



Assemblée générale

Soixante-huitième session

91^e séance plénière

Vendredi 6 juin 2014, à 10 heures

New York

Documents officiels

Président : M. Ashe (Antigua-et-Barbuda)

La séance est ouverte à 10 h 5.

Point 118 de l'ordre du jour (suite)

Suite donnée aux textes issus du Sommet du Millénaire

Projet de résolution (A/68/L.48)

Le Président (*parle en anglais*) : Les membres se souviendront que l'Assemblée a tenu un débat conjoint sur le point 118 de l'ordre du jour ainsi que les points 14 et 123 de l'ordre du jour à sa 54^e séance plénière, le 20 novembre 2013. Les membres se souviendront également que, au titre du point 118 de l'ordre du jour, l'Assemblée a adopté la résolution 68/271 à sa 85^e séance plénière, le 13 mai 2014.

L'Assemblée va maintenant se prononcer sur le projet de résolution A/68/L.48, intitulé « Prix des Nations Unies Nelson Rolihlahla Mandela ». Puis-je considérer que l'Assemblée décide d'adopter le projet de résolution A/68/L.48?

Le projet de résolution A/68/L.48 est adopté (résolution 68/275).

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole au Secrétaire général, S. E. M. Ban Ki-moon.

Le Secrétaire général (*parle en anglais*) : Je tiens à exprimer mes plus chaleureuses félicitations à tous les membres de l'Assemblée pour l'adoption de la résolution 68/275, un texte historique qui porte création du Prix des Nations Unies Nelson Rolihlahla Mandela. La communauté internationale continue de pleurer la mort de ce grand leader mondial qu'était notre Madiba.

J'ai vu la vague d'émotion qui a submergé toute la planète à ses funérailles nationales, à Johannesburg en décembre dernier. Le Président de l'Assemblée générale s'y trouvait également, aux côtés de nombreuses autres personnalités. Les Sud-Africains ont été rejoints par les dirigeants et les peuples du monde entier pour rendre un hommage solennel à l'humanité, à l'intégrité et à la force remarquable de Nelson Mandela, ainsi qu'à l'exemple qu'il nous a laissé à tous de la faculté d'un seul individu de transcender la haine et de faire triompher la justice, lui qui a enduré des privations et des souffrances énormes pour défendre la cause de la démocratie et de l'égalité. À la fin de son long voyage, il est mort d'une mort paisible et triomphante, laissant derrière lui un héritage rayonnant de véritable paix.

Nelson Mandela le savait bien, la lutte continue. Il existe toujours un racisme abominable dans le monde. Il y a des inégalités regrettables. Des personnes subissent la haine, des communautés sont divisées et des factions et des nations sont en guerre. La meilleure façon de

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

14-42293(F)



Document adapté

Merci de recycler



rendre à Nelson Mandela, ce n'est pas par des mots ou des cérémonies, mais par des actions qui reprennent le flambeau qu'il nous a passé. L'ONU a eu l'honneur de faire cause commune avec Nelson Mandela et le peuple sud-africain jusqu'à ce que l'apartheid prenne fin. L'Assemblée générale peut s'enorgueillir de son bilan dans la lutte contre l'apartheid et de son appui à Nelson Mandela. Dès le début, l'époque des sanctions, à la toute récente déclaration du 18 juillet Journée internationale Nelson Mandela, l'Assemblée s'est placée du bon côté de l'histoire, du côté de ceux qui ont le plus besoin de nous. Aujourd'hui, l'Assemblée a pris une nouvelle mesure pour poursuivre le travail réalisé par Nelson Mandela tout au long de sa vie en créant ce prix d'une réelle utilité.

Lors de la réception du prix Nobel de la paix, Nelson Mandela a dit qu'il représentait les innombrables personnes qui

« ont compris qu'une blessure faite à une personne est une blessure faite à l'humanité, et ont agi ensemble pour défendre la justice et le sens commun de la décence humaine ».

Nelson Mandela incarnait cet esprit altruiste de solidarité. Son exemple sera toujours une source d'inspiration pour l'ONU.

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

Je donne maintenant la parole au Représentant permanent de l'Afrique du Sud.

M. Mamabolo (Afrique du Sud) (*parle en anglais*) : Au nom du Président de la République sud-africaine, Jacob Zuma, et du Gouvernement et du peuple sud-africains, je tiens à remercier et à saluer l'Assemblée pour sa décision de créer le Prix des Nations Unies Nelson Rolihlahla Mandela. Je me dois également de vous remercier, Monsieur le Président, de m'avoir accordé votre confiance en me demandant de faciliter les consultations relatives à la résolution 68/275 concernant le Prix Nelson Rolihlahla Mandela, adoptée aujourd'hui par consensus. Dans le même esprit, je remercie également les États Membres pour leur remarquable coopération, leur solidarité et leur appui à mes efforts de facilitation. Je saisis également cette occasion pour remercier le Secrétaire général et son Cabinet de nous faire l'honneur de participer à la présente séance.

En adoptant la résolution concernant le Prix Mandela, l'Assemblée générale salue le rôle déterminant

joué par Nelson Mandela dans la lutte pour la libération et l'unité de l'Afrique et dans l'appui à cette lutte. Par sa contribution exceptionnelle à l'avènement d'une Afrique du Sud non raciale, non sexiste et démocratique, à la lutte pour la démocratie à l'échelle internationale et à la promotion d'une culture de paix dans le monde entier, Mandela a laissé un héritage dont profiteront les générations à venir, qui s'en inspireront. Il a donné l'exemple au reste du monde et marqué l'histoire tout au long de son parcours.

La grandeur de Mandela ne tient pas à une quelconque infailibilité mais au souvenir que nous sommes nous aussi créés à l'image de Dieu et que nous pouvons donc améliorer le monde que nous avons trouvé. En tant que leader mondial qui a refusé d'accepter l'injustice, Nelson Mandela a fait montre d'un courage qui a permis de changer le monde entier. Malgré ses longues années de captivité, M. Mandela est sorti de prison le cœur fermé à tout appel au règlement de comptes. Il avait, en revanche, soif de vérité, de réconciliation et d'entente entre tous les peuples. Pendant la plus grande partie de sa vie, il a été un guide dans cette lutte. À la fin de sa vie, il est devenu un symbole d'espoir. Mort, il continue d'incarner le triomphe de l'humanité. Notre dignité et nos espoirs ont trouvé leur expression durant sa vie, et notre liberté et notre démocratie sont son legs, que nous chérissons.

Pour terminer, la délégation sud-africaine est heureuse de s'associer au consensus sur la résolution concernant le Prix Mandela.

Le Président (*parle en anglais*) : Je tiens à remercier personnellement le Représentant permanent de l'Afrique du Sud pour sa patience et les qualités qu'il a démontrées en menant les consultations en mon nom.

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

M. Mayr-Harting (Union européenne) (*parle en anglais*) : Comme d'autres orateurs l'ont fait aujourd'hui, l'Union européenne et ses États membres saluent votre initiative, Monsieur le Président, de créer le Prix Nelson Rolihlahla Mandela, en application de la résolution 68/257 adoptée aujourd'hui.

Comme l'a souligné le Secrétaire général, cette résolution est une mesure importante pour poursuivre le travail réalisé par Nelson Mandela tout au long de sa vie. Nelson Mandela a été un exemple de ce qu'il faut essayer d'atteindre et comment le faire. Il nous a donné à tous une leçon importante en matière de réconciliation,

de transition politique et de transformation sociale. Pour des millions de personnes, en Afrique du Sud et ailleurs, sa vie est une très grande source d'inspiration. Un prix des Nations Unies portant son nom sera un solide moyen de récompenser des réalisations et d'inspirer et d'encourager tous ceux qui mettent leur vie au service de l'humanité, défendant les buts et principes des Nations Unies. Comme il est souligné à juste titre dans la résolution, ce Prix vise à honorer encore et saluer la vie extraordinaire et le legs de Nelson Mandela. Nous nous félicitons donc vivement de l'adoption de cette résolution.

Nous tenons également à remercier l'Ambassadeur de l'Afrique du Sud, M. Kingsley Mamabolo, d'avoir facilité les consultations relatives à cette résolution. La vie de Nelson Mandela et le prix par lequel nous entendons l'honorer continueront de nous rappeler le parcours édifiant de l'Afrique du Sud dont chacun d'entre nous peut tirer des enseignements. Parallèlement à la lutte politique de l'Afrique du Sud, d'autres batailles ont été menées pour améliorer la vie de ceux à qui on avait refusé l'égalité et la justice sociale et que l'on avait privés de perspectives économiques. L'Union européenne et ses États membres restent solidaires de l'Afrique du Sud dans ces efforts, en consolidant nos relations étroites, fermement basées sur des valeurs communes.

Enfin, nous considérons qu'il n'y a pas de meilleure façon d'honorer la mémoire de Nelson Mandela que de réaffirmer notre volonté commune de respecter les valeurs d'une démocratie véritable et bien implantée, ainsi que de la dignité humaine, pour lesquelles il s'est battu sans relâche. Ce prix sera à la fois une reconnaissance et l'expression de ces valeurs.

Le Président (*parle en anglais*) : L'Assemblée générale a ainsi achevé la phase actuelle de son examen du point 118 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/68/825)

Le Président (*parle en anglais*) : Je souhaite maintenant faire une déclaration liminaire.

J'ai le plaisir d'accueillir les représentants à la présente séance consacrée à notre examen annuel des progrès accomplis dans la lutte contre l'épidémie de sida.

Je tiens tout d'abord à remercier le Secrétaire général de son rapport détaillé, intitulé « Vers une élimination de l'épidémie du sida : atteindre les objectifs de 2015 et planifier l'après 2015 » (A/68/825). Le rapport souligne les progrès accomplis dans la réalisation des 10 objectifs prioritaires adoptés à l'unanimité par nos dirigeants dans la Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida.

Le rapport envoie un message très clair. La solidarité mondiale et les efforts conjoints de la communauté internationale donnent des résultats remarquables contre l'épidémie et nous offrent une occasion historique de jeter les bases de l'élimination du fléau du sida. Cependant, le sida restera un problème mondial au-delà de 2015, et il va falloir maintenir l'engagement et des efforts soutenus pour le vaincre véritablement.

Nous ne saurions sous-estimer les progrès accomplis à l'échelle mondiale dans la lutte contre le sida. Ils sont réellement remarquables. Grâce au perfectionnement des traitements antirétroviraux, être diagnostiqué séropositif n'est plus un arrêt de mort comme aux premiers temps de l'épidémie. Plus de 10 millions de personnes dans des pays à revenu faible et intermédiaire reçoivent ces traitements essentiels à la survie. Le nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida continue de baisser à l'échelle mondiale. Des progrès particulièrement remarquables ont été accomplis s'agissant de réduire le nombre d'enfants nés avec le VIH et de garder leurs mères en vie.

Toutefois, en dépit de ces progrès importants, l'épidémie est loin d'être vaincue. Le nombre d'infections à VIH reste inacceptable, avec 2,3 millions de nouveaux cas en 2012. Plus de la moitié des personnes qui ont besoin d'un traitement antirétroviral n'y ont pas accès – et les disparités concernant l'accès aux traitements pédiatriques sont énormes. L'épidémie continue de frapper durement les femmes et les filles, les jeunes et les populations marginalisées qui sont davantage exposées au risque d'infection à VIH. Par ailleurs, de nouveaux défis apparaissent, notamment la nécessité de se pencher sur le lien entre le VIH et les maladies non transmissibles, en particulier compte tenu des problèmes de santé liés au fait que le nombre d'adultes plus âgés vivant avec le VIH augmente.

Pour lutter contre ces problèmes redoutables, nous devons intensifier dès maintenant notre action pour atteindre les populations les plus vulnérables et les plus défavorisées. Nous pouvons renforcer considérablement

l'efficacité de la lutte contre le VIH en promouvant l'égalité des sexes, en prévenant la violence sexiste et en luttant contre la stigmatisation et la discrimination, à la fois sur le plan juridique et dans la pratique. Nous devons également mobiliser les ressources nécessaires et les employer aussi efficacement que possible, en maximisant les synergies entre la lutte contre le VIH et les grandes priorités en matière de santé et de développement, notamment l'éducation, la nutrition, le renforcement des systèmes communautaires et de santé et la protection sociale. Ces mesures sont indispensables, non seulement pour réaliser les objectifs fixés d'ici à 2015, mais également pour avancer dans la réalisation de l'objectif ambitieux de mettre fin à l'épidémie de sida.

Lorsque j'ai pris mes fonctions de Président de l'Assemblée générale, j'ai choisi « Le programme de développement pour l'après-2015 : préparons le terrain » comme thème de la soixante-huitième session. Alors que les États Membres poursuivent leurs travaux à cet égard, j'espère qu'ils considéreront la nécessité de mettre fin à l'épidémie de sida comme une priorité. Outre les avantages immédiats et évidents que cela présente pour les populations et les sociétés touchées, les succès enregistrés dans la lutte contre le VIH peuvent également offrir des enseignements utiles pour régler d'autres problèmes de santé et de développement.

Les discussions en cours sur le programme de développement pour l'après-2015 et la proposition d'organiser une réunion de haut niveau sur le VIH/sida sont chacune une occasion opportune d'approfondir le débat sur ces questions. Nous devons avant tout faire le bilan complet des progrès accomplis et des problèmes rencontrés dans la réalisation des objectifs actuels, fixer de nouveaux objectifs et établir des mécanismes de responsabilisation rigoureux pour obtenir des résultats. Compte tenu de tous les efforts et investissements consentis par toutes les parties prenantes, et du nombre de vies en jeu, nous avons le devoir moral de saisir l'occasion qui s'offre à nous de mener à bien le travail. Grâce à un engagement politique, des investissements et des innovations continus, nous pouvons grandement avancer vers l'élimination du sida et accomplir un pas de géant vers l'avènement d'une famille humaine en meilleure santé et plus prospère vivant sur une planète viable.

Je donne maintenant la parole au Secrétaire général, S. E. M. Ban Ki-moon.

Le Secrétaire général (*parle en anglais*) : Il y a trois ans, les chefs d'État ont adopté des objectifs ambitieux en vue de stopper et d'inverser la propagation du VIH et du sida d'ici à la fin 2015. À peine plus de 500 jours de l'échéance, la communauté internationale a accompli des progrès considérables. Rien qu'entre 2011 et 2012, le nombre de personnes dans le monde ayant accès à un traitement contre le VIH a augmenté de près de 20 %. Nous sommes en bonne voie de fournir une thérapie antirétrovirale à 15 millions de personnes d'ici à 2015 et d'éliminer la transmission de la mère à l'enfant en l'espace de quelques années.

Le monde avance résolument vers la réalisation de plusieurs des objectifs et engagements énoncés dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida adoptée en 2011 (résolution 65/277, annexe), notamment s'agissant d'étendre l'accès au traitement, d'éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et de garder leurs mères en vie, mais aussi de mobiliser les ressources. De plus en plus de pays déploient des efforts spécifiques pour mettre en place des mesures concrètes. Les dépenses nationales représentent désormais plus de la moitié des ressources mondiales allouées à la lutte contre le VIH.

Dans le même temps, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a été renforcé. Les récentes promesses de verser plus de 12 milliards de dollars sur trois ans pour reconstituer le Fonds sont une démonstration concrète de la solidarité mondiale. Je remercie Michel Sidibé et l'ONUSIDA de leur rôle moteur, ainsi que tous les acteurs à l'intérieur ou à l'extérieur du système des Nations Unies de leurs efforts pour mobiliser la riposte mondiale. Nous avons les outils, les connaissances scientifiques et le savoir nécessaires pour éliminer le sida une fois pour toutes. Mais la confiance ne doit pas se transformer en complaisance.

Les progrès restent inégaux. Deux enfants sur trois n'ont pas accès aux traitements dont ils ont besoin. Le taux de mortalité chez les adolescents augmente. L'épidémie s'aggrave en Europe de l'Est, en Asie centrale, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Et, nous accusons un retard important en ce qui concerne certains objectifs, notamment réduire de 50 % le taux de transmission par voie sexuelle et réduire de 50 % le taux de transmission du VIH parmi les utilisateurs de drogues injectables. En outre, la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation dont sont victimes les personnes les plus vulnérables au VIH s'accroissent dans certaines

régions du monde. Plusieurs pays n'atteindront aucun des objectifs fixés à la date prévue. Nous avons la capacité d'exploiter le potentiel incroyable du traitement du VIH à titre préventif. Cela exige toutefois que les pays augmentent rapidement l'accès au dépistage précoce du VIH et mettent très tôt et de manière systématique les personnes infectées sous traitement. Moins de 40 % des 28,6 millions de personnes ayant besoin d'un traitement contre le VIH en bénéficient effectivement. De nombreux pays continuent de pâtir de l'insuffisance de l'offre de médicaments essentiels à la survie.

Nous ne pouvons pas trahir les personnes qui ont le plus besoin de notre aide.

