



# Assemblée générale

Soixante-neuvième session

**93<sup>e</sup>** séance plénière

Lundi 8 juin 2015, à 10 heures

New York

*Documents officiels*

*Président :* M. Kutesa. .... (Ouganda)

*En l'absence du Président, M<sup>me</sup> Al-Mughairy (Oman), Vice-Présidente, assume la présidence.*

*La séance est ouverte à 10 h 10.*

## Point 112 de l'ordre du jour (suite)

### Élections aux sièges devenus vacants dans les organes subsidiaires et autres élections

#### e) Élection de membres de la Commission des Nations Unies pour le droit commercial international (A/69/920)

**La Présidente par intérim (parle en anglais) :** Je voudrais appeler l'attention des membres sur le document A/69/920, qui contient une lettre adressée au Président de l'Assemblée générale par le Représentant Permanent de la Géorgie auprès de l'Organisation des Nations Unies l'informant que les États d'Europe orientale étant convenus de siéger par roulement à la Commission des Nations Unies pour le droit commercial international, la Géorgie cédera son siège à la République tchèque la veille du début de la quarante-huitième session de la Commission, en juillet 2015. Un siège deviendra donc vacant et un nouveau membre devra être élu pour remplir le mandat restant à courir de la Géorgie, qui a pris effet le jour de l'ouverture de la quarante-quatrième session de la Commission, en juin 2011.

Comme l'Assemblée le sait, conformément à l'article 92 du Règlement intérieur, l'élection aura lieu au scrutin secret et il ne sera pas fait de présentation de candidatures. Toutefois, je rappelle qu'en vertu du paragraphe 16 de la décision 34/401 de l'Assemblée générale, la pratique consistant à ne pas avoir recours au scrutin secret pour les élections aux organes subsidiaires lorsque le nombre de candidats correspond au nombre de sièges à pourvoir doit devenir la pratique normale, à moins qu'une délégation ne demande expressément qu'une élection donnée fasse l'objet d'un vote.

En l'absence d'une telle demande, puis-je considérer que l'Assemblée générale décide de procéder à l'élection sur cette base?

*Il en est ainsi décidé.*

**La Présidente par intérim (parle en anglais) :** Puis-je considérer que l'Assemblée générale décide de déclarer la République tchèque membre élue à la Commission des Nations Unies du droit commercial international pour un mandat prenant effet le jour de l'ouverture de la quarante-huitième session de la Commission, en juillet 2015, et venant à expiration la veille du début de la quarante-neuvième session, en 2016?

*Il en est ainsi décidé.*

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

15-17102(F)



Document adapté

Merci de recycler



**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée générale en a ainsi terminé avec son examen du point 112 e) de l'ordre du jour?

*Il en est ainsi décidé.*

### **Rapports de la Commission des questions politiques spéciales et de la décolonisation (Quatrième Commission)**

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Si aucune proposition n'est faite au titre de l'article 66 du Règlement intérieur, je considérerai que l'Assemblée générale décide de ne pas débattre des rapports de la Cinquième Commission dont elle est saisie aujourd'hui).

*Il en est ainsi décidé.*

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Les déclarations seront donc limitées aux explications de vote. Les positions des délégations concernant les recommandations de la Commission des questions politiques spéciales et de la décolonisation (Quatrième Commission) ont été clairement exposées à la Commission et sont consignées dans les documents officiels pertinents. Je rappelle aux membres qu'aux termes de la décision 34/401, l'Assemblée générale est convenue que lorsqu'un même projet de résolution est examiné dans une grande commission, les délégations, dans toute la mesure possible, doivent n'expliquer leur vote qu'une seule fois, soit en commission, soit en séance plénière, à moins que leur vote en séance plénière ne diffère de leur vote en commission.

Je rappelle également aux délégations que, toujours conformément à la décision 34/401 de l'Assemblée générale, les explications de vote sont limitées à 10 minutes et les délégations doivent prendre la parole de leur place.

Avant de nous prononcer sur les recommandations contenues dans les rapports de la Commission des questions politiques spéciales et de la décolonisation (Quatrième Commission), je voudrais informer les représentants que, pour prendre nos décisions, nous allons procéder de la même manière qu'à la Commission, sauf notification contraire préalable.

### **Point 52 de l'ordre du jour (suite)**

#### **Étude d'ensemble de toute la question des opérations de maintien de la paix sous tous leurs aspects**

### **Rapport de la Commission des questions politiques spéciales et de la décolonisation (Quatrième Commission) (A/69/455/Add.1)**

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : L'Assemblée générale est saisie d'un projet de résolution recommandé par la Commission des questions politiques spéciales et de la décolonisation (Quatrième Commission) au paragraphe 6 de son rapport contenu dans le document (A/69/455/Add.1). L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution.

La Commission des questions politiques spéciales et de la décolonisation (Quatrième Commission) l'a adopté sans le mettre aux voix. Puis-je considérer que l'Assemblée souhaite faire de même?

*Le projet de résolution est adopté (résolution 69/287).*

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Puis-je considérer que l'Assemblée en a ainsi terminé avec son examen du point 52 de l'ordre du jour?

*Il en est ainsi décidé.*

### **Point 118 de l'ordre du jour (suite)**

#### **Revitalisation des travaux de l'Assemblée générale**

### **Rapport de la Commission des questions politiques spéciales et de la décolonisation (Quatrième Commission) (A/69/463/Add.1)**

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : L'Assemblée est saisie d'un projet de décision recommandé par la Commission des questions politiques spéciales et de la décolonisation (Quatrième Commission) au paragraphe 4 de son rapport contenu dans le document (A/69/453/Add.1). L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de décision.

La Commission des questions politiques spéciales et de la décolonisation (Quatrième Commission) l'a adopté sans le mettre aux voix. Puis-je considérer que l'Assemblée souhaite faire de même?

*Le projet de décision est adopté (décision 69/525 B).*

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : L'Assemblée générale a ainsi achevé la phase actuelle de son examen du point 118 de l'ordre du jour.

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

#### **Organisation des travaux, adoption de l'ordre du jour et répartition des questions**

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Les membres se souviendront que l'Assemblée a terminé son examen du point 19 b) de l'ordre du jour à sa 75<sup>e</sup> séance plénière, le 19 décembre 2014. Pour que l'Assemblée générale puisse se prononcer sur le projet de résolution dont elle est saisie, il faudra reprendre l'examen de ce point de l'ordre du jour.

Puis-je considérer que l'Assemblée souhaite reprendre l'examen du point 19 b) de l'ordre du jour?

*Il en est ainsi décidé.*

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Les membres se souviendront également que, à sa 2<sup>e</sup> séance plénière, le 19 septembre 2014, l'Assemblée générale a décidé de renvoyer le point 19 b) de l'ordre du jour à la Deuxième Commission. Pour permettre à l'Assemblée de se prononcer rapidement sur le document, puis-je considérer que l'Assemblée décide d'examiner directement le point 19 b) de l'ordre du jour en séance plénière et de passer immédiatement à son examen?

*Il en est ainsi décidé.*

#### **Point 19 de l'ordre du jour** (*suite*)

##### **Développement durable**

##### **b) Suivi et application de la Stratégie de Maurice pour la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action pour le développement durable des petits États insulaires en développement**

##### **Projet de résolution (A/69/L.73)**

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant de l'Afrique du Sud, qui va présenter le projet de résolution A/69/L.73.

**M. Malawane** (Afrique du Sud) (*parle en anglais*) : Au nom du Groupe des 77 et de la Chine, j'ai l'honneur de présenter le projet de résolution A/69/L.73, intitulé « Examen global de l'appui apporté par le système des Nations Unies aux petits États insulaires en développement ».

Les Modalités d'action accélérées des petits États insulaires en développement (Orientations de Samoa) ont jeté les bases d'un examen global en priant le Corps commun d'inspection de déterminer les paramètres de la mise en œuvre de l'examen. Par suite, le rapport du Corps commun d'inspection sur la question (JIU/REP/2015/2), publié en mars 2015, fait état de six recommandations. L'heure est désormais

venue de lancer l'examen dans sa totalité, en fonction desdites recommandations, afin d'améliorer l'appui du système des Nations Unies aux petits États insulaires en développement. Comme l'envisageaient les Orientations de Samoa – et comme cela a été réaffirmé dans la résolution de l'an dernier sur les petits États insulaires en développement (résolution 68/238), les conclusions initiales seraient incorporées dans le prochain rapport du Secrétaire général à la soixante-dixième session. Le rapport complet serait publié ultérieurement pendant ladite session, en tant qu'annexe au rapport.

Je voudrais saisir la présente occasion pour remercier les deux facilitateurs du projet de résolution qui ont permis de mener rapidement les consultations informelles à leur terme. Je tiens également à dire mon appréciation à toutes les délégations pour leur participation constructive pendant l'examen du projet de résolution, ainsi qu'au Secrétariat pour son assistance.

En conclusion, je recommande que le projet de résolution A/69/L.73 soit adopté par consensus par l'Assemblée générale.

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Nous allons à présent examiner le projet de résolution A/69/L.73.

L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/69/L.73, intitulé « Examen global de l'appui apporté par le système des Nations Unies aux petits États insulaires en développement ».

Puis-je considérer que l'Assemblée souhaite adopter le projet de résolution A/69/L.73?

