



Assemblée générale

Distr. générale
3 juillet 2008
Français
Original : anglais

Soixante-deuxième session

Point 44 de l'ordre du jour

**Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement
sur le VIH/sida et de la Déclaration politique
sur le VIH/sida**

**Résumé des travaux de la réunion de haut niveau
consacrée à un examen d'ensemble des progrès
accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration
d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration
politique sur le VIH/sida (Siège de l'Organisation
des Nations Unies, 10-12 juin 2008)**

Note du Président de l'Assemblée générale

Résumé

Le présent document contient le résumé des travaux de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen d'ensemble des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida, qui s'est tenue à New York du 10 au 12 juin 2008.



I. Introduction

1. La réunion de haut niveau de 2008 sur le VIH/sida s'est tenue pour examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida (résolution 60/262 de l'Assemblée générale, annexe). L'objectif 6 du Millénaire consiste à enrayer l'épidémie mondiale de sida et commencer à inverser la tendance actuelle d'ici à 2015. Faisant fond sur les engagements pris en 2001 dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2 de l'Assemblée générale), la Déclaration politique de 2006 appelait les pays à fixer pour 2010 des objectifs nationaux concernant l'accès universel à la prévention et au traitement, ainsi qu'aux services d'accompagnement.

2. Dans le cadre de la réunion de haut niveau de 2008, l'Assemblée générale a tenu des séances plénières et des déclarations ont été faites par 158 délégations (dont 152 États Membres et six observateurs). À la séance d'ouverture, le Président de l'Assemblée générale, le Secrétaire général de l'ONU, le Directeur exécutif d'ONUSIDA, une personne vivant avec le VIH et une personnalité participant activement à l'action internationale ont pris la parole. Cinq tables rondes portant sur les thèmes ci-après se sont tenues :

a) Comment faire fond sur les résultats obtenus pour accélérer l'accès universel aux traitements d'ici à 2010 et progresser sur le chemin de la réalisation des OMD?

b) Le problème de la direction et de l'appui politiques dans les pays fortement atteints par l'épidémie;

c) Assurer le succès de la lutte contre le sida chez les femmes et les filles : égalité des sexes et sida;

d) SIDA : un défi pour toutes les générations – apporter une réponse solide et durable;

e) Ressources et accès universel : possibilités et obstacles.

En outre, un dialogue informel avec des membres de la société civile a eu lieu sur le thème : « L'action en faveur de l'accès universel : mythes et réalités »¹.

3. Les travaux de la réunion de haut niveau ont été conduits en référence au rapport de 2008 du Secrétaire général (A/62/780) intitulé Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et Déclaration politique sur le VIH/sida : progrès accomplis à mi-parcours du délai fixé pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, qui examine les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de 2001 et la Déclaration politique de 2006.

4. Plusieurs manifestations ont été organisées en marge de la réunion de haut niveau sur des questions telles que la prévention du VIH chez les jeunes, la prévention de la transmission materno-fœtale du virus, le rôle des parlementaires dans le renforcement de la lutte contre l'épidémie et la participation du secteur privé à l'action menée à l'échelle mondiale. Le premier Forum mondial des leaders sur le

¹ La réunion de haut niveau est retransmise en direct à l'adresse suivante : <http://www.un.org/webcast/aidsmeeting2008/index.asp>.

VIH et la tuberculose s'est tenu la veille de la réunion de haut niveau au Siège, à New York.

5. La participation de nombreux hauts responsables des États Membres à la réunion souligne le rang de priorité élevé accordé à la lutte mondiale contre le sida. Cinq chefs d'État, deux chefs de Gouvernement et un Vice-Premier Ministre étaient présents. Au nombre des participants figuraient plus de 90 ministres et vice-ministres, 4 épouses de chefs d'État, 10 ambassadeurs nationaux chargés de la lutte contre le sida et plus de 140 parlementaires venus d'une cinquantaine de pays.

6. Compte tenu du rôle central de la société civile dans la lutte contre le sida, un grand nombre de représentants de la société civile – près de 500 – ont participé à la réunion en qualité de délégués spécialement accrédités ou de membres d'organisations non gouvernementales dotées du statut consultatif auprès du Conseil économique et social, et de nombreux autres en tant que membres de délégations nationales. Des représentants de la société civile ont également participé à toutes les tables rondes.

7. Les directeurs de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD) et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ainsi que les directeurs exécutifs du Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ont participé aux tables rondes.

8. La réunion de haut niveau a été organisée suivant les modalités définies dans la résolution 62/178 de l'Assemblée générale qui a, entre autres, prié le Président de l'Assemblée générale, avec l'appui du Programme commun et en consultation avec les États Membres, d'arrêter les dispositions concernant la réunion. En outre, le Président a bénéficié de l'appui de facilitateurs, des représentants permanents du Botswana et de l'Estonie, de l'Équipe spéciale de la société civile et du Secrétariat de l'ONU.

II. Examen des progrès accomplis et défis à relever

Ouverture de la séance plénière

9. **Le Président de l'Assemblée générale, M. Srgjan Kerim**, a mis en relief les liens entre le sida et les autres grands défis à relever par la communauté internationale, notamment le développement durable, les changements climatiques, l'extrême pauvreté et la faim. Il a souligné que la réunion avait permis de faire le point de l'action menée pour donner suite aux engagements internationaux sur le sida et de recenser les domaines dans lesquels la communauté internationale risquait de ne pas répondre aux attentes. Malgré les progrès considérables accomplis en ce qui concerne l'élargissement des services liés au sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, l'épidémie continuait à gagner du terrain malgré l'action engagée : en 2007, il y a eu cinq nouveaux cas d'infection pour deux personnes recevant un traitement antirétroviral. Des initiatives devront être prises à tous les niveaux pour concrétiser l'objectif d'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement.

10. **Le Secrétaire général de l'ONU, M. Ban Ki-moon**, a souligné qu'il fallait tirer parti des succès récents pour combler les lacunes dans l'action mondiale contre

le sida. Il a cité en particulier le nombre inacceptable de décès liés à cette maladie – plus de 2 millions rien qu'en 2007 – et l'impossibilité pour des millions de personnes de bénéficier du traitement antirétroviral. Il a également rappelé que lutter contre le sida et faire reculer l'épidémie n'était pas un objectif à part entière, mais une condition préalable à la réalisation de presque tous les autres. Observant que cette année marque le sixième anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Secrétaire général a déclaré que la discrimination dont continuent de faire l'objet les personnes vivant avec le VIH et les groupes à haut risque, représente une réalité inacceptable 60 ans après l'adoption de la Déclaration universelle. Il a rendu hommage en particulier au D^r Peter Piot, qui cessera ses fonctions de Directeur exécutif d'ONUSIDA à la fin de 2008, pour avoir fait du Programme commun l'exemple même de la réforme de l'ONU, au meilleur sens du terme.