Il s'agit notamment des jeunes, qui sont oubliés et négligés par les systèmes de santé; des femmes et des filles, qui sont victimes de violences et de mauvais traitements en toute impunité; et de certaines populations clés, comme les travailleurs du sexe, les lesbiennes, les homosexuels, les bisexuels, les transgenres, les personnes intersexuées et les toxicomanes par voie intraveineuse, qui continuent de pâtir de la criminalisation. Cette situation constitue une violation des droits de l'homme et décourage les personnes de recourir à des services essentiels. Les droits de l'homme et l'accès aux soins de santé doivent être garantis à tout le monde, et non être l'apanage de certains.

L'objectif d'éliminer le sida demeure un défi important. J'encourage les États Membres à poursuivre le débat primordial sur les moyens de faire en sorte que cet important objectif soit mieux reflété dans le programme de développement pour l'après-2015. Au fur et à mesure que ce processus avance, les progrès réalisés et les enseignements importants acquis dans le cadre de la riposte mondiale au sida peuvent fournir des orientations utiles. Cette riposte a réussi à surmonter les impasses politiques, à intégrer les soins de santé et à mobiliser des acteurs clés des secteurs public et privé, de la société civile et de la communauté philanthropique, ce qui a permis de stimuler l'innovation et d'atteindre des résultats.

Alors que nous regardons vers l'avenir, nous devons faire plus pour promouvoir le changement. Je salue la recommandation faite par le Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA à l'Assemblée générale d'envisager de tenir une réunion de haut niveau en 2016 pour examiner les progrès accomplis, recenser les défis qui subsistent et formuler des propositions concrètes pour les prochaines étapes sur la voie de l'élimination du sida. Grâce à l'engagement

indéfectible des États Membres et aux efforts de l'ONUSIDA et de l'ensemble du système des Nations Unies, nous avons la possibilité de faire un grand cadeau au monde et d'éliminer le sida, en nous fondant sur notre objectif partagé de zéro nouvelles infections à VIH, zéro discrimination et zéro décès liés au sida.

Honorons cette promesse. Des millions de vies en dépendent. Je remercie l'Assemblée générale de son engagement et de sa détermination.

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

M. Charles (Trinité-et-Tobago) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom des 14 États membres de la Communauté des Caraïbes (CARICOM).

La CARICOM reconnaît que des progrès notables ont été accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe) et la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe). Cela se reflète notamment dans la réduction de 49 % de l'incidence du VIH dans nos régions, la baisse de 52 % des décès liés au sida, qui sont passés de 24 000 en 2001 à 11 000 en 2012, la progression de la couverture antirétrovirale de 5 % à 67 % des personnes éligibles en 2001 et la quasi-élimination de la transmission de la mère à l'enfant dans certains de nos États membres. En outre, les programmes nationaux ont été renforcés, ce qui s'est traduit par l'amélioration des capacités de mise en œuvre des programmes de prévention, de traitement et de soins. Des investissements ont également été faits pour améliorer les systèmes de santé et offrir à une plus grande échelle des services de soins et de soutien à un nombre croissant de personnes qui vivent plus longtemps avec le VIH, dans notre sous-région.

Cependant, en dépit de ces réalisations, il reste beaucoup à faire pour atteindre les cibles et objectifs que nous nous sommes fixés en tant que région et finalement, relever le défi que représente la réalisation de l'Objectif : Zéro – zéro discrimination, zéro nouvelle infection et zéro décès lié au sida. Cet objectif d'une région de la CARICOM sans sida nous le poursuivons dans un environnement mondial et régional en profonde mutation. Nous nous heurtons à des difficultés en raison de critères d'admissibilité plus stricts qui limitent l'accès aux ressources, en particulier pour les États de la CARICOM qui ont été classés par la Banque mondiale dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire. Les

pays de la CARICOM sont également confrontés au défi croissant que représente l'expansion des services de traitement, de soins et de soutien pour répondre aux besoins d'un nombre croissant de personnes vivant avec le VIH. La stigmatisation et la discrimination continuent de faire obstacle au dépistage, à la divulgation de sa séropositivité et à l'accès aux services de prévention et de traitement.

Le fait que l'épidémie de VIH se concentre de plus en plus sur des groupes vulnérables de personnes les plus exposées au risque d'infection appelle également de nouvelles mesures plus efficaces pour éliminer les obstacles à l'accès universel à une vaste gamme de services de soins de santé complets et de haute qualité. Dans notre région, nous entendons axer nos efforts sur le respect des droits de l'homme de tous les citoyens afin de faire disparaître la stigmatisation et la discrimination et finalement, d'éliminer l'épidémie du VIH.

En réponse à des données épidémiologiques convaincantes qui prouvent que certaines populations continuent d'être plus vulnérables au VIH, la sous-région de la CARICOM, par l'entremise du Partenariat pan-caraïbe contre le VIH/SIDA et en collaboration avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, a mis en place un programme d'activités toujours en cours, sous le thème « Justice pour tous ». Ce programme vise à promouvoir des activités en phase avec la Déclaration universelle des droits de l'homme, à laquelle tous les pays doivent être attachés et qui condamne toute discrimination.

La CARICOM continue également d'appuyer et de défendre l'idée que la question du VIH et du sida doit figurer parmi les questions clefs du programme de développement pour l'après-2015 et qu'il faut faire prendre conscience de l'importance d'adopter une démarche plus holistique et globale en matière de santé. Nous ne nous contentons pas de nous attaquer aux déterminants sociaux liés à la santé et au VIH en particulier, et le lien entre le VIH et les maladies non transmissibles est désormais un sujet de préoccupation croissante dans notre région. La CARICOM a indiqué clairement à quel point il était important qu'un processus ouvert, transparent et sans exclusive soit à la base du programme de développement pour l'après-2015, qui doit englober les questions liées à la santé et leur accorder une place suffisante.

En vue d'atteindre de nouveaux objectifs et cibles relatifs à la réduction et à terme à l'élimination du VIH, la CARICOM estime que les gouvernements doivent

allouer de manière rationnelle et efficace des ressources suffisantes pour atteindre les objectifs fixés, élaborer des plans qui s'inscrivent dans la durée et sont en phase avec les programmes stratégiques nationaux, analyser les coûts des différents plans d'action et éliminer les obstacles à l'accès universel au traitement du VIH et aux soins pour éliminer enfin cette menace mondiale.

Pour terminer, la CARICOM salue les initiatives qui sont menées par les Nations Unies et le Partenariat pan-caraïbe contre le VIH/SIDA dans notre région, ainsi que par d'autres partenaires dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida.

La CARICOM est et reste totalement déterminée à travailler avec tous les partenaires pour atteindre ses objectifs, tandis que la communauté internationale continue de faire des progrès dans la lutte contre cette pandémie vieille de plusieurs décennies.

M. Msosa (Malawi) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de faire cette déclaration au nom des 15 États membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe : Afrique du Sud, Angola, Botswana, Lesotho, Madagascar, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Seychelles, Swaziland, Zambie et Zimbabwe. La Communauté s'aligne avec la déclaration qui sera prononcée au nom du Groupe des États d'Afrique.

Nous remercions le Secrétaire général pour son rapport détaillé (A/68/825) sur ce sujet important et prenons note des recommandations qui y sont contenues.

Le VIH est l'un des plus grands défis sanitaires et l'un des plus grands défis tout court posés à la région de la Communauté de développement de l'Afrique australe. Avec la tuberculose, l'épidémie de VIH fait reculer les gains économiques et sociaux obtenus depuis de nombreuses années et constitue un défi de taille pour les efforts nationaux visant à renforcer les systèmes de santé et à améliorer la prestation des services. Dans notre expérience, les effets conjugués des épidémies de VIH et de tuberculose ont été aggravés par la pauvreté, l'inégalité entre les sexes, la faiblesse des systèmes de soins de santé et communautaires, et un accès insuffisant au traitement. La stigmatisation associée à la maladie aux niveaux personnel, communautaire et institutionnel aggrave la difficulté à trouver une réponse efficace et globale au VIH/sida dans nos communautés.

L'épidémie de VIH continue de poser un défi majeur aux efforts régionaux visant à atteindre l'objectif

du Millénaire pour le développement 1, car elle aggrave la pauvreté et a un impact négatif sur le développement économique. Dans de nombreux cas, la productivité économique, tant au niveau des ménages qu'au niveau national, a été ralentie par les ravages de l'épidémie. Des familles ont perdu une aide précieuse tant sur le plan économique qu'au niveau du travail, les rendant encore moins à même de rompre le cycle de pauvreté des ménages.

En dépit de cette situation difficile, les pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe ont fait de grands progrès dans la lutte contre le VIH. Dans le contexte du Cadre stratégique de lutte contre le VIH/sida de la Communauté de développement de l'Afrique australe, les États membres ont continué à mettre en œuvre des interventions à volets multiples, qui comprennent la promotion de préservatifs et leur distribution, des campagnes de changement de comportement, un dépistage élargi du VIH et des services de consultation, et la circoncision masculine. La région de la Communauté de développement de l'Afrique australe a également fait de grands progrès pour élargir l'accès au traitement et à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

Bien que notre région ait beaucoup souffert de l'épidémie, la Communauté de développement de l'Afrique australe est convaincue que les leçons que nous en avons tirées nous mettent en bonne position pour apporter une précieuse contribution aux efforts mondiaux de lutte contre l'épidémie. De ce fait, les États membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe restent prêts à travailler de manière constructive avec tous les partenaires en vue d'assurer que les générations futures ne souffrent pas des maladies qui nous affligent.

La douleur et la souffrance dues à l'épidémie et dont nous avons été et continuons d'être les témoins quotidiens ont eu pour effet de renforcer notre volonté d'éliminer le VIH et le sida. C'est pourquoi, nous continuons à être consternés, deux mois plus tard, que la résolution sur les femmes, les filles et le VIH/sida ait été inutilement soumise à un vote enregistré à la cinquante-huitième session de la Commission de la condition de la femme. Nous restons convaincus qu'il n'y avait aucune justification à prendre cette résolution en otage pour des causes secondaires.

Tous les experts de nos capitales ont réitéré que les mesures de prévention – y compris la promotion de l'utilisation de préservatifs, le changement des

comportements sexuels à risque et le report des premiers rapports sexuels des jeunes filles – ont été efficaces pour réduire la propagation de l'infection à VIH. Le rapport du Secrétaire général dont nous sommes saisis est clair là-dessus. Nous formons l'espoir que, désormais, en tant que membres de la communauté internationale, nous continuerons à nous efforcer de consolider notre objectif commun de mettre fin à l'épidémie, au lieu de chercher à utiliser les forums des Nations Unies pour cultiver les divisions à chaque occasion.

Dans notre région, les femmes et les filles continuent de supporter le poids de l'épidémie de VIH. En plus de leurs vulnérabilités physiques à l'infection, les inégalités entre les hommes et les femmes continuent d'aggraver leur situation particulièrement difficile. Dans de nombreux contextes, les femmes continuent d'être victimes de violences sexistes, ce qui les expose à un risque accru d'infection à VIH.

Alors que les dimensions sexospécifiques du VIH/sida suscitent une attention accrue depuis quelques décennies, il faut s'intéresser plus encore au sort des orphelins du VIH qui se retrouvent chefs de foyer après le décès de leurs parents. Il faut aider davantage ces orphelins et les enfants vulnérables, dont la plupart survivent aussi dans des ménages dirigés par un enfant. Ce scénario contribue à des taux élevés d'abandon scolaire; ainsi, ces enfants ne poursuivent pas d'études au lycée, à l'université ou dans d'autres établissements d'enseignement supérieur pour compléter leurs études et subvenir aux besoins de leurs familles. Les politiques et les pratiques en matière de protection sociale doivent donc être mises en place pour assurer que les enfants vulnérables puissent terminer leur scolarité et à réaliser leur potentiel.

Le manque d'éducation supérieure aggrave les déséquilibres entre les sexes et entraîne une augmentation de la pauvreté, en particulier pour les filles et les femmes. Il les expose à une vulnérabilité extrême en les amenant à rechercher d'autres mécanismes d'adaptation plus risqués, tels que le sexe monnayé et l'abus d'alcool et de drogue. C'est pour cette raison que les membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe sont convaincus que davantage doit être fait dans le domaine de la réduction de la pauvreté, de l'égalité des sexes, et de la prévention et de la gestion du VIH/sida.

Enfin, la région de la Communauté de développement de l'Afrique australe soutient pleinement la Feuille de route de l'Union africaine sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour

les ripostes au sida, à la tuberculose et au paludisme. La Feuille de route souligne la nécessité de promouvoir et de faciliter l'investissement dans des centres de fabrication locale en Afrique, l'un des quatre domaines prioritaires pour assurer l'accès aux médicaments dans la région. Tandis qu'un certain nombre d'entreprises africaines travaillent sans relâche pour obtenir des pré-qualifications de l'Organisation mondiale de la Santé, nous exhortons la communauté internationale à soutenir la fabrication locale de médicaments afin de réduire la vulnérabilité du continent.

M. Mamabolo (Afrique du Sud) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de faire cette déclaration au nom du Groupe des États d'Afrique.

Bien que le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme demeurent un problème de santé mondial, causant des taux de mortalité considérables en Afrique, l'Union africaine et ses États membres ont pris des mesures importantes pour lutter contre la pandémie à différents niveaux, y compris par l'adoption de la Feuille de route sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour les ripostes au sida, à la tuberculose et au paludisme. Les progrès consécutifs à cette feuille de route, adoptée par les chefs d'État et de gouvernement africains en 2012, sont en cours d'évaluation par le Comité d'action des chefs d'État et de gouvernement de Veille sida Afrique. La Feuille de route appelle les membres de l'Union africaine à renforcer l'appropriation, la responsabilité et le partenariat afin d'accélérer les progrès vers la réalisation de résultats concrets dans les trois piliers du financement, de l'accès aux médicaments et d'une meilleure gouvernance en vue d'aider les pays à trouver des solutions durables et de longue haleine.

En outre, le Sommet extraordinaire de l'Union africaine, tenu en juillet 2013 à Abuja, au Nigéria, s'est fermement engagé en faveur du Plan d'action d'Abuja pour l'élimination du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme en Afrique d'ici à 2030, qui appelle à accélérer l'accès au traitement antirétroviral, à éliminer la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant et à renforcer les mesures préventives afin de réduire le nombre de nouvelles infections à VIH. En outre, la décision des États africains d'allouer 15 % de leurs budgets nationaux au secteur de la santé est une preuve manifeste de la ferme volonté politique qui existe en Afrique.

Le Groupe des États d'Afrique prend note du rapport du Secrétaire général, intitulé « Vers une élimination de l'épidémie du sida : atteindre les objectifs

de 2015 et planifier l'après 2015 » (A/68/825) et des recommandations qu'il contient. Le Groupe estime que le rapport pourrait contribuer aux discussions portant sur l'élaboration du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015. En outre, tant en accueillant favorablement l'idée d'une réunion de haut niveau sur le VIH/sida en 2016, le Groupe des États d'Afrique souligne l'importance d'adhérer au principe intergouvernemental au moment de définir les modalités et dispositions relatives à l'organisation de cette réunion et à la soixante-dixième session de l'Assemblée générale.

Le rapport du Secrétaire général montre que l'action mondiale contre le VIH a atteint une phase importante. Il y a une baisse constante des nouvelles infections à VIH et des décès liés au sida en Afrique subsaharienne. Malgré la persistance des problèmes économiques et des priorités concurrentes, les ressources totales disponibles en faveur des programmes dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire continuent de croître. Le Groupe salue et applaudit également les efforts conjoints déployés en 2013 par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida pour le lancement de l'initiative Traitement 2015, qui fournit une feuille de route pour accélérer l'intensification du traitement, notamment pendant les trois années après 2015. Cette initiative appelle les États à se concentrer sur les aspects négligés du programme de traitement, y compris le besoin urgent d'investir dans des stratégies visant à accroître la demande des services de dépistage et de traitement. L'initiative Traitement 2015 invite par ailleurs tous les pays à établir de nouveaux objectifs de traitement pour refléter les directives de l'OMS de 2013 et pour contrôler régulièrement les résultats de la cascade du traitement.

Le Groupe des États d'Afrique est cependant inquiet de constater que la lutte contre le sida ne répond pas aux besoins des jeunes. Les enfants sont deux fois moins susceptibles que les adultes de bénéficier du traitement antirétroviral en cas de besoin. Même si les décès liés au sida sont en baisse dans l'ensemble, la mortalité due au VIH chez les adolescents a augmenté de 50 % depuis 2005. Le Groupe des États d'Afrique est convaincu que les jeunes constituent un atout considérable, et il a conscience que la viabilité de ce dernier dépend de notre capacité à relever ce défi. Le Groupe réaffirme qu'il importe au plus haut point de

protéger les femmes, les enfants et les jeunes de tout ce qui pourrait affecter leur bien-être et leurs moyens de subsistance. Nous sommes également préoccupés par le fait qu'en Afrique subsaharienne, les taux d'infection demeurent sensiblement plus élevés chez les filles que chez les garçons de même âge. Le nombre de préservatifs masculins financés par des bailleurs de fonds dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire a baissé, passant de 3,4 milliards en 2011 à 2,4 milliards en 2012, alors que le nombre de préservatifs féminins a quant à lui chuté de 43,4 millions à 31,8 millions.

