séropositifs et de malades du sida, et de membres de la communauté scientifique, je salue les efforts déployés par les États Membres de l'ONU pour placer au coeur d'un débat mondial une question aussi importante que celle du VIH/sida, afin d'en faire la responsabilité de toute l'humanité.

Vingt après la description clinique des premiers cas de personnes atteintes du sida, nous nous félicitons

de l'importante décision prise par M. Kofi Annan, Secrétaire général de l'ONU, de faire participer les nations à cet effort pour lutter contre le sida à l'échelle mondiale et pour le considérer comme un problème urgent. La communauté internationale devait agir de toute urgence pour relever les défis qui ont progressivement résulté de l'épidémie, en particulier dans les pays en développement.

Mon gouvernement appuie donc les efforts déployés pour créer un fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida; il estime qu'il s'agit d'une mesure importante pour réduire l'écart économique énorme qui existe entre le monde industrialisé et les pays qui ont moins de ressources pour faire face au VIH. À notre avis, grâce à cette initiative, la communauté internationale montre sa solidarité et sa compréhension des difficultés que beaucoup de nos pays éprouvent pour mettre en oeuvre des politiques appropriées face à cette épidémie. Nous soulignons également l'engagement du Groupe de Rio à l'égard des objectifs et des buts qui ont été proposés du fait de cette session extraordinaire de l'Assemblée générale. Cet engagement indique à quel point le continent américain est sensibilisé à ce problème.

Le problème qui nous réunit est sans aucun doute complexe, mais malgré les difficultés inhérentes aux processus dans lesquels s'affrontent des positions et intérêts divergents en matière de valeurs et de culture, cette Assemblée exprime et doit exprimer avec force l'engagement de l'humanité en faveur de la lutte contre l'épidémie du VIH/sida et pour les droits et l'amélioration de la qualité de vie de nos peuples.

Pour mon gouvernement, le respect absolu des droits des personnes atteintes du VIH/sida et des populations plus vulnérables est non seulement un devoir de l'État, mais aussi une condition préalable pour progresser dans le contrôle de l'épidémie et pour respecter l'impératif éthique d'une société de plus en plus démocratique.

Au Chili, l'épidémie se présente comme une épidémie dont la transmission est sexuelle, et qui frappe surtout chez les hommes homosexuels ou bisexuels. Cette caractéristique et le résultat des études et évaluations nous ont servi de base pour définir les politiques et stratégies de travail dans le domaine de la prévention et des soins. Elles ont été développées avec la participation active d'autres institutions de l'État et de la société civile, en particulier les organisations de

séropositifs et des groupes de population plus vulnérables face à l'épidémie, ainsi que des organisations confessionnelles et humanitaires en général.

Cette réponse témoigne clairement de notre conviction que les facteurs économiques, politiques, juridiques et socioculturels conditionnent la vulnérabilité des individus face au VIH. Il en est de même pour notre décision d'élaborer ensemble, avec la participation de tous les acteurs concernés, les politiques qui favorisent le développement humain et la solidarité, et qui reconnaissent dans la diversité une richesse culturelle. C'est dans cette direction que nous tournons nos efforts.

Conscients de notre responsabilité, en tant qu'État, vis-à-vis des séropositifs, et en dépit de nos limites, qui sont essentiellement économiques, nous avons fait un choix clair. Ainsi, le Gouvernement a progressivement augmenté les budgets affectés à ce domaine, en mettant l'accent sur les soins de proximité et la formation d'équipes de santé de tout le pays. Le Gouvernement a obtenu un taux croissant de traitement qui en ce moment et grâce à l'aide internationale, est proche de 80 %. Il a oeuvré à la promotion de la santé et à la prévention de la transmission du VIH par l'éducation et la communication, en incluant les facteurs nécessaires pour déterminer des changements de comportement en matière de sexualité.

En outre, mon gouvernement est convaincu qu'il est indispensable de renforcer les éléments psychosociaux qui encouragent la prévention ainsi que l'approche globale des milieux du travail, de l'éducation et de la santé. C'est pourquoi le Gouvernement a décidé d'institutionnaliser cette politique par le biais d'une loi élaborée en commun par le Parlement, le Gouvernement et les séropositifs.

Face à un problème comme le sida, le rôle de la coopération internationale a été et devra rester celui d'un outil très important pour atteindre les objectifs nationaux et mondiaux. C'est pourquoi, outre le travail que nous avons réalisé dans les institutions internationales comme l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation panaméricaine de la santé et ONUSIDA, nous avons également participé aux travaux de la coopération technique horizontale sur le VIH/sida de l'Amérique latine et des Caraïbes, projet qui est devenu un moteur de la collaboration entre les pays du Sud.

D'autre part, le Chili a eu le privilège de faire partie de l'« Accelerating Access Initiative » d'ONUSIDA qui facilite l'accès aux médicaments antirétroviraux, ce qui nous permettra d'améliorer de façon notable la couverture thérapeutique dans notre pays. Le Gouvernement est récemment arrivé à un accord avec les entreprises transnationales qui permettra de baisser les prix de ces médicaments d'environ 70 %.

Nous sommes prêts à partager cette expérience positive avec les pays intéressés dans le cadre d'ONUSIDA. Nous aurions voulu que cela se soit produit auparavant. Nous aurions évité beaucoup de souffrances et de décès. Nous aurions été plus efficaces pour maintenir un équilibre entre l'utilisation des ressources, toujours insuffisantes, pour la prévention et les traitements. Nous espérons que cette initiative sera étendue afin d'assurer un traitement à toutes les personnes qui en ont besoin d'urgence.

Enfin, ce matin, le Secrétaire général nous a donné un message d'espoir. Beaucoup d'enfants, de femmes et d'hommes ont les yeux fixés sur nous. Nous ne pouvons pas, nous ne devons pas les décevoir. Le moment est venu d'entreprendre une action plus déterminée.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Michael Wooldridge, Ministre australien de la santé.

**M. Wooldridge** (Australie) (*parle en anglais*) : Cette session extraordinaire nous offre une occasion historique d'engager tous les efforts pour une réponse mondiale efficace, urgente et informée au défi de l'épidémie du VIH/sida. Cette session est un pas important vers un consensus international dans des domaines d'action prioritaires et sur les mesures concrètes qui doivent être prises pour faire face à cette crise mondiale. L'Australie a été heureuse de travailler avec d'autres pays, des groupes de la société civile et le Secrétariat au cours des derniers mois, pendant les préparatifs de cette session extraordinaire.

Nous sommes heureux également qu'on ait demandé à notre ambassadrice, Penny Wensley, de cofaciliter le processus préparatoire. En tant que chef de la délégation australienne, j'aimerais rendre un hommage particulier à la contribution remarquable de l'Ambassadrice Wensley, à son dévouement et à ses efforts acharnés pour préparer une déclaration

d'engagement de nos gouvernements, qui doit être adoptée ici à la session extraordinaire.

Cette déclaration pourrait montrer que la communauté mondiale veut vraiment s'attaquer aux causes du VIH/sida, empêcher sa propagation, et soigner ceux qui vivent avec le virus.

Notre expérience en Australie a connu un succès considérable s'agissant de réduire les nouveaux niveaux d'infection. Elle était basée sur trois principes clefs. Le premier a été d'obtenir et d'entretenir un consensus politique appuyé par tous les éléments de notre système politique et entériné par la communauté australienne dans son ensemble. Ceci veut dire que nous avons consacré beaucoup d'efforts à forger un consensus couvrant tout l'éventail des partis politiques. Donc, en 1996, lorsque le Gouvernement australien a changé, la politique australienne en matière de VIH/sida n'a elle pas changé.

Le second élément de la réponse australienne a été la volonté du Gouvernement de s'engager et de travailler avec ceux qui sont les plus vulnérables face au virus. À ce stade, je note que le Gouvernement australien est déçu de voir qu'il apparaît maintenant que ces groupes ne seront pas explicitement cités dans la déclaration d'engagement. En Australie, l'appui et l'engagement de ces groupes, leur participation active et leur partenariat ont constitué la base de la réponse nationale australienne au VIH/sida. Nous y voyons un aspect d'une démarche sensible aux communautés et aux individus affectés, et qui les respecte. De cette manière, l'activisme lié au sida a été canalisé vers une participation constructive, et non vers des manifestations destructrices.

Les preuves scientifiques ont été le troisième principe sur lequel nous avons basé notre réponse. Là où les preuves n'existent pas, nous financerons des recherches sociales ou scientifiques pour trouver les réponses. Nous affichons un extrême pragmatisme dans notre démarche et dans notre effort pour sauver la vie de nombreux jeunes et talentueux Australiens. C'est grâce à cette démarche que nous avons été un des premiers pays au monde à adopter un programme d'échange de seringues, quelque chose qui ne soulève à peu près aucune opposition en Australie. Lorsque les diabétiques se sont plaints, nous avons aussi financé leurs seringues.

L'Australie reconnaît l'importance primordiale d'encourager la prévention comme élément d'une

réponse globale intégrée qui inclut tous les aspects du traitement, des soins et de l'appui. Les interventions nécessaires pour le traitement, les soins et le soutien des personnes atteintes du VIH/sida fournissent également des possibilités de prévention par le biais de l'engagement des communautés touchées et la prise de conscience à plus grande échelle. Les efforts pour renforcer les infrastructures du système de santé et pour améliorer l'accès aux traitements du VIH/sida auront une efficacité maximale lorsqu'ils feront partie d'une réponse intégrée de la communauté.

Le soutien et l'encouragement d'un partenariat solide et inclusif entre une vaste gamme de groupes a été une caractéristique de la réponse australienne au VIH/sida. C'est l'une des raisons pour lesquelles l'Australie a veillé à ce que des membres de la société civile jouent un rôle actif dans les réunions préparatoires et soient ici aujourd'hui en tant que membres de notre délégation. Nous jugeons essentielle à une réaction internationale l'implication totale des communautés à travers les organisations de la société civile, y compris les malades du VIH/sida.

Le partenariat dans la prise de décisions, l'élaboration des politiques et la mise en oeuvre des programmes aide à garantir que les activités de lutte contre le VIH/sida soient efficaces et durables. L'Australie est encouragée par les mesures visant à adopter cette démarche au niveau mondial et, s'agissant de promouvoir cette démarche participative, nous restons prêts à partager nos expériences, bonnes ou mauvaises, avec nos partenaires internationaux. Aucun pays ne fait face à la menace du VIH/sida de manière isolée et aucune riposte nationale n'est sans incidences au-delà des frontières du pays considéré. Tous les pays doivent être associés aux efforts qui dépassent la situation nationale. En tant que pays de la région de l'Asie et du Pacifique, nous concentrons notre aide sur notre région. Sans sous-estimer en aucune manière la tragédie et l'ampleur des problèmes auxquels l'Afrique et les autres régions du monde sont confrontés, il importe aussi de ne pas ignorer les effets du VIH/sida dans la région de l'Asie et du Pacifique.

Au niveau régional, l'Australie appuie les efforts visant à renforcer l'engagement politique face à la pandémie. Afin d'apporter son concours à ces fins, l'Australie invite les ministres de 38 pays de la région entière de l'Asie et du Pacifique à une réunion à Melbourne, en octobre prochain.

Pour terminer, je saisis cette occasion pour adresser nos remerciements à vous, Monsieur le Président, ainsi qu'au secrétariat de l'ONUSIDA et à ses partenaires du système des Nations Unies pour votre ferme engagement à l'égard de cette session extraordinaire. Nous avons la possibilité de faire beaucoup de bien. Les questions dont nous débattons sont difficiles et brutales dans leurs répercussions. Quoique l'on en pense, aucun pays n'est épargné. Si ces questions étaient faciles, elles auraient été résolues depuis longtemps. Nous sommes venus ici, au Siège des Nations Unies pour traiter pendant trois jours de ces questions parce qu'elles sont difficiles et qu'elles exigent une prise de responsabilités. Que nous imprimions ou non cette impulsion directrice sera la marque par laquelle nos petits-enfants nous jugeront.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. Mme Daniela Bartos, Ministre roumaine de la santé et de la famille.

**Mme Bartos** (Roumanie) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom du Gouvernement roumain.

Aujourd'hui est une journée extrêmement importante. Aujourd'hui, nous reconnaissons tous d'une seule voix que le VIH/sida n'est plus le problème des malades du sida. C'est un problème majeur de santé publique. Pour cette raison, le Gouvernement roumain a déclaré que le VIH/sida était le problème principal de santé publique dans notre pays.