11. **Le Directeur exécutif d'ONUSIDA, M. Peter Piot** a noté les progrès récents accomplis dans pratiquement toutes les régions, non sans rappeler que le niveau actuel des efforts ne permettrait pas de réaliser l'objectif d'accès universel dans la plupart des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire d'ici à 2010. Le sida est la principale cause de décès en Afrique et se classe au septième rang des causes de mortalité dans le monde. À moins d'intensifier les efforts de prévention du VIH, les listes d'attente pour se faire soigner ne cesseront de s'allonger, vouant à l'échec les efforts déployés pour assurer l'accès universel aux traitements antirétroviraux. Le D^r Piot a indiqué que la lutte contre le sida devait passer à une nouvelle phase comprenant une intervention immédiate et l'élaboration d'une stratégie à plus long terme. En particulier, il a mis en garde contre toute forme de complaisance à la suite des succès obtenus récemment. Outre le renforcement des efforts de prévention du VIH, des mesures fondamentales doivent être prises en matière de traitement, notamment le renforcement des systèmes de santé, la distribution de médicaments d'un prix plus abordable, l'investissement dans de nouveaux traitements et l'intégration des programmes de prévention et de traitement du VIH dans les programmes de lutte contre la tuberculose, de santé maternelle et infantile, et de santé en matière de sexualité et de procréation. À terme, le succès de la lutte antisida passe par l'amélioration de la prévention du VIH chez les jeunes, une action effective contre les disparités entre les sexes et les autres violations des droits de l'homme, et un accroissement sensible des ressources.

12. **M^{me} Ratri Suksma**, administratrice de programmes de la Coordination pour la recherche sur le sida et la mobilité en Asie (CARAM), a pris la parole en tant que femme vivant ouvertement avec le VIH. Elle a dit que le mariage représentait le plus grand facteur de risque de contamination pour de nombreuses femmes dans la région de l'Asie et du Pacifique. Les attitudes réprobatoires, telles que celles affichées dans les politiques nationales qui interdisent l'entrée des étrangers séropositifs, vont à l'encontre de l'objectif d'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement. Elle a souligné l'importance de définir les responsabilités dans les programmes nationaux de lutte contre le sida, y compris dans les pays où l'épidémie est localisée, les infections étant concentrées dans les groupes marginalisés tels que les toxicomanes, les travailleurs de l'industrie du sexe et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. Rappelant qu'il importait d'instaurer des partenariats contre le sida entre les pouvoirs publics et la société civile, elle a demandé aux gouvernements de mettre en œuvre un ensemble de mesures, notamment la décriminalisation des comportements associés à la

transmission du VIH, l'abolition du test de séropositivité obligatoire et des lois facilitant l'accès aux services essentiels de prévention du VIH.

13. **Le D^r Anthony S. Fauci**, Directeur de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses (États-Unis), a été invité à prendre la parole à la réunion de haut niveau en tant que personnalité éminente participant à la lutte contre le sida. Le D^r Fauci a rappelé que des programmes tels que 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, les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les fondations philanthropiques et bien d'autres encore avaient accompli des efforts héroïques au cours des dernières années pour que ceux qui ont besoin d'un traitement contre le sida puissent y avoir accès. Il a souligné qu'il importait au plus haut point de combler les lacunes en permettant à ceux qui en ont besoin de bénéficier des fruits de la recherche biomédicale et en renforçant les systèmes de santé. L'objectif de l'accès universel constitue à la fois une priorité absolue pour la santé publique et une obligation morale. Bien qu'il existe des stratégies éprouvées de prévention, la plupart des gens ne les connaissent pas ou n'y ont pas accès. Il est impératif de poursuivre les recherches pour développer des gels ou des crèmes microbicides et un vaccin préventif, qui reste la meilleure option pour enrayer l'épidémie. Bien que les essais cliniques sur le vaccin le plus prometteur aient donné des résultats décevants en 2007, il convient de poursuivre les recherches dans ce domaine.

Séances plénières, tables rondes et dialogue informel avec la société civile

14. Plusieurs thèmes fondamentaux se sont dégagés durant les séances plénières de l'Assemblée générale, les tables rondes et le dialogue informel avec des membres de la société civile, notamment :

Le VIH est à la fois un problème de santé publique et un problème de développement

15. De l'avis général, l'épidémie de sida demeure l'un des principaux problèmes de développement et plusieurs pays ont souligné que leur stratégie de lutte contre le sida avait été incorporée dans leur processus général de planification du développement. Les pays de toutes les régions ont rappelé leur ferme volonté d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Outre l'objectif 6, consistant à enrayer et à commencer à faire reculer l'épidémie de VIH/sida d'ici à 2015, la lutte contre le sida a une incidence directe sur plusieurs autres objectifs du Millénaire pour le développement, notamment l'objectif 1 (pauvreté et faim), l'objectif 2 (éducation), l'objectif 3 (égalité des sexes et autonomisation des femmes), l'objectif 4 (réduire la mortalité infantile) et l'objectif 5 (améliorer la santé maternelle).

16. Les participants ont souligné l'importance d'atteindre l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement, ainsi que les autres objectifs du Millénaire pour le développement. Pour aider à réaliser ces objectifs, les pays à revenu élevé ont été encouragés à honorer l'engagement qu'ils ont pris, à savoir consacrer 0,7 % de leur produit national brut à l'aide publique au développement.

17. Pour les participants, l'effort mondial en faveur de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement a aidé les pays à accélérer l'action menée au niveau national pour faire face à l'épidémie. Plusieurs pays ont indiqué qu'ils avaient déjà atteint l'objectif d'accès universel ou qu'ils étaient en bonne voie d'atteindre leurs objectifs d'ici à 2010. Plusieurs délégations ont cependant indiqué que leurs pays avaient peu de chances d'atteindre l'objectif d'accès universel sans un renforcement sensible des efforts et des ressources supplémentaires, compte tenu des obstacles à surmonter, notamment l'insuffisance des systèmes en place, le manque de ressources et l'opprobre et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH et les groupes les plus vulnérables à l'infection.

Intensifier les efforts pour élargir l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement

18. Pour la première fois depuis le début de l'épidémie, des progrès ont été enregistrés dans pratiquement toutes les régions en matière de généralisation de l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement d'ici à 2010. À la fin de 2007, quelque 3 millions de personnes dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire recevaient un traitement antirétroviral, soit 42 % de plus qu'en 2006. Des progrès considérables ont également été accomplis en termes d'élargissement de l'accès aux services de prévention de la transmission materno-fœtale, la couverture ayant plus que doublé entre 2005 et 2007.