Compte tenu des examens à mi-parcours réalisés en 2013 sur les progrès enregistrés au niveau national dans les programmes de prévention du VIH relatifs aux comportements, le Groupe des États d'Afrique rappelle et réaffirme que la prévention, le diagnostic, le traitement, ainsi que de solides systèmes de surveillance et l'accès universel aux prestations doivent être au cœur de nos efforts. À cet égard, il convient d'accorder à la question de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la production locale de médicaments et d'autres outils de prévention l'attention qu'elle mérite.

Le Groupe des États d'Afrique souligne que l'accès universel au traitement du VIH/sida demeure un élément essentiel des stratégies de lutte à l'échelle mondiale, et constitue un droit de l'homme fondamental. Le Groupe réaffirme l'importance de respecter les valeurs culturelles et religieuses ainsi que les spécificités régionales dans l'examen de questions relatives aux droits de l'homme. Le Groupe des États d'Afrique s'inquiète de voir que le rapport du Secrétaire général continue de faire appel à certains concepts et à certains termes. Nous insistons sur le fait que les objectifs de la communauté internationale en matière de droits de l'homme doivent demeurer l'affaire de tous, et que les questions des droits de l'homme doivent être examinées de manière objective et non conflictuelle. Le Groupe des États d'Afrique estime que nous devrions éviter de faire appel à des notions qui n'entrent pas dans le cadre des droits de l'homme convenu au niveau international, sachant que ces tentatives sont l'expression d'un mépris à l'égard de la Déclaration universelle des droits de l'homme.

D'après le rapport du Secrétaire général, la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida persistent. Le Groupe est particulièrement préoccupé par le fait que ces comportements continuent de nuire à l'efficacité de la lutte contre le sida dans la mesure

où les personnes vivant avec le VIH continuent de se heurter à des difficultés dans certains pays, où elles n'ont pas accès aux soins de santé ou dentaires et ne trouvent pas d'emploi. Le Groupe des États d'Afrique estime que tous les droits de l'homme sont universels, indissociables, interdépendants et intimement liés, et que la communauté internationale doit les considérer dans leur ensemble et comme d'égale importance, en se gardant de les hiérarchiser ou d'en privilégier certains.

Nous demeurons intimement convaincus que, s'il faut tenir compte de l'importance des particularités nationales et régionales et de la diversité historique, culturelle et religieuse, il est du devoir des États – quel qu'en soit le système politique, économique et culturel – de promouvoir et de protéger tous les droits de l'homme et toutes les libertés fondamentales. C'est pourquoi le Groupe demande instamment que ceux qui vivent avec le VIH/sida soient traités équitablement et sur un pied d'égalité, et ne soient plus victimes de stigmatisation, de pratiques discriminatoires et de l'intolérance qui y est associée.

S'il est vrai que des progrès ont été accomplis dans la réduction des nouveaux cas d'infection à VIH chez les consommateurs de drogues injectables, le Groupe estime qu'il faudrait mettre davantage l'accent sur les efforts portant sur le soutien psychologique et sur d'autres moyens d'encourager les individus à s'abstenir de consommer de la drogue en Afrique. La consommation et l'abus de drogue demeurent une question juridique primordiale.

Pour finir, le Groupe des États d'Afrique réaffirme sa détermination à lutter contre le fléau du VIH/sida, et estime que la coopération internationale et les partenariats stratégiques sont essentiels dans cette lutte. De même, le Groupe se félicite des avancées de la recherche médicale et des initiatives technologiques permettant un traitement du VIH/sida qui soit de bonne qualité, accessible et abordable pour tous. Nous sommes fermement convaincus que l'objectif fixé par le Secrétaire général, à savoir que 15 millions de personnes aient accès au traitement du VIH, ne sera réalisable que si les importantes avancées en matière de prévention et de traitement antirétroviral du VIH se poursuivent, et que le traitement permettant de prévenir la transmission de la mère à l'enfant est renforcé. Le Groupe demande donc à ses partenaires d'appuyer la mise en oeuvre du Plan relatif à la fabrication de médicaments pour l'Afrique, qui a été élaboré en collaboration avec un large éventail de partenaires avant d'être adopté à la

session extraordinaire de la cinquième Conférence des ministres africains de la santé, en mai 2012.

Le Président (*parle en anglais*) : 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.

Tout d'abord, nous nous félicitons du rapport détaillé du Secrétaire général (A/68/825) sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe), adoptée en 2011. Nous attachons un grand prix à l'examen des progrès réalisés jusqu'ici dans la réduction des nouveaux cas d'infection à VIH et des décès liés au sida, dans l'amélioration de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, dans les grandes avancées scientifiques et dans l'intensification de l'accès au traitement antirétroviral.

Le rapport souligne que, même si plusieurs des cibles et objectifs clefs de 2015 sont à notre portée, le sida demeure un défi mondial urgent en matière de santé et de développement.

Plusieurs autres défis importants sont mentionnés, notamment le fait que les pays doivent investir de manière stratégique dans des mesures de prévention du VIH fondée sur les faits, de façon intégrée et globale, en s'attaquant, entre autres, aux liens qui existent entre les droits liés à la santé procréative et sexuelle et l'éducation sexuelle; à l'importance de développer des services destinés aux populations clefs et d'appuyer des initiatives fondées sur les droits qui amélioreront l'accès à de tels services; à la discrimination et la stigmatisation dont continuent d'être victimes ces populations clefs et les femmes et les filles qui sont particulièrement vulnérables ou risquent le plus de contracter le VIH; à l'importance de lever les obstacles liés au VIH et de supprimer les mesures punitives ciblant ces populations clefs, y compris les consommateurs de drogues injectables; et à la nécessité d'une meilleure collecte de données. L'Union européenne est tout à fait d'accord pour ce qui est des problèmes mentionnés et des mesures à prendre, en particulier concernant les populations clefs.

Au niveau national, des mesures adaptées s'imposent pour lutter contre l'épidémie de VIH. Il est clairement précisé dans le rapport qu'il est temps d'intégrer la prévention et le traitement du VIH dans

les systèmes de santé habituels, pour veiller à ce que les groupes difficiles à atteindre et les groupes marginalisés puissent avoir accès aux services de santé. Il n'est par conséquent peut-être pas utile de recommander le recours à des fonds en fiducie nationaux et à des affectations budgétaires obligatoires pour financer la lutte contre le VIH. Nous saluons l'intensification des efforts par des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire pour réduire leur dépendance à l'égard des financements internationaux. Néanmoins, il reste beaucoup à faire, et nous encourageons tous les pays à poursuivre dans cette voie. À cet égard, nous voudrions rappeler aux gouvernements qu'ils doivent intensifier, considérablement et rapidement, leurs efforts en vue d'accélérer la transition vers l'accès universel à des services de santé abordables et de qualité.

Nous prenons note de l'action que mène le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et du rôle mobilisateur qu'il joue en tant que centre de liaison pour les activités menées par l'Organisation dans la lutte contre l'épidémie de VIH. La coopération entre tous les acteurs concernés, y compris les personnes vivant avec le VIH, la société civile – aussi bien en tant que prestataire de services et de gendarme – et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, en particulier au niveau national, demeure absolument essentielle. Bien que le Fonds mondial n'ait pas été conçu comme un instrument de financement à long terme, nous sommes conscients que, pour autant qu'on puisse prévoir, il demeure nécessaire dans la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, et nous encourageons donc le Fonds et ONUSIDA à établir des relations de travail étroites et soutenues.

L'Union européenne et ses États membres attendent avec intérêt la réunion de haut niveau sur le VIH/sida qui doit se tenir en 2016 ou peu après et qui s'inscrit dans le cadre d'une stratégie plus large visant à réaffirmer et à renouveler les engagements politiques et à assurer la responsabilité envers la réalisation d'un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH après 2015.

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

L'ASEAN tient tout d'abord à remercier le Secrétaire général pour son rapport sur la question importante du VIH/sida (A/68/825). L'ASEAN appuie en outre fermement l'appel lancé par le Mouvement des pays non alignés à sa dix-septième Conférence ministérielle, tenue récemment à Alger, en vue d'intensifier leurs efforts pour atteindre les objectifs d'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH et d'enrayer et d'inverser la propagation de la pandémie d'ici à 2015.

L'épidémie de VIH/sida demeure une préoccupation majeure pour toutes les populations du monde, puisque qu'elle touche, à des degrés divers, chaque région, y compris celle de l'ASEAN. Elle peut poser des difficultés considérables aux efforts de développement économique et social des États membres et les entraver, et une action concertée est nécessaire pour la contenir. L'ASEAN partage donc les préoccupations d'autres grands groupes régionaux concernant la prévalence de la pandémie. Réduire le nombre de décès liés au VIH/sida est une des principales responsabilités conjointes des pays membres de l'ASEAN.

Les dirigeants de l'ASEAN ont montré leur volonté de mettre en place un partenariat mondial en prenant des engagements politiques au nom de l'ASEAN en vue de lutter contre le VIH/sida au lendemain de l'adoption par l'Assemblée générale de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2, annexe) en 2001 et des Déclarations politiques de 2006 (résolution 60/262, annexe) et 2011 (résolution 65/277, annexe). La première Déclaration d'engagement de l'ASEAN sur le VIH/sida a été faite en 2001 à son septième Sommet au Brunéi Darussalam, et les dirigeants de l'ASEAN ont, lors du dix-neuvième sommet de l'ASEAN tenu à Bali, Indonésie, en 2011, adopté une nouvelle déclaration d'engagement en vue d'atteindre l'objectif de zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. En préparation de la Réunion intergouvernementale Asie-Pacifique sur le VIH/sida prévue du 28 au 30 janvier 2015 à Bangkok, l'ASEAN prend également des dispositions pour évaluer les résultats des examens nationaux des obstacles stratégiques et juridiques à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien qui existent dans ses États membres.

L'ASEAN a mis en place un mécanisme de lutte contre le VIH et le sida en créant, en 1993, l'Équipe spéciale de l'ASEAN sur le sida, laquelle a axé ses travaux sur des mesures régionales coordonnées de lutte contre le VIH. Elle a déjà mené à bonne fin trois

programmes de travail, et en exécute un quatrième pour 2011-2015. Cette équipe spéciale a, entre autres réalisations, élaboré en 2011 un premier rapport régional sur le VIH, regroupant des données sur l'état de la pandémie de VIH dans les pays membres de l'ASEAN ainsi que sur les efforts déployés par l'Association pour lutter contre ce problème. Il ressort de ce rapport que les principales causes de l'épidémie dans la région de l'ASEAN sont les rapports sexuels non protégés avec des partenaires multiples et le partage de seringues pour l'injection de drogues. Près de 75 % de toutes les infections à VIH dans les pays de l'ASEAN concerneraient les populations clefs : les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les transgenres et les personnes qui s'injectent de la drogue. Il y a d'autres populations vulnérables, notamment les partenaires des personnes appartenant aux groupes susmentionnés et les jeunes à risque, les détenus et les personnes internées, les militaires et les groupes mobiles. Entre autres initiatives, l'Équipe spéciale aide les États membres de l'ASEAN à atteindre les populations clefs touchées en organisant et finançant des réunions et des consultations au niveau régional, y compris des consultations sur les jeunes à risque et sur une participation accrue et l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH.

De nombreux pays de l'ASEAN ont déjà atteint leurs objectifs en matière de couverture des traitements. Néanmoins, la plupart des États Membres restent dépendants de l'aide internationale. C'est pour cette raison que l'Équipe spéciale de l'ASEAN appuie une procédure d'accréditation rapide afin que les pays de l'ASEAN puissent acquérir les licences qui leur permettront de produire des médicaments antirétroviraux génériques abordables. Un défi important à relever consiste à créer un environnement politique propice à la lutte contre le VIH. Des lois et des politiques contradictoires existent encore, en particulier en ce qui concerne la prévention du VIH chez les usagers de drogues injectables, les travailleurs du sexe et les personnes homosexuelles. Pour impliquer le secteur privé, l'ASEAN a créé la Coalition des entreprises de l'ASEAN contre le VIH/sida et le prix Ruban rouge de l'ASEAN pour une action remarquable sur le lieu de travail à l'intention des hauts responsables d'entreprises de l'ASEAN en vue de promouvoir une plus grande participation du secteur privé à la prévention et à la lutte contre le VIH et à la lutte contre la discrimination sur le lieu de travail.

Nous sommes en train d'intensifier nos efforts afin de renforcer la communauté de l'ASEAN d'ici à 2015. L'un des éléments clefs de ces efforts de renforcement de la communauté est le plan socioculturel de l'ASEAN, qui a fait de la lutte contre le VIH/sida une priorité. Pour réaliser l'objectif d'un monde de zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida, l'ASEAN doit établir des liens plus solides avec les organisations multilatérales, bilatérales et internationales. Actuellement, nous collaborons activement avec le système des Nations Unies, notamment le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et le Programme des Nations Unies pour le développement, ainsi qu'avec d'autres organismes donateurs. Ces dialogues et partenariats doivent être recherchés de manière stratégique, avec énergie, vigueur et passion. Même si certains pays de l'ASEAN ont déjà atteint leurs objectifs en matière d'accès universel, l'ASEAN reste dépendante de la collaboration et de l'appui financier et technique. Notre vision est celle d'une communauté de l'ASEAN axée sur la population, socialement responsable, ouverte et harmonieuse, qui se caractérise par une solidarité et une unité durables. Nous voulons bâtir une identité commune et une communauté de sociétés solidaires qui œuvrent au renforcement du bien-être et des moyens de subsistance de toutes les populations.

Conscients de l'importance que revêtent les soins de santé pour la population, les dirigeants de l'ASEAN, qui se sont réunis récemment à Nay Pyi Taw, au Myanmar, ont souligné la nécessité de mettre concrètement en œuvre la Déclaration de Bandar Seri Begawan sur les maladies non transmissibles et se sont félicités des activités entreprises pour lutter contre l'épidémie. En appliquant le Programme de travail de l'ASEAN pour la lutte contre le VIH/sida, et avec une assistance internationale renforcée, nous estimons que l'ASEAN sera en mesure d'accentuer ses efforts afin de réaliser l'objectif de l'accès universel à des programmes complets de prévention, de traitement, de soins et de soutien.

M^{me} Auguste (Haïti) : Monsieur le Président, je voudrais tout d'abord vous féliciter d'avoir organisé ce débat, et je suis heureuse et honorée de prendre part à cet événement combien important pour l'avenir de la planète. C'est un réel privilège d'être ici, à cette tribune, pour apporter la pierre de la nation haïtienne à l'édifice du monde nouveau en construction à travers les huit objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) – un monde de paix, sans extrême pauvreté,

sans le VIH/sida. Qu'il me soit permis de féliciter le Secrétaire général pour la qualité de son rapport (A/68/825) et de son exposé.

Ma délégation voudrait aussi appuyer la déclaration faite par le représentant de la Trinité-et-Tobago au nom de la Communauté des Caraïbes.

Voilà bientôt 15 ans que le monde se liguait comme jamais auparavant pour faire face aux nombreux maux qui affligent les pays en développement, définir de concert les voies et moyens pour réduire les souffrances et les injustices qui accablent environ 1,2 milliard de personnes de par le monde, qui vivent sous le seuil de l'extrême pauvreté, et éliminer ce fléau qui aggrave davantage leur misère : le VIH. Nous sommes à moins de deux ans de l'échéance de ces objectifs fixés par les nations du monde pour assurer l'avènement d'un monde plus humain, plus heureux.

C'est avec satisfaction et optimisme que nous envisageons l'avenir. Durant ces 14 dernières années, les différents indicateurs liés à l'extrême pauvreté et à l'incidence du VIH n'ont pas cessé de baisser sur le plan mondial. Sur le plan régional, depuis l'implantation du Partenariat pan-caraïbe contre le VIH/SIDA en 2001, nous avons enregistré une diminution de l'incidence du VIH et des cas de mortalité liés au sida, de 49 % et de 59 % respectivement. En 2001, 24 000 personnes mouraient du sida, mais en 2012, ce nombre n'était que de 11 000. La couverture du traitement antirétroviral a augmenté de 67 %. En 2001, le taux de couverture n'était que de 5 %.

Pour certains pays, plusieurs des objectifs du Millénaire ne seront pas atteints. Mais les tendances sont positives et le processus est bien enclenché. Les résultats enregistrés jusqu'ici nous laissent croire que l'extrême pauvreté sera vaincue, car le monde s'est rendu compte qu'avec de la bonne volonté et en y consacrant les ressources nécessaires pour le faire, nous pouvons vaincre ce fléau et assurer à tous les habitants de la planète un monde plus serein et plus juste. Surtout, que ces propos ne soient pas interprétés comme une invitation à dormir sur nos lauriers. Le plus important reste à faire, et le chemin à parcourir est encore long et ardu. Nous devons définir de concert les voies et moyens pour réduire les souffrances et les injustices que subissent les personnes qui, de par le monde, vivent sous le seuil de l'extrême pauvreté, et éliminer ce fléau qui aggrave davantage leur misère : le VIH/sida.