À l'heure actuelle, 6 800 enfants et 1 745 adultes sont atteints du VIH/sida en Roumanie, et 33 % d'entre eux reçoivent une thérapie antirétrovirale.

Par ailleurs, nous devons faire face à la demande accrue de traitements et soins et au nombre croissant d'adultes infectés. À mesure que l'épidémie se propage et que ses incidences se font sentir, le nombre de partenaires engagés dans la riposte nationale augmente avec la participation des ministères, des organisations non gouvernementales tant locales qu'internationales, le secteur privé, les médias et la communauté internationale des donateurs.

Le Gouvernement roumain et ses partenaires non gouvernementaux se sont donc engagés à élaborer et à mettre en oeuvre de façon coordonnée une stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida pour la période allant de 2000 à 2003. Cette stratégie vise à prévenir la

contamination parmi les jeunes et les groupes vulnérables et les infections nosocomiales et porte sur les aspects du VIH/sida, tant social, juridique, éthique qu'ayant trait aux droits de l'homme.

L'attention porte en priorité sur l'amélioration des services sanitaires et sociaux, le soutien accordé aux personnes infectées et affectées par le VIH/sida et le renforcement des systèmes épidémiologiques pour surveiller l'évolution de l'épidémie dans le temps.

Le système existant de soins et de surveillance garantit l'accès aux soins à toutes les personnes infectées et dispose d'une excellente base de données. Il s'accompagne d'un réseau d'équipements médicaux de pointe qui permettent d'assurer une évaluation et une surveillance de qualité à toutes les personnes traitées et/ou contaminées.

Neuf centres hospitalo-universitaires dans le pays servent de points d'aiguillage pour le VIH/sida. La détermination de la charge virale et la numération des lymphocytes T-CD4 peuvent être effectuées dans ces centres. Les patients qui sont envoyés par leurs médecins généralistes à un point d'aiguillage ont le choix entre recevoir un traitement à ce point ou au centre de santé le plus proche. Indépendamment du choix du patient, le suivi dans les domaines de l'immunologie et de l'infectiologie doit être fait au point d'aiguillage.

Depuis le début, nous avons introduit les thérapies les plus modernes et les avons développées d'année en année. Le budget a consacré cette année jusqu'à 20 millions de dollars au programme national de lutte contre le VIH/sida. Le Gouvernement roumain est déterminé à maintenir le budget comparable, ou même à l'accroître en termes réels, dans les quatre années à venir. Cela n'a pas été facile à réaliser dans un pays en transition qui connaît des contraintes budgétaires graves et de nombreuses urgences dans les domaines social et sanitaire.

En dépit des problèmes, nous avons décidé de déclarer le VIH/sida priorité numéro un de la santé publique et avons mis en place, depuis cette année, une couverture universelle de traitement et de soins, y compris les médicaments antirétroviraux, pour les personnes infectées par le VIH/sida. Le plan d'action à moyen terme visant à l'accès universaliser l'accès au traitement et aux soins est fondé sur un partenariat véritable avec l'ONU et les sociétés pharmaceutiques.

En ce moment même, la Roumanie a établi les priorités nationales suivantes pour le programme VIH/sida : renforcer la prévention de l'infection par le VIH/sida chez les jeunes et les groupes sociaux vulnérables, prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et prévenir les infections nosocomiales et bien d'autres.

Pour atteindre ces objectifs, le Ministère de la santé et les organismes d'assurance nationaux ont régulièrement accru leurs crédits budgétaires qui sont passés de 13 millions de dollars à plus de 20 millions de dollars en 2001. Le Ministère de la santé a négocié auprès des sociétés pharmaceutiques une diminution des prix et a sollicité l'appui d'ONUSIDA à cette fin.

Parallèlement, le fonds mondial pour le sida et la santé représenterait un outil nouveau et très important dans la prise en charge du VIH/sida.

Nous notons avec satisfaction que nos priorités et préoccupations ont été prises en compte dans la Déclaration qui sera adoptée par cette session extraordinaire. La Roumanie s'affirme attachée à mettre en oeuvre les dispositions de la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/sida et à coopérer au niveau international dans ce cadre indispensable, afin de tirer davantage profit de l'appui et de l'assistance dans l'exécution de ses programmes nationaux de lutte contre la pandémie.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Le donne la parole à S. E. M. Zhang Wenkang, Ministre chinois de la santé.

**M. Zhang Wenkang** (Chine) (*parle en chinois*) : Au début du nouveau siècle, les Nations Unies tiennent une session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida pour examiner, sous tous ses aspects, le problème du VIH/sida et s'y attaquer et pour réaffirmer l'importance que tous les pays attachent au problème du VIH/sida et manifester leur détermination et leur courage à lutter. Cela aura certainement une incidence profonde sur les efforts déployés pour prévenir le VIH/sida dans le monde et lutter contre cette maladie. Je souhaite me saisir de cette occasion pour transmettre, au nom du Gouvernement chinois, nos chaleureuses félicitations aux participants de cette session extraordinaire.

Le Gouvernement chinois est profondément reconnaissant aux Nations Unies de tous les efforts déployés pour endiguer la propagation de la pandémie

VIH/sida dans le monde. Nous nous félicitons de l'analyse qui est faite, dans le rapport du Secrétaire général, de la situation mondiale et de la présentation de trois stratégies importantes de prévention et de contrôle aux niveaux mondial et national, à savoir renforcer l'impulsion donnée d'en haut, améliorer la coordination et mobiliser les ressources.

La pandémie du VIH/sida continue à se propager actuellement dans le monde. L'Afrique est la plus gravement touchée par la pandémie du VIH/sida, qui a considérablement entravé et sapé le développement socioéconomique des pays africains. En tant que région la plus peuplée, l'Asie est aussi celle qui a connu la propagation la plus rapide du VIH/sida. Sept millions et demi de personnes sont actuellement infectés et leur nombre continue de croître, au point que la région est menacée d'être dans l'avenir la plus sévèrement touchée par le VIH/sida. La prévalence du VIH/sida en Amérique latine dans les Caraïbes et en Europe orientale est également très forte et ne cesse d'augmenter.

En fait, le VIH/sida est devenu une crise mondiale et il faut les efforts de toute la communauté internationale pour enrayer son déferlement. La prévention et le contrôle du VIH/sida font l'objet d'une attention prioritaire du Gouvernement chinois. En 1996, le Régime de coordination et de contrôle des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida a été mis en place sous la direction d'un haut responsable du Conseil d'État, avec la participation des responsables de 34 ministères et commissions nationales. En 1998, le Programme à moyen et long terme pour la prévention et le contrôle du VIH/sida en Chine de 1998 à 2010 a été élaboré par le Conseil d'État. Cette année a vu l'introduction du Plan d'action pour la limitation et le contrôle du VIH/sida en Chine de 2001 à 2005.

Les dépenses du gouvernement central sur la prévention et le contrôle du VIH/sida ont été multipliées par sept, passant d'un budget annuel initial de 15 millions de yuan à 100 millions de yuan. En outre, des titres nationaux d'une valeur de 950 millions de yuan ont été émis pour la mise en place et l'amélioration des banques de sang. L'apport des gouvernements locaux a connu une augmentation correspondante. La prévention et le contrôle du VIH/sida en Chine progressent régulièrement sous la direction de toutes les autorités gouvernementales. La délégation chinoise estime que le leadership, la

coordination et les ressources sont étroitement liés dans la campagne de contrôle du VIH/sida. La prévalence qui s'aggrave est concentrée dans les pays en développement, où l'insuffisance des ressources constitue une cause sous-jacente majeure. La pauvreté est un facteur essentiel dans la propagation rapide du VIH/sida et l'épidémie, à son tour, aggrave la pauvreté. Par ailleurs, l'ordre politique et économique international irrationnel, le poids énorme de la dette des pays en développement et la répartition inégale des savoir-faire ont limité la capacité des pays en développement de combattre le VIH/sida. Cela dit, je voudrais faire les propositions suivantes.

Premièrement, souligner que la prévention est une stratégie tout à fait importante pour combattre le VIH/sida, surtout pour les pays en développement qui manquent de ressources. Seules des mesures préventives rapides protégeront la population et lui éviteront de devenir victime de l'épidémie, assureront la santé de nos sociétés, individus et familles, et minimiseront l'impact du VIH/sida sur le développement socioéconomique.

Deuxièmement, le traitement est une question vitale pour lutter contre le VIH/sida. La plupart des malades dans les pays en développement ne peuvent se permettre des médicaments trop chers. Mais il existe encore des obstacles à surmonter sur la voie des médicaments à bon marché. Cela est injuste. Vu la baisse des prix pharmaceutiques sur le marché mondial, l'ONU devrait travailler en liaison étroite avec le reste de la communauté internationale pour améliorer le traitement des malades atteints du VIH/sida dans les pays en développement.

Troisièmement, dans le cadre de la poursuite de sa stratégie contre le VIH/sida, la communauté internationale devrait mettre en oeuvre des mesures immédiates, tout en gardant à l'esprit des perspectives à long terme. La vaccination contre le VIH/sida, en tant que mesure de contrôle ultime de la pandémie, est économique pour les pays en développement et mérite donc d'être examinée en tant que stratégie mondiale de contrôle.

Quatrièmement, la coopération internationale doit être renforcée et les ressources nécessaires, mobilisées pour aider les pays en développement dans leurs efforts de prévention et de maîtrise du VIH/sida : c'est le devoir de la communauté internationale. Ce n'est qu'en inversant rapidement la tendance dans les régions les

plus touchées, que la pandémie du VIH/sida pourra être maîtrisée sur notre planète.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Roberto Flores Bermúdez, Ministre hondurien des relations extérieures.

**M. Flores Bermúdez** (Honduras) (*parle en espagnol*) : Nous sommes tout à fait conscients des énormes implications sociales, politiques et économiques du débat sur le VIH/sida. Nous savons que sa gravité requiert la pleine participation et les efforts de tous nos pays, ainsi que la solidarité internationale. Nous savons que les efforts de prévention doivent être prioritaires, surtout parmi les groupes les plus vulnérables. Nous savons que le traitement nécessite un plus grand accès aux services médicaux et à des médicaments moins chers, dans le cadre d'un système de santé publique renforcé. Nous savons également que les gouvernements peuvent apporter une réponse nationale à ce problème, mais que celle-ci doit faire intervenir tous les secteurs de la société.

Ce que nous n'avons pu faire, c'est d'obtenir des acteurs nationaux et internationaux qu'ils combattent cette crise de façon organisée et à long terme. Et c'est là que se trouve le véritable leitmotiv de cette session extraordinaire : mobiliser la volonté politique de tous les acteurs nationaux et internationaux, afin qu'ils puissent mener des actions intelligentes, coordonnées et soutenues.

Il est très important de tirer les leçons des expériences fructueuses d'autres pays et d'autres régions. C'est pour cette raison que le Honduras participe aux tables rondes durant cette session extraordinaire afin d'apprendre, mais aussi d'échanger ses succès dans la prise en charge de cette épidémie dans notre pays, où elle n'est présente qu'exceptionnellement.

À la fin des années 80, un département chargé du VIH/sida a été créé au sein du Ministère de la santé, avec une présence dans les régions les plus touchées. Cela a permis d'identifier immédiatement l'évolution de l'épidémie et le comportement de la population. Avec le premier plan national stratégique de lutte contre le VIH/sida, adopté en 1998, nous avons obtenu une participation importante et multisectorielle. La contribution opportune des communautés travaillant ensemble a permis de promouvoir la participation de

nouveaux acteurs – organisations de la société civile et groupes à risques, autorités municipales, chambres de commerce, associations de travailleurs et organisations religieuses.

Le peuple hondurien est arrivé peu à peu à reconnaître dans le VIH/sida un problème national. La communauté directement touchée par l'épidémie s'est organisée en mouvement social, qui fournit des conseils et un appui aux différents acteurs, dans la mise en place de notre réponse.

Mon pays procède à la reformulation de ses stratégies pour assurer des soins d'ensemble caractérisés par une bonne qualité et une dimension humaine. Cela inclut un meilleur accès aux thérapies antirétrovirales, qui bénéficieront à plus d'un millier de nos compatriotes. Notre cadre juridique est défini dans la loi spéciale sur le VIH/sida de 1999. En 1999, nous avons chargé la Commission nationale contre le sida de gérer la coordination et l'élaboration de politiques. Cette Commission prépare déjà le deuxième plan stratégique national 2002-2006.