19. Malgré l'amélioration de l'accès au traitement contre le VIH, plus des deux tiers des personnes dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire qui avaient besoin d'un traitement antirétroviral en 2007 n'en ont pas bénéficié. Parmi les obstacles à l'accès aux traitements, les participants ont cité la stigmatisation persistante de la maladie, qui limite l'accès aux services et leur utilisation, les obstacles particuliers auxquels se heurtent les groupes marginalisés tels que les minorités sexuelles, les travailleurs de l'industrie du sexe, les utilisateurs de drogues injectables, les peuples autochtones, les femmes et les jeunes filles, et le pourcentage insuffisant d'enfants vivant avec le VIH qui bénéficient d'un traitement. Dans nombre de pays, l'élargissement de la couverture est également limité par le coût du traitement antirétroviral et des autres médicaments. Les lois relatives à la propriété intellectuelle ne devraient pas empêcher les pays de se procurer des médicaments d'un prix abordable et efficaces contre l'infection au VIH.

20. Bien que la tuberculose demeure la principale cause de mortalité chez les personnes séropositives, moins d'un tiers des personnes infectées à la fois par le VIH et le bacille de la tuberculose ont reçu un traitement antirétroviral et antituberculeux en 2007. Les participants ont souligné que la généralisation des services intégrés pour ces patients nécessitait des efforts pour réduire la stigmatisation et la discrimination, un appui plus soutenu en matière d'observance du traitement, une meilleure éducation sanitaire, l'observance stricte du traitement, des méthodes adéquates de lutte contre la transmission de la tuberculose dans les établissements de santé, et le dépistage précoce, le diagnostic et le traitement de la tuberculose, notamment les souches multirésistantes.

21. Plusieurs pays ont indiqué que la généralisation du traitement antirétroviral aide à renforcer les systèmes de santé, bien que l'insuffisance des capacités du secteur de la santé demeure préoccupante. Dans de nombreux pays à faible revenu,

les professionnels de la santé qui ont reçu une formation et travaillent dans le secteur public acceptent des emplois mieux rémunérés dans le secteur privé ou à l'étranger. En 2006, selon les informations fournies, il y avait un manque de 4,3 millions de médecins, infirmières et sages-femmes dans le monde. Certains pays à revenu élevé se sont engagés à fournir un appui supplémentaire au renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement. Certaines délégations ont rappelé que l'aide fournie aux systèmes de santé ne devait pas empiéter sur les ressources requises pour continuer à élargir les programmes de lutte contre le sida ou les services aux malades.

22. Pour lutter durablement et efficacement contre le sida, il faut prévenir la contamination au VIH de façon plus efficace. Il faut également élaborer des programmes éducatifs plus solides à l'intention des jeunes, qui ne possèdent souvent pas les connaissances minimales nécessaires concernant le VIH, et fournir un appui aux animateurs de groupes de jeunes pour encourager une plus grande sensibilisation et une meilleure prévention. Malgré les progrès accomplis dans l'élargissement des services de prévention de la transmission materno-fœtale, la couverture de ces services reste beaucoup trop insuffisante dans de nombreux pays pour produire un effet optimal.

23. Plusieurs délégations ont souligné que le manque d'informations stratégiques entravait l'élargissement des services de prévention du VIH. Les participants ont indiqué que les pays devaient connaître l'épidémie à laquelle ils doivent faire face, de façon à pouvoir se fonder sur des données factuelles pour planifier, mettre en place et développer les services aux malades. À mesure que le traitement du VIH se généralise, ils doivent s'attacher à tirer parti des possibilités de synergie entre la prévention et le traitement.

24. Les participants ont fait ressortir les mesures et pratiques qui empêchent les groupes particulièrement vulnérables, notamment les utilisateurs de drogues injectables, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les travailleurs de l'industrie du sexe, d'avoir accès à ces services. Dans bien des cas, la législation nationale peut également entraver l'accès aux services et leur utilisation par les groupes les plus vulnérables et les plus directement touchés. Par exemple, certains pays interdisent les programmes d'échange de seringues, les traitements à la méthadone et mettent en place des stratégies de réduction des risques de transmission du VIH par l'injection de drogue. De même, plusieurs participants ont indiqué que la reconnaissance juridique des droits des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes et des personnes transsexuelles favoriserait les efforts de prévention du VIH.

25. Les participants ont déploré la faible offre de services aux orphelins et aux autres enfants touchés par l'épidémie. Selon les enquêtes réalisées en 2007 dans 11 pays à forte prévalence, seulement 15 % environ des orphelins vivaient dans des foyers qui recevaient une forme quelconque d'aide. On a fait observer que la protection sociale contribue à atténuer les incidences sociales et économiques de l'épidémie sur les ménages et les collectivités.

26. Les pays sortant d'un conflit sont particulièrement vulnérables à la propagation rapide du virus. Les participants ont souligné que les perturbations et les conflits de priorités liés aux situations conflictuelles ou postconflictuelles compliquaient encore la lutte contre le sida.

Le respect des droits de l'homme et l'égalité des sexes sont des éléments essentiels d'une riposte efficace

27. Pour être efficace, l'action menée contre l'épidémie de VIH doit être fondée sur le respect des droits de l'homme. Les pays qui sont les mieux parvenus à lutter contre leur épidémie nationale ont démontré leur ferme attachement aux droits de l'homme en s'employant activement à éliminer la stigmatisation et la discrimination dont souffrent les personnes vivant avec le VIH et les groupes à haut risque.

28. Un tiers des pays ne disposent encore d'aucune protection juridique contre la discrimination liée au VIH. Certains pays continuent à imposer des restrictions sur les déplacements des personnes séropositives et de nombreux participants ont demandé la levée de ces restrictions. Entre autres mesures, il a été proposé d'effectuer des examens formels des législations et politiques nationales pour renforcer l'action nationale de prévention ou d'élimination de la stigmatisation et de la discrimination.

29. En raison des inégalités entre les sexes, il est généralement difficile pour les femmes de se protéger contre le risque de contamination au VIH. Dans bien des cas, les actes ou les menaces de violence empêchent les femmes de refuser d'avoir des rapports sexuels ou d'exiger de leur partenaire qu'il utilise un préservatif. Ces craintes, conjuguées à la stigmatisation et la discrimination dont sont souvent victimes les personnes séropositives, les découragent de chercher à connaître leur statut sérologique et à le divulguer. Les femmes assument également une grande part des soins aux malades et le veuvage peut entraîner leur destitution ou leur exclusion sociale.