Ce ne sera pas facile, surtout en ce qui concerne le VIH. Les progrès dont nous parlons ne sont pas uniformes, et de nombreux pays sont encore à la traîne. Plus que jamais, il faut redoubler d'ardeur et de solidarité. Cette victoire que nous devons remporter sur l'extrême pauvreté et le VIH/sida ne peut résulter que d'une action collective guidée par la fraternité. À l'approche de cette échéance, Haïti tient à renouveler l'engagement pris voilà près de 15 ans de se joindre à l'effort mondial pour qu'advienne un monde plus juste, où la dignité de tout citoyen et de toute citoyenne, quelle que soit la latitude sous laquelle il/elle vit, ne sera plus bafouée.

Nous sommes fiers des progrès accomplis durant ces dernières années, et surtout durant les trois années passées depuis que notre gouvernement a eu le privilège d'accéder au pouvoir. En dépit de toutes les difficultés que nous avons eu à surmonter suite à divers cataclysmes naturels et autres handicaps d'ordre social et politique, nous avons pu maintenir le cap. Nos expériences, que nous avons le plaisir de partager avec les membres, nous ont confirmé que notre stratégie de donner la priorité à la lutte contre l'extrême pauvreté était la bonne. C'est à partir des victoires remportées sur l'extrême pauvreté, en effet, que nous arrivons à donner à la majorité souffrante la confiance en l'avenir et à la mobiliser pour la conquête de son bonheur et de celui de la nation.

La victoire sur le VIH, qui s'annonce particulièrement difficile pour certains pays, passe par l'élimination de l'extrême pauvreté, car pauvreté et VIH/sida sont liés. Ce n'est pas pour rien que les pays où les communautés les plus pauvres sont ceux où le taux d'infection à VIH est le plus élevé. Ce n'est pas non plus pour rien que le sida, le paludisme et la tuberculose sont à juste titre appelés les maladies infectieuses de la pauvreté, car elles affectent de manière disproportionnée les populations pauvres et marginalisées et constituent un important moteur de l'extrême pauvreté et de l'exclusion sociale.

Le lien entre sida et développement est indiscutable. Il faut se montrer encore plus agressif. Il faut abattre les barrières de l'inégalité et de l'exclusion et s'attaquer à toutes les causes qui perpétuent la pauvreté, car la vulnérabilité économique qu'elle engendre favorise plusieurs comportements à risque. De là, la nécessité de s'attaquer à cette vulnérabilité en se servant de tous les moyens disponibles. C'est ce que nous avons fait au sein du Gouvernement Lamothe et de l'Administration Martelly avec nos programmes

sociaux qui tendent à cerner tous les facteurs de l'extrême pauvreté, les contrecarrant avec des solutions appropriées.

C'est pourquoi toute stratégie envisageant les actions à prendre et les moyens à employer après 2015 pour l'avènement de ce monde meilleur pour lequel nous luttons doit faire d'une priorité la lutte contre l'extrême pauvreté, car il faut favoriser toute solution qui s'attaque à cette vulnérabilité, comme nous l'avons fait avec nos programmes d'assistance sociale et de prestations en espèces en Haïti. Bien qu'elle ait été décriée au départ, cette approche nous a permis d'améliorer les résultats de certains indicateurs clefs des objectifs du Millénaire pour le développement.

Trois ans avant l'échéance, l'objectif relatif à l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans a été atteint. Grâce à l'agressivité de notre politique sociale, les enfants haïtiens sont désormais scolarisés à 88 %. Nos grands succès résident surtout en l'abaissement drastique de la mortalité infanto-juvénile et de la prévalence du VIH/sida, que nous avons pu stabiliser à 2,2 % depuis 2006. Il faut aussi souligner que ces belles avancées n'ont pu se réaliser qu'avec la solidarité et l'aide de la communauté internationale et le dévouement des organes concernés de l'ONU.

Le monde ne sera jamais assez solidaire pour faire face à toutes les calamités qui l'assailent. Plus que jamais, nous avons besoin de cette solidarité, car les défis à relever sont colossaux. Six millions de nos frères vivent encore dans la pauvreté. Nous avons le plus haut taux de chômage de l'hémisphère. Notre système de santé présente encore de sérieuses lacunes, bien que d'indéniables progrès aient été accomplis. Et des efforts considérables devront être déployés pour la régénération de notre environnement, le plus dégradé de la région, d'autant que l'impact du changement climatique exacerbe cette dégradation.

Cependant, nous sommes sereins. Nous avons déjà tracé la voie qui doit nous conduire à la réalisation de tous nos objectifs et l'après-2015 ne constitue plus pour nous un sujet d'inquiétude. Les germes de ce que nous avons semé par l'implantation de nos programmes sociaux, de nos projets et surtout de notre plan d'action pour la réduction de la pauvreté auront commencé à pousser, révélant à tout citoyen haïtien la possibilité de cette société de droit, heureuse et prospère dont il rêvait depuis si longtemps. À partir de là naîtra la dynamique qui saura renverser tous les obstacles et nous permettra de relever tous les défis, y compris celui du VIH. Nous

savons maintenant que l'essentiel c'est de choisir la bonne voie et d'avancer encore et encore pour arriver à bon port. Nous ne serons sans doute pas dans les délais pour plusieurs objectifs, mais l'essentiel c'est d'y arriver et nous y arriverons.

Sur le plan stratégique, nous savons que nous devons tout mettre en œuvre pour atteindre d'ici la date butoir de 2015 les objectifs fixés ou tout au moins nous en approcher autant que faire se peut, afin de motiver l'ensemble des acteurs de la scène internationale à redoubler d'ardeur pour poursuivre la lutte contre la pauvreté et le sida au-delà de 2015. À ce propos, il nous faudra, de façon impérieuse, trouver des fonds pour accentuer la campagne de prévention ciblant les jeunes de 15 à 24 ans et les femmes, qui sont les plus touchés par ce fléau du sida. Ces dernières représentent environ 57% du nombre de cas apparus au cours de la période 2010-2015. Il serait également nécessaire que les compagnies de produits pharmaceutiques se joignent à l'effort mondial et acceptent de baisser un peu leurs profits afin que le prix des traitements antirétroviraux soit plus abordable, pour que les pauvres aient accès à ces médicaments.

À toutes les nations sœurs, et particulièrement celles qui comme nous éprouvent des difficultés et qui sont accablées de mille maux, je voudrais dire que le pire est derrière nous, car nous savons que si nous restons solidaires et mobilisés tout comme nous avons su le faire au cours de ces 14 dernières années, nous atteindrons nos objectifs, même s'ils ne le seront pas tous à la date projetée. L'essentiel c'est d'avancer, la victoire est au bout du chemin. Pour maintenir le cap, nous proposons les actions suivantes.

Nous devons accélérer les processus de décentralisation afin que les citoyens et citoyennes des coins les plus reculés de la planète puissent bénéficier des mêmes services que ceux des grands pays. Nous devons accentuer les programmes de prévention, car les populations ont tendance à baisser les bras suite aux progrès réalisés dans le cadre de la lutte contre le VIH. Elles ont tendance à penser que la maladie est devenue moins dangereuse. Il n'en est rien. Il faudra veiller à leur rappeler par des campagnes de communication massives et agressives visant particulièrement les jeunes et les femmes. Il faut subventionner dans la mesure du possible les médicaments antirétroviraux pour ceux qui ne sont pas en mesure de les payer. Nous devons faire comprendre à la population que le problème du VIH, tout comme celui de la faim ou de l'extrême pauvreté

se réduit en somme à un seul et même problème : celui du développement. Le développement étant une œuvre collective, l'implication de chaque citoyen et de chaque citoyenne devient une obligation à la fois morale et patriotique.

Il est surtout nécessaire pour chaque membre de la communauté internationale, chaque citoyen et citoyenne de chaque pays de s'interroger sur sa responsabilité dans ce qui constitue une véritable honte pour l'humanité. Il n'est pas concevable en effet que des millions d'individus vivent dans le dénuement le plus total et crèvent de faim, du paludisme et d'autres maladies alors que l'humanité possède tout ce qui est nécessaire à l'éradication de ces fléaux. Pendant toutes ces années, nous, membres de la communauté internationale, nous avons été trop indulgents envers nous-mêmes. Nous nous sommes accommodés de trop d'échecs qui étaient pourtant évitables. C'est ça le nœud du problème. Ce qu'il nous faudra surtout, c'est maintenir la farouche volonté de faire cesser ce phénomène qui n'aurait jamais dû être et entretenir une saine indignation pour les horreurs dont nous nous sommes contentés pendant si longtemps d'être de simples spectateurs. Ainsi nous parviendrons à rester mobilisés et à poursuivre sur la voie que nous, membres de la communauté internationale, nous nous sommes tracés jusqu'à l'extinction totale de la pauvreté et du VIH/sida.

M. Sinhaseni (Thaïlande), Vice-Président, assume la présidence.

Cependant, nous ne sommes pas inquiets dans le cas d'Haïti. Nos résultats peuvent paraître bien modestes à l'observateur non averti. Cela est dû seulement au fait que nous sommes au cœur d'un apprentissage démocratique qui n'est pas très facile et que notre politique n'est pas toujours bien comprise. L'Administration Martelly et le Gouvernement Lamothe ont cependant adopté l'option préférentielle pour les pauvres comme vision sociale qui guide notre gouvernance. C'est là une page d'histoire que nous sommes en train d'écrire, l'observateur non averti manque évidemment de recul pour apprécier la justesse et la portée d'une telle option, que nous n'hésitons pas à qualifier de salvatrice, pas seulement pour les pauvres, mais pour la société tout entière. Nous nous devons donc de pénétrer l'essence de cette option, l'approfondir, la perfectionner et la promouvoir entre nous afin qu'elle puisse rebondir et retrouver le prestige qui était le sien au lendemain du 1^{er} janvier 1804.

M^{me} Bartoli (France) : Nous remercions le Secrétaire général pour son rapport (A/68/825) qui

souligne, à l'approche de 2015, à la fois tous les efforts déjà engagés dans la lutte contre le VIH/sida dans le monde et les progrès qu'il reste encore à faire pour espérer atteindre l'objectif primordial d'un monde sans sida.

La France s'est toujours fortement engagée en faveur de la lutte contre le sida depuis l'identification du virus du sida il y a 31 ans. Elle est aujourd'hui le deuxième contributeur au Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme et le premier contributeur à la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID), organisations clés qu'elle a largement contribué à créer. Nous nous réjouissons donc des progrès qui ont été réalisés, saluons la mobilisation de l'ensemble des acteurs de la communauté internationale dans la lutte contre cette pandémie et réaffirmons aujourd'hui l'engagement international de la France, qui consacre plus de 300 millions d'euros (près de 500 millions de dollars) à la lutte contre le VIH/sida. Cet investissement massif tient notamment à l'apport de financements innovants pour la santé comme la contribution de solidarité sur les billets d'avion ou la taxe sur les transactions financières.

Les avancées scientifiques comme les dernières recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la mise sous traitement plus précoce des patients offrent des perspectives sur le déclin de l'épidémie jugées encore inconcevables il y a quelques années.

Le moment charnière que constitue l'année 2015 pour la santé mondiale nous offre à la fois l'occasion de mesurer le chemin parcouru et de réfléchir aux orientations à donner à la lutte contre le sida dans l'après-2015. Dans ce contexte, la France tient à souligner trois sujets qui lui sont chers.

Tout d'abord, il faut continuer à mettre en œuvre des politiques de lutte contre le sida fondées sur le respect des droits de l'homme. Le rapport du Secrétaire général met bien en évidence la persistance des obstacles liés à la stigmatisation, la répression et la criminalisation dans l'accès aux soins des personnes clés et vulnérables, en particulier pour les usagers de drogues injectables pour qui on déplore une flambée de l'épidémie dans certaines régions du monde.

Une attention plus importante doit également être accordée à la prévention et au traitement chez les jeunes, en particulier les adolescents. Le rapport de l'OMS sur la santé des adolescents publié en mars

dernier révèle que le VIH/sida est la deuxième cause de décès des adolescents, preuve s'il en est qu'il faut que la lutte contre le VIH/sida ne tolère aucun relâchement.

Enfin, la fin de l'épidémie de sida ne sera envisageable que si l'on accorde une attention accrue à la question du renforcement des systèmes de santé et à la non-discrimination à travers l'objectif de couverture santé universelle. Un monde sans sida ne pourra devenir une réalité que si la lutte contre le VIH/sida est pleinement intégrée dans des systèmes nationaux de santé robustes, permettant d'agir sur les enjeux connexes des co-infections sur les sujets fondamentaux de santé sexuelle et reproductive, de santé maternelle et infantile, ou de réduction des risques parmi les populations les plus vulnérables.

La France appelle donc à maintenir la mobilisation politique et financière pour la lutte contre le sida et à renforcer son articulation avec les systèmes de santé nationaux afin de relever le défi lancé par le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida : « zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès lié au sida ».

M. Quinlan (Australie) (*parle en anglais*) : Je tiens à mettre d'emblée en avant le leadership de Michel Sidibé et de tous ses collègues dévoués du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), qui jouent un rôle déterminant dans tous nos efforts.

J'ai eu le grand honneur de travailler avec mon collègue l'Ambassadeur Charles Ntwaagae du Botswana comme co-président des négociations de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe). Nous sommes maintenant à 12 mois de l'échéance que nous nous sommes nous-mêmes fixés pour atteindre les objectifs ambitieux d'un monde sans sida, mais les défis auxquels nous sommes confrontés restent considérables. Les recommandations contenues dans le rapport du Secrétaire général (A/68/825) reflètent les mesures que nous devons prendre pour tenir la promesse et respecter l'engagement qui figurent dans la Déclaration. Le rapport mentionne la nécessité d'utiliser les leçons du passé et les preuves de ce qui fonctionne pour intensifier nos efforts et bâtir sur nos succès.

Cela étant, je suis franchement très inquiet de constater que la distribution de préservatifs a baissé de plus d'un milliard entre 2011 et 2012, et que le nombre de décès dus au sida parmi les adolescents a effectivement augmenté. C'est la preuve flagrante que nous ne faisons

pas ce qui marche. Nous devons faire en sorte que les programmes de VIH/sida soient axés sur les jeunes et adaptés à leurs besoins. L'Australie est particulièrement résolue à élargir l'accès à une éducation sexuelle globale, y compris pour les adolescents. Chaque heure, 50 adolescentes sont infectées par le VIH, ce qui veut dire que pendant le temps de notre réunion ce matin, 150 d'entre elles seront infectées. Il est totalement irresponsable de ne pas fournir aux jeunes un accès aux programmes de prévention du VIH.

Le rapport mentionne la nécessité de se concentrer sur les zones géographiques et les populations où les taux de prévalence et d'incidence du VIH sont les plus élevés. Et cela trouve une résonance particulière pour l'Australie et notre région indopacifique. Il y a plusieurs décennies, l'Australie a mis les populations clés au centre de sa riposte. Nous avons mis en place des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et des programmes d'information communautaires à l'intention des travailleurs du sexe et des homosexuels, et nous nous sommes attaqués à la discrimination contre les personnes séropositives, avec leur aide. Ces interventions ont permis de réduire le nombre de nouvelles infections bien avant les avancées réalisées dans les traitements.

Les recherches montrent que le schéma de la propagation de l'épidémie en Asie est le résultat du commerce du sexe, de l'utilisation de drogues injectables et des rapports sexuels entre hommes. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, pays voisin de l'Australie, les taux d'infection au VIH parmi la population transgenre et les travailleurs du sexe sont bien plus élevés que parmi la population générale. Les taux d'infection élevés parmi ces populations dénotent un niveau élevé de risque et appellent à des interventions ciblées. L'Australie travaille avec ses partenaires dans la région pour les aider à réduire le nombre de nouvelles infections. Par exemple, nos partenariats avec l'Indonésie et la Papouasie-Nouvelle-Guinée appuient des interventions nationales et ciblent des populations à risque. La Commission sur le sida en Asie a constaté que les interventions ciblant les populations clés sont peu coûteuses et très productives.

Et surtout, le rapport du Secrétaire général évoque la nécessité de protéger les droits de l'homme des populations clés, notamment les lesbiennes, les homosexuels, les personnes bisexuels et les transgenre. Les lois punitives qui pénalisent ces personnes et/ou limitent leurs libertés de réunion et d'expression violent les droits de l'homme les plus fondamentaux qui

sous-tendent la Charte des Nations Unies elle-même et que nous avons l'obligation de défendre. Les preuves indiquent que ces lois limitent l'accès aux services et mettent les vies en danger. Nous avons besoin de politiques d'inclusion qui réduisent la stigmatisation et la discrimination contre les personnes séropositives et contre les groupes vulnérables et marginalisés, les travailleurs du sexe, les personnes transgenre, les toxicomanes et les hommes qui ont des rapports sexuels entre eux. L'Australie est fermement résolue à atteindre et à aider ces populations vulnérables et à défendre leurs droits.

Cette année, l'Australie a l'honneur de présider le Conseil de coordination du Programme ONUSIDA à Genève et accueillera la vingtième Conférence internationale sur le sida à Melbourne le mois prochain. Nous attendons avec intérêt d'assumer ce rôle directeur et sommes déterminés à faire de cette conférence un événement marquant qui inspire et informe. Enfin, nous attendons avec impatience la réunion de haut niveau sur le VIH et le sida qui doit se tenir en 2016, une réunion fort nécessaire.

