

FOIA MARKER

This is not a textual record. This is used as an administrative marker by the William J. Clinton Presidential Library Staff.

Collection/Record Group: Clinton Presidential Records

Subgroup/Office of Origin: National AIDS Policy Office

Series/Staff Member:

Subseries:

OA/ID Number: 19402

FolderID:

Folder Title:

Paris Summit, Briefing for DES [Donna E. Shalala], 11/94 [2]

Stack:

S

Row:

66

Section:

6

Shelf:

9

Position:

1

REPUBLIQUE FRANÇAISE

=====

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE, ET DE LA VILLE,

DIVISION DES RELATIONS INTERNATIONALES

1, Place de Fontenoy . 75007 PARIS.

Tél : (33 1) 40 56 73 65

Fax : (33 1) 40 56 72 43

~~CONFIDENTIAL~~

TELECOPIE

DETERMINED TO BE AN
ADMINISTRATIVE MARKING

INITIALS: @ DATE: 01/0/14

Paris, 28 february 1995

From Mr. J.L. DURAND DROUHIN

To Mrs Patricia FLEMING - Director of the Aids Policy Office
White House

N° de fax: 19-1-202-632-10-96.

Number of pages: 1 + 3

MESSAGE: Follow- up of the Paris AIDS Summit

Please find enclosed the english translation of the project related to an " Interface between NGOS, PWAs, donor countries and the UN agencies ".

This project is for the moment informal and confidential.

I would be very grateful if you could send me your comments and suggestions



MINISTÈRE
DES AFFAIRES
SOCIALES
DE LA SANTÉ ET
DE LA VILLE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIVISION DES RELATIONS INTERNATIONALES

PARIS AIDS SUMMIT FOLLOW UP

**FILE RELATED TO A PROJECT OF AN "INTERFACE"
BETWEEN THE AIDS-ASSOCIATIONS, THE MONEY LENDERS,
AND THE UNITED-NATIONS AGENCIES.**

1 THE PROJECT

After the Paris-Aids-Summit, which took place on the first of december 1994, a number of countries (USA, Japan, Canada) immediately backed up the plan proposed by France, to create a place for dialogue and concertation between the various partners.

On one hand, the associations and mainly those representing the HIV/AIDS patients

On the other hand, the money lenders and the United-Nations agencies involved in the Common Programme about HIV/AIDS.

The "interface would allow some projects related to some patients to materialize in a spirit of trust and mutual support.

It would avoid the problems resulting from conflictual climate or from mistrust. The countries, which were greatly interested in the French proposal have in common to be in an awkward situation as they have to face a great number of requests from the associations toward the political decision makers.

The associations demand concrete and visible measures, stressing they want a larger share in the decisions in which they are involved.

These interventions, backed by the medias and public opinion, made that the number one initiative will have to aim at reinforcing the Aids -Associations.

2 DESCRIBING THE PROJECT

The French proposal excludes any others structures, which might double the task force, CCO, the group of big money-givers, or from January 1996, the Co-Sponsored programme.

A The interface characteristics

It would be a place for informal concertation and coordination between the governments, enabling them to confront their national policy towards the local or national Aids-Associations.

Its main advantage would be to create the necessary conditions to reinforce the patients-Associations by technical, political and financial support from their partners.

The international network ICASO, GNP plus some other regional or continental organizations would particularly benefit by that decision.

However, that "interface " would not be univocal.

Of course, it would provide help and support from the governments and Agencies in favour of the Aids-patients, but it would also permit to be aware of the international activities of these associations.

B The four objectives of that "interface":

It should:

- ☛ improve the dialogue between the various partners.
- ☛ enable the money-givers to coordinate their answers to the Aids-Patients whose requests are likely to be identical or very near from a country to another.
- ☛ help the associations to define their aims, and strengthen their actions.
- ☛ follow up all the initiatives decided at the Paris-Aids-Summit, either in the bilateral cooperation frame or in the cosponsored programme.

These actions are not limited to the number one initiative in favour of Aids Associations, but they are also connected to the other six declaration initiatives.

3 THE THREE INTERFACE PARTNERS:

The associations, the money-givers, the United-Nations agencies.