30. Pour les participants, les stratégies nationales de lutte contre le sida devraient accorder la priorité aux initiatives qui élèvent le statut social des femmes. Pour certaines délégations, il est indispensable d'agir en toute priorité pour améliorer le niveau d'instruction des femmes et des filles si on veut éliminer la violence sexiste. Pour faire en sorte que les femmes disposent d'informations qui peuvent leur sauver la vie, et pour qu'elles jouissent de l'autonomie et du pouvoir nécessaires pour prendre des décisions concernant leur propre corps, les gouvernements et les donateurs doivent accorder la priorité à la généralisation de l'accès aux services de santé sexuelle et procréative. L'autonomisation économique, les mesures de soutien social et la réforme juridique pour défendre les droits des femmes à la propriété et à l'héritage peuvent également réduire leur vulnérabilité.

Promouvoir une offensive sur tous les fronts

31. Le VIH/sida est un problème qui touche tous les aspects du développement humain. Pour bien y faire face, il faut donc mener une action dans tous les secteurs. Plusieurs participants ont souligné qu'il importait de faire appel au secteur privé pour lutter efficacement contre le sida, tandis que d'autres ont mentionné le rôle de chef de file que jouent de nombreuses organisations confessionnelles dans les efforts nationaux et internationaux. Il a aussi été souligné que les familles et les collectivités jouaient un rôle primordial en encourageant les changements de comportement pour réduire la transmission du VIH, et en dispensant des soins aux personnes séropositives.

32. De nombreux pays ont également mis en place des mécanismes et des processus qui assurent la participation effective de la société civile à la lutte contre le sida. Cependant, les groupes de la société civile qui représentent les éléments de

la population les plus vulnérables demeures marginalisés dans certains pays. Les groupes vulnérables et les populations les plus à risque ne devraient pas être considérés uniquement comme les bénéficiaires des programmes, mais aussi comme des partenaires essentiels dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des politiques et des programmes nationaux de lutte contre le sida.

33. Plusieurs délégations ont souligné que les personnes vivant avec le VIH jouaient un rôle crucial dans les efforts nationaux de lutte contre le sida, bien que de nombreux réseaux de personnes vivant avec le VIH manquent souvent de capacités et aient des difficultés à obtenir l'appui technique et financier nécessaire. Les donateurs devraient fournir une assistance accrue aux organisations de la société civile, notamment aux organisations et réseaux de personnes vivant avec le VIH.

Mobiliser et maintenir des ressources suffisantes

34. Malgré l'accroissement sensible des ressources allouées aux programmes de lutte contre le sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, il faudra mobiliser des ressources beaucoup plus importantes pour assurer durablement l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement. Les pays dans lesquels le secteur de la santé est faible ont tout particulièrement besoin de ressources supplémentaires. Il faudra continuer jusqu'à nouvel ordre à faire appel à des sources de financement externes pour permettre aux pays à faible revenu d'atteindre l'objectif d'accès universel. Certains pays à revenu intermédiaire ont également besoin de ressources supplémentaires. Il a été recommandé que le Fonds mondial et les autres donateurs adoptent des mécanismes suffisamment souples pour permettre à ces pays d'avoir accès à ces sources de financement. Un certain nombre de pays ont indiqué qu'il serait préférable que les pays à revenu élevé accordent des dons plutôt que des prêts comme c'est actuellement le cas, et que ces ressources devraient s'accompagner au besoin d'allègements de dette sans conditionnalités.

35. Le sida étant un problème qui touche plusieurs générations, la poursuite d'une action énergique et de longue haleine exigera un niveau sans précédent de ressources et d'engagement politique. En particulier, il est urgent d'élaborer des mécanismes de financement soutenu. Faute de pouvoir compter sur un financement prévisible et soutenu, certaines autorités nationales ont déjà révisé à la baisse leurs objectifs d'élargissement des services liés au VIH. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a beaucoup contribué à l'intensification des efforts dans de nombreux pays et il est essentiel qu'il reçoive des donateurs des contributions à long terme suffisantes pour mobiliser les ressources nécessaires pour mener une action durable contre le sida.

36. Pour assurer une riposte énergique et de longue haleine contre le sida, les contributions devront venir de sources internes comme externes. Outre l'augmentation des contributions en faveur de la lutte contre le VIH, les pays donateurs doivent respecter leur engagement d'allouer 0,7 % au moins de leur revenu national brut à l'aide publique au développement. Les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ont également un rôle à jouer pour combler l'écart prévisible entre les ressources nécessaires et disponibles pour le VIH. Par exemple, seuls quelques pays africains ont atteint l'objectif fixé dans la Déclaration d'Abuja, à savoir allouer 15 % des dépenses nationales annuelles aux services de santé.

37. Plusieurs délégations ont souligné que les donateurs et les autres parties intéressées devaient également prendre des mesures pour mieux coordonner leurs efforts et les harmoniser avec les stratégies nationales. Certaines délégations ont salué le rôle de premier plan joué par ONUSIDA dans les progrès récemment enregistrés par les pays. Un certain nombre d'entre elles ont cependant indiqué qu'il fallait assurer une réponse plus intégrée et mieux coordonnée entre certains organismes des Nations Unies, les donateurs internationaux, les gouvernements et les organisations non gouvernementales.

Direction et responsabilisation

38. Le haut niveau de représentation à la réunion des gouvernements et de la société civile témoigne de l'engagement continu des participants à poursuivre efficacement la lutte contre la pandémie. Cet engagement apparaît également dans les mesures prises ces dernières années par la communauté internationale, notamment en ce qui concerne l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement; l'accroissement considérable des ressources financières allouées aux programmes de lutte contre le VIH et l'élargissement de l'accès aux services essentiels de prévention du VIH.

39. Mais l'épidémie continue à gagner du terrain malgré les efforts entrepris, et il faudra renforcer et élargir l'action entreprise dans tous les secteurs de la société pour enrayer l'épidémie mondiale de sida et commencer à inverser la tendance actuelle d'ici à 2015. Il est parfois particulièrement difficile de donner l'impulsion voulue au niveau national lorsque l'épidémie est localisée et que les taux d'infection élevés dans les groupes marginalisés sont masqués par une faible prévalence du VIH dans l'ensemble de la population. Pour lutter efficacement contre les épidémies localisées, il est essentiel de défendre et promouvoir les droits des populations les plus à risque et des autres groupes vulnérables.

40. Plusieurs délégations ont rappelé qu'il importait au plus haut point de continuer à investir dans la recherche malgré les récents échecs enregistrés dans les essais de microbicides et de vaccins.