*Le projet de résolution A/69/L.73 est adopté (résolution 69/288).*

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : L'Assemblée générale a ainsi achevé la phase actuelle de l'examen du point 19 b) de l'ordre du jour.

#### **Point 10 de l'ordre du jour**

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

##### **Rapport du Secrétaire général (A/69/856)**

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Je suis heureuse de prendre part à la présente session et de prononcer une déclaration au nom du Président de l'Assemblée générale, S. E. M. Sam Kahamba Kutesa. Je remercie le Secrétaire général de son rapport très complet (A/69/856) intitulé « L'avenir de la lutte contre

le sida : tirer parti des réalisations passées et accélérer les progrès en vue de mettre un terme à l'épidémie d'ici à 2030 ».

La présente séance se tient à un moment critique, alors que la communauté internationale approche de l'échéance des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et en est désormais au dernier stade des négociations visant à définir un programme de développement universel, porteur de transformations et ambitieux pour l'après-2015.

Le rapport du Secrétaire général montre comme la lutte mondiale contre le sida a été très efficace pour inverser la propagation du VIH/sida, voire, dans certains cas, pour y mettre un terme, ce qui est conforme à l'objectif 6 des OMD et aux intentions ambitieuses énoncées dans la Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida (résolution 65/277, annexe).

Le nombre de nouvelles infections et de décès dus à la maladie recule à l'échelle mondiale. Les comportements à risques ont diminué, l'accès aux traitements antirétroviraux qui permettent de sauver des vies a considérablement progressé et les taux de transmission mère-enfant sont en repli. Grâce, entre autres, à ces progrès majeurs, des millions de vies ont été sauvées.

Ces réalisations sont certes importantes, mais nous ne devons pas nous reposer sur nos lauriers. À l'échelle mondiale, 2,1 millions de personnes ont été infectées par le VIH en 2013 et 1,6 million de personnes sont mortes de cette maladie. Aujourd'hui, sur les 36 millions de personnes qui vivent avec le VIH, 19 millions ne savent même pas qu'elles sont infectées. Les inégalités sociales et économiques et la violence sexiste continuent d'exposer les femmes et les filles à un niveau de risque d'infection inacceptable. Le VIH est la première cause de mortalité chez les femmes en âge de procréer dans le monde, et la stigmatisation et la discrimination visant les personnes atteintes du VIH ou qui sont le plus exposées au risque d'infection persistent.

Compte tenu de ces réalités, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a défini des objectifs prioritaires pour faire en sorte que d'ici à 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 % de toutes les personnes séropositives diagnostiquées reçoivent un traitement antirétroviral durable et 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral présentent une suppression virale durable. L'augmentation

des ressources et des investissements, la solidarité mondiale, la responsabilité partagée et la mise en place de politiques axées sur les personnes, fondées sur les droits de l'homme et tenant compte de la problématique hommes-femmes seront indispensables pour réaliser ces objectifs.

Alors que nous nous attelons cette année à élaborer le prochain programme de développement et à mobiliser les moyens requis pour le mettre en œuvre, je me félicite que l'élimination de l'épidémie de sida d'ici à 2030 fasse partie des objectifs de développement durable proposés. Les progrès en matière de lutte contre le sida sont étroitement liés à d'autres objectifs de développement durable, notamment en matière de santé, d'égalité des sexes, de droits de l'homme et de développement en général. Les enseignements tirés de la lutte mondiale contre le sida et de la démarche d'ONUSIDA sont précieux alors que nous cherchons à élaborer un programme de développement pour l'après-2015 véritablement porteur de transformation.

Parce qu'elle a dû s'attaquer à des problèmes complexes, la lutte contre le sida a confirmé une nouvelle fois l'importance des approches multisectorielles, d'une gouvernance participative et de partenariats rassemblant un large éventail d'acteurs. La lutte que nous menons contre le VIH/sida montre que l'on peut réaliser de grandes choses lorsque l'action collective et les ressources nécessaires sont au rendez-vous. Nous devons retenir ces enseignements importants et nous efforcer de mettre en œuvre des approches similaires en ce qui concerne le programme de développement pour l'après-2015.

Je donne maintenant la parole à l'observateur de l'Union européenne.

**M. Poulsen** (Union européenne) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom de l'Union européenne et de ses États membres.

Nous accueillons avec satisfaction le rapport détaillé et équilibré du Secrétaire général intitulé « L'avenir de la lutte contre le sida : tirer parti des réalisations passées et accélérer les progrès en vue de mettre un terme à l'épidémie d'ici à 2030 » (A/69/856). Le rapport met en exergue certaines avancées remarquables de la lutte mondiale contre le sida, notamment la réduction du nombre de nouvelles infections et de décès dus au sida.

Il reste cependant beaucoup à faire. Plusieurs objectifs clefs que nous nous étions fixés

pour 2015 ne seront probablement pas atteints. La lutte contre le sida va rester un problème de santé mondiale et de développement urgent dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015. Le rapport conclut qu'il faut redoubler d'efforts pour tirer parti des progrès accomplis et faire en sorte que l'objectif mondial consistant à mettre fin à l'épidémie de VIH/sida d'ici à 2030 soit atteint.

Au niveau national, il faut investir stratégiquement dans des politiques adaptées et fondées sur des données factuelles, élaborées en collaboration avec tous les acteurs concernés – notamment les personnes qui vivent avec le VIH/sida, les populations clefs et la société civile – pour garantir que les ressources et les programmes élaborés sont ciblés et répondent aux besoins et que les services de santé nécessaires sont accessibles aux populations clefs, notamment les groupes difficilement accessibles et marginalisés, tout en restant disponibles dans les endroits et pour les populations où l'on observe une hausse du nombre de nouvelles infections.

Nous approuvons pleinement l'idée que l'objectif zéro discrimination doit être rigoureusement respecté. Les politiques nationales doivent appuyer les initiatives centrées sur les droits de l'homme et lutter contre les atteintes aux droits de l'homme telles que la discrimination, notamment contre les femmes et les filles, qui sont particulièrement vulnérables et exposées au risque d'infection au VIH/sida, et la stigmatisation des populations clefs, qui sont également visées par des restrictions et des politiques punitives.

À mesure que les pays se développent sur le plan économique, ils doivent prendre progressivement en charge le financement de leurs programmes de lutte contre le VIH/sida. Nous saluons les efforts croissants des pays à revenu faible ou intermédiaire pour réduire leur dépendance aux financements internationaux. Nous encourageons la mobilisation des ressources nationales, non seulement dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida, mais également au profit du secteur de la santé en général. À cet égard, nous rappelons aux gouvernements qu'ils doivent d'urgence redoubler d'efforts pour accélérer la transition vers l'accès universel à des services de santé abordables et de qualité.

Nous attendons avec intérêt la réunion de haut niveau sur le VIH/sida prévue en 2016 et la tenue de discussions stratégiques plus larges sur les activités relatives au VIH/sida dans le contexte d'une démarche

globale de renforcement des systèmes de santé durant la période de l'après-2015.

**M<sup>me</sup> Derderian** (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*) : Les États-Unis félicitent le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et les gouvernements partenaires des progrès considérables décrits dans le rapport du Secrétaire général sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des Déclarations politiques sur le VIH/sida (A/69/856).

Il est primordial que tous les partenaires continuent d'accélérer la lutte contre le VIH/sida. Nous devons intensifier nos investissements et mener des interventions efficaces là où elles sont le plus nécessaires. Les États-Unis appuient fermement la cible mondiale prioritaire 90-90-90 décrite dans le rapport du Secrétaire général, et nous en avons fait un élément essentiel de tous les programmes que nous finançons.

Le Président Obama est déterminé à faire équipe avec les pays afin de lutter contre l'épidémie et de veiller à ce que personne ne soit laissé de côté. Les États-Unis manifestent leur détermination en mettant de plus en plus l'accent sur les données, la responsabilité mutuelle et la transparence afin que les actions en matière de prévention, de traitement et de soins soient efficaces, fondées sur des données factuelles et contribuent directement à circonscrire l'épidémie.

Nous saluons les efforts déployés par ONUSIDA en matière d'analyse et de plaidoyer, qui nous encouragent à mettre en place des interventions adaptées dans les pays, les villes et les communautés où le fardeau du VIH/sida est le plus lourd. Pour atteindre la cible 90-90-90 à l'échelle mondiale, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) suit une démarche reposant sur des données afin de cibler stratégiquement les zones géographiques et les populations auxquelles nos investissements bénéficieront le plus. Dans le cadre du PEPFAR, cela signifie qu'il faut prendre des mesures de prévention efficaces et ciblées pour atteindre les groupes négligés et difficiles d'accès, comme les adolescentes, ainsi que les populations à risque, notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les transsexuels, les travailleuses du sexe et les usagers de drogues injectables. Les États-Unis s'emploient à répondre aux besoins des filles et des jeunes femmes en la matière, tout en continuant d'élargir l'accès des enfants au traitement. Par l'entremise de partenariats

que nous avons établis, nous déployons des efforts pour doubler le nombre d'enfants ayant accès aux traitements antirétroviraux, qui permettent de sauver des vies, et ce, dans 10 pays africains. Ainsi, 300 000 enfants supplémentaires vivant avec le VIH pourront bénéficier de ce traitement.