Aujourd'hui, nous disposons d'un système de suivi intensif pour mieux connaître l'épidémie et mieux la maîtriser. Nous comptons également un grand nombre de médecins spécialisés qui travaillent directement sur ce problème. Outre ces mesures – et à ce sujet, j'ai une information très intéressante à transmettre –, le Honduras a enregistré un succès dans la mesure où la propagation de l'épidémie a été mois étendue qu'il n'était prévu, il y a deux ans. Nous sommes désormais un pays doté d'une bonne expérience dans la gestion de ces problèmes et de la capacité de gérer de façon rationnelle et efficace les ressources que la communauté internationale des donateurs continue de nous fournir. Malgré ces efforts, toutefois, nous devons reconnaître que l'épidémie continue de se propager dangereusement.

C'est pourquoi le Honduras est prêt à assumer de plus grandes responsabilités dans la lutte contre cette épidémie. Cependant, nos ressources nationales limitées nous obligent à demander le concours de pays dont les ressources scientifiques, technologiques, humaines et économiques sont plus développées que les nôtres afin de réduire au minimum les facteurs influant sur le développement humain tels que la pauvreté, le chômage, la situation en matière de droits de l'homme et la violence, qui sont tous étroitement liés à la question dont nous traitons aujourd'hui.

Dans quelques jours, le Honduras va assumer la présidence par intérim du Système d'intégration de l'Amérique centrale. La lutte contre le VIH/sida, problème qui dépasse les frontières nationales, est déjà menée collectivement par les États Membres, mais elle doit être traitée de façon encore plus urgente conformément aux décisions de la présente session extraordinaire. L'action menée à l'échelon régional prouvera l'engagement et la volonté politique de lutter collectivement contre le VIH/sida dans le cadre de notre stratégie de développement commune. Je conclurai en remerciant l'ONU de sa contribution efficace et opportune à nos efforts nationaux. Merci beaucoup.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. Mme Maria Minna, Ministre canadienne de la coopération internationale.

**Mme Minna** (Canada) (*parle en anglais*) : Nous sommes ici au nom des près de 40 millions de personnes qui sont atteintes du VIH/sida dans le monde entier. Nous sommes ici au nom des 15 000 personnes qui ont contracté le VIH aujourd'hui, et des 15 000 autres qui le contracteront demain et tous les jours qui suivront. Nous sommes ici au nom des 40 millions d'orphelins de l'an 2010, dont les parents auront succombé au sida.

Nous sommes ici également parce qu'une mère a perdu la vie aujourd'hui. Nous sommes ici parce qu'un enfant est mort et qu'un autre a perdu sa mère. Nous nous devons de veiller à ce que chaque citoyen de cette planète que nous partageons, puisse espérer en un avenir sain et productif.

S'il s'agissait d'une guerre où des millions étaient tués, autant mutilés ou laissés sans abri, et des pays dévastés par les ravages, est-ce que nous resterions silencieux? Nous serions intervenus de façon agressive comme nous l'avons fait lors de la deuxième guerre mondiale. C'est décidément une guerre, une guerre plus dévastatrice que toute autre guerre que nous avons déjà livrée.

La pandémie du sida constitue un obstacle de taille à la réalisation de ces objectifs, notamment celui de réduire de moitié, d'ici à 2015, la proportion des gens qui vivent dans l'extrême pauvreté. Elle nuit également à nos efforts pour réduire des deux tiers d'ici la même année les taux de mortalité des nourrissons et des jeunes enfants.

Nous sommes rassemblés ici dans le but de tout mettre en oeuvre pour tenter de prévenir chaque nouveau cas d'infection, pour que chaque personne infectée ou touchée par le VIH/sida ait accès aux soins, au traitement et au soutien les plus complets possible, pour protéger et faire respecter les droits de toutes les personnes et de tous les groupes, surtout les plus vulnérables au VIH, notamment les femmes et les filles, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues injectables et les travailleurs de l'industrie du sexe.

Il faut donc raffermir notre engagement à l'échelle internationale, nationale et communautaire, ce qui signifie accroître la participation de la société civile et des personnes atteintes du VIH/sida dans chaque aspect de nos interventions.

*(l'oratrice poursuit en français)*

Cette session de l'Organisation des Nations Unies nous amène à un point tournant dans notre lutte contre cette affreuse maladie. Vingt ans après son apparition, il nous reste encore beaucoup de travail à faire. Nous devons donc mettre l'accent sur les interventions qui donnent des résultats. Qu'est-ce qui en donne? La prévention, et les approches intégrées. La prévention doit donc nous servir de pilier. Quant aux approches intégrées, elles doivent englober la prévention ainsi que les soins, l'appui et les traitements destinés à toutes les personnes infectées et touchées par le VIH et le sida. Ces approches doivent, par ailleurs, renforcer les liens entre la lutte contre le sida et l'éducation de base, les droits de la personne et la gouvernance.

*(l'oratrice reprend en anglais)*

Pour atteindre les objectifs énoncés dans la déclaration d'engagement, nous devons faire des progrès sur tous les fronts.

À l'échelle nationale, le Canada a mis en place une Stratégie d'avant-garde sur le VIH/sida, pour relever nos propres défis tout en faisant le lien avec les efforts internationaux de lutte contre la pandémie. Cela suppose d'agir au niveau local, mais de penser au niveau mondial.

À l'échelle internationale, nous avons quadruplé les fonds d'aide au développement que nous consacrons à la lutte contre le VIH/sida.

Nous avons un plan d'action en matière de VIH/sida, qui donne une image de la manière dont

nous appuierons des initiatives internationales dans des domaines comme la prévention, la sensibilisation, le développement communautaire, la recherche consacrée aux vaccins et aux microbicides, et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

J'ai justement annoncé ce matin que le Canada s'engageait à verser plus de 73 millions de dollars à l'appui de programmes contre le VIH/sida en Afrique, dans les Antilles, en Asie et en Europe centrale et orientale. Cet argent n'entre pas dans le cadre des contributions au fonds mondial, qui vont être annoncées plus tard. Il s'agit de fonds que nous utilisons sur le terrain pour la prévention et d'autres programmes.

Par ailleurs, le Canada a joué un rôle de premier plan dans les débats qui entourent la mise sur pied d'un fonds mondial pour la santé et la lutte contre le sida. Mon gouvernement est prêt à investir dans le fonds et s'engage à déployer des efforts pour qu'il soit opérationnel d'ici à la fin de l'année. Mon gouvernement estime que les activités liées au fonds qui ont été décidées après la session extraordinaire doivent inclure tous les partenaires, notamment ceux des pays en développement. Et surtout, je pense que nous devons tous veiller à ce que le fonds serve à ceux qui en ont le plus besoin. On ne peut se permettre un échec.

Nous avons enregistré quelques progrès dans la lutte contre le VIH/sida. La déclaration d'engagement qu'il s'agira d'entériner mercredi est l'occasion de faire un effort prodigieux contre cette maladie. Chacun et chacune d'entre nous doit maintenant prendre la responsabilité de concrétiser cette déclaration et prendre les mesures nécessaires pour mettre un terme à cette épidémie.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Tommy Tomscoll, Ministre de la santé de la Papouasie-Nouvelle Guinée.

**M. Tomscoll** (Papouasie-Nouvelle Guinée) (*parle en anglais*) : Le défi majeur dans la lutte contre le VIH/sida, en Papouasie-Nouvelle Guinée, consiste à trouver comment répondre de façon novatrice au problème de la diversité géopolitique et socioculturelle de notre pays. De nombreux Papouans-Néo-Guinéens sont séropositifs et de nombreux autres vont le devenir en raison des facteurs complexes qui contribuent à la propagation de cette épidémie dans le pays. Je vous remercie.

Mon pays est probablement l'un des endroits où il est le plus difficile d'intervenir et de s'attaquer à une question comme le VIH/sida.

La diversité du pays, tant culturelle que géographique, rend la communication difficile avec les communautés rurales. Il faut ajouter à cela des contraintes comme le faible taux d'alphabétisation et les plus de 800 langues parlées par la population, qui rendent la communication avec la population, en majorité rurale, particulièrement ardue.

En adoptant sa loi sur le Conseil national du sida, en décembre 1997, mon gouvernement a reconnu la menace que représente l'épidémie du sida pour notre pays. Grâce à la participation financière du Gouvernement, la loi a permis de créer le Conseil national du sida et son secrétariat. Ce Conseil est composé de représentants de toutes les institutions centrales du Gouvernement, du secteur privé, d'organisations non gouvernementales et d'églises, ainsi que de séropositifs et de malades du sida. Aux termes de la loi, nous avons créé cinq comités à l'échelle nationale, ainsi que 20 comités provinciaux qui ont pour mandat de coordonner et de mettre en oeuvre les plans d'action au niveau des provinces.

Les comités provinciaux sur le sida sont composés de personnes de tous les secteurs, et la majorité ont obtenu le soutien et l'engagement des gouvernements provinciaux. Les cinq comités au niveau national sont responsables d'orienter la politique nationale. Ce sont : le Comité consultatif sur les changements de comportement, le Comité consultatif d'experts médicaux, le Comité consultatif sur le droit et l'éthique, le Comité consultatif de recherche et le Comité consultatif sur la réponse sectorielle. Les structures ont été conçues de telle sorte qu'il y ait des mécanismes précis d'élaboration de la politique et des liens de communication clairs avec les autorités locales pour planifier et mettre en oeuvre la réponse globale plurisectorielle.

Nous allons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour que les comités soient transparents et responsables, afin de minimiser les doubles emplois, de susciter une participation maximale et de permettre une utilisation rationnelle des ressources à tous les niveaux.

Bien qu'il semble que le nombre de personnes touchées dans notre population soit peu élevé, les problèmes auxquels nous sommes confrontés sont énormes. Nous estimons que sur une population totale

de 5,2 millions de personnes, de 10 000 à 15 000 personnes contracteront la maladie au cours des prochaines années. La majorité des personnes touchées appartiendront aux couches productives et économiquement importantes de notre société. Selon l'Organisation mondiale de la santé, dans la région Ouest du Pacifique, notre pays est l'un des trois pays les plus touchés, et il est possible que les taux de contamination atteignent, en une décennie, ceux de l'Afrique subsaharienne. Le Gouvernement s'est engagé à éviter cette catastrophe, avec l'appui de ses partenaires internationaux.

Les principaux défis auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui sont : les infections transmises sexuellement, qui existent déjà et ne sont pas contrôlées; le problème croissant de la tuberculose; et la difficulté de fournir des soins prénatals de base aux femmes à l'échelle du pays. La mise sur pied d'installations de dépistage et de contrôle présente en soi un défi. Le Gouvernement a également reconnu que l'insécurité et la violence représentent également des problèmes redoutables. Avec la réponse plurisectorielle que nous mettons activement en place, nous nous sommes engagés à relever ces défis et à faire face à plusieurs autres problèmes qui pourraient favoriser la progression de l'épidémie dans notre pays. J'estime que nous devons réexaminer plusieurs des critères établis par les institutions mondiales, qui empêchent souvent sans raison la Papouasie-Nouvelle-Guinée de recevoir l'appui dont elle a besoin pour accélérer son développement social et économique.

Même si la Papouasie-Nouvelle-Guinée est considérée comme un pays riche sur le plan des ressources, nous avons quand même besoin d'une aide financière pour fournir des services adéquats. Le Conseil national du sida s'est engagé à mener une étude sur le VIH et le développement, qui permettra d'établir quels sont les facteurs qui font en sorte que la Papouasie-Nouvelle-Guinée semble riche mais demeure pauvre. Grâce à cette étude, nous connaissons les aspects socioéconomiques du VIH/sida, et nous pourrons les aborder dans notre prochain plan à moyen terme.

Nous demandons instamment à l'ONU de définir clairement le rôle qu'elle jouera par le biais d'ONUSIDA au niveau des pays, ce qui nous permettra d'avoir recours aux précieuses ressources globales que le système de l'ONU peut offrir.

Assurer l'accès aux traitements représente une tâche redoutable. Jusqu'à maintenant, le Gouvernement n'a pas fourni les antirétroviraux aux séropositifs. Nous reconnaissons cependant que nous avons la responsabilité morale et éthique de le faire. Tout en suivant avec anxiété la propagation mondiale de la maladie, nous avons élaboré les normes et les protocoles appropriés pour commencer à offrir des traitements. Nous avons déjà commencé à fournir des traitements visant à éviter la transmission du virus de la mère à l'enfant, et nous tentons d'élargir ce programme afin de fournir des antirétroviraux à tous.