En conclusion, nous savons ce qu'il nous faut faire pour mettre fin au VIH/sida. Notre Déclaration politique de 2011 nous a donné clairement le cap et nous avons vu se renforcer la dynamique. Mais nous devons faire bien davantage. Avant toute chose, nous devons faire ce qui, dans notre expérience, a déjà fait ses preuves et fonctionne.

M. Shearman (Royaume-Uni) (*parle en anglais*) : Le Royaume-Uni aimerait remercier le Secrétaire général de son rapport d'ensemble sur les progrès accomplis dans la réalisation des engagements pris dans la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe) (A/68/825). Le rapport met en exergue les importants progrès que nous avons enregistrés au niveau mondial dans la lutte contre le VIH. Les nouveaux cas d'infection à VIH et les décès liés au sida continuent de régresser et les médicaments antirétroviraux mis à la disposition des patients permet d'en prolonger la vie et d'améliorer la qualité de celle-ci. Toutefois, comme le souligne clairement le rapport, nous ne pouvons nous permettre de pavoiser. Nous savons que les progrès ont été inégaux, tant au niveau mondial qu'au sein des populations.

Le rapport souligne en particulier le risque notablement accru d'exposition au VIH au sein de populations comme les personnes transgenre, ceux qui s'injectent des drogues, les populations carcérales,

les travailleurs du sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Comme le souligne le rapport, l'état de santé est puissamment influencé par les inégalités, la marginalisation et la discrimination. Nous nous félicitons, par conséquent, de la recommandation qu'il comporte en faveur d'un accès équitable et non discriminatoire aux traitements du VIH, et notamment d'une collecte de données qui soit pleinement respectueuse des droits de l'homme, afin que ces fossés puissent être comblés. Le Royaume-Uni appuie également fermement la recommandation visant à remplacer les lois punitives et la répression par des lois protectrices, pour contribuer notablement à réduire la stigmatisation et mettre un terme à l'augmentation du nombre de cas d'infection à VIH.

Le rapport met également en lumière la façon disproportionnée dont les femmes et les filles sont touchées par le VIH. La prévalence de la violence sexiste continue d'accroître le risque d'infection à VIH. En cas de conflit ou de crise, les femmes et les filles sont plus vulnérables au viol et aux relations sexuelles monnayées. C'est dans les pays traversant une crise que l'on rencontre les plus forts taux de mortalité maternelle et de problèmes de santé reproductive. La contraception, la prévention et le traitement du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles ainsi que l'avortement sans risques sont des services qui permettent de sauver des vies et que l'on laisse pourtant de côté dans les interventions humanitaires. Pour remédier à cela, le Royaume-Uni appuie l'élaboration d'un nouveau programme de santé sexuelle et reproductive dans les interventions en cas de crise et d'urgence et les opérations de relèvement, qui comprend, notamment, des services visant à réduire la transmission du VIH.

Le Royaume-Uni est un partenaire engagé dans la lutte mondiale contre le VIH. Nous avons augmenté de 50 % notre contribution annuelle au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). À la fin de l'année dernière, nous avons promis 1 milliard de livres sterling, soit près de 2 milliards de dollars, au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et nous continuons d'appeler pour la période 2014-2016 les autres donateurs à atteindre l'objectif de 15 milliards de dollars de versements au Fonds mondial. Pour que cette action mondiale puisse durer, nous ne devons pas seulement intégrer le VIH dans le cadre d'autres secteurs, mais également utiliser le levier du financement durable et accroître les financements et les investissements nationaux.

Nous reconnaissons qu'un solide système de santé est un moyen important d'améliorer la proximité, l'efficacité et la résilience des services. Nous appuyons par conséquent la recommandation du rapport visant à une intégration plus poussée du VIH au sein du système de santé global. En intégrant les services liés au VIH aux services de lutte contre la tuberculose, aux services de santé sexuelle et procréative, et au système de santé général, on permet aux personnes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH, y compris les enfants et les handicapés, d'être traitées de façon holistique.

Pour terminer, nous reconnaissons que l'interaction avec la population ainsi qu'une information et une éducation de qualité constituent un élément fondamental de la lutte contre le VIH et du parachèvement du travail actuel sur les engagements pris, y compris l'objectif 6 des objectifs du Millénaire pour le développement. Ce n'est qu'en luttant contre la stigmatisation, en accroissant l'information et la compréhension, en engageant des ressources au niveau national et international et en favorisant un haut degré d'intégration des services liés au VIH au sein du système de santé que nous pouvons véritablement atteindre de notre vivant l'objectif de zéro nouvelle infection.

M. Golitsyn (Ukraine) (*parle en anglais*) : L'Ukraine se félicite du rapport du Secrétaire général intitulé « Vers une élimination de l'épidémie de sida : atteindre les objectifs de 2015 et planifier l'après 2015 » (A/68/825). Nous saluons le travail remarquable réalisé par le Secrétariat, les délégations nationales et la société civile, et qui nous a valu un document de cette force.

Nous sommes de l'avis que la communauté internationale, au cours des 30 dernières années de lutte contre le problème, a obtenu des progrès notables dans son action mondiale contre le sida. Toutefois, l'épidémie de sida est loin d'être terminée. En conséquence, l'Ukraine note avec satisfaction que, en dépit des obstacles économiques, la quantité globale des ressources mises à la disposition des programmes de lutte contre le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire continue d'augmenter. Il est capital de maintenir le niveau actuel de coopération avec tous les partenaires, y compris les organismes donateurs internationaux et nationaux; le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida; l'Organisation mondiale de la Santé; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; le Programme des Nations Unies pour le développement; et le Fonds des Nations Unies pour la population.

Trois années se sont écoulées depuis l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 65/277, annexe) et la présente séance plénière nous donne une occasion de passer en revue nos réalisations. Nous aimerions insister sur le fait que, dans le cas de l'Ukraine, la mise en œuvre de mesures préventives, et notamment l'arrivée des traitements de substitution destinés aux populations touchées, à savoir, les personnes faisant usage de drogues injectables, a eu une incidence décisive sur la lutte contre le VIH. Selon une étude épidémiologique, la période de 2006 à 2013 a vu une baisse graduelle du nombre de nouveaux cas d'infection à VIH en Ukraine parmi les utilisateurs de drogues injectables, et en 2012, pour la première fois, le nombre d'infections à VIH a baissé de 1,6 % par rapport aux années précédentes. On constate également dans le pays une forte tendance à la baisse du taux de nouvelles infections à VIH parmi les jeunes, qui a été divisé par 1,8. L'Ukraine a obtenu une baisse notable du taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant, qui a été divisé par sept au cours de la dernière décennie.

Ces résultats ont été rendus possibles grâce à une étroite coopération entre les organisations non gouvernementales et les organisations publiques. L'adoption d'une démarche intégrée face aux différents groupes concernés a contribué à rendre notre action contre le VIH plus efficace. Cette stratégie comprend, outre des interventions purement médicales, des éléments de soutien social, des programmes de réduction des dommages et des traitements de substitution.

L'Ukraine saisit toutes les occasions de réduire au maximum les risques liés au VIH et de s'attaquer au problème de la mortalité liée au sida. En conséquence, le Gouvernement ukrainien s'efforce de décentraliser le processus de traitement antirétroviral, d'offrir une assistance médicale au niveau secondaire et de proposer, à titre de soutien de première heure, des services de prévention du VIH et de soutien aux personnes séropositives.

L'Ukraine et plusieurs autres pays étudient actuellement différentes options de mobilisation d'un financement durable, comme par exemple les fonds nationaux d'affectation spéciale pour la lutte contre le VIH. Toutefois, près de 41 % de nos traitements contre le VIH sont couverts par des mécanismes d'aide internationale tels que le Fonds mondial. Dans le but de faire face à l'évolution des réalités et d'épauler les efforts du Gouvernement, des acteurs internationaux et des

organisations non gouvernementales, l'Ukraine a adopté pour la période 2014-2018 un programme social ciblé à l'échelon de tout le pays pour la lutte contre le VIH/sida. Les lois y relatives sont constamment réactualisées afin de correspondre aux normes médicales et techniques internationales.

Puisque nous avons l'occasion de prendre la parole devant l'Assemblée, nous aimerions appeler l'attention sur certaines évolutions récentes. Nous savons que les événements injustifiables survenus récemment en Crimée auront une incidence directe sur la situation dans la péninsule en ce qui concerne le VIH/sida. Le Ministère de la santé ukrainien et les organisations non gouvernementales connexes sont gravement préoccupés par l'interdiction totale imposée de facto sur les programmes de réduction des risques ainsi que par l'abolition des traitements de substitution aux opiacés que fournissait l'Ukraine à la Crimée. À cet égard, nous pouvons d'ores et déjà annoncer que le service chargé en Ukraine des maladies de société a établi une équipe d'experts afin de gérer cette question, qui porte atteinte aux droits fondamentaux des citoyens ukrainiens et risque d'avoir des conséquences humanitaires aux effets meurtriers. À ce jour, 18 régions d'Ukraine sont en mesure de fournir 416 programmes supplémentaires de traitements de substitution à des patients de la République autonome de Crimée.

Pour terminer, mon pays estime qu'un examen plus poussé des questions liées au VIH dans le cadre de l'Assemblée générale peut contribuer à des progrès aux échelons national et mondial vers la réalisation des objectifs pertinents du Millénaire pour le développement et permettre de renforcer notre action commune s'agissant de la formulation d'objectifs liés au VIH dans le cadre du programme des Nations Unies pour l'après-2015.

M. Takahashi (Japon) (*parle en anglais*) : Ma délégation aimerait remercier le Secrétaire général de son rapport complet (A/68/825) et remercier également le Président de l'Assemblée générale de nous avoir donné cette occasion de débattre de cette question de l'ordre du jour avec les autres États Membres.

Il nous reste moins de 600 jours pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Depuis l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe) il y a trois ans, des progrès réguliers ont été réalisés à l'échelle mondiale sur plusieurs de ses principaux objectifs, notamment la réduction de la transmission sexuelle du VIH,

l'élimination des cas d'infection à VIH chez le nouveau-né et le nourrisson et la réduction de la mortalité maternelle. Toutefois, l'objectif de l'accès universel aux traitements du VIH/sida avant l'année 2010 n'a pas été atteint et il demeure d'autres défis à relever tels que la poursuite de l'expansion de l'épidémie dans plusieurs pays, dont 16 pays d'Afrique subsaharienne, et le manque d'accès aux traitements dont continuent de souffrir de nombreux enfants.

Le débat portant sur les futurs objectifs de développement durable et le programme de développement pour l'après-2015 est actuellement en cours, et il ne fait pas de doute que la lutte contre le VIH/sida est un combat qu'il nous faudra continuer de livrer encore après 2015. Dans son rapport, le Secrétaire général a décrit les nombreuses synergies importantes existant entre les réponses apportées au VIH/sida d'une part et les efforts mondiaux visant à éliminer l'extrême pauvreté, assurer une couverture de santé universelle et réduire les inégalités, d'autre part. Ma délégation est entièrement d'accord sur ce point.

Pour accélérer et perfectionner nos efforts dans le domaine de la prévention, du diagnostic, et du traitement du VIH/sida ainsi que de la gestion sanitaire, il est nécessaire de mettre en oeuvre des mesures globales axées non seulement sur le VIH/sida proprement dit mais également sur l'ensemble du système de santé. Dans le cadre du programme national de santé japonais, nous avons mis en place un système sanitaire et médical efficace fondé sur la répartition des centres de soins sur l'ensemble du territoire et l'entretien d'un réseau de spécialistes médicaux tels que docteurs, infirmiers et pharmaciens. Nous avons mis en oeuvre un système d'assurance médicale universelle pour permettre à tout un chacun d'avoir accès à des services suffisants et nous avons renforcé les mesures en ce qui concerne le VIH/sida, en plus de nos régimes sanitaire et médical de base. Grâce à ces efforts, toutes les personnes qui au Japon vivent avec le VIH ont accès aux services de santé nécessaires dans le cadre de leur couverture sanitaire universelle.

Ma délégation voudrait maintenant aborder brièvement la question d'un accès équitable aux soins dans la lutte contre le VIH/sida. Les inégalités existant dans l'accès à des traitements permettant de sauver des vies, au détriment des femmes et des enfants, en particulier, doivent être corrigées. Le concept de sécurité humaine passe par une démarche globale visant à renforcer la protection et le renforcement du pouvoir

d'action des personnes et des populations qui en ont besoin. À cet égard, le Japon compte sur les entités des Nations Unies et les États Membres pour faire fond sur cette stratégie sur le terrain pour lutter contre le VIH/sida.

Les préjugés et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH continuent d'exister et cette stigmatisation s'est avérée un obstacle dans notre lutte contre le VIH/sida. Il est nécessaire de déployer tous les efforts possibles pour éliminer les préjugés et la discrimination à l'encontre de ceux qui vivent avec le VIH par une conception de la sécurité humaine axée sur les gens. À cette fin, mon pays a déjà versé au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme une contribution qui s'élevait, à la fin de l'année 2013, à 1,86 milliard de dollars à l'appui de l'action de lutte contre le VIH/sida. En outre, le Japon a annoncé, à la quatrième conférence de reconstitution volontaire des ressources du Fonds mondial, tenue en décembre 2013, qu'il apporterait une nouvelle contribution de 800 millions de dollars au Fonds dans les prochaines années, à compter de 2014.

De surcroît, la prévention et le traitement du VIH/sida ont été mis en exergue, à la cinquième Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD V), comme un important programme sectoriel de la politique d'aide du Japon, que nous intensifions afin de continuer de mettre en oeuvre le Plan d'action de Yokohama pour la période 2013-2017, qui développe le suivi des textes issus de la TICAD V.

Le Japon considère qu'une couverture de santé universelle et que la sécurité humaine doivent nous permettre de vivre dans des sociétés et des collectivités où chacun ait pleinement accès à la prévention, au diagnostic, au traitement et aux soins du VIH/sida, où il n'y ait plus de nouveaux cas d'infection à VIH et où nous puissions vivre aux côtés des personnes vivant avec le VIH sans préjugés ni discriminations.

Pour finir, j'aimerais informer l'Assemblée qu'une manifestation sur la couverture de santé universelle co-organisée par les Gouvernements japonais, français et thaïlandais, de concert avec l'Organisation mondiale de la Santé et le Groupe de la Banque mondiale, se tiendra à la Mission permanente du Japon auprès de l'Organisation des Nations Unies le 11 juin à partir de 8 h 15. Nous espérons qu'y participeront le plus d'États Membres possible; ils pourront y apprendre que la couverture de santé universelle est réalisable dans tous les pays. Nous

espérons également pouvoir débattre de l'importance de la promotion d'une couverture de santé universelle, en particulier dans le cadre des discussions portant sur les objectifs de développement durable et sur le programme de développement pour l'après-2015.

M. Maksimychev (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : La Fédération de Russie est fermement attachée aux buts et principes de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe), dans laquelle elle voit un cadre fondamental de développement de la coopération internationale dans la lutte contre le virus de l'immunodéficience.

La Russie est l'un des pays qui, au cours des dernières décennies, a entrepris des efforts notables de lutte contre l'infection à VIH, qui ont permis d'endiguer efficacement le développement de l'épidémie et sa propagation. La législation nationale russe garantit à tous les citoyens l'accès à un vaste éventail de programmes de prévention et de dépistage libre et volontaire, et aux personnes séropositives un accès à une assistance médicale et une protection sociale gratuites et de haute qualité. Aujourd'hui, la population couverte annuellement par la campagne de dépistage volontaire du VIH, principalement pour les catégories à risque, s'élève à 18 % de la population totale. C'est l'un des taux les plus élevés dans le monde. Plus de 30 % de la population placée en observation reçoit des traitements antirétroviraux. C'est un indicateur amené à augmenter dans un proche avenir. La transmission verticale du VIH a presque cessé et nous sommes prêts à faire part de notre expérience réussie, dans ce travail, à tous les pays intéressés.

Nous sommes attachés à la mise en oeuvre de la stratégie de l'Organisation mondiale de la Santé qui part du principe que soigner c'est prévenir. Nous estimons qu'il faut coordonner les efforts de toute la communauté internationale pour faire baisser le prix des traitements antirétroviraux. La prévalence du VIH au sein de la population russe est d'un peu plus de 0,4 %, ce qui contredit les prévisions des experts internationaux sur la propagation de l'épidémie. Bien entendu, beaucoup reste à faire.

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. La Russie a notamment versé au total plus de 300 millions de dollars pour reconstituer le Fonds mondial de

lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. En 2013, par l'intermédiaire du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), nous avons commencé à mettre en oeuvre des programmes financés par la Fédération de Russie visant à fournir une assistance à de nombreux pays d'Europe orientale et d'Asie centrale pour la lutte contre cette maladie. En mai, nous avons organisé à Moscou, conjointement avec l'ONUSIDA, la quatrième conférence sur le VIH/sida en Europe orientale et en Asie centrale, qui a débouché sur l'adoption d'un plan d'action énonçant les engagements des pays partenaires, des pays donateurs, des organisations internationales et des structures de la société civile pour réaliser 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 liés 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 étend sa coopération technique, financière et organisationnelle avec les pays de la région pour les aider dans leurs efforts dans ce domaine. Lutter contre la propagation des maladies infectieuses, y compris le VIH, restera un aspect central de la coopération internationale russe pour le développement, comme cela est inscrit dans le document de politique nationale relatif à l'aide internationale au service du développement, approuvé par le Président russe, M. Vladimir Poutine, le 20 avril 2014.