Grâce à une solidarité mondiale soutenue, accompagnée d'un meilleur partage des responsabilités et de l'augmentation d'investissements stratégiques, tel qu'énoncé dans le cadre de la cible mondiale « 90-90-90 », nous avons des chances de mettre fin à l'épidémie de VIH/sida. Les États-Unis encouragent tous les gouvernements à intensifier la lutte contre le VIH/sida dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme de développement pour l'après-2015. Les États-Unis sont fermement déterminés à mettre fin à l'épidémie de VIH/sida. Notre compassion et les conséquences de cette épidémie nous exigent de concentrer nos efforts là où les effets du VIH/sida sont les plus prononcés et de veiller à ce que tous, au sein des villes, des pays et des groupes les plus durement touchés, aient accès à des services leur permettent de survivre, de prospérer et de réaliser leurs rêves.

**M<sup>me</sup> Natividad** (Philippines) (*parle en anglais*) : Nous remercions le Secrétaire général pour son rapport (A/69/856). Les Philippines font partie des pays où le nombre d'infections par le VIH est en augmentation. En février 2015, 646 nouveaux cas de VIH avaient été signalés – le nombre le plus élevé depuis le premier diagnostic en 1984. Cela signifie que 20 nouveaux cas ont été diagnostiqués par jour en 2015, alors que ce chiffre était de 17 par jour en 2014 et de neuf par jour en 2012. De janvier 1984 à février 2015, 23 709 cas d'infections à VIH ont été diagnostiqués, dont 81 % qui ont été signalés au cours des cinq dernières années. La plupart de ces cas concernent des hommes – 96 % – et des individus dont l'âge médian est de 28 ans.

Les Philippines sont déterminées à prendre des mesures face à cette augmentation du nombre d'infections à VIH/sida. Nous avons augmenté le budget de notre programme national de prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles au sein du Ministère de la santé, qui s'élève désormais à environ 11,24 millions de dollars. Conscient que la lutte contre la menace que représente le VIH/sida appelle une approche multidimensionnelle, le Ministère de la santé mène des interventions comportementales, biomédicales et structurelles pour contrôler les infections à VIH au sein des populations les plus touchées. Par exemple, un

module sur le VIH/sida fait désormais partie intégrante du séminaire d'orientation organisé à l'intention de tous les fonctionnaires et de tous les migrants philippins avant leur départ.

Sur le plan législatif, le Congrès et le Sénat sont en train d'examiner plusieurs projets de loi portant modification de la loi philippine de 1998 sur la prévention du sida et la lutte contre le sida, en vue de l'harmoniser avec des stratégies et des démarches fondées sur des données factuelles en matière de prévention, de traitement, de soins et de soutien. La sensibilisation, ainsi que les financements correspondants, de la part des gouvernements locaux, sont essentiels dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida. ONUSIDA a joué un rôle important à cet égard aux Philippines. Toutefois, il est essentiel que les interventions et les campagnes au niveau des gouvernements locaux soient menées en coordination avec les initiatives gouvernementales nationales.

Dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015, nous nous employons également à renforcer notre système de santé dans son ensemble, en particulier en élargissant la portée de notre programme de soins de santé universel. Étant donné qu'au sein des populations les plus touchées, seuls 32 % des individus concernés ont des connaissances de base sur le VIH, des campagnes d'information intensives et généralisées, menées notamment dans le cadre d'initiatives confessionnelles et grâce à la participation active des individus les plus à risque, sont indispensables et font partie intégrante de notre stratégie axée sur les individus.

Le Gouvernement philippin est conscient qu'il n'y a pas de temps à perdre dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida. Pour pouvoir mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique dans les 15 années à venir, un appui international soutenu s'impose, sur la base des principes de solidarité mondiale, de responsabilité partagée et de bonne gouvernance.

**M<sup>me</sup> Ntaba** (Zimbabwe) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prononcer cette déclaration au nom des 15 États membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC). Les États membres de la SADC s'associent à la déclaration qui a été faite par la délégation rwandaise au nom du Groupe des États d'Afrique. Notre groupe remercie le Secrétaire général de son rapport (A/69/856), publié au titre de ce point de l'ordre du jour.

Les États membres de la SADC notent avec satisfaction qu'ils sont concernés par les statistiques

reflétant les progrès réalisés s'agissant de réduire les taux d'infection par le VIH et d'élargir l'accès aux traitements antirétroviraux, en particulier dans les régions et les pays les plus durement touchés. La région de la SADC est l'une des régions qui ont le plus souffert des ravages causés par l'épidémie de VIH/sida. Les taux élevés de prévalence ont réduit à néant les progrès socioéconomiques réalisés dans notre région pendant des décennies et ont affaibli nos systèmes de santé. Face à cette situation, les membres de la SADC ont adopté une approche fondée sur la coopération pour lutter contre la propagation du VIH/sida dans la région et ses effets délétères sur le développement social et économique de la région. La riposte régionale de la SADC à l'épidémie de VIH a été guidée par le Cadre stratégique contre le VIH/sida de la SADC.

Notre région a également connu une augmentation sans précédent du nombre d'enfants orphelins, due en grande partie aux ravages du VIH/sida. Suite aux effets conjugués des taux élevés de pauvreté et de morbidité chez les adultes, beaucoup de ces enfants se sont retrouvés sous la garde de grands-parents âgés ou dans des ménages dirigés par un enfant. Cette situation a conduit à l'élaboration du cadre stratégique de la région relatif aux orphelins et aux enfants vulnérables, qui a servi de base à des initiatives nationales visant à apporter un appui intégral à ce groupe d'enfants vulnérables.

Pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida, les États membres de la SADC ont adopté une démarche multidimensionnelle, conscients qu'il n'existe pas de modèle unique susceptible de produire des résultats durables. Dans le cadre des initiatives et des programmes mis en œuvre par les États membres de la SADC, ceux-ci ont notamment promu l'abstinence, ainsi que la prévention et la protection en encourageant l'utilisation et la distribution de préservatifs, mis en œuvre des programmes visant à changer les comportements, intensifié leurs efforts en ce qui concerne le dépistage du VIH et les services d'orientation et promu la pratique de circoncision médicale. Certains pays ont également pris des mesures inédites pour intégrer les efforts de lutte contre le VIH/sida dans tous les secteurs, élargir l'accès au traitement pour les personnes vivant avec le VIH et renforcer l'appui aux soins à domicile.

Nous avons tiré un certain nombre d'enseignements importants de la lutte contre l'épidémie de VIH. Nous avons été témoins d'une mobilisation sans précédent dans le cadre de la coopération internationale pour réduire la prévalence du VIH, notamment sous les

auspices du Fonds mondial, ce qui a permis de mettre en place un système bien coordonné de lutte contre le VIH. Dans plusieurs pays, la riposte au VIH a eu des retombées bénéfiques dans leur action de lutte contre d'autres maladies. Cependant, nous devons mettre à profit les enseignements tirés de la lutte contre le VIH pour renforcer les systèmes de santé en général afin de renforcer leur résilience et de nous assurer qu'ils sont réellement adaptés aux besoins sanitaires des populations.

Les États membres de la SADC sont vivement préoccupés par les conclusions figurant dans le rapport du Secrétaire général concernant le fait que les adolescents n'ont pas accès au traitement. Les données statistiques de plusieurs États membres de la SADC relatives à l'accès des enfants et des adolescents au traitement laissent apparaître la même tendance. Nous appelons au renforcement de la coopération internationale dans ce domaine, notamment en lançant de stratégies fondées sur la collaboration en matière de recherches sur les thérapies antirétrovirales pédiatriques. L'on ne saurait prétendre que les efforts de lutte contre le VIH sont efficaces tant que les enfants auront toujours un accès insuffisant au traitement.

L'on a beaucoup parlé de la nécessité pour les pays de bien connaître leur situation spécifique s'agissant de cette épidémie afin de mieux la combattre et de veiller à ce que les gains enregistrés ne soient pas inversés. Nous insistons sur le fait que les facteurs de l'épidémie de VIH/sida varient selon les différents cas de figure, et chaque pays doit donc avoir la possibilité d'adapter son action à sa situation spécifique. Nous réaffirmons qu'il n'y a pas de solution toute faite.

En Afrique australe, l'épidémie frappe de manière disproportionnée les femmes et les filles. Par conséquent, la région accorde une très grande attention aux liens qui existent entre la condition de la femme et le VIH/sida. Des données récentes montrent que le taux d'infection continue d'être plus élevé chez les femmes et les filles. Il est donc important d'étendre les programmes de prévention qui ont fait leurs preuves à ces groupes vulnérables. Certaines de ces initiatives éprouvées consistent à faire reculer l'âge du premier rapport sexuel chez les jeunes, à renforcer l'éducation dans les domaines de la prévention du VIH/sida et de la santé sexuelle et procréative, et à accroître le nombre de centres de consultation et de dépistage. S'agissant des jeunes, nous devons répondre davantage aux besoins des personnes entrant dans l'adolescence qui bénéficient

depuis leur plus jeune âge d'un traitement antirétroviral prolongeant la vie et ont besoin de conseils et d'un soutien pour vivre avec le VIH/sida.