Toutefois, notre situation financière nous empêche de fournir des antirétroviraux aux séropositifs. Nous nous félicitons donc de la création par l'ONU d'un fonds pour la lutte contre le VIH/sida, et nous félicitons le Secrétaire général de l'ONU, M. Kofi Annan, de sa perspicacité et de son initiative. Nous remercions les gouvernements et les institutions du secteur privé qui ont contribué à ce fonds jusqu'à maintenant.

Bien que nous comprenions que nos problèmes puissent sembler insignifiants comparés à ceux de l'Afrique subsaharienne, nous ne devons pas perdre de vue que la prévention est la seule solution pour freiner la propagation de la maladie. Mon gouvernement espère sincèrement que les efforts de la Papouasie-Nouvelle-Guinée pour endiguer le VIH/sida pourront être soutenus grâce à ce fonds. Nous sommes aussi profondément reconnaissants de l'appui que nous ont fourni jusqu'à présent nos partenaires internationaux : l'Agence australienne pour le développement international (AusAID), l'Union européenne, le secrétariat de la Communauté du Pacifique, toutes les institutions de l'ONU, y compris ONUSIDA, l'UNICEF, le PNUD, la FNUAP et l'Organisation mondiale de la santé.

Cependant, nous demeurons conscients que toute forme d'aide apportée doit viser à éviter la dépendance et nous donner plutôt le pouvoir d'acquérir les compétences nécessaires pour élaborer une réponse globale qui puisse s'appliquer à notre situation culturelle et géopolitique particulière.

Enfin, ma délégation souhaite remercier l'Ambassadrice Penny Wensley de l'Australie et l'Ambassadeur Ka du Sénégal des efforts qu'ils ont déployés pour coordonner la mise au point du

document final que nous examinons au cours de cette session extraordinaire.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. Mme Mariángeles Argüello, chef de la délégation du Nicaragua.

**Mme Argüello** (Nicaragua) (*parle en espagnol*) : Je souhaite remercier l'Assemblée pour cette invitation à prendre la parole et je remercie aussi les organisateurs de cette session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de nous avoir donné la possibilité de nous réunir ici à la recherche de solutions à l'épidémie du VIH/sida, qui crée de graves problèmes dans nos pays.

Le Nicaragua est un petit pays en développement d'Amérique centrale, qui compte cinq millions d'habitants. Il dispose d'une faible capacité économique, et de sérieuses limites l'empêchent de garantir à toute sa population la satisfaction de ses besoins fondamentaux. C'est un pays exposé aux catastrophes naturelles, aux tremblements de terre, aux ouragans et aux inondations qui ont aggravé encore plus la situation de l'économie nationale. Il manque de moyens financiers, de ressources matérielles, de médicaments, d'équipements et d'une infrastructure de services, ce qui fait que malgré nos efforts, l'aide internationale est d'une importance capitale pour surmonter ce problème.

Le Ministère nicaraguayen de la santé a enregistré le premier cas de sida en 1987. Jusqu'au mois de mai 2001, nous avons un total de 688 personnes contaminées par le VIH, dont 320 ont contracté le sida, parmi lesquelles 174 sont décédées.

Je me permets de souligner la situation particulière du Nicaragua par rapport aux autres pays de la région. Nous sommes actuellement parmi les moins touchés, avec une épidémie considérée comme naissante ou de faible niveau. Néanmoins, la tendance est à l'augmentation, avec pour conséquence qu'au cours des cinq dernières années, le nombre de personnes atteintes du VIH/sida a doublé. C'est pourquoi, aujourd'hui plus que jamais, nous devons renforcer une grande campagne globale d'éducation, de prévention et d'éveil à ce problème, pour ralentir la tendance à la hausse du nombre de cas. Au moins avons-nous pour l'instant un seul avantage, celui d'avoir une épidémie concentrée et qui en est à ses débuts, avantage que nous devons préserver pour la génération actuelle et les générations futures. Ne pas

tirer profit de cette situation signifierait condamner à la maladie, aux souffrances et à la mort un grand nombre de Nicaraguayens.

Cette situation particulière de mon pays fait que du point de vue coûts/bénéfices, chaque dollar investi dans la prévention abaisse les coûts de ce qu'il faudrait investir pour le traitement des infections opportunistes et la fourniture des médicaments antirétroviraux. Pour cette raison, le Nicaragua a besoin de l'aide des gouvernements, des institutions internationales, des organisations non gouvernementales et de ses amis en général, pour ce travail humanitaire de prévention et de réduction de l'impact économique et social du sida dans notre pays.

Nous disposons d'un plan stratégique national de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le sida, qui couvre la période 2001 à 2005. Le plan inclut une série de stratégies et d'activités prioritaires, et a été élaboré grâce à un effort commun et avec la participation de la société civile, des personnes contaminées, des institutions gouvernementales et des organismes de coopération internationale. L'investissement nécessaire pour répondre aux besoins les plus urgents en ce qui concerne la prévention, la détection et le traitement à travers des actions entreprises par le Ministère nicaraguayen de la santé, la Commission nicaraguayenne du sida et les organisations de la société civile, atteint le montant de 20 millions de dollars.

Un de nos succès a été l'adoption de la loi 238 sur la promotion, la protection et la défense des droits de l'homme face au sida. Grâce à son application, nous avons renforcé la coordination nationale pour l'information, la prévention et le contrôle de ce fléau en créant officiellement la Commission nicaraguayenne du sida, qui est présidée directement par votre serviteur, en sa qualité de Ministre de la santé. Cette commission fonctionne de manière systématique, participative et en facilitant la prise de décisions collégiale. Elle est composée de diverses institutions gouvernementales, ainsi que de représentants de la société civile et de personnes atteintes du VIH.

Une autre réussite a été l'adoption de la loi sur la sécurité des transfusions, qui stipule qu'aucune personne, sous aucun prétexte, ne recevra une transfusion de sang qui n'aurait pas subi un examen préalable. La loi oblige aussi bien les services médicaux du secteur privé que ceux du secteur public à

procéder à une recherche préalable pour détecter la présence d'anticorps du virus de l'immunodéficience humaine.

Une préoccupation constante du Nicaragua a été de pouvoir offrir aux personnes contaminées par le VIH/sida un programme complet qui inclut des soins médicaux convenables, humains et respectueux des droits de l'homme. Ce fût une tâche ardue et délicate, d'autant que nous reconnaissons que nous manquons de ressources matérielles, de médicaments pour la prévention des infections et la thérapie antirétrovirale. Les prix internationaux des médicaments anti-rétroviraux continuent d'être hors de notre portée bien que ces derniers mois, ils aient diminué. Cependant, bien que le nombre de personnes qui ont besoin de la thérapie antirétrovirale au Nicaragua soit relativement réduit, le fait que les prix soient élevés nous a poussés à chercher un appui financier à cette fin.

Nous avons besoin de la solidarité internationale afin de donner une plus grande espérance de vie, une vie de meilleure qualité et plus humaine, et d'offrir aussi aux femmes enceintes la possibilité de limiter la transmission du VIH à leurs enfants à naître.

Je voudrais disposer de davantage de temps pour exprimer nos espoirs et nos initiatives pour prévenir et contrôler le VIH/sida au Nicaragua.

Toute la communauté internationale sans exception doit participer aux programmes de lutte contre le sida. C'est donc un motif de préoccupation pour mon pays que Taiwan, malgré les progrès qu'il a accomplis dans le domaine pharmaceutique et en dépit de sa participation à différents projets de lutte contre cette pandémie auxquels il a collaboré par le biais de son gouvernement ou d'organisations non gouvernementales en plusieurs points de la planète, notamment dans la région du Pacifique Ouest, ne puisse pas participer de manière active aux programmes des institutions du système des Nations Unies parce qu'il n'a pas encore été réadmis au sein de notre Organisation. Des exclusions comme celle-là, surtout dans le domaine humanitaire, ne devraient pas exister au XXI<sup>e</sup> siècle.

Je termine en déclarant que le Gouvernement de la République du Nicaragua, par la voix de son Président, M. Arnoldo Alemán Lacayo, que je représente, réaffirme sa volonté et sa détermination de faire en sorte que les actions intégrales de lutte contre le sida se multiplient dans mon pays et qu'elles

puissent compter sur le soutien au plus niveau politique.

Je rends grâce à Dieu de m'avoir offert en ce jour la possibilité d'exprimer notre grande préoccupation face à ce problème. Je suis sûr que les pays amis sauront évaluer nos besoins et qu'ainsi, ensemble, nous construirons un monde meilleur pour tous.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Hamza Rafeeq, Ministre de la santé de Trinité-et-Tobago.

**M. Rafeeq** (Trinité-et-Tobago) (*parle en anglais*) : Il y a moins d'un an, dans cette même salle, les dirigeants du monde s'engageaient lors du Sommet du Millénaire à arrêter, d'ici à 2015, la propagation du VIH/sida et à commencer à inverser la tendance actuelle. La tenue de cette session extraordinaire représente un pas important pour atteindre cet objectif.

Les Caraïbes enregistrent le taux le plus élevé de séropositivité au monde après l'Afrique subsaharienne. Dans les caraïbes, le sida est la première cause de décès dans le groupe d'âge de 15 à 44 ans, avec un taux de prévalence qui se situe autour de 2,1 % de la population adulte.

Même si les initiatives se sont multipliées sur les plans national et international pour freiner la propagation, le VIH/sida ne cesse de progresser. Actuellement, les plans et actions nationaux ne suffisent pas pour s'attaquer à cette maladie. Une aide et un appui accrus au niveau international, ainsi que la participation de tous les secteurs, tels que les organisations non gouvernementales, la société civile et le secteur privé sont donc nécessaires si l'on veut remporter la victoire contre ce fléau.

La maladie est un obstacle majeur au développement. Compte tenu du fait que la tranche de la population la plus active et productive sur le plan économique est la plus touchée par cette épidémie, de graves répercussions socioéconomiques sont inévitables. La charge tant financière qu'économique n'est pas le seul aspect inquiétant de l'incidence de cette maladie. Elle suscite également des préoccupations sur le plan individuel, telles que le fardeau réel que fait peser la maladie sur les victimes ainsi que les problèmes de discrimination et de mise à l'index qu'elle entraîne.

En Trinité-et-Tobago, l'épidémie progresse. On estime que 2,5 % de la population sexuellement active

dans la tranche d'âge 15 à 49 ans, est atteinte du VIH/sida, bien que le pourcentage réel puisse être deux fois plus élevé, étant donné que beaucoup de cas ne sont pas signalés.

Le taux de séropositivité chez les femmes âgées de 15 à 24 ans est plus élevé que chez les hommes. D'après notre unité de surveillance nationale, la proportion de femmes par rapport à la totalité des sujets infectés par le VIH est passée de 0 % à 33 % entre 1983 et 1990 et a atteint 45 % en 1999. Quarante-deux % de tous les cas déclarés de femmes infectées par le VIH appartiennent à la tranche d'âge de 15 à 45 ans. Dans la mesure où ces femmes sont en âge de procréer, cette situation met en évidence le risque important pour les mères de transmettre l'infection à leurs nourrissons. Les chiffres ont indiqué également qu'à la fin de 1999, 7 % du nombre total de cas déclarés de VIH étaient des cas détectés en pédiatrie.

Compte tenu du fait que la moitié des nouveaux cas d'infection concernent des jeunes âgés de 15 à 24 ans et que la tranche d'âge 15 à 44 ans compte pour 70 % de tous les cas de VIH/sida, il est indubitable que, si cette tendance continue, la Trinité-et-Tobago sera au bord d'une crise socioéconomique. C'est un fardeau considérable pour les ressources du pays et l'économie a des difficultés à supporter ce lourd fardeau.

Selon une étude macroéconomique des incidences du VIH/sida en fonction de variables clefs, si le taux de propagation actuel continue, la Trinité-et-Tobago verra son produit national brut diminuer de 4,2 %, son épargne baisser de 10,3 % et ses investissements se contracter de 15,6 %.

Le Gouvernement de la Trinité-et-Tobago est extrêmement préoccupé par la possibilité que cette prédiction ne devienne réalité. En dépit de ses ressources limitées, des efforts nationaux continuent d'être déployés pour mieux gérer la prévention du VIH/sida et favoriser les soins et l'appui aux personnes infectées. De nombreux programmes, par le biais de l'information et de l'éducation, se consacrent à la prévention et ciblent les groupes de population vulnérables.

Les activités de sensibilisation au problème du VIH/sida comprennent la formation de plus de 6 000 agents de santé. Une politique nationale visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant a

été mise en oeuvre et est appliquée dans la plupart des services sanitaires. Un nouveau code gouvernant l'adaptation du lieu de travail au VIH/sida, qui protégera les droits des personnes infectées, sera mis en place en Trinité-et-Tobago.