41. De nombreux participants ont appelé à une plus grande responsabilisation dans la lutte contre le sida. Plus de 40 pays n'ont pas présenté de rapport intérimaire en 2008 sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de 2001. En particulier, les représentants de la société civile ont insisté sur la nécessité d'associer pleinement la société civile aux efforts nationaux mis en œuvre pour suivre les progrès accomplis dans la lutte contre l'épidémie.

III. Vers l'accès universel : principales constatations et recommandations

42. On trouvera ci-après certaines conclusions et recommandations issues de la réunion de haut niveau.

43. ***Accélération des progrès vers l'accès universel. Les progrès réalisés en matière d'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement d'ici à 2010 représentent un pas important vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Bien que certains pays aient indiqué qu'ils avaient atteint plusieurs de leurs objectifs universels,***

la plupart ont indiqué qu'ils ne disposaient pas des ressources humaines et financières nécessaires pour atteindre cet objectif d'ici à 2010. Il faut redoubler d'efforts pour progresser plus rapidement vers cet objectif et reconnaître que la société civile est un partenaire essentiel dans cet effort. ONUSIDA devrait continuer à suivre les progrès réalisés par les pays dans la lutte contre le sida.

44. *Renforcement des services essentiels de prévention du VIH.* Sachant que 70 % des personnes ayant besoin d'un traitement antirétroviral n'en bénéficient toujours pas – et que l'écart est du même ordre pour ce qui est de l'accès aux services essentiels de prévention du VIH –, les parties intéressées à tous les niveaux doivent redoubler d'efforts pour transposer à plus grande échelle la prévention, le traitement et les services d'appui pour le VIH/sida. Il est essentiel d'intensifier la prévention du VIH si l'on veut parvenir à faire reculer l'épidémie, car la persistance d'un taux inacceptable de contamination compromet la pérennité des programmes de traitement. ONUSIDA devrait continuer à renforcer son appui technique aux pays pour intensifier les services essentiels de prévention du VIH et prendre des mesures pour harmoniser ces efforts avec les activités des donateurs, des gouvernements et des organisations non gouvernementales.

45. *Renforcement et intégration des systèmes de santé.* Il importe d'accroître l'aide internationale fournie tant pour les programmes de lutte contre le VIH que pour le renforcement des systèmes de santé et des secteurs sociaux au niveau des pays. La prévention et le traitement du VIH/sida devraient être intégrés aux programmes de lutte contre la tuberculose et aux autres services sanitaires et sociaux pertinents.

46. *Ancrage de l'action contre le sida dans les droits de l'homme.* La mise en œuvre et le contrôle de l'application des politiques et des programmes visant à défendre et promouvoir les droits de l'homme doivent occuper une place prioritaire dans l'action menée au niveau national. En outre, les droits fondamentaux des groupes vulnérables – migrants, jeunes, détenus, peuples autochtones – et des populations les plus à risque – travailleurs de l'industrie du sexe, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et utilisateurs de drogues injectables – doivent être reconnus par la loi et appliqués. Les pays qui imposent des restrictions aux déplacements des personnes vivant avec le VIH devraient lever ces restrictions.

47. *Promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes.* Les pays doivent accorder la priorité à la mise en œuvre de programmes qui favorisent l'égalité des sexes, l'autonomisation économique des femmes, l'éducation pour tous et les réformes juridiques visant à reconnaître, promouvoir et défendre les droits des femmes à la propriété. Les donateurs devraient reconnaître que les initiatives pour la promotion de l'égalité entre les sexes sont un élément essentiel de l'action menée par les pays et fournir à ces derniers un appui financier et technique qui leur permette de poursuivre ces efforts.

48. *Participation de tous les secteurs à la lutte contre le sida.* L'action nationale contre le sida doit être menée sur tous les fronts et reconnaître le rôle que la société civile, le secteur privé, les groupes d'inspiration religieuse, les organisations communautaires, les familles et un large éventail de secteurs et de parties prenantes doivent jouer dans la mobilisation, la mise en œuvre et le

contrôle des efforts déployés pour lutter efficacement contre l'épidémie. En particulier, il importe de veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH participent pleinement et activement à ces efforts, notamment en fournissant les ressources voulues à leurs organisations et réseaux.

49. *Mobilisation des ressources financières nécessaires pour lutter contre le sida.* Il existe un déficit évident de ressources dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et ces deux groupes de pays doivent avoir accès aux ressources voulues pour faire face à leur épidémie nationale. Pour lutter efficacement contre le sida sur le long terme, des contributions plus importantes sont attendues des sources internes comme externes. En outre, les parties intéressées devraient collaborer à la mise en place de mécanismes de financement solides et durables. Pour accroître les ressources internationales consacrées à la lutte contre le sida, les pays donateurs devraient notamment honorer leur engagement d'allouer 0,7 % de leur produit intérieur brut à l'aide publique au développement. Les pays à revenu intermédiaire devraient pouvoir accéder plus facilement aux ressources du Fonds mondial et d'autres donateurs. Les pays en développement devraient également accroître leurs dépenses intérieures pour transposer à plus grande échelle la prévention, le traitement, les soins et les services d'accompagnement. Il convient de faire preuve de la plus grande souplesse dans l'interprétation des lois relatives à la propriété intellectuelle pour garantir l'accès des pays aux médicaments efficaces et abordables.

50. *Le sida est un défi qui touche plusieurs générations.* C'est pourquoi les gouvernements, les donateurs internationaux, les organismes des Nations Unies et les autres acteurs devraient veiller à ce que leur appui à l'action menée par les pays concernés s'inscrive dans la durée. La réalisation des objectifs nationaux d'accès universel permettra de poursuivre les interventions à long terme nécessaires pour relever ce défi.

51. *Une direction, une volonté d'aboutir et une responsabilisation renforcées.* Avec une direction avisée et dynamique, on pourra maintenir l'élan actuel. Il faut s'appuyer sur les résultats déjà obtenus pour continuer de progresser dans la voie de la réalisation des objectifs de lutte contre le VIH/sida. L'engagement de tous dans un cadre responsable est essentiel pour assurer cet élan aux niveaux mondial, régional, national ou infranational.