Les problèmes que je viens d'évoquer requièrent une coopération et des mesures concertées si nous voulons nous y attaquer avec succès. Un partenariat mondial et une coopération internationale sans précédent ont été mis en place pour lutter contre le VIH/sida et nous ne pouvons pas nous permettre de relâcher nos efforts ou de briser cet élan en cette période décisive. Si nous voulons atteindre notre objectif d'élimination du VIH/sida, nous devons veiller à ce que l'assistance internationale soit maintenue et, si possible, accrue pour aider les pays qui n'ont pas les capacités nationales nécessaires à maîtriser l'épidémie. Enfin, nous appelons toutes les parties prenantes et tous les partenaires à prendre des mesures résolues afin de ne pas perdre les acquis obtenus jusqu'ici dans la lutte mondiale contre le VIH/sida.

**M. Ansari Dogaheh** (République islamique d'Iran) (*parle en anglais*) : Il y a 15 ans, quand le ruban rouge a été placé au cœur de l'objectif du Millénaire pour le développement 6, une lueur d'espoir s'est emparée du cœur des personnes qui, partout dans le monde, sont atteintes du VIH/sida. Les efforts coordonnés visant à enrayer la propagation du VIH/sida et à inverser la tendance d'ici à l'échéance de 2015 ont beaucoup progressé. La Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 (résolution 60/262, annexe) a fixé 10 objectifs prioritaires visant à assurer l'accès universel à la prévention, au traitement et à la prise en charge d'ici à 2015. En 2011, l'Assemblée générale a adopté la Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe).

Malgré des progrès notables à l'échelle mondiale, exposés en détail dans le rapport du Secrétaire général (A/69/856), des insuffisances et des difficultés se font jour et la communauté internationale doit s'y attaquer. La République islamique d'Iran, fermement déterminée à s'attaquer aux problèmes posés par la pandémie de VIH/sida et à mettre en œuvre la Déclaration politique, a rapidement mis en place des mesures de prévention, de soins et de traitement au niveau national. Nous avons récemment élaboré notre troisième plan stratégique national, axé sur trois principaux objectifs : zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida.

En 2014, le Ministère iranien de la santé et de l'éducation médicale a remis son cinquième rapport de situation sur le VIH/sida au Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA). Les cinq rapports nationaux que nous avons présentés à ce jour montrent clairement que l'Iran encourage tous les partenaires du programme à adopter une démarche participative et préventive pour maîtriser l'épidémie et promeut un objectif stratégique commun solidement ancré sur la notion des « trois un » : un programme stratégique, une institution chargée de la coordination et un cadre de contrôle et d'évaluation utilisés par tous les partenaires afin de mesurer leurs activités.

Des dizaines d'organisations non gouvernementales mènent activement en République islamique d'Iran un large éventail d'activités, allant de la sensibilisation à la gestion des centres d'accueil, en passant par les équipes de proximité. Chaque année, 10 organisations non gouvernementales du monde entier se voient attribuer le prix Ruban rouge par ONUSIDA. En 2012 et 2014, des organisations non gouvernementales iraniennes ont obtenu le prix Ruban rouge pour leur remarquable rôle mobilisateur au niveau local s'agissant du sida.

Toutes les personnes vivant avec le VIH/sida en Iran bénéficient d'une assurance médicale gratuite. En outre, le Gouvernement a créé des centres de soins « triangulaires » pour fournir aux consommateurs de drogues par injection qui sont séropositifs des traitements d'entretien à la méthadone et un traitement antirétroviral. Ces services ont été étendus à toutes les provinces du pays afin d'assurer un accès universel. Au niveau local, entre autres services pertinents proposés, on peut citer la téléassistance, l'action des éducateurs sociaux, la formation des formateurs, les services de soins à domicile, l'éducation familiale, une stratégie de prévention positive après le dépistage, et des services de consultation et de réduction des risques pour les femmes vulnérables. Tous ces services, qui sont confidentiels et gratuits, ont permis de réduire le nombre de nouveaux cas d'infection et de sensibiliser davantage la population aux questions relatives au VIH/sida.

Il convient de noter que ces services sont assurés en dépit des sanctions illégales et injustes imposées à la République islamique d'Iran. Ces sanctions rendent plus difficiles les efforts visant à assurer un accès universel, qui exige des financements accrus et prévisibles associés à une action efficace de lutte contre

les différentes épidémies adaptée à la situation et aux particularités nationales.

Nous considérons que la famille et la promotion des valeurs familiales jouent un rôle décisif dans la réalisation des objectifs définis dans la Déclaration politique. En éduquant les membres de la famille tout en respectant les règles éthiques et morales qui contribuent à prévenir le VIH/sida, nous pouvons faire reculer la stigmatisation et améliorer la prévention et le traitement à tous les niveaux.

Enfin, je tiens à réaffirmer que le Gouvernement iranien reste fermement attaché aux efforts mondiaux pour inverser la propagation du VIH/sida, assurer un accès universel au traitement pour toutes les personnes atteintes du VIH/sida et prévenir les décès dus au sida.

**M. Mohamed** (Guyana) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom des 14 États membres de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) à la présente séance plénière consacrée à l'examen des progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe) et des Déclarations politiques sur le VIH/sida ((résolution 60/262, annexe) et (résolution 65/277, annexe)). Je saisis cette occasion pour remercier le Secrétaire général de son rapport publié sous la cote A/69/856.

La CARICOM prend note des progrès extraordinaires accomplis dans le cadre de la lutte mondiale contre le sida, qui se sont traduits par une baisse du nombre de nouvelles infections et de décès dus à cette maladie en 2015. Nous sommes d'accord avec les conclusions du rapport, à savoir qu'il reste encore beaucoup à faire pour mettre fin à l'épidémie, et qu'il faut redoubler d'efforts pour tirer parti des remarquables résultats obtenus dans le passé.

Il importe de rappeler que la transition des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) aux objectifs de développement durable approche à grands pas, et que plusieurs de ces OMD, en particulier ceux qui concernent la santé et le VIH/sida, ne seront pas atteints. Nous nous réjouissons de constater qu'un engagement visant à mettre un terme à l'épidémie de sida d'ici à 2030, faisant partie de la cible 3.3, a été inclus dans le rapport du Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable (A/68/970). La transition implique également que les engagements et les objectifs relatifs au sida énoncés dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011 (résolution 65/277,

annexe), à laquelle est consacrée cette composante de l'Assemblée générale, doivent être reconfigurés et redirigés vers les objectifs visant à vaincre le sida et à faire progresser la santé mondiale, thème du rapport de la Commission composée du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et de la revue *The Lancet*, qui devrait bientôt être publié.

Je me réjouis de pouvoir présenter les progrès importants qui ont été accomplis dans la région des Caraïbes s'agissant de la réalisation des objectifs définis lors de la réunion de haut niveau de 2011 de l'Assemblée générale consacrée à la Déclaration politique sur le VIH/sida (voir A/65/PV.95). Ces progrès sont en fait associés à un certain nombre de facteurs, parmi lesquels le fait que la région est devenue la première au monde à éliminer la transmission mère-enfant du VIH; la baisse de 52 % entre 2001 et 2012 du nombre d'infections à VIH chez les enfants, 90 % des femmes enceintes vivant avec le VIH bénéficiant de services permettant de prévenir la transmission mère-enfant; la baisse de 49 % du taux global d'incidence du VIH au cours des 10 dernières années; un taux de prévalence du VIH qui est passé de 1,5 % en 2002 à 1 % en 2012; l'accès aux traitements antirétroviraux pour 70 % des personnes remplissant les conditions requises, permettant ainsi de réduire drastiquement le nombre des décès dus au sida et d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH; la baisse de la prévalence du VIH chez les travailleuses du sexe dans plusieurs pays des Caraïbes; le renforcement des systèmes de santé et l'amélioration des services de prévention, de traitement, de soins et d'appui; d'importants retours sur investissements des sources internes et externes; et la fourniture de biens et de services publics régionaux, garantissant l'accès aux médicaments à un prix abordable et le partage des capacités dans des domaines clés.

Malgré toutes ces avancées, des défis considérables demeurent. Les Caraïbes sont touchées par une épidémie de VIH mixte, composée d'un faible taux de prévalence du VIH au sein de la population adulte et d'un taux inacceptable d'hyper-épidémie parmi les populations vulnérables et marginalisées, en particulier les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. Une tendance préoccupante toute récente est l'augmentation de la prévalence chez les jeunes femmes, qui peut également être liée à la forte hausse des cas de violence familiale et d'autres formes de violence sexuelle à l'égard des femmes caribéennes.

Par le truchement du Conseil pour le développement humain et social de la CARICOM et le réseau du Partenariat pan-caraïbe contre le VIH/sida, qui s'étend maintenant au-delà même de la région de la CARICOM et comprend la République dominicaine et Cuba, de même que les zones francophones, anglophones et néerlandophones des Caraïbes, notre région reconnaît le cadre général de développement et de responsabilisation eu égard au sida au sein du programme de développement pour l'après-2015. À cette fin, nous avons mis en évidence les liens et les synergies potentielles permettant de décloisonner les divers secteurs, en mettant l'accent sur les mouvements de défense des droits de l'homme qui visent à réaliser la justice sociale et l'équité, sans oublier personne.