La Trinité-et-Tobago accueillera d'autre part en octobre prochain la dixième Conférence internationale des personnes infectées par le VIH/sida en octobre prochain. Nous participerons également aux essais de phase II dans le cadre de la recherche d'un vaccin contre le VIH, parce que nous sommes convaincus qu'un vaccin sûr, de coût abordable et accessible représente la mesure la plus efficace pour endiguer la progression de cette maladie.

Le plan stratégique d'action mis au point par l'Équipe spéciale sur le VIH et le sida des Caraïbes propose un programme d'ensemble visant à lutter contre l'épidémie. Cette démarche régionale assurera la complémentarité des efforts et l'utilisation efficaces des ressources dans la mesure où les pays des Caraïbes partagent des objectifs communs et des plans de mise en oeuvre semblables. L'aide apportée par la communauté internationale renforcera cette initiative régionale.

Des efforts sont actuellement déployés pour renforcer les infrastructures tant humaines que physiques en vue de s'attaquer à l'épidémie et de prodiguer des soins appropriés aux malades du sida. Mais nos capacités et nos ressources ne nous permettent tout simplement pas d'atteindre pleinement cet objectif, notamment en ce qui concerne la fourniture de médicaments pour les sujets infectés. Le Gouvernement de la Trinité-et-Tobago souscrit à l'appel lancé par le Secrétaire général en faveur de la création d'un fonds mondial pour le sida et la santé et recommande vivement que l'on se préoccupe particulièrement compte des pays avec un taux élevé de séropositivité, tels que ceux de la région des Caraïbes. La vulnérabilité de nos petites économies face à des menaces comme le VIH/sida ne saurait être trop soulignée.

En ce qui concerne l'accès aux arrangements spéciaux de financement, le Gouvernement de la Trinité-et-Tobago est d'avis que la Banque de développement des Caraïbes, première institution financière des Caraïbes, doit être considérée comme une partie principale. Il est important d'établir un partenariat avec une institution qui connaisse bien

l'environnement socioculturel et économique et soit sensible aux besoins des pays de la communauté des Caraïbes. En outre, les critères régissant l'accès au financement ne devraient pas être pesants et bureaucratiques et les pays qui en ont le plus besoin devraient en être bénéficiaires.

Le Gouvernement de la Trinité-et-Tobago voudrait également proposer que l'on ait recours, dans la mesure du possible, aux arrangements administratifs existants au sein de l'ONU afin de gérer le fonds mondial pour le sida et la santé et en permettre l'utilisation maximale aux fins visées.

À la fin de 2000, on estime que près de 22 millions de personnes sont mortes de la maladie et que plus de 36 millions étaient séropositive ou malades du sida. Il faut mener une guerre mondiale pour arrêter cette crise, et la Déclaration d'engagement qui doit être adoptée à cette session extraordinaire est cruciale en ce sens. Le défi consistant à inverser le cours de l'épidémie VIH/sida doit être relevé sans relâche, sous peine de léguer aux générations futures cette maladie mortelle.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Timothy Stamps, Ministre zimbabwéen de la santé et de la protection de l'enfance.

**M. Stamps** (Zimbabwe) (*parle en anglais*) : Selon les prévisions, d'ici la fin de 2002, mon pays, le Zimbabwe, connaîtra un accroissement nul de sa population et sera le premier pays en développement des temps modernes à connaître une telle évolution. C'est le fait d'une combinaison de trois facteurs. Premièrement, c'est le succès retentissant de nos initiatives dans le cadre du programme national de planification familiale, qui a permis de réduire le taux de fécondité de 2 % depuis 1982. Deuxièmement, l'émigration, notamment des jeunes professionnels et techniciens éduqués et de leurs familles. Troisièmement, la montée des taux de mortalité qui à eux seuls ont réduit, presque de moitié, la croissance naturelle.

Tous ces facteurs ont été favorisés par l'épidémie du VIH/sida, non seulement du fait de l'incidence du VIH sur les taux de mortalité, mais aussi en raison de la prise de conscience des risques que font peser le VIH sur l'activité reproductive et les craintes très réelles suscitées par les risques d'infection par le VIH pour les adultes instruits, non seulement pour eux-

mêmes, mais du fait des risques liés au milieu pour leurs enfants en pleine croissance qui, tous les jours, sont exposés à la promotion par les médias populaires de la promiscuité et des styles variés de vie sexuelle. Les conséquences économiques, démographiques et sociales de ces faits sont sérieuses, et nous n'en avons pas encore vu toute l'étendue.

Au Zimbabwe, comme dans le reste de la Communauté de développement de l'Afrique australe, nous sommes tout à fait conscients de la discrimination ethnique active et passive exercée contre les Africains noirs. Comment pourrait-on expliquer autrement l'accroissement exponentiel du VIH dans notre région par rapport à d'autres pays où la maladie est apparue plus tôt?

Mais nous avons obtenu, en tant que nation, deux résultats reconnus et salués au plan international, auxquels nous continuons d'accorder la priorité : premièrement, le fait d'assurer et de maintenir, depuis les premiers jours de l'épidémie en 1985, un service national viable et fiable de transfusion sanguine; et, deuxièmement, la couverture la plus large possible dans le monde de préservatifs de qualité fiable (18 par homme et par an depuis 1994), et la création d'un plan fiscal rationnel, atteignant 3 % de l'impôt sur le revenu individuel et 3 % de l'impôt sur les entreprises. L'an dernier, les revenus tirés de ce plan ont dépassé 30 millions de dollars. Ils sont gérés par un Conseil national autonome pour le sida, créé par une loi parlementaire, composé de toutes les catégories sociales et ayant pour mandat de veiller à ce que le soutien principal soit au niveau des districts.

Notre Président, le camarade R. G. Mugabe exerce son patronage sur le Conseil. Nous nous sentons obligés d'informer M. Natsios, le nouveau responsable de l'United States Agency for International Development, que même si nous n'avons pas de réveils ou de routes en Afrique, nous connaissons l'heure, et le temps passe inexorablement pour certains de nos États. En raison de la mondialisation, le manque de routes peut être compensé par la Coca-colonisation mondiale – nous utilisons des camions Coca-Cola de façon très efficace pour porter des vaccins et des médicaments à la population.

Nous savons que les thérapies antirétrovirales ne sont qu'un élément de la solution du problème mais, tant que nous n'y avons pas accès, le message de prévention, en particulier l'importance de savoir si

quelqu'un est séropositif dans notre situation d'épidémie, est insuffisamment soutenu.

Le monde doit reconnaître que nous avons pris l'initiative audacieuse de reprendre notre terre pour assurer que les familles aient accès à la nourriture et aux moyens économiques, luttant ainsi, pour survivre, contre les risques de l'exposition au VIH, résultant d'activités sexuelles commerciales non contrôlées.

Nous avons eu assez de la manière discriminatoire dont les riches jettent l'opprobre sur les pauvres et de l'inégalité qui propage le virus. Le danger de cette attitude et que les démunis et les nantis deviendront les « VIH » et les « non-VIH » du monde.

Nous nous engageons à soutenir le Fonds mondial pour la santé et la lutte contre le VIH et avons l'intention de consacrer l'équivalent, en monnaie locale, d'un million de dollars de nos propres ressources, somme qui sera destinée à une rubrique budgétaire visant à identifier, traiter et éliminer les cancers de l'appareil génital liés au VIH. Cela illustre notre solidarité avec l'initiative du Secrétaire général ainsi que notre reconnaissance d'un domaine qui a été jusqu'à présent négligé et qui affecte notre groupe de population le plus vulnérable, les jeunes femmes africaines.

Que Dieu vous bénisse.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Bolaños Duarte, Ministre guatémaltèque de la santé publique et du bien-être social.

**M. Bolaños Duarte** (Guatemala) (*parle en espagnol*) : Monsieur le Président, 20 ans après que l'épidémie nous a atteint, nous nous félicitons de la tenue de cette vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale, qui offre le moyen d'examiner ce qui a été réalisé dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida. Nous notons que la dernière décennie a vu de nouveaux processus de mondialisation et des progrès dans les techniques d'information, ainsi que dans les thérapies antirétrovirales, qui ont changé l'image de la pandémie du VIH/sida. Aujourd'hui, j'ai l'honneur de représenter le Guatemala à cette importante assemblée.

Notre pays est marqué par des contrastes et une diversité ethnique, avec une population multiculturelle, multiethnique et multilingue. On estime que les groupes de population les plus exposés à la

transmission du VIH vivent surtout dans les centres urbains. Le premier cas connu du sida au Guatemala a été identifié en 1984. Jusqu'à présent, 4 010 cas ont été signalés. Mais notre programme national estime que 50 % des cas ne sont pas signalés. La détermination de mon gouvernement de combattre le VIH/sida est reflétée dans le code de la santé, qui accorde au Ministère de la santé publique la responsabilité, avec la participation d'autres secteurs, d'évaluer et de superviser les mesures de contrôle des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida.

Une loi générale sur les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida a été promulguée, elle déclare la maladie un problème social d'urgence nationale, lui consacrant 5 millions de quetzales pour les activités du Ministère de la santé publique, à travers le programme sur les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida. La loi comporte des dispositions relatives aux droits des personnes atteintes de sida et surtout donnent pour mandat au Ministère de l'éducation d'inclure dans les programmes scolaires une section sur la sexualité humaine, y compris sur les maladies déjà citées, à partir du cinquième année d'études primaires.

Dans ce contexte, le Ministère de la santé, en coordination avec d'autres ministères tels que les Ministères de l'éducation et de l'intérieur et avec des organisations de la société civile et des organisations internationales, a mis en place le plan stratégique national 1999-2003 pour les maladies sexuellement transmissibles/VIH/sida, qui fixe les objectifs stratégiques et les priorités pour ces institutions.

Au sein du Conseil national de la santé, une institution qui fournit des services consultatifs dans ce domaine, le Ministère de la santé publique a lancé des mesures visant à créer une unité nationale de soins pour les personnes atteintes du VIH/sida et, à cette fin, il a créé trois commissions : l'une est chargée d'élaborer une proposition de gestion de cette unité nationale en tant qu'organisme décentralisé et autonome qui recevra des contributions des institutions sectorielles agissant dans ce domaine, telles que les organisations non gouvernementales, l'Institut de sécurité sociale du Guatemala et des institutions organisées de la société civile qui luttent contre le sida. Cet effort vise à réduire l'impact socioéconomique de la lutte face au problème social de la santé d'une population comme la nôtre, et à promouvoir

l'intégration et la complémentarité des contributions des institutions que j'ai déjà mentionnées.

La deuxième commission est chargée de l'analyse épidémiologique du VIH/sida. Elle devra étudier l'ampleur et les mécanismes de ce problème pour améliorer le processus de prise de décision. La troisième commission est chargée d'examiner l'accès aux traitements antirétroviraux pour développer des stratégies, et rendre ainsi ces thérapies plus accessibles, d'un point de vue économique et pratique. Cette unité aura pour fonction principale de mettre au point des programmes de prévention contre la transmission de la mère à l'enfant, avec notamment des tests diagnostiques. Elle permettra de normaliser les systèmes de diagnostic, de proposer des traitements antirétroviraux, d'offrir des services aux malades non hospitalisés et de poursuivre la recherche sur le VIH/sida. Elle appliquera des mesures de précaution universelles pour la fourniture de services de santé et élaborera des plans d'information, d'éducation et de communication destinés à réduire ce type de transmission du VIH.

En tant que représentant du Guatemala, je tiens à exprimer la volonté de notre gouvernement d'assumer les différents engagements inclus dans la déclaration d'engagement sur le VIH/sida en renforçant et en mobilisant les responsabilités à tous les niveaux de la société, ainsi qu'au sein des structures gouvernementales; par la conception et la mise en oeuvre de stratégies nationales multisectorielles et le financement de plans de lutte contre le VIH/sida qui combattent l'opprobre, le silence et la dénégation, en tenant compte des critères de sexe et d'âge.

Enfin, notre gouvernement s'engage à continuer de respecter tous les engagements qui découlent de l'adoption de cette déclaration, conscient de la nécessité d'unir les efforts déployés aux échelons national, sous-régional, régional et mondial pour stopper l'avance de cette pandémie qui frappe durement l'humanité.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Ashock Jugnauth, Ministre mauricien de la santé et de la qualité de la vie.