Annexe I

Programme de la Réunion de haut niveau de 2008 consacrée à un examen d'ensemble des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida

Lundi 9 juin

Manifestations parallèles^a

Mardi 10 juin

9 heures-11 heures	Séance plénière d'ouverture	Salle de l'Assemblée générale
11 heures-13 heures	Dialogue informel interactif avec la société civile	Salle de conférence 4
13 h 15-14 h 45	Manifestations parallèles ^a	
15 heures-18 heures	Séance plénière	Salle de l'Assemblée générale
	15 heures-16 h 30 Table ronde 1	Salle de conférence 4
	<i>Comment faire fond sur les résultats obtenus pour accélérer l'accès universel d'ici à 2010 et progresser sur le chemin de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015?</i>	
	16 h 30-18 heures Table ronde 2	Salle de conférence 4
	<i>Le problème de la direction et de l'appui politique dans les pays fortement atteints par l'épidémie</i>	
18 heures-21 heures	Séance plénière	Salle de l'Assemblée générale

Mercredi 11 juin

8 h 30-9 h 45	Manifestations parallèles ^a	
10 heures-13 heures	Séance plénière	Salle de l'Assemblée générale
	10 heures-11 h 30 Table ronde 3	Salle de conférence 4
	<i>La lutte contre le sida chez les femmes et les filles – Égalité des sexes et sida</i>	

^a Consulter le site : www.un.org/ga/president/62/issues/hiv/calendar_hlm_sideevents.pdf.

	11 h 30-13 heures	Table ronde 4	Salle de conférence 4
		<i>Une riposte solide et durable au sida, un défi pour toutes les générations</i>	
13 h 15-14 h 45		Manifestations parallèles ^a	
15 heures-18 heures		Séance plénière	Salle de l'Assemblée générale
	15 heures-16 h 30	Table ronde 5	Salle de conférence 4
		<i>Ressources et accès universel : possibilités et obstacles</i>	
18 heures-21 heures		Séance plénière	Salle de l'Assemblée générale
Jeudi 12 juin			
15 heures-18 heures		Séance plénière	Salle de conférence 4
		Conclusion de la Réunion de haut niveau	

Annexe II

Liste des orateurs en séances plénières lors de la Réunion de haut niveau de 2008 consacrée à un examen d'ensemble des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida

10 juin, 9 heures-11 heures 102^e séance plénière Salle de l'Assemblée générale

- | | | |
|----|---------------------------|--|
| 1. | El Salvador | Eliás Antonio Saca González
Président |
| 2. | Togo | Faure Essozimna Gnassingbé
Président |
| 3. | Mozambique | Armando Emilio Guebuza
Président |
| 4. | Burkina Faso | Blaise Compaoré
Président |
| 5. | République centrafricaine | François Bozizé
Président |
| 6. | Swaziland | Absalom Themba Dlamini
Premier Ministre |
| 7. | Saint-Kitts-et-Nevis | Denzil Douglas
Premier Ministre |
| 8. | Viet Nam | Truong Vinh Trong
Vice-Premier Ministre |

10 juin, 15 heures 103^e séance plénière Salle de l'Assemblée générale

- | | | |
|----|---|---|
| 1. | Antigua et Barbuda (au nom du
Groupe des 77 et de la Chine) | John Maginley
Ministre de la santé |
| 2. | Mexique (au nom du Groupe de
Rio) | Jose Angel Cordova Villalobos
Ministre de la santé |
| 3. | Zambie (au nom de la
Communauté de développement
de l'Afrique australe) | Brian Chituwo
Ministre de la santé |
| 4. | Îles Marshall (au nom des petits
États insulaires du Pacifique) | Amenta Matthew
Ministre de la santé |

5. Équateur
Caroline Chang
Ministre de la santé
6. Botswana
Daniel Kwekagobe
Ministre des affaires présidentielles
et de l'administration
7. Algérie
Amar Tou
Ministre de la santé, de la population
et de la réforme hospitalière
8. Allemagne
Ulla Schmidt
Ministre fédérale de la santé
9. Qatar
Sheikha Ghalia Bint Mohamed Bin
Hamad al-Thani
Ministre et Président de l'Autorité
nationale de la santé
10. Autriche
Andrea Kdolsky
Ministre fédérale de la santé, de la
famille et de la jeunesse
11. Bulgarie
Evgeniy Zhelev
Ministre de la Santé
12. Côte d'Ivoire
Christine Nebout-Adjobi
Ministre chargée de la lutte contre le sida
13. Cambodge
Norodom Marie Ranariddh
Ministre d'État, chargée de la présidence
de l'Autorité nationale du sida
14. Sri Lanka
Nimal Siripala de Silva
Ministre de la santé et de la nutrition
15. Honduras
Xiomara Castro De Zelaya
Ministre en charge de la coordination de
la lutte contre le VIH/sida, de la santé,
des femmes et des enfants
16. Malawi
Khumbo Kachali
Ministre de la santé
17. Kenya
Naomi Shabaan
Ministre d'État pour les programmes
spéciaux
18. République démocratique du
Congo
Victor Makwenge Kaput
Ministre de la santé publique
19. Guyana
Leslie Ramsammy
Ministre de la santé
20. Islande
Gudlaugur Thor Thordarson
Ministre de la santé

21. République-Unie de Tanzanie David Homely Mwakyusa
Ministre de la santé
- 10 juin, 18 heures
104e séance plénière
Salle de l'Assemblée générale
1. Indonésie Siti Fadilah Supari
Ministre de la santé
2. Afrique du Sud Mantombazana Tshabalala-Msimang
Ministre de la santé
3. Portugal Ana Jorge
Ministre de la santé
4. Émirats arabes unis Humaid Mohammed Obaid Al Qutami
Ministre de la santé
5. Sénégal Safiétou Thiam
Ministre de la santé et de la prévention
6. Bahrein Faisal Bin Yaqoob Al-Hamr
Ministre de la santé
7. Guinée Sangré Maimouna Bah
Ministre de la santé publique
8. Érythrée Saleh Said Meki
Ministre de la santé
9. Libéria Walter Gwenigale
Ministre de la santé et de la protection sociale
10. Estonie Maret Maripuu
Ministre des affaires sociales
11. Namibie Richard Nchabi Kamwi
Ministre de la santé et des services sociaux
12. Brésil Nilcéa Freire
Ministre chargée du Secrétariat spécial aux politiques féminines
13. Monaco Jean-Jacques Campana
Ministre des affaires sociales et de la santé
14. Niger Issa Lamine
Ministre de la santé
15. Lesotho Mpha K. Ramatlapeng
Ministre de la santé et de la protection sociale

- | | | |
|-----|---|--|
| 16. | Chypre | Christos G. Patsalides
Ministre de la santé |
| 17. | Sierra Leone | Soccoh Kabia
Ministre de la santé et de l'hygiène |
| 18. | Bahamas | Hubert Minnis
Ministre de la santé et du développement social |
| 19. | Ukraine | Vasyl Knyazevich
Ministre de la santé |
| 20. | Guatemala | Eusebio del Cid Peralta
Ministre de la santé publique et de la protection sociale |
| 21. | Bénin | Kessilé Tchala Sare
Ministre de la santé |
| 22. | Jamaïque | Rudyard Spencer
Ministre de la santé et de l'environnement |
| 23. | Slovénie (au nom de l'Union européenne) | Darko Žiberna
Secrétaire d'État |