De plus, les ministres de la santé de la région ont exhorté leurs chefs d'État et de gouvernement à examiner d'urgence des stratégies d'action collective pour faire en sorte que la région continue de profiter au mieux de la flexibilité des aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, notamment la Déclaration de Doha sur le financement du développement, qui donne la possibilité aux pays des Caraïbes d'avoir davantage accès aux produits pharmaceutiques à faible coût et de qualité et d'adopter des lois visant à prévenir les pratiques de renouvellement automatique des brevets.

Pour pouvoir changer la façon dont nous procédons, nos dirigeants doivent faire preuve de volonté politique. La société civile doit rester active, les partenaires du développement doivent financer de manière suffisante et soutenue les efforts visant à éradiquer le sida et les systèmes de santé nationaux doivent être renforcés. Entre autres indicateurs, ces conditions nous obligent à reconnaître que la Déclaration politique de 2011, bien que toujours pertinente, doit permettre la mise en place d'un cadre englobant les bonnes pratiques dans la lutte contre le sida afin de faire progresser la santé, la justice sociale et le développement à l'échelle mondiale. Cela nécessite notamment de la part des communautés touchées qu'elles s'engagent et prennent les devants en matière de prise de décisions; il faudra également investir dans l'innovation et les études de mise en œuvre, rechercher la mise en commun des opérations, établir une collaboration multipartite et garantir un financement durable pour faire converger le VIH/sida et la santé mondiale.

Enfin, la CARICOM estime qu'il faut mettre en exergue les liens qui existent avec la lutte contre le sida

dans l'ensemble du programme de développement pour l'après-2015, notamment en matière d'éradication de la pauvreté, de création d'emplois et d'autonomisation des femmes et des filles. Les États membres de la CARICOM continueront de prendre les mesures nécessaires pour créer des synergies aux niveaux national et régional en vue d'atteindre les objectifs en matière de lutte contre le VIH/sida. Outre la promotion de la coopération Sud-Sud, nous espérons poursuivre notre collaboration avec nos partenaires de développement à cette fin.

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant du Rwanda, qui va s'exprimer au nom du Groupe des États d'Afrique.

**M. Sana** (Rwanda) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de faire la présente déclaration au nom du Groupe des États d'Afrique qui remercie le Secrétaire général de son rapport (A/69/856), et prend note de ses recommandations.

Nous sommes réunis ici aujourd'hui pour définir les moyens qui nous permettront d'atteindre l'objectif mondial consistant à éliminer la menace sanitaire que représente l'épidémie du sida d'ici à 2030. C'est pourquoi il importe d'évaluer les actions que la communauté internationale devra mettre en œuvre et les investissements qu'elle devra consentir au cours des cinq prochaines années pour atteindre cet objectif.

Le rapport du Secrétaire général montre que la lutte mondiale contre le VIH a atteint une phase importante, où le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH et de décès liés au sida en Afrique subsaharienne ne cesse de baisser. Il convient de signaler que les États membres de l'Union africaine ont pris des mesures importantes dans ce domaine, à divers niveaux, notamment lorsque les chefs d'État et de gouvernement ont adopté, en 2012, une feuille de route sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose. Ils ont amélioré la prise en main, la responsabilisation et les partenariats visant à accélérer les progrès en vue de fournir les services attendus au titre des trois piliers – le financement, l'accès aux médicaments et l'amélioration de la gouvernance – afin d'aider les pays à se doter de solutions durables et à long terme. Conformément à ces politiques et ces actions, un sommet extraordinaire de l'Union africaine s'est tenu à Abuja en juillet 2013, à l'issue duquel a été publiée une déclaration sur les engagements d'Abuja pour l'élimination du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme en Afrique d'ici à 2030, qui appelle à accélérer le traitement antirétroviral,

à éliminer la transmission mère-enfant du VIH et à renforcer les mesures préventives en vue de réduire les nouvelles infections au VIH. Son engagement à allouer 15 % des budgets nationaux des États membres de l'Union africaine au secteur de la santé témoigne là encore de la ferme volonté politique de défendre cette cause en Afrique. En fait, l'Afrique, en collaboration avec ses partenaires, a fait des progrès considérables en matière de sensibilisation et d'atténuation des effets de la pandémie au sein de sa population. Nous avons également fait des progrès significatifs pour parvenir à l'accès universel aux services de soins de santé en général, et à ceux qui concernent le VIH/sida en particulier.

En dépit de ces progrès, le Groupe des États d'Afrique s'inquiète du fait que l'Afrique du Nord connaît une hausse des cas d'infection à VIH. Nous estimons qu'il faudrait réaliser une analyse critique des raisons de cette hausse, de manière à ce que la sous-région puisse recevoir de l'aide et prendre les précautions nécessaires.

Le Groupe des États d'Afrique prend note de l'initiative prise par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) à la vingtième Conférence internationale sur le sida en 2014, d'annoncer de nouveaux objectifs relatifs aux traitements contre le VIH pour l'après-2015. La nouvelle cible « 90-90-90 » prévoit qu'à l'horizon 2020 : 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 % de toutes les personnes séropositives diagnostiquées reçoivent un traitement antirétroviral durable et 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral présentent une suppression virale durable. Le Groupe note aussi que la réalisation de ces objectifs suppose de renforcer les systèmes de santé de façon substantielle, de concentrer les investissements sur les interventions les plus efficaces et d'élargir l'accès aux soins spécifiques à tous ceux qui jusqu'ici en ont été privés.

Par conséquent, le Groupe appelle à consacrer des ressources accrues à la lutte contre le VIH/sida. Il souligne aussi qu'il importe de trouver des mécanismes de financement supplémentaires novateurs en complément des sources de financement traditionnelles, notamment l'aide publique au développement, afin d'appuyer les stratégies nationales, les plans de financement et les efforts multilatéraux visant à lutter contre le VIH/sida. Le Groupe des États d'Afrique réaffirme aussi qu'il importe de garantir un accès peu coûteux aux traitements, aux vaccins, aux médicaments, à la médecine traditionnelle et au savoir autochtone.

Il réaffirme également la nécessité d'accorder la priorité à la recherche de solutions qui faciliteraient l'octroi, par l'industrie pharmaceutique, de licences de production de médicaments génériques contre le VIH aux compagnies pharmaceutiques des pays en développement, et ce par le biais d'une coordination renforcée avec l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation mondiale du commerce et l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle afin d'appuyer la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments contre le sida et de permettre un accès abordable à ces vaccins et médicaments, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique. Cet Accord affirme le droit des pays en développement de faire plein usage des dispositions de l'Accord relatives aux aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, concernant la flexibilité en matière de protection de la santé publique et, en particulier, l'accès de tous aux médicaments et aux technologies pour le traitement, les soins et la prévention du VIH/sida, notamment les vaccins, les médicaments et la thérapie antirétrovirale.

Le Groupe appelle également à consacrer une part plus importante de l'aide publique au développement au financement de la santé, au recrutement, au développement, à la formation et à la rétention du personnel de santé dans les pays en développement, ainsi qu'au renforcement de la capacité de tous les pays, en particulier les pays en développement, aux fins de l'alerte rapide, de la réduction des risques et de la gestion du VIH. Le Groupe des États d'Afrique juge néanmoins alarmant que les jeunes sont encore à ce jour les grands oubliés de la lutte contre le VIH. De plus, les femmes enceintes n'ont pas toutes accès à un traitement antirétroviral et, dans de nombreux pays, elles ne bénéficient pas toutes d'un test de dépistage du VIH. En outre, ONUSIDA estime qu'en 2013 la transmission du VIH de la mère à l'enfant s'est produite, dans plus de la moitié des cas, au cours de l'allaitement, mode de transmission désormais plus fréquent que la transmission au cours de la grossesse ou de l'accouchement.

Les enfants exposés au VIH ou vivant avec le VIH sont délaissés par les services de santé. En 2013, seuls 42 % des enfants exposés au VIH ont eu accès aux services de diagnostic précoce avant l'âge de 2 mois et seule la moitié des enfants soumis à ces tests de dépistage ont reçu les résultats. De plus, les enfants vivant avec le VIH n'ont pas souvent accès aux traitements, et l'accès aux traitements antirétroviraux pédiatriques est bien plus restreint que l'accès aux traitements

destinés aux adultes. À l'échelle mondiale, seuls 24 % d'entre eux bénéficient d'un traitement, contre 38 % des adultes. Les questions liées à la mise au point des traitements antirétroviraux, consistant à trouver, par exemple, les doses et le goût appropriés, constituent toujours un défi. C'est pourquoi le Groupe des États d'Afrique réaffirme et réitère que la prévention, le diagnostic, les traitements, de meilleurs systèmes de surveillance et l'accès universel aux services doivent être au centre de nos efforts. À cet égard, un meilleur accès des nourrissons au diagnostic précoce et aux traitements pédiatriques – ce qui requiert des systèmes et des mécanismes de santé améliorés – doit recevoir l'attention cruciale qu'il mérite.