Comme on le sait, l'une des causes principales de la propagation du VIH, y compris en Russie, est la consommation de drogues injectables. Partant, déterminer la meilleure stratégie pour aider cette catégorie de malades est une question qui continue à se poser avec insistance. Nous sommes convaincus qu'une démarche véritablement scientifique de prévention et de soins pour les toxicomanes n'est en aucun cas compatible avec la légalisation des drogues. L'aide médicale et sociale apportée aux toxicomanes doit respecter strictement les trois grandes conventions des Nations Unies relatives à la lutte contre les stupéfiants. À cet égard, nous accordons une importance particulière à la question de la désintoxication et de la réinsertion des usagers de drogues. Nous proposons à ces personnes tout un éventail de médicaments également utilisés dans d'autres pays.

Étant donné que plusieurs dans cette salle aujourd'hui ont exprimé des préoccupations concernant la situation en Crimée et les personnes qui y recevaient des thérapies de substitution, je voudrais préciser que la Fédération de Russie garantit juridiquement à tous ses citoyens le plein accès à toute la palette de soins et de services sociaux disponibles en matière de VIH. De plus, les droits des personnes séropositives sont pleinement garantis et cela vaut également, bien sûr, pour les habitants de la Crimée. Nous garantissons l'application des dispositions de la législation nationale et des mesures de lutte contre le VIH/sida, y compris pour les toxicomanes, sur l'ensemble du territoire. En ce qui concerne le traitement des toxicomanes en Crimée, nous considérons qu'il faut tenir compte des particularités des démarches utilisées jusque-là et sommes guidés avant tout par l'intérêt et la santé de ces personnes. Les traitements doivent continuer à faire appel aux technologies les plus modernes, dans le respect des normes approuvées par la Russie en matière d'assistance médicale.

Dans toute la Crimée, les toxicomanes peuvent, s'ils le souhaitent, recevoir des traitements à la méthadone ou à la buprénorphine. Personne ne restreint leur droit d'accès à ces traitements. Toutefois, un tout petit nombre de personnes, 39 seulement, en bénéficient actuellement. En fait, sur l'ensemble des institutions médicales en Crimée et ailleurs en Fédération de Russie, y compris à Moscou et Saint-Petersbourg, 450 personnes qui recevaient auparavant un traitement à la méthadone suivent désormais un cure de désintoxication. Dans le cas de la Crimée, nous avons considérablement accru la livraison de médicaments de désintoxication à l'intention des patients qui bénéficiaient jusqu'ici d'une thérapie de substitution. Chacun dispose d'une feuille de route individuelle pour son traitement et sa réinsertion sociale.

M. Patriota (Brésil) (*parle en anglais*) : Je remercie le Secrétaire général pour son rapport intitulé « Vers une élimination de l'épidémie du sida : atteindre les objectifs de 2015 et planifier l'après 2015 » (A/68/825). Comme le Secrétaire général le signale dans ce document, les progrès enregistrés au cours des 30 dernières années sont impressionnants. Le nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida continue globalement de baisser, avec notamment des réductions sans précédent dans le nombre d'enfants nouvellement infectés par le VIH. Grâce à l'action multilatérale toujours en cours, beaucoup a déjà été accompli, ce qui mérite d'être salué.

Toutefois en dépit des avancées tangibles qui ont été réalisées, la communauté internationale doit rester vigilante et ne pas baisser la garde en raison des résultats obtenus jusqu'ici. Parfois les progrès mènent à l'indulgence et deviennent un obstacle sur le chemin qui reste à parcourir. Le moment est donc tout à fait venu de redoubler d'efforts. À cet égard, ma délégation adhère pleinement aux recommandations du Secrétaire général en faveur d'une action commune renforcée de la part des pays, de la société civile, des bailleurs de fonds internationaux, du système des Nations Unies et d'autres partenaires clefs à l'heure où l'échéance des objectifs du Millénaire pour le développement et l'examen de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe) approchent.

Le Brésil est résolument favorable à la convocation d'une réunion de haut niveau sur le VIH/sida, qui serait selon nous la bonne manière de répondre à la nécessité d'accélérer les efforts pour relever l'un des plus grands défis en matière de santé publique mondiale. Renouveler notre engagement politique à lutter contre le VIH/sida est le meilleur moyen de célébrer les progrès enregistrés jusqu'ici. La dynamique politique que susciterait une rencontre de haut niveau en 2016 serait, à notre avis, une excellente manière de répondre à l'appel lancé à l'occasion de la trente-troisième réunion du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), en décembre dernier, en faveur d'une plus grand effort stratégique visant à réaffirmer et à renouveler les engagements politiques et à assurer la responsabilité envers la réalisation d'un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière VIH après 2015.

Nous sommes convaincus qu'une réunion de haut niveau en 2016 permettra une plus grande prise de conscience et de mobiliser la communauté internationale à toute la gamme des problèmes liés au VIH/sida en cette étape décisive, juste après l'adoption du programme de développement pour l'après-2015. La mobilisation politique au plus haut niveau sera indispensable pour poursuivre le travail entamé il y a trois décennies et continuer de maintenir en vie les millions de personnes qui vivent avec le VIH, arrêter la propagation et nous inciter à agir pour qu'il n'y ait plus de nouvelles infections.

Le Brésil estime que l'objectif de zéro nouvelle infection à VIH et zéro décès liés au sida est réalisable dans toutes les régions du monde. Malheureusement, il existe des poches de propagation de l'épidémie du

VIH/sida, comme par exemple les zones de conflit ou sortant de conflit, qui ne reçoivent pas l'attention voulue. Je ne saurais en outre trop insister sur les répercussions inquiétantes entraînées par l'adoption de législations nationales contre l'homosexualité. Ce genre de lois encourage les préjugés et la violence à l'encontre de minorités et privent de surcroît les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et personnes intersexuées de l'accès aux méthodes de prévention et de traitement appropriées. Les lois contre l'homosexualité auront pour effet d'accroître, et non de réduire, la propagation.

Les gouvernements des pays où le taux de prévalence de l'épidémie est élevé doivent accorder l'attention voulue aux besoins des groupes de population qui sont le plus exposés au risque d'infection.

La discrimination et l'accès limité aux services de santé vont exposer ces personnes à l'infection de manière encore plus disproportionnée. Nous devons recourir à toutes les pratiques optimales internationalement reconnues pour circonscrire l'épidémie de VIH/sida, en accordant notamment une attention particulière aux groupes marginalisés et en veillant à ce qu'ils aient accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH. Nous avons mis en place les outils requis pour éliminer l'épidémie du VIH/sida, mais il faut consentir un ultime effort pour faire en sorte que tout le monde ait accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien.

Conscients de l'importance de ne pas laisser de côté les populations marginalisées, à risque ou défavorisées, nous, les États Membres, sommes convenus à la cinquante-huitième session de la Commission de la condition de la femme de garantir l'accès universel à des services complets de prévention, de soins et de soutien et à des traitements abordables du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles, sans stigmatisation ni discrimination et sur la base d'une démarche tenant compte de la problématique hommes-femmes, et de fournir une information détaillée, ainsi qu'un soutien psychologique et un dépistage, sur une base volontaire, aux jeunes femmes et aux adolescentes qui vivent avec le VIH ou le sida ou en subissent les conséquences.

Les résultats positifs obtenus par la politique brésilienne de lutte contre le VIH/sida s'expliquent par l'adoption d'une telle démarche universelle, sans discrimination d'aucune sorte. Les victoires que nous avons enregistrées dans ce combat attestent également que la lutte contre le VIH/sida nécessite de se battre

contre les difficultés et contraintes financières. Les impératifs de santé publique doivent prévaloir sur les intérêts commerciaux, et garantir que les traitements sont disponibles à un prix abordable et juste, en phase avec la situation économique des différents pays, est l'un des piliers clefs de cette politique. Tirer pleinement parti des flexibilités des aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), comme cela a été convenu dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, et mettre intégralement en œuvre la Stratégie et le plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle de l'Organisation mondiale de la Santé sont des outils puissants et efficaces pour atteindre les objectifs d'accès universel, en particulier pour ce qui est des groupes les plus vulnérables.

Le Brésil réaffirme son appui à la coopération horizontale, qui permet à des pays en développement, notamment des pays à faible revenu, de profiter des flexibilités des ADPIC.

Je suis fier de présenter quelques-unes des caractéristiques de notre stratégie pour relever les défis liés au VIH/sida. Le système national de santé brésilien garantit à toutes les personnes qui résident au Brésil l'accès aux médicaments et à tous les tests nécessaires pour établir un diagnostic. Le respect de la vie privée de chacun est garanti par la Constitution. Personne, pas même un professionnel de la santé, n'a le droit de révéler la séropositivité d'une autre personne sans le consentement préalable de cette dernière. Les entreprises n'ont plus le droit d'obliger les personnes qu'elles recrutent à faire un test de dépistage du VIH. Les licenciements discriminatoires peuvent donner lieu à des procédures juridiques permettant à la personne licenciée de retrouver son emploi. En outre, si le licenciement s'accompagne d'une humiliation quelconque, l'employé concerné peut réclamer des dommages et intérêts. Toute personne atteinte du sida qui n'est plus capable de travailler et dont le revenu est inférieur au quart du salaire minimum conserve ses droits de bénéficiaire de la sécurité sociale, à la charge du Gouvernement fédéral. Les personnes qui souffrent de maladies chroniques, notamment du sida, ne sont pas imposables sur les pensions de retraite, ni sur les pensions de préretraite ou d'invalidité due à un accident du travail. Le Gouvernement brésilien recommande aux personnes victimes de discrimination de porter plainte au commissariat et d'obtenir l'aide d'un bureau de conseil juridique aux citoyens ou de toute autre organisation d'assistance juridique.

Au Brésil, la lutte contre le VIH/sida accorde une attention particulière aux jeunes. La jeunesse brésilienne bénéficie de programmes nationaux, notamment le programme de santé et de prévention dans les écoles, mis en œuvre en partenariat entre les ministères de l'éducation et de la santé et plusieurs fonds et programmes des Nations Unies, comme l'UNESCO, l'UNICEF et le Fonds des Nations Unies pour la population. Ce programme a permis de parler des questions de santé sexuelle et procréative dans les écoles et d'associer à cette discussion toute la communauté scolaire, élèves, parents et enseignants. Aujourd'hui au Brésil, environ 10 000 écoles publiques distribuent des préservatifs, une initiative qui s'accompagne d'activités éducatives. L'objectif du Gouvernement brésilien est de garantir l'accès universel à l'information et à la prévention pour faire en sorte que les jeunes puissent prendre des décisions en toute connaissance de cause.

Je ne saurais conclure sans saluer le rôle clef joué par l'ONUSIDA, sous la direction de Michel Sidibé, son Directeur exécutif, pour aider les États Membres à lutter contre l'épidémie de VIH/sida. Il me plaît de signaler que M. Sidibé se rendra au Brésil la semaine prochaine dans le cadre d'une campagne de sensibilisation organisée à l'occasion de la Coupe du monde de la Fédération internationale de football association.

Enfin, je voudrais réaffirmer que le Brésil entend continuer à appuyer les efforts de la communauté internationale par sa participation à des projets de coopération et les contributions qu'elles versent à des entités telles que la Facilité internationale d'achat de médicaments, dont le Brésil est fier d'être l'un des fondateurs et un membre actif. Nous considérons qu'il faut absolument régler les difficultés financières que connaissent depuis peu les entités qui se consacrent à la lutte contre le VIH/sida. J'appelle en particulier les pays développés à respecter leurs engagements et à maintenir voire accroître leur niveau de contribution et de coopération internationale afin que nous puissions tenir la promesse que nous avons tous faite de sauver des vies.

M. Goddard (Barbade) (*parle en anglais*) : La Barbade remercie le Secrétaire général du rapport (A/68/825) qu'il a présenté pour examen à la présente séance.

Ma délégation s'associe à la déclaration faite plus tôt par le Représentant de la Trinité-et-Tobago au nom de la Communauté des Caraïbes.

Je me limiterai aux principaux aspects des progrès réalisés par la Barbade dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement, « À crise mondiale, action mondiale », et de la Déclaration politique sur le VIH/sida. Le programme global de lutte contre le VIH mis en place par la Barbade est fondé sur les faits et les droits de l'homme, soucieux de la problématique hommes-femmes et couvre la prévention, le traitement, les soins et le soutien. Le plan national de traitement du VIH a été élargi en 2001 et nous avons considérablement développé les services de prévention et de soins, avec notamment une action de dépistage décentralisée et une orientation vers des soins de grande qualité.

L'introduction des traitements antirétroviraux en 2002, administrés gratuitement aux malades, a marqué un tournant décisif. Entre 2001 et 2010, il y a eu une nette diminution du nombre de nouvelles infections à VIH diagnostiquées et une baisse spectaculaire du taux de mortalité des personnes vivant avec le VIH, qui est passé de 10 à 2 %. On estime que 86 % des personnes nécessitant une thérapie antirétrovirale en bénéficient effectivement. Dépistage et soutien psychologique, proposés sur une base volontaire, sont disponibles dans les centres de planning familial et auprès des services de prévention du VIH. Les efforts pour prévenir le VIH se poursuivent également sur d'autres fronts. Nous avons réduit le taux des demandes non satisfaites de contraceptifs et amélioré l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins pour les populations vulnérables grâce à notre programme national sur le VIH/sida.

Les changements de comportement, qui sont déterminants dans la prévention du VIH, sont l'une de nos priorités. Les messages clefs que nous diffusons aujourd'hui sont sans ambiguïté et prônent notamment l'utilisation du préservatif, la réduction du nombre de partenaires, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et le recours aux services disponibles. La prévalence du VIH dans l'ensemble de la population était estimée à 1,2 % en 2010. La mortalité liée au sida a reculé, comme je l'ai dit, et se situe en dessous de 2 %. Le taux de transmission du virus de la mère à l'enfant a chuté à 0,8 % en 2012, et aucun cas de transmission de la mère à l'enfant n'a été signalé à la Barbade depuis ces 7 dernières années.

Autonomiser les femmes et réduire les inégalités entre les sexes accroît la capacité des femmes et des filles de se protéger du VIH.

Comme il est souligné dans le rapport du Secrétaire général, l'existence de normes inégales pour les hommes et pour les femmes diminuent la capacité des femmes à négocier l'utilisation du préservatif. Cela pénalise aussi les hommes et les garçons en encourageant et cautionnant des comportements à risque.

La Barbade est en train de mettre en œuvre une politique nationale en faveur de l'égalité des sexes. D'autres programmes mettent l'accent, entre autres, sur le renforcement des capacités de négocier l'utilisation du préservatif et sur l'éducation en matière d'utilisation du préservatif. Le programme du Partenariat pour la paix vise à réduire les violences familiales dont les femmes et les filles sont les principales victimes. Nous continuons de nous employer à promouvoir des comportements sains chez les hommes.

La stigmatisation et la discrimination portent atteinte à la dignité humaine. Nous continuons de nous attacher à modifier les attitudes et les comportements. Conformément à l'engagement qu'elle a pris au titre de la Déclaration politique de 2011 (résolution 65/277, annexe), la Barbade renforce ses mesures nationales afin de résoudre ces problèmes. Parmi ces mesures, des campagnes et des ateliers pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination sont actuellement proposés aux personnes ayant un rôle de sensibilisation et aux prestataires de soins de santé. Deux productions théâtrales abordant le thème des transgenres et des travailleuses du sexe ont été mises en scène, dans le but de susciter un débat au niveau national.

Je voudrais à présent insister sur le rôle crucial du partenariat pour l'efficacité de la lutte contre le VIH. La société civile joue un rôle considérable, et un petit système de subventions destinées à la société civile aide financièrement le travail des organisations de la société civile, en particulier celles qui se concentrent sur les populations clefs, le changement des comportements et la communication. En tant que membre de la CARICOM, la Barbade fait partie du Partenariat pan-caraïbe contre le VIH/sida et reçoit l'appui d'un certain nombre de partenaires de développement. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, ONU-Femmes, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, l'Agence caribéenne de santé publique, les United States Centres for Disease Control, la Banque mondiale et d'autres soutiennent également notre programme national de lutte contre le VIH.

La Barbade est donc favorable à une telle aide, mais elle signale toutefois que l'harmonisation des

programmes mis en œuvre au niveau des pays avec les plans stratégiques nationaux et la prise en compte du contexte culturel constituent les moyens les plus efficaces d'atteindre les objectifs fixés.

La Barbade tient à appeler l'attention sur les importants problèmes que pose la classification des petits États en développement, comme le nôtre, en tant que pays à revenu intermédiaire ou élevé. Ce classement limite fortement notre accès à des prêts à des conditions avantageuses pour appuyer les efforts de financement et de mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre le VIH. Même si nous continuerons de faire tout notre possible pour mobiliser des ressources au niveau national, nous avons besoin de toute urgence d'une coopération internationale continue.