11 juin, 10 heures
105^e séance plénière
Salle de l'Assemblée générale

- | | | |
|----|---------------------------------------|---|
| 1. | Barbade | Esther Byer-Suckoo
Ministre de la famille, de la jeunesse, des sports et de l'environnement |
| 2. | Fédération de Russie | Gennady Onishenko
Chef du Service fédéral pour la supervision de la protection et du bien-être des consommateurs |
| 3. | Nouvelle-Zélande | Trevor Mallard
Ministre de l'environnement |
| 4. | République démocratique populaire lao | Ponemek Daraloy
Ministre de la santé |
| 5. | Espagne | Bernat Soria
Ministre de la santé |
| 6. | Djibouti | Abdallah Abdillahi Miguil
Ministre de la santé |
| 7. | Mauritanie | Mohamed Ould Mohamed El Hafedh Ould Khil
Ministre de la santé |

8.	Serbie	Tomica Milosavljević Ministre de la santé
9.	Brunéi Darussalam	Pehin Dato Suyoi Osman Ministre de la santé
10.	Cameroun	Mama Fouda Ministre de la santé
11.	Fidji	Jiko Luveni Ministre de la santé
12.	Mongolie	Byambaa Batsereedene Ministre de la santé
13.	Gambie	Malick Njie Secrétaire d'État à la santé et aux services sociaux
14.	Singapour	Balaji Sadasivan Ministre délégué auprès du Ministre des affaires étrangères
15.	Costa Rica	Lidieth Carvallo Ministre par intérim de la santé
16.	Trinité-et-Tobago	Wesley George Secrétaire parlementaire
17.	États-Unis	Mark Dybul Secrétaire d'État adjoint et Coordonnateur de la lutte mondiale contre le sida aux États-Unis
18.	Turquie	Serhat Ünal Représentant spécial du Premier Ministre
19.	Argentine	Juan Carlos Nadalich Vice-Ministre de la santé
20.	Pologne	Adam Fronczak Vice-Ministre de la santé
21.	Cuba	Luis Estruch Rancaño Ministre délégué à la santé
22.	Norvège	Rigmor Aasrud Secrétaire d'État aux services de santé et de soins
23.	Roumanie	Mircea Mănuș Secrétaire d'État
24.	Arabie saoudite	Al-Attas Directeur adjoint du Fonds saoudien de développement

- | | | |
|-----|-------------------------------------|---|
| 25. | Égypte (au nom des États africains) | Chef de la délégation |
| 26. | Pays-Bas | Ed Kronenberg
Secrétaire d'État permanent |
| 27. | Royaume-Uni | Andrew Steer
Directeur général pour les politiques du
Département du développement
international |

11 juin, 15 heures
106^e séance plénière
Salle de l'Assemblée générale

- | | | |
|-----|------------------------|---|
| 1. | Chine | Liu Qian
Vice-Ministre de la santé |
| 2. | Chili | Jeanette Vega
Vice-Ministre de la santé |
| 3. | Madagascar | Paul Richard Ralainirina
Vice-Ministre de la santé |
| 4. | République tchèque | Michael Vít
Vice-Ministre de la santé |
| 5. | Ouzbékistan | Bahtiyor Niyazmatov
Vice-Ministre de la santé |
| 6. | Suisse | Thomas Zeltner
Secrétaire d'État |
| 7. | Uruguay | Miguel Fernández Galeano
Vice-Ministre de la santé publique |
| 8. | Burundi | Spès Baransata
Vice-Ministre chargée de la lutte contre le
VIH/sida |
| 9. | Pérou | Melitón Arce Rodríguez
Vice-Ministre de la santé |
| 10. | Angola | Jose Van Dúnen
Vice-Ministre de la santé |
| 11. | Finlande | Terttu Savolainen
Secrétaire d'État aux affaires sociales et à
la santé |
| 12. | République dominicaine | Humberto Salazar
Secrétaire d'État |
| 13. | Kazakhstan | Serik Ayaganov
Député |
| 14. | Grèce | Panagiotis Skandalakis
Député |

- | | | |
|-----|---|---|
| 15. | Pakistan | Nawab Yusuf Talpur
Membre de l'Assemblée nationale |
| 16. | Zimbabwe | Tapuwa Magure
Chef du Conseil national pour la lutte
contre le sida |
| 17. | Thaïlande | Prat Boonyawongvirot
Secrétaire permanent, Ministère de la santé |
| 18. | Australie | Murray Procton
Ambassadeur chargé de la lutte contre le
VIH/sida |
| 19. | France | Louis-Charles Viossat
Ambassadeur chargé de la lutte contre le
VIH/sida |
| 20. | Suède | Lennarth Hjelmåker
Ambassadeur chargé de la lutte contre le
VIH/sida |
| 21. | Bangladesh (au nom des pays
les moins avancés) | Mohamed Abul Kalam Azad
Secrétaire suppléant, Ministère de la santé
et de la protection de la famille |
| 22. | Tadjikistan | Zebo Yunusova
Chef du Département de la santé |
| 23. | Arménie | Samvel Grigoryan
Chef du Centre national de la prévention
du VIH/sida |
| 24. | Géorgie | Sandra Roelofs
Première Dame et Envoyée spéciale du
Président |
| 25. | Congo | Francke Puruehnce
Secrétaire exécutive du Conseil national
pour la lutte contre le sida |
| 26. | Ghana | Fred Sai
Conseiller présidentiel sur le VIH/sida et
la santé procréative |

11 juin, 18 heures
107^e séance plénière
Salle de l'Assemblée générale

- | | | |
|----|--------|--|
| 1. | Canada | Howard Njoo
Directeur général de l'Agence de santé
publique |
| 2. | Haïti | Gabriel Antoine Thimothé
Directeur général du Ministère de la santé
publique et de la population |