Le Groupe souligne que l'accès universel aux traitements contre le VIH/sida reste primordial dans les stratégies de riposte mondiales et constitue un droit humain fondamental. Le Groupe réitère l'importance des systèmes de valeurs culturelles et religieuses et des particularités régionales lors de l'examen des questions de droits de l'homme. Le Groupe est préoccupé par l'utilisation constante de certains termes dans le rapport du Secrétaire général (A/69/856) et souligne l'importance d'une prise en main conjointe du programme international des droits de l'homme et d'un examen objectif et non conflictuel des questions liées aux droits de l'homme. Le Groupe des États d'Afrique est d'avis que nous devrions nous abstenir d'utiliser des notions qui sortent du cadre des droits de l'homme convenu au plan international, compte tenu de ce que de telles tentatives ne sont qu'une forme de mépris pour les droits de l'homme universels.

Selon le rapport du Secrétaire général, la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH sont monnaie courante. Le Groupe est préoccupé par le fait que de tels comportements empêchent de lutter efficacement contre le sida, et que les personnes vivant avec le VIH continuent de rencontrer des difficultés. Dans certains pays, elles sont pénalisées et privées d'un accès aux services de santé et de planification familiale. Dans certains cas, elles sont forcées ou contraintes d'avorter ou sont victimes de stérilisation et de violences sexistes de la part de leurs partenaires. D'autres se voient refuser un emploi. Des lois et des pratiques répressives entravent les efforts visant à offrir un traitement contre le sida à tous ceux qui en ont besoin. Le Groupe demande instamment que les personnes vivant avec le VIH aient un accès équitable aux traitements et qu'elles soient protégées

contre la stigmatisation, les pratiques discriminatoires et l'intolérance connexes.

Le Groupe estime que la prévention doit demeurer l'un des aspects essentiels de la lutte contre le VIH/sida. Il faut continuer à accorder la priorité à la mise au point de programmes de prévention, notamment par le biais de campagnes de sensibilisation contre les activités à risques et les comportements sexuels à risques. À cet égard, bien que des progrès aient été faits en termes de baisse du nombre de nouvelles infections à VIH chez les usagers de drogues injectables, le Groupe estime que tout en améliorant l'accès des usagers de la drogue aux traitements contre le VIH, il importe de mettre davantage l'accent sur des mesures telles que les conseils et autre moyens visant à encourager les personnes à s'abstenir de se droguer. En Afrique, l'abus des drogues et la toxicomanie restent une question juridique fondamentale.

En conclusion, le Groupe des États d'Afrique réaffirme sa détermination à lutter contre le fléau du VIH/sida. Il se félicite des progrès de la recherche médicale et des initiatives de mise au point de moyens technologiques pour le traitement du VIH/sida qui soient accessibles, abordables pour tous et de qualité supérieure. Nous pensons que l'objectif arrêté par le Secrétaire général de mettre sous traitement antirétroviral 15 millions de personnes vivant avec le VIH ne pourra être atteint que si les avancées importantes réalisées en matière de prévention et de traitements antirétroviraux sont maintenues, notamment l'amélioration des traitements contre la transmission de la mère à l'enfant. Le Groupe appelle donc ses partenaires à appuyer le plan d'activités établi pour mettre en œuvre le Plan relatif à la fabrication de médicaments pour l'Afrique, élaboré en collaboration avec les partenaires et ultérieurement adopté à la session extraordinaire de la cinquième conférence des Ministres de la santé de l'Union africaine, organisée en mai 2012.

**M. Bishnoi (Inde) (*parle en anglais*) :** Nous remercions le Secrétaire général de son rapport intitulé « L'avenir de la lutte contre le sida : tirer parti des réalisations passées et accélérer les progrès en vue de mettre un terme à l'épidémie d'ici à 2030 » (A/69/856).

Nous nous sommes fixé un but ambitieux, celui de venir à bout de l'épidémie de sida d'ici à 2030. Pour y parvenir, il faut un engagement renouvelé et renforcé de la part de la communauté internationale à l'égard des 10 objectifs prioritaires énoncés dans la Déclaration politique sur le VIH/sida.

En Inde, le Gouvernement a lancé des interventions ciblées à l'intention des personnes vivant avec le VIH, des groupes à risques et des populations charnières. Une stratégie est en place pour la période 2012-2017, basée sur les enseignements tirés des précédentes phases du programme. Elle vise à accélérer le processus d'inversion de la courbe en continuant à renforcer la lutte contre l'épidémie. Nous avons également enrôlé le secteur des entreprises, les organisations non gouvernementales et d'autres parties prenantes dans ce but.

Malgré les progrès d'ensemble enregistrés au niveau mondial, le fait que ces progrès aient été hétérogènes dans les domaines définis comme prioritaires par la Déclaration politique suscite l'inquiétude. Parallèlement, l'épidémie de VIH est en hausse dans de nouvelles régions.

Le rapport du Secrétaire général souligne la nécessité d'accélérer les efforts pour faire en sorte que les financements requis, aux niveaux international et national, soient disponibles pour pérenniser les progrès et maintenir les services relatifs au VIH. Il est particulièrement important d'accroître la fourniture de traitements antirétroviraux pour prolonger la durée de vie et en améliorer la qualité. Grâce aux efforts mondiaux, l'objectif de mettre sous traitement antirétroviral 15 millions de personnes d'ici à 2015 est pratiquement atteint. Il y a certes lieu de s'en féliciter, mais nous avons encore 22 millions de personnes vivant avec le VIH à atteindre.

La difficulté qui se pose n'a pas trait à l'absence de traitement médical, mais à l'accessibilité de ce dernier en raison de son coût élevé dans nombre de pays en développement. Nous devons combler le fossé qui sépare le Nord et le Sud si nous voulons atteindre notre objectif pour 2030.

L'industrie pharmaceutique indienne s'efforce d'éliminer cet écart critique en produisant des médicaments de grande qualité à des prix abordables pour qu'ils puissent servir en Inde et dans d'autres pays en développement. L'Inde est déterminée à exploiter toutes les flexibilités prévues au titre de l'accord sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) de l'Organisation mondiale du commerce, afin de garantir la disponibilité de médicaments de qualité et abordables pour toutes les personnes vivant avec le VIH.

Il est néanmoins regrettable que ces flexibilités au titre de l'accord ADPIC, qui sont indispensables

pour fournir des soins de santé publique à des millions de personnes dans le monde en développement, soient remises en question dans certaines sphères. Il serait particulièrement cruel que nous laissions des préoccupations commerciales étriquées priver certaines personnes du droit humain le plus fondamental : le droit à la vie. Nous saisissons l'occasion que nous donne le présent débat pour attirer l'attention sur cette question.

S'il est indéniable que les gouvernements doivent accentuer leurs efforts au niveau national, il est tout aussi évident que nombre de pays en développement ne seront pas en mesure de relever seuls ces défis. Si nous voulons mettre un terme à l'épidémie de VIH/sida d'ici à 2030, on ne saurait trop insister sur la nécessité de la solidarité internationale pour garantir une approche intégrée et globale incluant des stratégies de prévention efficaces, l'accès de tous à des traitements abordables et à bas prix, ainsi que des traitements à grande échelle et des systèmes de santé solides.

**M<sup>me</sup> Grignon** (Kenya) (*parle en anglais*) : Je vous remercie, Madame la Présidente par intérim, de me donner la possibilité de m'adresser à l'Assemblée à l'occasion de cette séance consacrée à l'examen de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des Déclarations politiques sur le VIH/sida. Nous remercions le Secrétaire général de son rapport très complet (A/69/856), qui présente les progrès enregistrés face à l'épidémie et l'état des lieux actuel, ainsi que les tâches qu'il nous reste à accomplir pour mettre fin à la menace de santé publique que représente l'épidémie de sida.

Nous nous associons à la déclaration prononcée par le représentant du Rwanda au nom du Groupe des États d'Afrique.

Notre examen de cette question ô combien importante intervient à un stade crucial de l'évolution du programme de développement international. Des étapes clefs ont déjà été franchies s'agissant de l'élaboration du programme de développement pour l'après-2015 – notamment avec les objectifs de développement durable, dont l'objectif 3 prend acte de l'importance d'une vie en pleine santé et de la promotion du bien-être, et fixe une cible critique, celle de mettre fin aux épidémies telles que le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose d'ici à 2030 – ce qui, de fait, est très instructif pour notre débat de ce jour.

Il y a près de 15 ans, à l'aube du millénaire, l'adoption de la Déclaration d'engagement

(résolution S-26/2, annexe) a marqué la reconnaissance de ce que l'épidémie mondiale de VIH/sida, en raison de son ampleur et de son incidence dévastatrices, représentait une crise mondiale. En outre, elle a reconnu que le VIH/sida constitue l'un des défis les plus redoutables pour la vie et la dignité humaines, compromet le développement social et économique dans le monde entier et affecte la société à tous les niveaux – national, local, familial et individuel. Les déclarations et résolutions ultérieures de l'Assemblée ont souligné cet état de fait, et de multiples décisions et recommandations ont été adoptées pour lutter contre cette épidémie.

Les ravages que l'épidémie de sida continue de faire nous rappellent avec force, s'il en était besoin, que les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) n'ont pas été atteints dans leur intégralité. Nous accueillons favorablement le rapport du Secrétaire général et notons que, tout en soulignant les progrès extraordinaires obtenus pour enrayer et inverser la courbe de l'épidémie, il nous rappelle que notre tâche est loin d'être terminée. Il est extrêmement préoccupant de constater que certains pays et certaines régions avancent plus lentement, voire régressent, alors même que la majorité des pays font état d'une progression satisfaisante dans la réalisation des objectifs énoncés dans la Déclaration et les OMD. Cette situation a également été évoquée par le représentant du Rwanda dans la déclaration qu'il a prononcé au nom du Groupe des États d'Afrique.