Le VIH/sida demeure une priorité de la communauté internationale, notamment dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015. La Barbade attend avec intérêt la tenue de la réunion de haut niveau sur le VIH/sida prévue à l'ONU en 2015.

M^{me} Chikava (Zimbabwe) (*parle en anglais*) : Ma délégation s'associe aux déclarations faites ce matin par le représentant du Malawi, au nom des États membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe, et par le représentant de l'Afrique du Sud, au nom du Groupe des États d'Afrique. Nous prenons également note du rapport du Secrétaire général (A/68/825), présenté au titre du point 10 de l'ordre du jour.

Au Zimbabwe, le VIH continue de causer des souffrances indicibles à un grand nombre de personnes. Le système de santé, qui supporte le poids de l'épidémie, continue de crouler sous l'insuffisance des capacités, ce qui nuit à l'ensemble des prestations de santé. L'épidémie a en outre fait reculer l'espérance de vie et annulé les acquis engrangés depuis 1980 en matière de développement.

Alors que se rapproche l'échéance de 2015 pour la réalisation des engagements pris dans les déclarations politiques, nous constatons que, dans tous ses aspects, l'épidémie a un effet disproportionné sur les femmes et les filles. Les inégalités entre les femmes et les hommes entravent la capacité des femmes à négocier les rapports sexuels au sein de leur couple. Dans le même temps, la pauvreté oblige les femmes et les filles à adopter des comportements risqués, comme la prostitution et l'acceptation de rapports sexuels en échange de faveurs.

Il est donc primordial de reconnaître l'incidence positive que l'autonomisation des femmes – grâce à

l'éducation, à l'acquisition des aptitudes pratiques nécessaires à la vie quotidienne, aux possibilités d'emploi et au soutien à la création d'entreprises – peut avoir sur la réduction de leur risque d'infection au VIH. Dans le cadre de l'élargissement de nos initiatives nationales ciblant ce groupe particulier, nous accordons une attention accrue à la situation des femmes âgées qui se retrouvent à s'occuper des petits-enfants orphelins ainsi qu'à celle des enfants devenus chefs de famille.

La lutte contre le VIH/sida au Zimbabwe s'effectue dans des conditions difficiles en raison des sanctions imposées à mon pays. Malgré ces circonstances, le Gouvernement conserve une forte volonté politique qui permet d'enregistrer des progrès sensibles pour limiter la propagation du VIH. Tout cela a pu se faire grâce à une démarche multidimensionnelle visant à promouvoir l'abstinence et l'utilisation du préservatif, à retarder le début de l'activité sexuelle chez les filles et les garçons, et à encourager un changement général des comportements à risque. Nous avons également fait de grandes avancées pour ce qui est de l'accès au traitement pour tous, y compris les femmes enceintes. Nos efforts ont été étayés par la mobilisation intensive de ressources nationales et l'appui des partenaires et mécanismes internationaux. À cet égard, nous sommes reconnaissants du soutien reçu par l'intermédiaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Il nous plaît de constater que les progrès que nous avons enregistrés se retrouvent également au niveau mondial. C'est là un signe de progrès révélateur, qui montre bien que, si autrefois être diagnostiqué porteur du VIH était considéré comme une condamnation à mort, aujourd'hui l'amélioration de l'accès au traitement offre à des millions de personnes la possibilité de vivre normalement. Nous devons toutefois veiller à ce que ce changement de perception ne génère aucune complaisance. Le VIH/sida demeure un fléau à éliminer.

Une coopération et un appui international forts ont grandement contribué aux progrès réalisés pour endiguer la propagation du VIH. Il s'ensuit donc que si nous voulons que notre rêve d'éradiquer le sida devienne une réalité, nous devons continuer de renforcer la coopération internationale dans ce domaine. Nous devons également nous montrer déterminés à accroître le financement de la lutte contre le VIH pour ne pas assister à un recul des progrès réalisés jusqu'ici. Nous soulignons à quel point il importe de soutenir le renforcement des systèmes nationaux de santé et

de production locale des médicaments afin d'accroître la capacité de faire face aux exigences de l'épidémie. Alors que nous accélérons la mise en œuvre de notre engagement à lutter contre le VIH, nous devons adopter une démarche multidimensionnelle de prévention qui tienne compte des coutumes et des normes régionales. Il n'existe pas de solution toute faite.

Fort de ce qui précède, chacun de nous a la responsabilité de veiller à ce que nos progrès durement acquis ne se retrouvent pas au point mort du fait de la contamination du discours sur le VIH par une politisation excessive. La lutte mondiale contre le sida ne saurait être éclipsée par des causes secondaires, comme cela s'est produit à la Commission de la condition de la femme au moment de l'examen du projet de résolution sur les femmes, les filles et le VIH/sida. Nous devons rester unis dans la poursuite de nos objectifs communs d'éradiquer cette épidémie et de sauver des vies.

Pour terminer, je tiens à réaffirmer la volonté du Gouvernement zimbabwéen de travailler avec toutes les parties prenantes aux niveaux national, régional et international afin d'atteindre notre objectif commun d'élimination de cette épidémie.

M. Mamabolo (Afrique du Sud) (*parle en anglais*) : Nous avons pris la parole plus tôt ce matin au nom des États d'Afrique en qualité de Président de ce groupe. Je vais maintenant intervenir à titre national.

Je tiens tout d'abord à remercier le Secrétaire général pour son rapport complet et instructif (A/68/825) sur une question à laquelle ma délégation accorde une très grande importance. Nous accueillons avec satisfaction ses recommandations figurant dans le rapport. Nous remercions également vivement le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour le rôle qu'il joue afin d'aider les pays à lutter contre le fléau du VIH et du sida au niveau national.

Ma délégation se félicite des progrès considérables faits à l'échelle mondiale, en particulier en Afrique, dans la lutte contre le VIH et le sida. Cela montre que les stratégies et tactiques employées depuis le déclenchement de la pandémie il y a 30 ans commencent à donner de bons résultats. Cela ne nous autorise cependant pas à relâcher nos efforts. À vrai dire, cela doit même nous inciter à intensifier notre action pour lutter contre l'épidémie. C'est particulièrement vrai pour notre région.

Nous partageons dès lors l'avis du Secrétaire général selon lequel les objectifs du Millénaire pour le

développement (OMD) ont joué un rôle décisif dans la lutte contre le VIH et le sida. Toutefois, plusieurs OMD, notamment les cibles concernant le VIH et le sida, le paludisme et la tuberculose, ne seront probablement pas atteints d'ici à 2015. Nous devons par conséquent déployer des efforts concertés pour nous assurer que les problèmes dont le règlement accuse du retard figurent bien dans le programme de développement pour l'après-2015.

La disponibilité des ressources est essentielle pour lutter contre cette maladie. Il est donc important d'honorer les engagements qui ont été pris. Nous sommes en outre conscients qu'aucun pays ne peut gagner seul la bataille. L'Afrique du Sud considère donc qu'il importe de renforcer la coopération internationale entre les États si nous voulons atteindre notre objectif de zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. Nous devons également partager nos connaissances sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas dans nos différentes régions.

Pour l'Afrique du Sud, l'égalité des sexes et l'élimination des agressions et violences sexistes restent une priorité dans la lutte contre le VIH et le sida. À cet effet, le Gouvernement sud-africain a adopté une législation en mars, à savoir la loi visant à promouvoir l'autonomisation des femmes et l'égalité des sexes.

Par ailleurs, on sait que la participation des hommes constitue un chaînon important pour éliminer les violences et agressions sexistes. D'autres approches ont beaucoup contribué à lutter contre le VIH et le sida en Afrique du Sud, notamment la campagne menée pour encourager la circoncision masculine, comme le mentionne à juste titre le Secrétaire général dans son rapport. En mai 2013, la campagne pour la circoncision médicale volontaire a été mise en œuvre dans les établissements d'enseignement supérieur, notamment les universités et les instituts. Cette campagne vise à faire connaître aux étudiants les avantages de la circoncision médicale volontaire, ainsi que les services de dépistage et d'accompagnement psychologique, et à leur donner des conseils sur des pratiques sexuelles sûres, y compris l'utilisation correcte et systématique du préservatif et la réduction du nombre de partenaires sexuels concomitants.

Depuis, nous constatons que la circoncision et l'appui aux initiatives que je viens de mentionner contribuent effectivement à réduire le nombre de nouvelles infections à VIH. Nous avons également considérablement augmenté le nombre de centres de soins

de santé fournissant des médicaments antirétroviraux, le faisant passer de 490 en 2010 à 3 540 actuellement. Le nombre d'infirmiers et d'infirmières formés et certifiés pour démarrer un traitement antirétroviral en l'absence d'un médecin a également augmenté, passant de 250 en 2010 à 23 000 en 2013 dans le cadre du programme de traitement antirétroviral administré par le personnel infirmier. Ce programme a permis à un plus grand nombre de personnes de recevoir un traitement. Leur nombre a en fait doublé, passant de 923 000 en 2010 à 1,9 million en 2013.

La coopération et la collaboration des organisations de la société civile ont également permis de faire des progrès importants dans notre pays, et nous allons poursuivre dans cette voie. En outre, notre gouvernement continue de travailler avec les chefs traditionnels pour lutter contre le VIH, le sida et la tuberculose dans le cadre de notre plan stratégique national de lutte contre le VIH, les maladies sexuellement transmissibles (MST) et la tuberculose. Ce partenariat a abouti à la signature d'un plan de relance de la campagne de dépistage du VIH et d'accompagnement psychologique dans les zones rurales sous la direction des chefs traditionnels. Le Plan national de lutte contre le VIH, les MST et la tuberculose repose sur les piliers suivants : zéro nouvelle infection au VIH et à la tuberculose, zéro nouvelle transmission mère-enfant, zéro décès évitable lié au VIH et à la tuberculose et zéro discrimination associée au VIH, aux MST et à la tuberculose.

Même si nous avançons dans la lutte contre le VIH et le sida, nous avons encore un long chemin à faire. Nous continuons de déployer des efforts acharnés pour que la proportion des transmissions de la mère à l'enfant passe sous les 2 % d'ici à 2030 et pour diviser au moins par quatre le nombre de nouvelles infections chez les femmes âgées de 15 à 24 ans d'ici à 2030.

L'Afrique du Sud travaille également avec d'autres acteurs pour que l'espérance de vie des hommes et des femmes passe à 70 ans d'ici à 2030 grâce à l'amélioration progressive des mesures préventives et thérapeutiques fondées sur les faits en matière de VIH et de sida. Nous continuerons de nous employer à faire en sorte que les médicaments antirétroviraux soient disponibles pour tous, y compris toutes les personnes séropositives, à encourager l'utilisation systématique et correcte des préservatifs et à assurer l'accès universel aux mesures de prévention et aux traitements antirétroviraux préventifs.

Enfin, nous attendons avec intérêt la tenue de la réunion de haut niveau sur le VIH et le sida en 2016, car il est déterminant de maintenir la dynamique politique et de faire un bilan une fois le programme de développement pour l'après-2015 lancé.

M^{me} Mørch Smith (Norvège) (*parle en anglais*) : Durant l'été 1981, ici, à New York, des personnes ont commencé à mourir. Les médecins ne comprenaient pas pourquoi. Les familles et les amis des défunts ne comprenaient pas pourquoi le système immunitaire de personnes qui étaient en bonne santé quelques mois plus tôt avait plus ou moins flanché.

Le premier article paru aux États-Unis sur cette mystérieuse nouvelle maladie a été publié dans le *New York Times* le 3 juillet, il y a 33 ans de cela. Il était intitulé « Une forme rare de cancer observée chez 41 homosexuels ». Les décès étant concentrés en grande partie dans la communauté homosexuelle et parce qu'il était difficile de comprendre ce qui se passait, la maladie a été au départ qualifiée de « cancer des homosexuels ».

Aujourd'hui, nous savons qu'il ne s'agissait pas du début de l'épidémie de VIH/sida dans le monde mais du début de l'épidémie mortelle ici, aux États-Unis. Ce fut également le point de départ d'une stigmatisation sociale dont les personnes vivant avec le VIH/sida ont été victimes dans les années qui ont suivi. Aujourd'hui, nous savons bien entendu que le VIH et le sida ne sont pas des maladies qui touchent seulement les personnes ayant une certaine orientation sexuelle. Le VIH et le sida frappent tout le monde et l'épidémie est aujourd'hui présente sur tous les continents, touchant des femmes, des hommes et des enfants, des jeunes et des personnes âgées.

Néanmoins, depuis 1981, il y a eu aussi des progrès.

Nous en savons maintenant beaucoup plus sur le virus proprement dit et la manière d'empêcher qu'il continue de se propager. Des progrès considérables ont été accomplis dans la lutte mondiale contre l'épidémie de sida, mais il n'en reste pas moins des lacunes, tout aussi notables. Si nous n'y veillons pas, nous ne parviendrons pas à maîtriser l'épidémie de VIH. Nous devons donc nous occuper de notre travail en souffrance maintenant mais poursuivre également ce travail de lutte contre le VIH/sida après 2015.

La Norvège tient à remercier le Secrétaire général de son excellent rapport (A/68/825) et de son analyse

approfondie de la situation actuelle et des enjeux que recouvre le problème du VIH à l'échelle mondiale. Nous nous réjouissons d'apprendre la baisse notable du nombre des nouvelles infections au niveau mondial. La nette réduction des cas de transmission de la mère à l'enfant prouve que nos efforts communs portent leurs fruits. Le nombre croissant de personnes séropositives qui reçoivent des soins et des traitements engendre une amélioration conséquente de leur santé et de leur bien-être, de même que de ceux de leurs partenaires et de leurs familles. Mais pour parvenir à maîtriser complètement l'épidémie, nous devons également nous attaquer aux insuffisances de notre action.

Premièrement, nous notons avec préoccupation que même si le financement s'améliore, nous manquons des fonds nécessaires. Il importe de partager la responsabilité du financement si l'on veut que la communauté internationale soit en mesure de maintenir et d'accroître les investissements jusqu'à 2015 et au-delà. Les fonds disponibles doivent être dépensés plus efficacement. Nous devons tous honorer nos engagements en matière de financement.

Deuxièmement, le rythme des nouvelles infections reste trop élevé. Pour maîtriser l'épidémie, il faut de nouveau mettre l'accent sur les activités de prévention primaire.

Troisièmement, il est inadmissible que les enfants séropositifs aient deux fois moins de chances que les adultes d'avoir accès à un traitement antirétroviral. Des médicaments adaptés aux enfants existent sur le marché et doivent être mis à la disposition de tous ceux qui en ont besoin.

Quatrièmement, les jeunes en général, et les jeunes femmes en particulier, sont plus exposés au risque d'infection à VIH et au risque de mourir du sida. Les jeunes ont besoin d'informations, notamment d'une éducation sexuelle approfondie, et d'un accès aux services, et ils doivent pouvoir participer à la prise des décisions qui les concernent.

Cinquièmement, nous devons mettre l'accent sur les groupes dont nous savons qu'ils sont touchés de manière disproportionnée, c'est-à-dire les populations dites populations clefs. Nous ne parviendrons pas à stopper l'épidémie de VIH tant que nous ne stopperons pas les nouvelles infections chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les travailleurs du sexe et autres groupes marginalisés. Les faits le montrent clairement :

l'incrimination pénale n'est pas la bonne méthode. Garantir le droit des populations clés de ne pas subir de discriminations dans les soins de santé et dans d'autres aspects de leur vie, c'est cela la bonne méthode.

Une administration avisée et une bonne gouvernance sont essentielles. Le VIH prospère dans les situations de pauvreté et d'inégalité, de violence, d'inégalité entre les sexes, de violations des droits de l'homme et de discrimination. S'agissant de la question d'une administration politique avisée, la prochaine phase de la lutte mondiale contre le sida après 2015 devra être mise en place sur la base de données factuelles. C'est la seule façon dont nous parviendrons à concentrer nos maigres ressources là où elles pourront avoir la plus forte incidence et à débarrasser à terme le monde du sida. Aux réunions de haut niveau de 2001, 2006 et 2011, nous avons pris des engagements communs et mis au point des structures de responsabilité visant à mesurer les résultats de nos efforts communs. Nous appuyons donc la proposition visant à convoquer une réunion de haut niveau en 2016 afin de passer en revue les progrès et d'envisager les mesures qu'il conviendra de prendre par la suite.

M^{me} Grignon (Kenya) (*parle en anglais*) : Je voudrais remercier le Président d'avoir organisé la séance plénière d'aujourd'hui pour passer en revue les progrès accomplis dans la lutte contre la pandémie de sida.

Ma délégation s'associe à la déclaration prononcée par le représentant de l'Afrique du Sud au nom du Groupe des États d'Afrique. Nous prenons note du rapport du Secrétaire général (A/68/825), dont nous le remercions.