**M. Jugnauth** (Maurice) (*parle en anglais*) : J'ai le plaisir de m'adresser, au nom du Gouvernement de la République de Maurice, à cette éminente assemblée de délégués réunie pour la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale. C'est pour moi

un privilège que de pouvoir contribuer, au nom de mon pays, à un débat dans lequel se trouvent réunis des délégués si éminents de pays des quatre coins du monde pour la cause de l'humanité. Je présente les excuses personnelles du Premier Ministre de Maurice, qui n'a pas pu être présent à cette importante assemblée.

Nous sommes rassemblés ici par une préoccupation commune face à l'impact humain sans précédent de la pandémie du VIH/sida. Mais cette préoccupation profonde aurait bien peu d'utilité si elle n'allait de pair avec une capacité suffisante de prendre des mesures concrètes pour aider les personnes touchées par la maladie et en arrêter la propagation.

Cette session extraordinaire a pour but de parvenir à un accord sur une déclaration d'engagement, dans laquelle seront définis nos domaines d'action prioritaires. Nous sommes donc ici pour nous mettre d'accord : sur les moyens de stopper la croissance vertigineuse de l'infection par le VIH de la façon la plus efficace et la plus économique; sur la façon d'optimiser les soins cliniques et personnels donnés aux patients porteurs du VIH/sida; sur la meilleure façon d'aider les porteurs du VIH/sida à avoir la vie la plus normale possible; sur la meilleure façon d'améliorer le sort extrêmement précaire des orphelins du sida.

Je suis convaincu que la déclaration d'engagement à laquelle nous travaillons renforcera les liens entre les nations, les communautés et tous les partenaires représentés ici aujourd'hui aux niveaux mondial et national et qu'elle offrira des idées et des modèles en matière de meilleures pratiques pour atteindre ce but commun. Les chiffres dont on dispose sur les décès dus au sida depuis les années 80, particulièrement en Afrique, ainsi que sur le nombre des séropositifs et des orphelins du sida actuels et potentiels, sont on ne peut plus alarmants. Et pourtant, il ne s'agit pas seulement pour l'Afrique d'un problème de santé, mais aussi d'une bombe sociale et économique.

Le sida fait 10 fois plus de morts que la guerre, il sabote le développement économique, il détruit le tissu social et il crée toute une génération d'orphelins. À cause du sida, ce sont des décennies de progrès sanitaires, économiques et sociaux qui partent en fumée.

Parce que le sida est une maladie chronique, associée à des maladies mortelles, le coût des soins de santé dispensés aux séropositifs et aux malades du sida est énorme, ce qui met à rude épreuve les gouvernements des pays africains, dont beaucoup sont parmi les plus pauvres du monde et les moins en mesure de se protéger.

Malgré les efforts considérables déployés par la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) pour tenter de faire face à la pandémie de VIH/sida et à ses retombées, le taux d'infection par le VIH et de morbidité due au sida continue d'augmenter à un rythme alarmant, avec des répercussions dramatiques sur le développement socioéconomique de la région.

Les chefs d'État de la SADC ont déclaré dans leur Communiqué 2000 à propos de la pandémie de VIH/sida : « Il ne pourra y avoir de développement réel dans la région de la SADC tant qu'on ne s'attaquera pas d'urgence au problème du VIH/sida ». Cette pandémie s'attaque aux racines mêmes du progrès social et économique.

Deux des principales résolutions prises lors de la réunion des Ministres de la santé de la SADC sur le VIH/sida tenue à Gaborone portaient sur l'assistance continue des personnes touchées et sur les médicaments de prix abordable, ainsi que sur les programmes de prévention économiques.

Je note avec satisfaction que les engagements pris par les chefs d'État et de gouvernement africains lors du Sommet spécial d'Abuja en avril 2001 – consacrer au moins 15 % de leur budget national annuel à la lutte contre l'épidémie de VIH/sida et accroître l'aide internationale complémentaire aux pays ayant des ressources limitées, notamment – ont été repris dans le projet de déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

J'ai également le plaisir de dire que la Commission de l'océan Indien, qui groupe les pays de la région de l'océan Indien, à savoir Maurice, Madagascar, les Comores, les Seychelles et la Réunion, a inscrit la question du VIH/sida au nombre des priorités de son ordre du jour.

Il n'est que normal que je fasse part à cette assemblée des chiffres du VIH/sida dans mon pays. Le premier cas de VIH/sida à Maurice a été recensé en 1987. À ce jour, 312 cas ont été officiellement déclarés, dont 69 parmi la population non résidente.

Soixante-huit des 243 résidents porteurs de la maladie sont morts.

En 1987, le Ministère de la santé et de la qualité de la vie avait déjà mis en place un programme national de prévention et de lutte contre le sida, comportant de nombreuses stratégies destinées à réduire l'incidence du virus. L'accent a été mis en particulier sur les activités pédagogiques, sur lesquelles repose le programme de lutte contre le VIH, et qui visent à promouvoir des comportements sexuels sans danger au sein de la population et des groupes à haut risque, tels que les professionnels du sexe.

S'agissant de la transmission de la mère à l'enfant, un programme de prévention de la transmission du VIH est en place depuis 1998. Les dispensaires prénatals dispensent des conseils à toutes les femmes enceintes venant consulter et leur font des analyses de sang, avec leur assentiment. En outre, un nouveau protocole prévoit de dispenser aux femmes séropositives enceintes un traitement antirétroviral – l'AZT – pendant la grossesse et l'accouchement.

Les nouveau-nés reçoivent le même traitement à partir de la naissance et pendant six semaines et sont nourris au lait maternisé pendant deux ans. Nous avons constaté en effet que ce protocole préventif réduisait le risque de transmission de 25 % à moins de 5 %.

En vue d'adopter une démarche plus concertée et plus globale dans la lutte contre le sida, les ministères clefs, les organisations non gouvernementales concernées et la société civile ont travaillé ensemble pour élaborer un plan stratégique national plurisectoriel avec l'aide d'ONUSIDA.

Le faible taux de cas de VIH/sida enregistrés à Maurice peut être attribué aux programmes de prévention en place, et à d'autres facteurs comme l'éducation gratuite du niveau primaire au niveau tertiaire, un accès gratuit et facile aux soins médicaux, et l'élimination de la pauvreté. Nous devons faire en sorte que le faible taux de prévalence de la maladie ne suscite pas de sentiment de complaisance dans la population. Compte tenu de la tendance alarmante constatée dans la propagation du VIH/sida dans le monde entier, Maurice pourrait devenir un pays où les risques sont élevés, surtout compte tenu des changements de styles de vie et de la mobilité de la population à destination et en provenance d'autres pays. Plus de 700 000 touristes visitent Maurice chaque année. Nous ne pouvons pas nous permettre de négliger

notre programme sur le VIH/sida en raison de son succès apparent. Le Gouvernement mauricien propose également de mettre sur pied un comité interministériel sur le VIH/sida, qui serait dirigé par le Premier Ministre ou par le Vice-Premier Ministre et le Ministre des finances, et serait chargé de mettre en oeuvre le plan stratégique national qui a déjà été élaboré en fonction de nos besoins.

La volonté politique et une direction éclairée sont de la plus grande importance pour assurer le succès d'un programme de prévention. À moins que les dirigeants politiques, sociaux et religieux ne soient convaincus de la nécessité de faire face à la question de façon urgente et impérative, aucun programme n'aura l'effet recherché, même s'il a été conçu avec les meilleures intentions. Il convient de noter qu'à Maurice, nous avons un programme national de contrôle et de prévention, soutenu par tous les dirigeants de la communauté, avant même que le premier cas de VIH/sida n'ait été enregistré dans le pays. Cela nous a mis sur la bonne voie, et nous avons poursuivi le travail en ce sens.

Bien que des médicaments permettent de prolonger la vie, comme les antirétroviraux, l'accès à ces médicaments est restreint en raison de leur coût prohibitif. Je voudrais ici lancer un appel pressant à l'industrie pharmaceutique, surtout aux sociétés qui produisent des antirétroviraux, pour qu'elles cessent de profiter de la situation et modifient le prix de ces médicaments pour le bien de l'humanité.

Nous sommes réunis ici en tant que membres d'une même communauté, qui s'efforce d'apaiser les souffrances de ceux dont les vies ont été perturbées par le VIH/sida. La santé étant un droit fondamental, nous devrions toujours demeurer de vaillants défenseurs des droits des patients, qui comprennent le droit aux soins et au traitement.

La vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale lance un appel à toutes les nations pour qu'elles soient pleinement en alerte pour lutter contre la pandémie du VIH/sida. La déclaration d'engagement devrait être un accord sacré entre les nations. Il y a des lueurs d'espoir à l'horizon. Les programmes d'intervention préventive groupés connaissent du succès. Dans certains pays africains, le taux de contamination par le VIH est contenu et a tendance à diminuer encore davantage. Mais la bataille

n'est pas encore gagnée. Il y a encore beaucoup de chemin à faire.

Au nom du Gouvernement de la République de Maurice, je me félicite du projet de déclaration d'engagement.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Viliami Tangi, Ministre de la santé des Tonga.

**M. Tangi** (Tonga) (*parle en anglais*) : C'est pour moi un honneur et un privilège de prendre la parole lors de cette session extraordinaire de l'Assemblée générale, qui a pour but d'examiner tous les aspects du problème du VIH/sida. La propagation de l'épidémie du VIH/sida a dépassé toutes les prévisions; cette session extraordinaire témoigne du fait que la communauté internationale reconnaît que le VIH/sida est devenu un problème mondial urgent. Par conséquent, je salue les efforts du Secrétaire général et son rôle de chef de file dans la lutte contre la pandémie. Je tiens également à souligner l'important rôle qu'a joué le Président de l'Assemblée générale dans l'organisation de cette session extraordinaire, ainsi que les efforts inlassables des facilitateurs, l'Ambassadeur Wensley d'Australie et l'Ambassadeur Ka du Sénégal.

La propagation et les effets du VIH/sida ne respectent aucune frontière régionale ou nationale et n'épargnent aucune communauté. Même si le nombre de cas de VIH/sida est relativement peu élevé dans la région du Pacifique et à Tonga, nous ne faisons pas preuve de complaisance. L'incidence des cas de VIH/sida est à la hausse. À notre avis, les mesures de prévention et de contrôle revêtent la plus grande importance dans la lutte contre la maladie. C'est dans ce contexte qu'un plan stratégique national est en cours d'élaboration pour faire face au VIH/sida dans les Tonga. De façon prioritaire, nous allons notamment sensibiliser davantage la communauté à la maladie, à la façon dont elle se transmet et aux méthodes de prévention. Il est essentiel d'avoir accès à des médicaments abordables, ainsi que de renforcer les systèmes de santé existants. D'abord et avant tout, les ressources financières doivent être mobilisées pour mettre sur pied une réponse efficace.

J'estime que le savoir est un pouvoir, et que ce genre de pouvoir peut permettre de combattre efficacement la propagation du VIH/sida. Dans les Tonga, cette démarche s'applique non seulement au

VIH/sida, mais aussi à la lutte contre d'autres maladies transmissibles. Nous devons donc éduquer ceux qui jouent le rôle de dirigeants et d'enseignants à tous les niveaux dans nos communautés. Les travailleurs sanitaires jouent un rôle particulièrement crucial à cet égard. Il faut faciliter l'accès à tous les renseignements pertinents sur le VIH/sida, et nous devons nous adresser aussi bien aux adultes qu'aux jeunes dans nos communautés.

Nous devons également reconnaître que certains groupes au sein de nos communautés sont exposés à un risque plus élevé de contamination. Cela peut être attribuable à des circonstances sociales, à l'âge, à une situation d'emploi ou à un style de vie. Les activités d'information et de sensibilisation doivent s'adresser à ces groupes pour faire en sorte qu'ils soient mieux avertis et sensibilisés à leur propre vulnérabilité, pour qu'ils réduisent leurs comportements à risque et pour promouvoir le choix d'un style de vie sain.

Nous sommes très préoccupés par le fait que la prévalence du VIH/sida est plus élevée chez les femmes et les jeunes filles que dans tout autre groupe. Par conséquent, il faut absolument prendre des mesures pour accroître la capacité des femmes et des jeunes filles de se protéger contre le risque d'infection. Cela pourrait se faire par le biais de l'éducation préventive et de la prestation de services de santé en matière de reproduction.