Dans le cadre du processus d'élaboration du programme de développement pour l'après-2015, nous sommes tous conscients que tous les OMD ne sont pas atteints et qu'il nous incombe de définir un nouveau programme de développement qui remédie à cette situation et aille même au-delà, afin d'assurer le succès de nos aspirations collectives et ambitieuses pour notre avenir, notre développement et notre bien-être communs. C'est pourquoi nous nous félicitons vivement que les objectifs de développement durable intègrent le programme non réalisé des OMD. C'est à nous, la communauté internationale, à l'aube imminente d'un nouveau modèle de développement, de faire en sorte que la fin de l'épidémie de VIH/sida soit une réalité. Cela exige que nous intensifions nos efforts, que nous accroissions nos investissements et que nous mettions l'accent sur des mesures accélérées. À cet égard, nous nous félicitons de l'action du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida en

faveur de la définition et de la réalisation d'objectifs prioritaires ambitieux pour 2020.

Le Kenya est déterminé à endiguer ce fléau mortel, et il s'y emploie inlassablement à la fois au niveau national et en tant que membre d'une région africaine dynamique qui se développe sur le plan économique et qui est entré dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire. La Constitution kényane reflète cette évolution et fait de la santé une priorité, car le développement est crucial en vue de développer une main-d'œuvre qualifiée et compétitive et d'améliorer le niveau de vie de la population.

Des progrès ont été accomplis en ce qui concerne la prévalence du VIH, qui a chuté, passant d'environ 14 % dans les années 90 pour se stabiliser au taux actuel de 6 % chez les adultes. Au cours des cinq dernières années, on a observé une baisse de deux points et le nombre de nouvelles infections chez les enfants a diminué de près de 50 %. Néanmoins, le VIH continue de contribuer à des taux de mortalité élevés, d'imposer un fardeau aux ménages et de mettre à rude épreuve les systèmes de santé et les budgets nationaux. Le nombre de nouvelles infections par le VIH chez les adultes reste par trop élevé. La prévalence du VIH varie considérablement selon le sexe, l'âge et la région. Elle reste plus élevée chez les femmes, avec un taux de 6,9 %, par rapport aux hommes, avec un taux de 4,3 %.

La transmission sexuelle reste le mode le plus répandu de transmission du VIH; elle représente 85 % des nouvelles infections. Il est regrettable que chaque jour, 15 mères et plus de 290 enfants âgés de moins de 5 ans meurent de maladies évitables, durant la grossesse, de complications à la naissance et du VIH/sida. Ces chiffres demeurent trop élevés et les pays vont continuer d'avoir besoin de la coopération et de l'appui de la communauté internationale pour financer leur lutte contre le sida.

Le cadre stratégique kényan de lutte contre le sida pour la période 2014-2015 à 2018-2019 est un exemple de la détermination des principales parties prenantes à aider le Gouvernement national et les gouvernements régionaux à offrir des soins de santé de meilleure qualité à l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur des interventions économiques et sans exclusion sociale en matière de prévention et de gestion du VIH/sida. La nouvelle Constitution kényane, qui est progressiste, affirme que le Gouvernement a le devoir de répondre aux besoins des groupes vulnérables de la société en

mettant en place des programmes de protection sociale, notamment des programmes de sécurité alimentaire.

Le Kenya a par ailleurs promulgué une loi sur la prévention et la maîtrise du VIH/sida, qui vise à promouvoir la fourniture de soins et des mesures de prévention et de protection contre le VIH/sida. La stratégie du Gouvernement met l'accent sur une lutte équitable contre le VIH en veillant à ce que personne ne soit laissé pour compte. Cette lutte est l'un des objectifs prioritaires du Kenya, et elle met l'accent sur des investissements efficaces fondés sur des données factuelles en faveur des populations prioritaires afin d'atteindre tous les Kényans, de réduire la stigmatisation et la discrimination et d'améliorer la santé.

Conformément à l'appel lancé par le Secrétaire général dans son rapport en faveur d'une augmentation des investissements et de la participation, le cadre stratégique kényan de lutte contre le sida souligne la nécessité d'augmenter à titre prioritaire le financement national durable de la lutte contre le VIH. Il décrit une approche de financement novatrice basée sur la création d'un fonds de lutte contre le VIH qui permettra d'augmenter les ressources, l'accès à des soins de santé universels pour les personnes atteintes du VIH et, à terme, de subventionner l'action future du Kenya en matière de prévention et de traitement du VIH.

À Nairobi, à l'occasion du lancement de Tous inclus, une nouvelle initiative mondiale qui vise à mettre fin à l'épidémie de sida chez les adolescents, le Président Uhuru Kenyatta a annoncé que Kenya allait montrer l'exemple en augmentant les ressources nationales allouées à la lutte contre le sida, notamment le renforcement de la prévention et du traitement et la fourniture de soins de santé essentiels et de services de conseil aux adolescents. Le Ministère de l'éducation a été chargé de réviser les programmes scolaires afin d'interagir plus efficacement avec les jeunes atteints du VIH et d'éliminer la stigmatisation et la discrimination dans les établissements scolaires. Le Gouvernement a lancé son premier plan d'action sur la problématique hommes-femmes pour faciliter la participation de divers acteurs à l'élaboration de mesures et d'objectifs de lutte et à leur mise en œuvre. Ce plan d'action, qui a été communiqué aux 47 comtés du pays, indiquera aux acteurs concernés comment prendre en compte la problématique hommes-femmes dans la lutte nationale contre le VIH/sida.

En 2011, le Kenya a fait partie des pays qui ont approuvé le plan mondial visant à éliminer les nouvelles

infections par le VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et à garder leurs mères en vie. L'accent mis récemment à l'échelle mondiale sur une prévention du VIH fondée sur des données factuelles est à l'origine d'un changement de paradigme, et cela permet au Kenya de rechercher des moyens novateurs d'investir plus efficacement dans la prévention de nouvelles infections. À cet égard, le plan stratégique du Gouvernement a fait baisser le nombre de nouvelles infections d'au moins 50% et le nombre de décès dus au sida de 25%, contribué à une baisse importante du taux de morbidité lié au VIH du fait de la disponibilité de traitements antirétroviraux, et réduit les incidences socioéconomiques du VIH/sida dans les foyers et au sein des communautés. La collaboration du Gouvernement avec les partenaires nationaux et extérieurs a également permis de mettre au point une stratégie globale de prévention de la transmission mère-enfant. Cette stratégie cible les femmes enceintes et leurs époux et fournit des conseils et des tests de dépistage volontaires ainsi que des traitements antirétroviraux aux mères et aux enfants. Grâce à cette campagne, on estime que le nombre de nouvelles infections par le VIH chez les enfants est passé de 100 cas par jour à seulement 36.

La prévention primaire chez les femmes en âge de procréer, la planification familiale pour toutes les femmes séropositives et celles qui souhaitent retarder l'arrivée de leur prochaine grossesse, les interventions prophylactiques à base d'antirétroviraux au cours de la grossesse, à l'accouchement et pendant l'allaitement, les soins et les traitements sont autant de services que le Gouvernement continue de fournir.

Notre première Dame, Margaret Kenyatta, a lancé la campagne « Beyond Zero », qui vise à promouvoir la lutte contre le VIH et à améliorer les services de santé maternelle et néonatale pour préparer l'arrivée d'une génération débarrassée du VIH au Kenya. Elle a lancé cette initiative en participant à des marathons pour sensibiliser la population et mobiliser des fonds pour l'achat de dispensaires mobiles pour fournir des services de santé dans tout le pays. Elle a livré plus de la moitié de ces dispensaires mobiles dans la moitié des comtés du pays. La campagne suit les priorités de développement du Kenya, qui sont décrites dans le programme Kenya Vision 2030, le cadre stratégique national de lutte contre le sida et le plan national d'investissement stratégique dans le secteur de la santé pour la période 2012-2017. Cette campagne est organisée en collaboration avec le Ministère de la santé et d'autres acteurs clefs.

Pour terminer, et conformément aux priorités du Kenya, je prie de nouveau la communauté internationale de renforcer la mobilisation de ressources, de garantir une allocation adéquate des ressources et de veiller à ce que les dirigeants politiques s'engagent dans la lutte contre le VIH/sida, en particulier en Afrique subsaharienne et dans d'autres régions en difficulté. La fin de l'épidémie dévastatrice de sida, qui sera une réalisation historique de l'humanité, est à portée de main de notre génération.

**M. Bosah** (Nigéria) (*parle en anglais*) : Le Nigéria s'associe à la déclaration qui a été prononcée par le représentant du Rwanda au nom du Groupe des États d'Afrique. Nous nous joignons à d'autres délégations pour féliciter le Président d'avoir convoqué cette importante séance. Je remercie également le Secrétaire général de son rapport (A/69/856), et le Directeur exécutif du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA), M. Michel Sidibé, de sa déclaration. Nous rendons hommage aux autres parties prenantes, notamment les jeunes, les femmes, le secteur privé et les personnes vivant avec le VIH/sida, et nous les remercions de leurs efforts collectifs.