The interface would associate:

- Some representatives from Aids-Associations and regional or continental network (between 12 or 15 persons)

- plus 3 or 4 delegates from the main national associations.

They might be permanent representatives, chosen by the associations, or they might be revolving representatives.

In that case, revolving delegates would present the advantage to enable a greater number of associations to take part in the workshops.

8 representatives for the big money-givers in a bilateral and multilateral frame (USA, Sweden, Canada, Netherlands, Norway, Denmark, Japan and Germany)

At last, the six Cosponsored common programme United Nations agencies :

WHO, UNICEF, PNUD, FNUAP, UNESCO, World-Bank.

This interface which might be named "the Paris-group" should meet once or twice a year at the occasion of WHO World Assembly, ECOSOC and UN co-sponsored programme, for instance.

Presentation by Professor B. DEBRE,
Scientific and Technical Coordinator
Paris AIDS Summit

Preparatory meeting
Paris, 26 and 27 October 1994



PARIS AIDS SUMMIT

1 December 1994

LADIES AND GENTLEMEN,

I would like to welcome you to this meeting today.

This is the most important meeting in the preparations for the **Paris** summit, which will be held on 1 December 1994.

Allow me to present a brief recap of events:

- A year ago, Mrs **Simone VEIL**, Minister of State, and Mr **Ph. DOUSTE BLAZY**, Minister of Health, launched the idea for a political summit on AIDS. On 17 and 18 June 1994, the preparatory meeting for this summit of Heads of Government was held in **Paris**.
- In your capacity as ministers of health representing 42 countries, you appointed France and WHO to make the preparations for this summit.
- Over this four-month period, we have held strategic meetings sometimes in **Paris** and sometimes in **Geneva**. Experts from all over the world, representatives of the leading organizations for people living with the virus, NGOs, and representatives from UN agencies have taken part in these meetings.
- We have also drawn up texts of recommendations, which you have received as they have been put together. It is from these texts that we have developed the final declaration which we will discuss today.

A NUMBER OF QUESTIONS MUST BE RAISED:

1/ Why hold such a high-level political meeting on 1 December?

a) The AIDS pandemic is currently spreading throughout the world with terrifying speed, but it is spreading all the faster in vulnerable countries. This spread is thus gaining extremely worrying speed in certain developing countries, increasing the inequalities that already exist between these countries and the developed countries. The widening gap calls for the development of new solidarities.

b) It should also be acknowledged that the scientific hopes of discovering a preventive vaccine have been dashed, in particular during meetings such as the one in Yokohama.

Although the first decade was characterized by the observation of the pandemic and the appearance of the first plans to fight it, it was also marked by the hope that certain countries placed in developing a vaccine. Yet this hope, as I have said, has been dashed...

- The third reason for this political meeting has to do with the fact that the United Nations agencies have decided to coordinate and unite their efforts to create the cosponsored programme to combat AIDS. This programme has provided an excellent opportunity to back the effort by uniting countries to provide support and strong and clear assistance.

- The last reason, if it is indeed the last, is clearly the need felt by the leaders of the countries to assert the politician's role in the fight against HIV/AIDS. Admittedly, many countries are already aware of the role of politicians in this fight, but a formal, joint pledge from politicians at the highest level would appear necessary.

These are four reasons, among others, which illustrate the extraordinary importance of this summit.

THE SECOND QUESTION IS ALSO CLEAR:

2/ Why did France decide to take this initiative?

More than one answer is needed to this question.

France is one of the European countries most affected by the pandemic. For several years now, it has been developing plans to fight AIDS, with varying degrees of success, sometimes considerable and sometimes not so much so.

France maintains extremely close ties with a large number of developing countries, especially in Africa and Asia, where its cooperation is exemplary. Many of these French-speaking countries requested and supported the idea of this summit.

THE THIRD QUESTION IS THIS:

3/ Why did France form an alliance with others for this summit?

- It would have been presumptuous for France, after taking this initiative, to have envisaged organizing this summit alone.

We felt that WHO was particularly suited to this task as it was already heading a major programme. The GPA, which has proved its effectiveness and importance, enjoys a highly positive image in most of the countries in which this pandemic is rife.