La programmation de la séance plénière d'aujourd'hui revêt une grande importance, alors que la communauté internationale accélère la mise en oeuvre des objectifs de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011 (résolution 65/277, annexe), ainsi que des objectifs du Millénaire pour le développement, et la formulation du programme de développement pour l'après-2015 et des objectifs ambitieux qu'il renferme, en particulier en ce qui concerne la prévention du VIH, le traitement et la lutte contre la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH/sida. Nous devons utiliser judicieusement le temps qui nous est imparti et redoubler d'efforts pour promouvoir l'accès de tous ceux qui en ont besoin à la prévention du VIH, à ses traitements et aux soins. Il est clair que le VIH/sida

demeurera un problème mondial de premier plan encore après 2015.

Si le rapport du Secrétaire général indique que le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH et de décès liés au sida, notamment le nombre d'enfants qui viennent d'être infectés, continue globalement de baisser, ces progrès n'ont pas été réalisés partout. En Afrique subsaharienne, la campagne de lutte contre le sida continue de pâtir du déficit considérable de ressources, qui a pour conséquence la poursuite de l'augmentation du nombre de personnes séropositives. En outre, seules 56 % des personnes séropositives ont accès aux traitements contre le VIH en Afrique subsaharienne.

Ma délégation est préoccupée par le fait que les fonds consacrés à la lutte contre le VIH/sida restent insuffisants par rapport à l'ampleur de la pandémie, ce qui continue d'avoir une incidence néfaste sur notre action. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida continuent également de porter préjudice à cette lutte. Pour régler certains de ces problèmes, nous appelons à davantage d'initiatives de collaboration et, notamment, de cohésion dans la collaboration entre les institutions de l'ONU, afin de promouvoir une lutte plus intégrée contre le VIH/sida. Ces initiatives doivent être plus étroitement liées au programme de développement global et comporter des objectifs tels que l'élimination de l'inégalité des sexes, de la stigmatisation et de la discrimination et la couverture santé universelle. À cet égard, nous tenons à souligner le rôle que jouent les partenariats novateurs, l'action politique, l'adoption de lois adaptées et la réglementation du commerce international dans le maintien du prix des médicaments et des produits à un niveau abordable, même pour les plus pauvres.

L'article 21.3 de notre constitution fait obligation à tous les organes de l'État et à la fonction publique de répondre aux besoins des catégories les plus vulnérables de notre société. Cela comprend la mise en place de programmes de protection sociale. La loi sur la prévention et la maîtrise du VIH/sida encourage les soins d'accompagnement et les mesures de protection et de prévention contre le VIH/sida. En sus du financement traditionnel de la lutte contre le VIH/sida, le Gouvernement kényan a commencé à mettre en place des modalités de financement national durables, en décidant entre autres d'affecter 1 % des recettes ordinaires de l'État à un fonds d'affectation nationale pour la lutte contre le VIH fournissant des services aux personnes nécessitant ce genre de soins.

Le Gouvernement a lancé le premier plan d'action national visant à faciliter la mobilisation des parties prenantes en vue de définir et de mettre en œuvre des mesures et des objectifs. Le plan d'action, qui a été diffusé dans chacun des 47 comtés du pays, comprend des orientations à l'intention des acteurs concernés sur la façon de systématiser la prise en considération des questions hommes-femmes dans l'action nationale de lutte contre le VIH/sida. En 2011, le Kenya a fait partie des pays qui ont approuvé le plan mondial visant à éliminer les nouveaux cas d'infection à VIH chez les enfants d'ici à 2015 et à maintenir leurs mères en vie.

Même si le VIH/sida demeure un problème grave au Kenya, il convient de noter que le taux de prévalence du VIH y a considérablement baissé au fil des ans, passant d'un maximum de 14% environ dans les années 90 au taux actuel stabilisé de 6% parmi la population adulte. Il existe des disparités marquées entre les sexes, les classes d'âge et les zones géographiques, puisque, par exemple, le taux de prévalence du VIH chez les femmes s'élève à 6,9% alors qu'il n'est que de 4,3% chez les hommes. La transmission par voie sexuelle reste le principal mode de transmission du VIH, puisqu'elle est la cause de 85% des nouvelles infections. Malheureusement, chaque année, 10 000 enfants continuent de mourir de complications liées au VIH/sida.

Dans la droite ligne de l'accent mis au niveau mondial sur des programmes de prévention du VIH fondés sur les faits, le plan stratégique national de lutte contre le VIH du Kenya, qui a pour slogan « faire de l'accès universel aux services une réalité », facilite la prestation de services intégrés à tous les niveaux. Ce plan a également permis de réduire de 50% le nombre de nouvelles infections et de 25% la mortalité liée au sida, de faire reculer très nettement le taux de morbidité liée au VIH grâce à la disponibilité des traitements antirétroviraux et d'atténuer les conséquences socioéconomiques du VIH/sida pour les ménages et les communautés.

Grâce à la collaboration entre le Gouvernement et nos partenaires nationaux et étrangers, nous avons également élaboré une stratégie globale de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, qui cible les femmes enceintes et leurs conjoints et fournit des services de conseil et de dépistage volontaires, ainsi que des traitements antirétroviraux pour la mère et l'enfant. Grâce à cette campagne, les nouvelles infections chez les enfants ont diminué, passant d'environ 100 à 36 infections à VIH par jour.

Une autre initiative importante dans ce domaine est le lancement de la campagne Au-delà de zéro par la première dame du Kenya, S. E. M^{me} Margaret Kenyatta. Cette campagne vise à promouvoir la lutte contre le VIH et à renforcer les services de santé maternelle et néonatale pour qu'à l'avenir il y ait une génération sans VIH au Kenya. Dans le cadre de la campagne Au-delà de zéro, la première dame a récemment couru deux marathons – l'un à Nairobi et l'autre à Londres – pour sensibiliser sur cette question et lever des fonds pour l'achat de cliniques mobiles pour tous les 47 comtés du Kenya. Cette campagne s'inscrit dans la ligne des priorités de développement national du Kenya, telles qu'énoncées dans la Vision Kenya 2030, le Plan stratégique national de lutte contre le sida et le Plan stratégique du secteur kényan de la santé pour la période 2012-2017.

Pour terminer, je voudrais de nouveau inviter la communauté internationale à intensifier ses efforts en vue de mobiliser des ressources, d'allouer des fonds suffisants et de faire preuve d'engagement et de leadership politiques en matière de lutte contre le VIH/sida, en particulier en Afrique sub-saharienne et dans les zones les plus touchées dans le monde. L'élimination de l'épidémie de sida est à notre portée. Les liens incontestables entre le VIH/sida et les droits de l'homme, le développement durable, l'égalité des sexes, l'équité et l'exclusion doivent nous encourager à resserrer notre attention et à redoubler d'efforts pour lutter contre le fléau le plus dévastateur de notre époque.

M. Bishnoi (Inde) (*parle en anglais*) : Nous prenons acte du rapport du Secrétaire général intitulé « Vers une élimination de l'épidémie du sida : atteindre les objectifs de 2015 et planifier l'après 2015 » (A/68/825), qui décrit les défis auxquels la communauté internationale est confrontée dans ce domaine.

En Inde, le Programme national de lutte contre le sida a permis de réduire de manière générale la prévalence du VIH, l'incidence du VIH et la mortalité liée au sida chez les adultes au cours de la dernière décennie. En 2011, l'Inde comptait environ 2,09 millions de personnes vivant avec le VIH, alors que ce chiffre était de 2,32 millions en 2006. La prévalence du VIH chez les adultes a reculé, passant de 0,41% en 2001 à 0,35% en 2006 et à 0,27% en 2011. Selon les estimations, l'Inde a également connu une réduction globale de 57% des nouvelles infections annuelles à VIH entre 2000 et 2011, preuve de l'impact des programmes de prévention à grande échelle. On estime que l'accès aux traitements

antirétroviraux a conduit à une réduction de 29 % du nombre de décès annuels liés au sida entre 2007 et 2011.

Le Gouvernement a mené des interventions ciblées à l'intention des groupes à haut risque et des populations passerelles, comme les travailleurs du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les transgenres, les consommateurs de drogue par voie intraveineuse, les routiers et les migrants. Parmi les autres caractéristiques importantes de notre programme national de lutte contre le sida figurent l'élaboration de stratégies globales d'information, d'éducation et de communication pour des segments spécifiques de la population et l'expansion des services fournis. Par ailleurs, nous travaillons en partenariat avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales et d'autres parties prenantes à cette fin.

En dépit des progrès encourageants réalisés dans certains domaines prioritaires énoncés dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011 (résolution 65/277, annexe), dans l'ensemble, le tableau reste sombre. Selon le rapport du Secrétaire général, on estime à 35 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde. Ce rapport indique en outre que plus de la moitié des personnes éligibles n'ont toujours pas accès aux médicaments antirétroviraux. Toujours selon le rapport, l'épidémie de VIH continue de frapper de façon disproportionnée l'Afrique subsaharienne qui représente environ 71 % de toutes les personnes vivant avec le VIH dans le monde, 70 % des nouvelles infections à VIH et 75 % des décès liés au sida.

Dans la plupart des pays développés, en revanche, le VIH/sida n'est plus aujourd'hui une maladie mortelle. L'intensification des traitements antirétroviraux augmentant la durée et la qualité de vie, les adultes plus âgés représentent une proportion accrue du nombre des personnes vivant avec le VIH. On estime que moins de 6 % des personnes qui reçoivent un traitement ont accès aux médicaments antirétroviraux de deuxième génération. De toute évidence, aujourd'hui, le problème n'est pas l'absence de traitement médical mais plutôt l'accès à ces traitements, principalement parce qu'ils ne sont pas abordables pour de nombreux pays en développement. Ce fossé Nord-Sud est tout simplement inacceptable.

Même si le rapport du Secrétaire général contient quelques recommandations importantes pour relever les défis auxquels nous sommes confrontés – notamment la définition de nouveaux objectifs ambitieux, la nécessité de combler les lacunes de l'accès aux services, le

remplacement des mesures répressives par des mesures protectrices, et ainsi de suite – il est décevant de constater qu'il se garde d'aborder deux questions essentielles, à savoir la nécessité d'accroître les financements internationaux et la nécessité d'améliorer l'accessibilité aux traitements antirétroviraux.

Un autre point faible non négligeable de la lutte contre le VIH/sida est qu'elle a mis en place un programme vertical afin de mieux résoudre la crise. Une telle démarche aurait pu être efficace dans le contexte de systèmes de santé qui fonctionnent bien. Or, de nombreux pays en développement sont confrontés à des problèmes de capacités et de qualité en ce qui concerne leurs systèmes de santé. Par conséquent, il importe que les programmes relatifs au VIH/sida soient intégrés au renforcement global des systèmes de santé.

L'un des principaux obstacles à l'accès au traitement est le coût élevé des médicaments antirétroviraux. En outre, comme l'expérience l'a montré s'agissant du VIH/sida, les outils de diagnostic sont également importants pour une prévention efficace. L'industrie pharmaceutique indienne s'est attachée à combler cette grave lacune en fabriquant des médicaments abordables et de grande qualité, destinés à être utilisés en Inde et dans d'autres pays en développement. L'Inde est déterminée à tirer parti de toutes les flexibilités prévues par l'Accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), pour que toutes les personnes vivant avec le VIH puissent avoir accès à des médicaments abordables et de grande qualité.

Il est regrettable de constater que les flexibilités offertes par l'ADPIC, qui sont essentielles pour fournir des services de santé publique à des millions de personnes dans le monde en développement, sont remises en question. On ne peut laisser des considérations égoïstes liées au commerce et à la rentabilité aboutir au déni du droit humain le plus élémentaire et le plus fondamental – le droit à la vie.

L'Inde est prête à jouer un rôle dans ce contexte. Alors que les gouvernements devraient sans aucun doute augmenter leurs efforts nationaux, il est tout aussi évident que dans de nombreux pays en développement, les gouvernements ne seront pas en mesure de relever seuls ces défis. La nécessité d'une approche intégrée qui comprend des stratégies efficaces de prévention, un accès à faible coût, des traitements abordables pour tous, et un appui international déclaré ne saurait être

surestimée si nous souhaitons contenir efficacement le VIH/sida.

M. Ntwaagae (Botswana) (*parle en anglais*) : Nous tenons à remercier le Secrétaire général pour son présent rapport (A/68/825) et pour la grande attention qu'il accorde aux questions de la santé des femmes et des enfants, de l'élimination de la violence contre les femmes, et de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Nous avons aussi particulièrement apprécié l'engagement continu du Programme des Nations Unies sur le VIH/sida sous la direction de Michel Sidibé.

Ma délégation s'associe aux déclarations faites par les représentants permanents de la République d'Afrique du Sud et du Malawi, au nom du Groupe des États d'Afrique et de la Communauté de développement de l'Afrique australe, respectivement.

Le VIH et le sida continuent d'être l'un des plus grands défis de notre temps, un défi qui oppose des obstacles considérables au développement socioéconomique et au bien-être de nos sociétés. Comme le Secrétaire général l'indique clairement dans son rapport, l'épidémie de sida est loin d'être terminée. À cet égard, la réunion d'aujourd'hui est non seulement opportune, elle est également pertinente dans le contexte de la date butoir de 2015 pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et des discussions en cours sur le programme de développement pour l'après-2015. Elle apportera donc une contribution essentielle au renouvellement de l'engagement pris par la communauté internationale de riposter au VIH/sida et de tracer la voie à suivre.

Comme le Secrétaire général l'a souligné dans son rapport, la riposte mondiale au VIH/sida a fait du chemin. Beaucoup a été fait, mais il reste encore beaucoup à faire. Le Botswana se félicite des progrès accomplis par de nombreux pays dans des domaines qui incluent un meilleur accès au traitement du VIH, un accès élargi aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et la baisse du nombre de nouvelles infections, ainsi que des programmes et des interventions qui favorisent le dépistage du VIH, l'utilisation constante et régulière des préservatifs et beaucoup d'autres efforts. Toutes ces initiatives ont à bien des égards été fructueuses; c'est pourquoi nous pensons que l'objectif de zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès lié au sida pour une génération sans sida est réalisable.

Toutefois, nous restons préoccupés par l'énorme tribut que l'épidémie continue d'imposer aux jeunes. L'incapacité du monde à répondre aux besoins des enfants vivant avec le VIH et les lacunes au niveau des efforts déployés actuellement pour réduire la transmission sexuelle du VIH sont une grande préoccupation pour ma délégation. Et ceci indique clairement que le sida est loin d'être terminé. Le monde ne doit donc pas se laisser aller à la complaisance en raison de certains résultats apparemment impressionnants.

Dans sa quête d'inverser la tendance de l'épidémie de sida, la communauté internationale devra faire des efforts concertés pour atteindre les objectifs énoncés dans les déclarations politiques sur le VIH et le sida (résolution 65/277, annexe) qui font l'objet de notre réunion aujourd'hui. À cette fin, le Botswana est également d'avis que la communauté internationale doit redoubler d'efforts pour renforcer les acquis et intensifier ses activités pour éliminer les obstacles qui continuent d'entraver des ripostes efficaces à l'épidémie. Nous reconnaissons donc l'importance de la volonté et de l'engagement à résoudre les problèmes complexes liés à des lois et des politiques nationales, à l'accès aux services pour tous, et à l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination.

Par ailleurs, on ne saurait surestimer l'importance d'un financement adéquat, stable et prévisible pour une riposte mondiale soutenue au VIH et au sida, outre la nécessité de combler le déficit de ressources. Comme le rapport du Secrétaire général l'indique clairement, si les pays sont encouragés à mobiliser les ressources indispensables au financement de leur lutte contre le VIH, beaucoup d'entre eux, en particulier les pays en développement ayant une capacité limitée d'augmenter les ressources nationales, resteront tributaires de l'aide internationale pour financer leur riposte. Nous devons donc maintenir l'engagement international en faveur de l'aide à ces pays si nous voulons préserver les progrès réalisés pendant plus de 30 ans de lutte contre l'épidémie. À cet égard, nous nous félicitons de la promesse de contribution de 12 milliards de dollars faite en décembre 2013 par les bailleurs de fonds internationaux au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Il est évident que le VIH et le sida resteront un défi mondial bien au-delà de 2015. À cet égard, nous croyons que les discussions en cours sur le programme de développement pour l'après-2015 sont l'occasion de veiller à ce que le VIH et le sida demeurent une

priorité. Dans ce contexte, je tiens à souligner qu'il importe de terminer le travail inachevé de la réalisation des OMD et d'accorder une attention soutenue à la riposte au sida après 2015. À notre avis, le programme pour l'après-2015 devrait s'appuyer sur les OMD, dont l'objectif 6 porte sur la riposte au sida. Le nouveau cadre devrait donc refléter clairement le rôle d'une riposte efficace au sida dans le cadre d'efforts plus larges en faveur de la santé et du développement.

Ma délégation appuie sans réserve la tenue d'une réunion de haut niveau en 2016 afin que nous puissions maintenir l'élan que nous avons imprimé à la mise en

œuvre des programmes de lutte contre le VIH et le sida. Je voudrais conclure en réaffirmant l'importance pour le Botswana de la lutte contre le VIH et le sida et de la réalisation du droit de tous à jouir du meilleur état de santé physique et mentale. Nous restons attachés à la mise en œuvre des Déclarations politiques sur le VIH/sida, et au centre de nos efforts est notre engagement à assurer le respect des droits de l'homme et l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement pour notre peuple.

La séance est levée à 13 h 10.