L'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe) et les Déclarations politiques sur le VIH/sida qui ont suivi en 2006 (résolution 60/262, annexe) et 2011 (résolution 65/277, annexe) témoignent d'une détermination sans précédent de la communauté internationale face à une maladie, à savoir la détermination de mener un combat mondial et soutenu contre le VIH/sida. Des progrès considérables ont été réalisés depuis lors, grâce à notre détermination collective, et, en conséquence, l'on en sait davantage sur le VIH, et le sida n'est plus synonyme de condamnation à mort. Néanmoins, il reste encore beaucoup à faire.

Le VIH demeure un sujet de vive préoccupation à l'échelle mondiale, en particulier en Afrique, où le VIH/sida constitue un lourd fardeau financier, un cauchemar social et une catastrophe pour le développement. Cette maladie ne fait aucun cas de la race, de l'âge ou du sexe. Par ailleurs, les femmes ont un risque beaucoup plus élevé de contracter le VIH en raison de leur constitution biologique et de leur vulnérabilité au sein de la société. En Afrique subsaharienne, on compte trois jeunes femmes vivant avec le VIH pour un homme, tandis que les filles âgées de 15 à 19 ans ont six fois plus de risques d'être séropositives que les garçons du même âge. Cette maladie est également la première cause de mortalité maternelle et infantile en Afrique. En

conséquence, il convient d'accorder plus d'attention à la promotion de l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes.

Nous convenons avec le Secrétaire général que la promotion des politiques tenant compte des disparités entre les sexes et l'autonomisation des femmes font partie intégrante de la lutte mondiale contre le sida. Nous sommes conscients qu'il faut s'attaquer au problème des obstacles structurels et des relations de pouvoir défavorables aux femmes et aux filles, qui influent sur leur aptitude à faire face au VIH. Nous partageons le point de vue selon lequel il faut une action forte propre à permettre aux femmes et aux filles d'avoir accès à l'éducation et de poursuivre leurs études; aux femmes de se sentir en sécurité et d'être maîtresses de leur propre santé sexuelle et de participer dans une plus large mesure à la prise de responsabilité et de décisions et à la prestation de services; ainsi qu'à favoriser la promotion des droits des femmes au regard de la loi et de leur accès à la justice.

En signe de notre détermination à renforcer la coopération régionale, en juillet 2013, le Nigéria a accueilli Abuja+12, un sommet extraordinaire de l'Union africaine sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Nous continuerons à jouer un rôle actif en appuyant vigoureusement et en faisant avancer ces objectifs.

En dépit de notre détermination lutter contre le VIH/sida, la lutte contre cette pandémie représente un défi de taille pour le Nigéria en raison d'une population importante et de l'insuffisance des ressources financières et technologiques, et constitue en particulier un lourd fardeau pour le système de prestation de soins de santé. Cependant, nous poursuivons nos efforts pour relever ce défi, et nous avons fait des progrès considérables à cet égard. Nous avons lancé plusieurs initiatives, dont l'adoption d'une loi nationale sur la santé, le 19 février 2014. Cette nouvelle loi prévoit un cadre pour la réglementation, la mise en place et la gestion d'un système national de santé, qui vise à fixer des normes pour la prestation des services sanitaires.

En outre, le 10 avril 2014, l'Assemblée nationale du Nigéria a adopté une loi contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida. Cette nouvelle loi vise à prévenir la stigmatisation et la discrimination dont souffrent les personnes vivant avec le VIH/sida ou infectées par le virus. Le 25 mars, le Gouvernement nigérian a en outre adopté un projet de loi sur l'interdiction de la violence, qui établit un cadre

législatif et juridique pour la prévention de toutes les formes de violence contre les personnes vulnérables, notamment les femmes et les filles. Il vise à assurer une protection maximale et à offrir des voies de recours aux victimes de violences et prévoit des sanctions pour ceux qui commettent de tels actes.

La prévention demeure également un sujet de vive préoccupation, étant donné que l'accès aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant demeure relativement faible dans les zones rurales et que la stigmatisation et la discrimination entravent l'universalité de l'accès aux services. En outre, l'insuffisance et le caractère imprévisible des financements continuent d'avoir un effet négatif sur l'appropriation nationale et la viabilité des initiatives mises en œuvre. Néanmoins, notre détermination demeure inébranlable. Faisant fond sur les succès des gouvernements précédents, le nouveau Gouvernement est résolu à donner un nouvel élan au progrès et au développement et à faire du secteur de la santé un élément et un objectif importants de notre programme de développement humain.

Nous espérons que l'appui des partenaires de développement, du système des Nations Unies et des donateurs viendra compléter ces efforts nationaux, sans toutefois s'y substituer. Notre stratégie de coopération internationale ne se limitera pas aux principaux donateurs habituels. Nous entendons élargir notre coopération en faisant appel à la coopération régionale, continentale et Sud-Sud.

En conclusion, dire que des financements suffisants sont essentiels à la réussite de notre stratégie relative au VIH/sida est un euphémisme. De nombreux pays, y compris le mien, ne peuvent pas atteindre les nobles objectifs énoncés dans nos déclarations, ni les objectifs du Millénaire pour le développement, sans l'appui de nos partenaires de développement. Tout en les remerciant de leur coopération et de leur aide, nous leur demandons de faire tout ce qui est en leur pouvoir pour honorer rapidement leurs obligations, vu la nécessité d'élaborer un programme de développement ambitieux pour l'après-2015. Nous appelons également à la souplesse et à la compréhension en ce qui concerne le transfert de technologies et la formation à des fins de fabrication et de distribution des médicaments et des appareils ayant trait au VIH/sida.

**M. Maksimychev** (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : La Fédération de Russie est fermement attachée aux buts et aux principes énoncés dans

la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011 (résolution 65/277, annexe), que nous considérons comme un cadre essentiel pour le renforcement de la coopération internationale dans le cadre de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine. Au cours des deux dernières décennies, la Russie a déployé des efforts considérables pour prévenir les infections par le VIH. La législation nationale russe garantit à tous les citoyens, notamment aux groupes à haut risque, l'accès à un large éventail de programmes de prévention et de dépistage du VIH à titre volontaire et gratuit. Elle garantit en outre aux personnes séropositives un accès gratuit à des soins de santé de qualité et à une protection sociale.

La stratégie que nous avons adoptée, qui est fondée non pas sur le principe de réduction des conséquences néfastes mais d'élimination des risques, a joué un rôle important s'agissant des résultats encourageants obtenus en matière de réduction des infections par le VIH. Ces politiques ont permis de contenir la maladie. Nous sommes convaincus qu'une démarche véritablement scientifique en matière de prévention et de traitement de la toxicomanie est incompatible avec toute forme de légalisation de la drogue.

La transmission verticale du VIH a presque cessé en Russie et nous sommes prêts à faire part de notre expérience réussie, dans ce travail, à tous les partenaires intéressés. La Russie a toujours contribué activement à la lutte contre la propagation du VIH/sida et d'autres maladies infectieuses dans le monde. À cet égard, nous participons aux mécanismes internationaux et nous agissons également dans un cadre bilatéral. En 2013, en coopération avec le Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA) et avec la participation de donateurs russes, nous avons commencé à mettre en œuvre avec succès un projet visant à renforcer les systèmes nationaux de lutte contre les maladies infectieuses en Arménie, au Kirghizistan, au Tadjikistan et en Ouzbékistan, y compris en modernisant les équipements et les ressources techniques des laboratoires de diagnostic et en améliorant la formation des spécialistes compétents. L'année dernière, conjointement avec ONUSIDA, nous avons organisé à Moscou la quatrième conférence sur le VIH/sida en Europe orientale et en Asie centrale. Cette conférence a débouché sur l'adoption d'un plan d'action énonçant les engagements des pays partenaires, des pays donateurs, des organisations internationales et de la société civile pour atteindre l'objectif principal de la stratégie des Nations Unies pour lutter contre

le VIH/sida : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida.

Notre expérience en matière de coopération au sein de la Communauté d'États indépendants révèle que la coopération aux niveaux régional et sous-régional, dans les zones où la propagation des maladies infectieuses présente des similarités, joue un rôle important dans la lutte contre l'épidémie. Dans ce contexte, la Russie entend continuer d'étendre sa coopération technique, financière et organisationnelle avec les pays de la région pour les aider dans leurs efforts dans ce domaine.

Nous accordons également une très grande attention aux maladies infectieuses dans le cadre de la présidence du groupe BRICS – Brésil, Russie, Inde,

Chine et Afrique du Sud – assumée cette année par la Russie. Une réunion d'experts de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant aura lieu à ce sujet ce mois à Saint-Pétersbourg. En même temps, une conférence internationale sera organisée à Moscou en vue d'élaborer une stratégie commune pour lutter contre les maladies infectieuses dangereuses, y compris le VIH/sida. Lutter contre la propagation des maladies infectieuses, y compris le VIH, restera un aspect central de l'aide publique au développement fournie par la Russie, qui a été renforcée dans le concept de politique de l'État en la matière approuvé en 2014 par le Président russe, M. Vladimir Poutine.

*La séance est levée à 11 h 55.*