Le fait d'être atteint d'une maladie susceptible d'entraîner la mort comporte de grandes tensions et une grande fatigue, et ces personnes éprouvent des problèmes particuliers ou ont des besoins spéciaux auxquels il faut répondre. Ces besoins non seulement comprennent des soins et des traitements médicaux, mais également un soutien social et moral. Les séropositifs et les malades du sida ont droit à la confidentialité et ne doivent pas faire l'objet de discrimination, que ce soit au niveau de la famille, du lieu de travail ou de la communauté. Pour faire face à ces questions, nous devons sensibiliser la communauté à leurs besoins particuliers en renforçant, dans la mesure du possible, les services de santé et de soutien existants et en faisant en sorte que des services de consultation de qualité soient offerts à toutes les personnes concernées.

Les infrastructures nationales de base en matière de santé et de services sociaux sont essentielles pour la prestation efficace de services de prévention et de

soins. Notre système de santé national est déjà surchargé. Il est donc crucial de l'améliorer et de le renforcer pour pouvoir répondre aux exigences du VIH/sida. Il faut notamment avoir un système de constitution de réserves de sang efficace et sûr qui protège les donneurs, les bénéficiaires ainsi que les travailleurs sanitaires.

Comme nous l'avons constaté au cours des deux dernières décennies, le VIH/sida n'est pas seulement un problème de santé. Son vaste impact social et économique pourrait s'avérer catastrophique dans une petite communauté comme la nôtre, qui ne compte qu'un peu plus de 100 000 personnes réparties sur quelque 170 îles. Il est donc essentiel de coordonner les activités des nombreux organismes pertinents pour offrir la meilleure et la plus efficace réponse possible.

À l'échelle nationale, la création d'un réseau réunissant le Gouvernement, les églises, les organisations non gouvernementales et le secteur privé est d'importance cruciale. Tous ces groupes doivent s'engager constamment dans la lutte contre le VIH/sida. Nous reconnaissons aussi le rôle important que jouent les organisations non gouvernementales dans la planification, la mise en oeuvre et le suivi des activités de lutte contre le VIH/sida. Au niveau régional, les organisations doivent être en mesure d'appuyer et de renforcer les efforts entrepris à l'échelle nationale. À cet égard, il est essentiel qu'ONUSIDA maintienne sa présence dans la région du Pacifique.

Pour conclure, nous rendons hommage aux efforts des dirigeants et aux engagements qui ont été pris jusqu'ici. En particulier, nous saluons la création d'un Fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida et pour la santé et remercions ceux qui ont exprimé leur appui et fait des promesses de dons à ce Fonds. Une nation insulaire du Pacifique comme les Tonga ne peut pas lutter efficacement contre le VIH/sida avec ses ressources limitées. À cet égard, nous souhaitons remercier l'Agence australienne pour le développement international et ONUSIDA pour les efforts entrepris en réponse au VIH/sida dans la région du Pacifique. Nous attendons avec intérêt de participer à la réunion ministérielle régionale sur le VIH/sida qui doit avoir lieu à Melbourne en octobre prochain, et nous espérons avoir d'autres possibilités de ce genre à l'avenir.

Nous voyons dans cette session extraordinaire un moment opportun pour renforcer les efforts actuels en

vue de trouver la bonne démarche. Nous espérons par conséquent que la Déclaration d'engagement qui doit être adoptée lors de cette session extraordinaire jettera les bases solides d'un consensus mondial pour relever les défis qui se posent à nous.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Valery Filonov, Vice-Ministre de la santé du Bélarus.

**M. Filonov** (Bélarus) (*parle en russe*) : Au nom du Président et du Gouvernement de la République du Bélarus, notre délégation se félicite sincèrement de la convocation de cette session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida.

Jusqu'en 1996, la République du Bélarus était un pays avec un faible taux d'infection par le VIH, avec cinq à 20 nouveaux cas enregistrés chaque année. Comme partout ailleurs dans le monde, les contacts sexuels étaient le canal le plus commun de transmission du VIH. Un changement essentiel est intervenu en 1996, avec la propagation rapide de l'infection par le VIH parmi les personnes qui se droguent par voie intraveineuse.

Au 1er juin de cette année, 3 587 cas d'infection par le VIH ont été recensés au Bélarus, c'est-à-dire 37 cas pour 100 000 personnes. Le mode le plus commun de transmission du VIH – 78,42 % de tous les cas enregistrés – est lié à l'usage de drogues par voie intraveineuse. Nous sommes très préoccupés par le fait que la majorité des infections – environ 80 % – ont été diagnostiquées chez des jeunes gens en âge de procréer.

Il est extrêmement inquiétant, d'autre part, que le VIH se propage depuis peu des utilisateurs de drogue vers le gros de la population.

En outre, non seulement le nombre de jeunes femmes contaminées par le VIH augmente, mais on a aussi constaté une forte hausse dans le nombre d'enfants atteints du VIH/sida dès leur naissance.

Le Gouvernement de notre pays voit dans ces faits une incitation à renforcer les efforts de notre État et de la société civile dans la lutte contre cette pandémie. Afin de contrôler la propagation de l'infection par le VIH et d'élaborer des mesures d'ensemble visant à maîtriser ce fléau, un programme public sur la prévention du VIH a été adopté. Sa mise en oeuvre est assurée par le Conseil interorganisations sur la prévention du VIH et des maladies vénériennes

récemment créé, sous la direction du Vice-Premier Ministre. Ce conseil coordonne les activités de différents ministères, institutions et groupes communautaires.

Les activités des ministères et institutions pertinents sont centrées sur des mesures préventives, surtout parmi les jeunes, et l'information est diffusée gratuitement. On accorde beaucoup d'attention aux besoins des personnes atteintes du VIH/sida. On leur donne des soins médicaux appropriés et on utilise des traitements de pointe, y compris des thérapies à plusieurs éléments, tout cela étant financé par le budget national.

Pour réduire le risque de transmission verticale du VIH/sida, nous utilisons depuis 1997 un traitement préventif à base de médicaments destiné à la mère et à l'enfant, ainsi que les accouchements par césarienne et l'allaitement artificiel pour les nourrissons. Actuellement, le budget de l'État peut couvrir tous ces cas, mais à l'avenir, si le nombre de personnes contaminées par le VIH/sida devait augmenter rapidement, le besoin d'une coopération internationale active se fera nettement sentir.

En ce qui concerne l'accessibilité financière des méthodes de traitement du VIH/sida, notre délégation estime extrêmement important que soient créés des mécanismes mondiaux et régionaux pour la fourniture des médicaments destinés aux séropositifs, qui devraient compléter les stratégies et mesures nationales appropriées. Afin de réduire le prix des médicaments contre le VIH, nous croyons qu'il est essentiel de développer, là où c'est possible, des capacités pharmaceutiques nationales. D'ailleurs, le Bélarus a synthétisé et testé avec succès un médicament antirétroviral appelé *Zamitsit*.

Parmi toutes les mesures destinées à prévenir la propagation du VIH/sida en Bélarus, beaucoup visent les personnes qui adoptent des comportements dangereux. Ces mesures sont mises en oeuvre par les institutions gouvernementales et dans le cadre de projets internationaux et d'organisations non gouvernementales, avec l'aide financière de donateurs internationaux, ce qui devrait se poursuivre.

La démarche d'ensemble du Bélarus dans sa lutte contre le VIH/sida nous a permis de stabiliser plus ou moins la situation dans notre pays et de réduire la proportion des jeunes de 15 à 19 ans contaminés de 24,4 % du nombre total des personnes contaminées en

1996 à 9,6 % en 2000. Nous avons également fait baisser la prévalence du VIH/sida parmi les conscrits de 6,7 pour 1 000 en 1996 à 0,4 l'an dernier.

Toutefois, les mesures visant à prévenir la propagation du VIH/sida sont extrêmement coûteuses. La progression de la pandémie dans le contexte de la mondialisation rend absolument essentiel le renforcement de la coopération internationale dans ce domaine.

À cet égard, au niveau mondial, nous estimons extrêmement important de renforcer la coordination à l'échelle du système des Nations Unies dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida, y compris en apportant un appui actif aux activités du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et par le biais de partenariats multilatéraux et bilatéraux. Nous souhaitons insister en particulier sur le niveau élevé de coopération qui s'est développé entre notre Gouvernement et les institutions des Nations Unies, y compris l'équipe présente dans notre pays, à Minsk, dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida – et nous en féliciter.

Nous considérons aussi comme particulièrement prometteur le fait que les efforts des États dans ce domaine aient été consolidés aux niveaux régional et sous-régional. Cette coopération, à notre avis, pourrait s'avérer très efficace pour les pays où des facteurs similaires contribuent à la propagation du VIH/sida.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. David Bersh, Vice-Ministre colombien de la santé.

**M. Bersh** (Colombie) (*parle en espagnol*) : En premier lieu, il importe beaucoup de rendre hommage à l'Organisation des Nations Unies, qui a consacré cette session extraordinaire à une question de santé publique, incontestablement la pandémie plus grave que l'espèce humaine ait jamais dû affronter.

Le nombre de personnes infectées par le VIH/sida dans le monde dépassera bientôt le nombre des morts de la Deuxième Guerre mondiale. Dans certains pays, plus de la moitié des jeunes de moins de 15 ans mourront de cette maladie. Ce chiffre pourra atteindre les deux tiers si des mesures efficaces ne sont pas prises. Dans de telles circonstances, il est difficile de prévoir l'évolution démographique de ces populations. Il n'existe pas encore de vaccin efficace ni de traitement curatif contre le VIH/sida. Une prévention

efficace, en outre, se heurte à des difficultés culturelles considérables.

Par conséquent, je répète un fait qui peut paraître alarmant mais qui est vrai : l'espèce humaine n'a jamais été confrontée à une épidémie d'une telle ampleur. Je l'affirme avec l'autorité que me donne le fait d'avoir été membre du Conseil mondial des recherches médicales de l'Organisation mondiale de la santé et d'avoir consacré ma vie entière à la santé publique. Pour cette raison, il est essentiel que les Nations Unies aient pris la décision de s'engager sérieusement dans la lutte contre le VIH/sida.

En Colombie, le nombre de cas d'infection par le VIH/sida a triplé en deux ans à peine. À l'heure actuelle, la Colombie occupe le quatrième rang des pays de l'Amérique latine pour les cas déclarés, bien que l'on ne sache rien de l'incidence du sida sur une population vulnérable face à cette maladie, qui vit dans la zone du pays touchée par le conflit. La Colombie est consciente des conséquences dévastatrices, tant humaines et économiques que sociales causées par le sida et a adopté des décisions politiques fermes en la matière, qui permettront de faire ce qui est nécessaire pour aborder ce problème.

Cette politique est clairement énoncée dans le plan de stratégie nationale de lutte contre l'épidémie du VIH/sida, dont les objectifs principaux sont les suivants : consolidation au niveau national de la coordination intersectorielle et institutionnelle; renforcement des initiatives en matière d'information, d'éducation et de communication; promotion de la participation sociale; mobilisation du secteur privé; élaboration de programmes et de projets de prévention et d'aide destinés aux populations les plus vulnérables; mise à jour, développement et diffusion du cadre juridique et réglementaire du sida; renforcement du système de surveillance en matière de santé publique; et enquêtes, évaluation et suivi.

C'est une politique claire et concrète. Il s'agit d'un plan qui s'applique par le biais de programmes et d'activités et nous sommes prêts à procéder à tous les ajustements tels qu'ils seront définis à la présente session extraordinaire des Nations Unies. Mais je dois dire que ce qui manque pour exécuter ce plan, tant en Colombie que dans d'autres pays qui connaissent des conditions semblables, ce sont les ressources économiques indispensables. Ces ressources pourraient venir de la coopération internationale, mais elles

peuvent également être dégagées, dans une large mesure, grâce à une façon plus rationnelle d'assumer les coûts associés à la gestion du sida.

Il y a le coût élevé des médicaments qui sont utilisés à l'heure actuelle, comme les antirétroviraux, limitant ainsi considérablement les efforts à entreprendre en matière de prévention. Un seul exemple frappant : ce que coûte le traitement d'un seul cas de VIH/sida en Colombie pendant un an pourrait payer l'affiliation à la sécurité sociale et les dépenses de santé de 200 Colombiens durant la même période. Sachant qu'il y a 22 000 cas de VIH/sida en Colombie, si le coût des médicaments antirétroviraux était réduit de moitié, on économiserait des fonds suffisants pour permettre l'affiliation à la sécurité sociale de 2 millions de personnes défavorisées ou pour doubler le nombre de patients du VIH/sida qui reçoivent un traitement. De ce point de vue, une meilleure rationalisation des coûts des médicaments utilisés pour lutter contre le VIH/sida aurait une grande incidence sur la santé de millions de personnes.