3.	Ex-République yougoslave de Macédoine	Milena Stevanović Coordonnatrice nationale de la lutte contre le VIH/sida
4.	Nigéria	Babatunde Oshotimehin Directeur général de l'Agence nationale pour la lutte contre le sida
5.	Ouganda	David Kihumuro Apuuli Directeur général de la Commission ougandaise de lutte contre le sida
6.	République arabe syrienne	Chef de la délégation
7.	Liban	Mustapha El-Nakib Directeur du Programme national de lutte contre le sida
8.	Koweït	Ali Yousef Al Saif Sous-Secrétaire adjoint à la santé publique Ministère de la santé de l'État du Koweït
9.	Danemark	Chef de la délégation
10.	Luxembourg	Chef de la délégation
11.	Japon	Chef de la délégation
12.	Jamahiriya arabe libyenne	Chef de la délégation
13.	Philippines	Chef de la délégation
14.	Rwanda	Chef de la délégation
15.	Bosnie-Herzégovine	Chef de la délégation
16.	Iran	Chef de la délégation
17.	Venezuela (République bolivarienne du)	Deisy del Rosario Matos Coordonnatrice nationale du programme de lutte contre le VIH/sida
18.	Monténégro	Chef de la délégation
19.	Liechtenstein	Chef de la délégation
20.	Bhoutan	Chef de la délégation
21.	Soudan	Chef de la délégation
22.	Myanmar	Chef de la délégation
23.	Îles Salomon	Chef de la délégation
24.	Malaisie	Chef de la délégation
25.	Nicaragua	Chef de la délégation
26.	Maldives	Chef de la délégation
27.	Suriname	Chef de la délégation

12 juin, 15 heures
108^e séance plénière
Salle de conférence 4

1.	République de Corée	Chef de la délégation
2.	Maroc	Chef de la délégation
3.	Saint-Marin	Chef de la délégation
4.	Colombie	Chef de la délégation
5.	Irlande	Chef de la délégation
6.	Maurice	Chef de la délégation
7.	Albanie	Chef de la délégation
8.	Bélarus	Chef de la délégation
9.	Israël	Chef de la délégation
10.	Croatie	Chef de la délégation
11.	Turkménistan	Chef de la délégation
12.	Saint-Vincent-et-les Grenadines	Chef de la délégation
13.	Inde	Chef de la délégation
14.	Andorre	Chef de la délégation
15.	Tuvalu	Chef de la délégation
16.	Papouasie-Nouvelle-Guinée	Chef de la délégation
17.	Italie	Chef de la délégation
18.	Cap-Vert	Chef de la délégation
19.	Bolivie	Chef de la délégation
20.	Samoa	Chef de la délégation

Observateurs

21.	Saint-Siège
22.	Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
23.	Commission européenne
24.	Organisation internationale pour les migrations
25.	Union interparlementaire
26.	Ordre souverain militaire de Malte

Annexe III

Composition des tables rondes de la réunion de haut niveau de 2008 consacrée à un examen d'ensemble des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida

Table ronde 1 : Comment faire fond sur les résultats obtenus pour accélérer l'accès universel aux traitements d'ici à 2010 et progresser sur le chemin de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement?

Président : Nimal Siripala de Silva, Ministre de la santé et de la nutrition (Sri Lanka)

Représentante nationale : Nilcéa Freire, Ministre des affaires féminines (Brésil)

Représentante de la société civile : Lydia Mungherera (Ouganda), Organisation de soutien aux malades du sida

Représentante de l'ONU : Margaret Chan, Directrice générale, Organisation mondiale de la Santé

Table ronde 2 : Le problème de la direction et de l'appui politiques dans les pays fortement atteints par l'épidémie

Présidente : Caroline Chang, Ministre de la santé (Équateur)

Représentante nationale : Rigmor Aasrud, Secrétaire d'État aux services de santé et de soins (Norvège)

Représentante de la société civile : Sonal Mehta (Inde), Alliance indienne contre le VIH/sida

Représentant de l'ONU : Antonio Maria Costa, Directeur exécutif de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

Table ronde 3 : La lutte contre le sida chez les femmes et les filles – Égalité des sexes et sida

Présidente : Anna Marzec-Boguslawska, Chef du Centre national de lutte contre le sida (Pologne)

Représentant national : Jessie Fantone, Directeur du Secrétariat du Conseil national de lutte contre le sida (Philippines)

Représentante de la société civile : Rosa González (Honduras), Réseau d'entraide et de lutte contre le sida en Amérique latine et dans les Caraïbes – Réseau international d'organisations d'entraide et de lutte contre le sida (LACASSO – ICASO)

Représentante de l'ONU : Inés Alberdi, Directrice exécutive du Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)

Table ronde 4 : Une réponse solide et durable au sida, un défi pour toutes les générations

Président : Mantombazana Tshabalala-Msimang, Ministre de la santé (Afrique du Sud)

Représentante nationale : Maret Maripuu, Ministre des affaires sociales (Estonie)

Représentant de la société civile : Gregg Gonsalves (États-Unis), Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH

Représentant de l'ONU : Jimmy Kolker, Chef de la section VIH/sida du Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Table ronde 5 : Ressources et accès universel : possibilités et obstacles

Président : Gudlaugur Thor Thordarson, Ministre de la santé (Islande)

Représentant national : Daniel Kwelagobe, Ministre des affaires présidentielles et de l'administration (Botswana)

Représentante de la société civile : Asia Russel (États-Unis), Health GAP

Représentant des organisations internationales : Michel Kazatchkine, Directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Annexe IV

Thèmes et intervenants lors de l'audition informelle interactive avec des membres de la société civile lors de la réunion de haut niveau de 2008 consacrée à un examen d'ensemble des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida

- *Présentation* : Mark Heywood (Afrique du Sud)
Réseau international d'organisations d'entraide et de lutte contre le sida (ICASO)
- *Les travailleurs de l'industrie du sexe* : Gulnara Kurmanova (Kirghizistan)
Coalition internationale pour la santé de la femme
- *Les minorités sexuelles* : Leonardo Sanchez (République dominicaine)
Amigos Siempre Amigos
- *Les toxicomanes* : Albert Zaripov (Russie)
ICASO
- *Les femmes et les filles* : Winnie Sseruma (Royaume-Uni)
Conseil œcuménique des églises
- *Les enfants* : Sylvia de Rugama Prado (Mexique)
Foundation of Positive Women of the World
- *Les jeunes vivant avec le VIH* : Stephanie Raper (Australie)
Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+)
- *L'accès au traitement* : Loon Gangte Hemninlun (Inde)
GNP+
- *Les migrations, la mobilité et les restrictions de déplacement liées au VIH* :
Gracia Violeta Ross Quiroga (Bolivie), Réseau bolivien des personnes vivant avec le VIH/sida
- *Réponses sur le lieu de travail* : Gary Cohen (États-Unis), Becton Dickinson;
et Romano Ojiambo-Ochieng (Ouganda), Réseau international d'organisations d'entraide et de lutte contre le sida (ICASO)
- *Implication de la société civile et responsabilisation face au sida* : Alessandra Nilo (Brésil), GESTOS
- *Synthèse* : Morolake Odetoyinbo (Nigeria)
GNP+