Les décisions qui seront prises en la matière par cette Assemblée auront des répercussions énormes non seulement sur le bien-être de tous les êtres humains mais aussi, comme je l'ai dit, sur la survie même de l'espèce humaine.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Haik Darbinian, Vice-Ministre arménien des soins de santé.

**M. Darbinian** (Arménie) (*parle en russe*) : C'est un grand honneur pour moi que d'intervenir, au nom du Gouvernement arménien, à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida. J'exprime l'espoir que cette rencontre historique marquera, sous l'égide des Nations Unies, une claire différence dans la coopération mondiale pour endiguer et éliminer totalement ce sinistre fléau que nous a légué le siècle passé. Il est extrêmement important de comprendre que le succès de cette session déterminera dans une large mesure notre capacité de relever les défis lancés par le Sommet du Millénaire.

Le syndrome d'immunodéficience acquise représente une grave menace pour l'humanité entière. C'est une menace au bien-être social, économique et politique de millions de personnes. Dans ce contexte, nous pensons qu'il est plus qu'opportun de rappeler ce qu'a dit le Secrétaire général, M. Kofi Annan, que cela menace de réduire à néant les résultats obtenus en une

génération et que cela a pris les traits d'une tragédie mondiale. Le fait que la mission capitale de lutte contre cette pandémie relève du contrôle direct de l'organisation internationale ayant la plus grande autorité démontre la prise de conscience, au niveau mondial, de cette menace pour l'humanité. Parallèlement, cela nous permet d'espérer que, sous l'égide des Nations Unies, l'humanité pourra, en unissant ses efforts, vaincre cette terrible maladie.

À ce jour, 153 cas d'infection par le VIH ont été enregistrés en Arménie. Mais une évaluation de la situation montre que le taux d'infection, dans la réalité, est 10 à 15 fois supérieur à ce qu'indiquent les statistiques officielles. On estime que le nombre des personnes infectées par le VIH/sida en Arménie se situe entre 1 500 à 2 200. Deux modes de transmission de la maladie dominant en Arménie : l'injection intraveineuse de drogues et les contacts hétérosexuels. Il y a également quelques cas de transmission de la mère à l'enfant et des cas de transmission par des contacts homosexuels et autres.

Le moyen le plus prometteur de lutter contre cette maladie s'articule autour de la mise en place de mécanismes intergouvernementaux, de la mobilisation de nos ressources financières, du recours généralisé aux programmes d'information et d'éducation destinés aux différents groupes de la population et aux médias pour promouvoir un style de vie sain et un comportement sexuel responsable. Il nous faut également dire que des décisions telles que l'introduction auprès des personnes vulnérables de programmes de prévention contre le VIH/sida, ainsi que l'introduction de programmes d'éducation sexuelle, l'utilisation d'études épidémiologiques systématiques et efficaces, et la collecte de sang non vicié sont autant de priorités dans la lutte contre l'épidémie.

L'action préventive connaît quelques succès malgré les obstacles rencontrés. Nous voudrions signaler l'adoption dans mon pays d'une loi appelée loi de prévention contre le VIH/sida. Nous disposons de professionnels de haut niveau qui travaillent dans ce domaine. Un centre de prévention contre le VIH/sida a été créé et possède un énorme potentiel scientifique et pratique. Je souhaite faire observer que mon gouvernement, en dépit des difficultés économiques auxquelles se heurtent les pays en transition, consacre des ressources considérables à la recherche scientifique dans ce domaine. Nous espérons que la coopération

sera élargie et développée dans le cadre du programme d'ONUSIDA, de l'Organisation mondiale de la santé, ainsi qu'avec d'autres structures internationales.

Parmi les obstacles auxquels nous faisons face quotidiennement, je voudrais évoquer les complexités de la période de transition actuelle, en particulier le manque de ressources financières, qui entrave la prise de mesures prophylactiques à grande échelle. Notre Ministère de la santé a adopté un plan stratégique national pour combattre l'épidémie du VIH/sida; son objectif est de mobiliser les ressources des secteurs public et privé et des organisations internationales et de mettre en place un puissant mécanisme interdépartemental pour combattre l'épidémie. Ce plan constituera le fondement de notre programme national de prévention contre le VIH/sida en Arménie; il sera adopté très prochainement.

Pour terminer, je voudrais exprimer notre appui au projet de déclaration qui a été présenté sur l'engagement à combattre le VIH/ sida. Je suis sûr que ce document deviendra un guide pour l'élaboration et l'adoption de stratégies nationales et régionales de lutte contre cette épidémie.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Mohammad Abdulhasan, chef de la délégation du Koweït.

**M. Abdulhasan** (Koweït) (*parle en arabe*) : Je voudrais d'abord dire combien mon pays apprécie les efforts remarquables que le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies déploie pour faire face à l'épidémie du VIH/sida. Ce matin, dans sa déclaration préliminaire à l'ouverture de la session extraordinaire de l'Assemblée générale, il a expliqué certains de ces efforts, et je voudrais saluer son initiative visant à créer un fonds international de lutte contre cette terrible pandémie. Nous espérons que ce fonds mondial jouera un rôle de premier plan dans la lutte contre la propagation de cette maladie et permettra de réduire ses effets sociaux et sanitaires dévastateurs.

L'on reconnaît que le plus grand défi du monde d'aujourd'hui est celui du développement durable, et nous ne pourrions réaliser cet objectif que si sont réunis un certain nombre de facteurs interdépendants dont le plus important est la santé des individus. Or, cette dernière ne peut être assurée en l'absence d'un sentiment de sécurité et de stabilité lequel dépend étroitement de l'individu et de ses conditions de vie.

Les guerres ne sont plus le seul facteur qui menace la sûreté et la stabilité de l'homme. Des épidémies et des maladies sont apparues. Elles menacent toute l'humanité et ne connaissent aucune frontière régionale ou géographique. La pandémie du sida est l'une de ces maladies les plus dévastatrices. Ce défi majeur est apparu il y a deux décennies et s'est rapidement propagé à tous les continents. Tous les États du monde en souffrent et connaissent ses dangers. Aussi, l'Organisation des Nations Unies a-t-elle décidé d'organiser la présente session extraordinaire, afin de prendre l'engagement mondial d'adopter des mesures efficaces et coordonnées au plan international et national.

L'un des principes essentiels permettant de mettre fin au sida est la nécessité de mettre les moyens préventifs et thérapeutiques permettant de prolonger la vie des personnes ainsi que les résultats des études scientifiques relatives au traitement et à la prévention à grande échelle, à la disposition de toutes les populations du monde, de façon égale.

Nous pensons que l'un des éléments essentiels de prévention est le respect des principes des religions révélées, qui interdisent certaines pratiques qui sont reconnues comme étant une cause de propagation de cette maladie. En tant que musulmans, notre religion nous montre la voie à suivre pour ne pas tomber dans ce travers. Le respect des préceptes de notre religion vénérable nous a permis de limiter sensiblement les effets négatifs causés par cette pandémie.

Le Koweït accorde une grande importance à la prévention et à l'élimination de cette maladie, depuis son apparition. Bien que le nombre de personnes affectées par cette maladie ne dépasse pas 100 au Koweït, nous avons créé une commission spéciale comprenant des représentants des ministères de la santé, de l'information, de l'éducation, de l'intérieur et des affaires étrangères, et nous avons mis en place une politique de traitement général et adopté des programmes et des plans de protection de notre population. Outre cette commission, des sous-commissions techniques, juridiques et d'information ont été créées. Parmi les succès du Koweït en matière de prévention et de lutte contre cette maladie, je voudrais mentionner la création d'un bureau spécial de suivi de l'évolution de la maladie et d'identification de nouveaux cas, sous la direction de médecins de la santé publique. Les ministères de la santé et de l'éducation ont intégré, dans les ouvrages de sciences destinés aux

étudiants de niveau intermédiaire, un chapitre sur la gravité de la maladie et les moyens de la prévenir. Nous traitons les malades de façon humaine et non discriminatoire et leur expliquons la façon dont ils doivent agir pour ne pas transmettre cette maladie à leur famille. Ces malades sont suivis en permanence et ils peuvent contacter un médecin à l'hôpital, à tout moment. Le Koweït estime que tous les pays en développement, notamment les pays africains, doivent recevoir une assistance adéquate. Nous demandons aux entreprises pharmaceutiques privées de fournir une aide accrue aux pays africains, et nous appuyons la décision adoptée par la vingt-sixième Conférence ministérielles du Mouvement des pays non alignés à Johannesburg.

eux-mêmes,

Joignons nos efforts pour trouver une solution à cette maladie dévastatrice et espérons que la présente session donnera lieu à des solutions concrètes qui contribueront à limiter la propagation de cette maladie et à l'éliminer.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. A. R. le Prince Zeid Ra'ad Zeid Al-Husseïn, chef de la délégation de la Jordanie.

**Le Prince Al-Husseïn** (Jordanie) (*parle en arabe*) : J'ai l'honneur de représenter mon pays à la présente session extraordinaire de l'Assemblée générale, qui examine la question de la propagation de l'infection du VIH/sida et le rôle des gouvernements et des organisations humanitaires qui la combattent pour atténuer sa propagation.

Il ne fait aucun doute que nous faisons face à une pandémie sans précédent. Elle a fait des millions de morts et se propage sans cesse dans un certain nombre de régions du monde. Nous faisons face à une catastrophe, qui a des effets dévastateurs sur plusieurs pays, une calamité qui détruit l'espoir de millions de personnes, entrave les efforts de développement et affecte les conditions de vie des populations. Cette maladie a également donné lieu à la propagation d'autres maladies, jusque-là neutralisées du fait de l'amélioration des conditions de vie et des services de santé. Ces maladies, telles que la tuberculose, avaient commencé à être considérées comme des maladies du passé. La tuberculose constitue en effet aujourd'hui un énorme problème pour les populations du monde.

Avec la mort des parents, se posent des problèmes sociaux, car les enfants orphelins, livrés à

sans père ni mère pour leur apporter la protection et la tendresse dont ils ont besoin, s'aggrave de plus en plus dans la délinquance. En Jordanie, outre le contrôle rigoureux des transfusions de sang, la stratégie de lutte contre le sida comprend : premièrement, l'information et la sensibilisation du public et notamment des catégories les plus vulnérables; deuxièmement, la stérilisation et le contrôle du matériel d'injection pour éliminer la contamination; troisièmement, la fourniture aux personnes séropositives de soins médicaux, psychologiques et sociaux et de médicaments gratuits; quatrièmement, la mise en oeuvre de programmes éducatifs conjointement avec l'Organisation mondiale de la santé et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

Bien que les taux d'infection au VIH en Jordanie soient parmi les plus bas du monde, nous savons parfaitement que si nous n'adoptons pas de stratégie de lutte contre cette pandémie, conformément aux recommandations internationales, des facteurs locaux seront de nature à provoquer une hausse des taux de contamination. C'est pour cette raison et dans le but de prévenir la propagation du sida et des maladies sexuellement transmissibles, que mon gouvernement a créé un centre spécial de lutte contre le sida, qui propose des services de conseil à tous ceux qui en ont besoin. Nous fournissons également, conformément aux instructions d'experts médicaux, des soins de santé gratuits aux malades du sida pour atténuer leurs souffrances et améliorer leur qualité de vie.

*Le Président assume à nouveau la présidence.*

Le respect des principes des droits de l'homme vis-à-vis des personnes atteintes du sida est très important. Le Gouvernement et les organismes de bienfaisance doivent veiller ensemble à l'application des principes les plus élémentaires, tel que le traitement humain des malades et la garantie de services de conseil strictement confidentiels. Chacun sait que l'inclusion de considérations législatives et juridiques contraignantes provoque une baisse de la participation des personnes concernées aux programmes de lutte contre le sida et accroît l'isolement des patients, d'où la difficulté de les atteindre. D'autre part, les organisations non gouvernementales ont un rôle complémentaire à celui des gouvernements pour ce qui est d'atténuer les souffrances des patients et de leur fournir information et protection.

En nous permettant d'intervenir de cette noble tribune sur la question du sida, cette assemblée nous donne la possibilité de coopérer avec les gouvernements, les organisations bénévoles et le secteur privé à la mise au point de médicaments et de microbicides, pour que soit respecté le droit des patients à vivre dans la dignité et que tout soit fait pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées à cette maladie.

**Le Président** (*parle en anglais*) : Nous avons entendu le dernier orateur dans le débat pour la présente séance.

J'informe les membres que la troisième séance de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale commencera aussitôt après l'ajournement de la présente séance.

*La séance est levée à 19 h 15.*