I would like to take this opportunity to say that our cooperation with WHO has been exemplary, the GPA team led by **Mike Merson** has done an excellent job and has helped to draw up the proposals that you have had the opportunity to analyze. **Thank you Mike. And thanks to your team.**

FOURTH QUESTION

4/ How have we worked?

Five strategic meetings have been held assembling, as I said before, experts from the world over working with France and WHO as well as representatives from United Nations agencies and representatives from leading worldwide NGO networks, including the networks for people living with the virus.

I would like at this point to affirm that these networks have been extraordinarily efficient. Moreover, this summit will present an opportunity to assert that no decision, no plans to fight AIDS and no initiative could be seen through successfully without the participation and contribution of the existing networks, whether networks for people living with the virus or charitable networks.

- These five meetings have therefore been highly productive and mark a turning point in the policy to combat the virus.

- The final declaration that we need to draft is an admittedly, but necessarily short summary of this work. It is this declaration that will be signed by the Heads of Government of 42 countries, although it will be accompanied by the conclusions of the committees setting the guidelines; these documents will not be signed by the governments. They are not appendices to the declaration, but rather the results of the work carried out by the committees.

FIFTH QUESTION

5/ Who will apply the proposals resulting from the Paris summit?

- It is understood that, as a matter of priority, the joint and cosponsored programme will promote the proposals.

- WHO, the UNDP, UNICEF, UNESCO, UNFPA and the World Bank will therefore be responsible for together implementing the Summit proposals.

- I would like to confirm here that it should not at all be imagined that the joint and cosponsored programme will be limited to the Summit proposals, but that these proposals will merely be one, and I hope one important, element of this programme.

On 22 September 1994, the Committee for the Coordination of Organizations was appointed. The CCO will meet again on 12 December

1994 and will be chaired by WHO until April 1995. To our minds, it is the CCO that will be responsible for immediately following up and implementing certain of the Paris Summit proposals as soon as the 1 December summit closes.

I would like to add that there is no question of creating a substitute or juxtaposed organization to the CCO and, later, to the cosponsored UN programme. Regardless of the mechanism and follow-up put in place here and during the strategic meetings, it is essential that the agencies, the World Bank and the associations alike be represented.

SIXTH QUESTION AND THIS QUESTION IS FUNDAMENTAL:

6/ Who will fund the Paris initiatives?

There is no question today, or on 1 December, of calling for all the countries to raise new capital for this funding. Some countries are already contributing considerable sums to the funding of the Multilateral Cooperation.

There are therefore four funding possibilities:

The current funding through the existing agency funding.

The joint and cosponsored programme receives the agency funding. Some countries rightly feel that the funding level is sufficient.

Some countries, such as France, consider that they could supply new funds. It would be foolish to turn them down. I hope that France, which is strongly committed to bilateral cooperation programmes, but which is currently an average contributor to multilateral organizations, will make a massive effort. I am not able today to anticipate the statement that the French Prime Minister will make, but I can assure you that the French Government will make this effort.

Certain countries, such as France, already make efforts in the area of bilateral cooperation. Some of these efforts need to be better coordinated and linked to the joint and cosponsored programme.

Lastly, a fourth possible source of funding could be found in the creation of a World AIDS ACTION day.

Like the telethon, a worldwide AIDS ACTION day could represent an extremely large source of money, which would fill the coffers of the joint and cosponsored programme.

To sum up, there are clearly four distinct sources of funding for the Paris initiatives.

- Maintaining the current funding provided by the countries to the agencies,
- Making new funds available,
- Adapting certain bilateral cooperations more to the Paris initiatives and the various programmes of the joint and cosponsored programme.
- Collecting funds raised via a World AIDS ACTION day.

Some of these actions could moreover be combined and coordinated.

LADIES AND GENTLEMEN,

The AIDS pandemic is engulfing the world. No country is safe. If we are to fight it effectively, we have to work together. We have together supported this vital solidarity. The Paris Summit should show the world's inhabitants that the political leaders are aware of what is at stake in these solidarities.

And now, just a few words on the technical organization of this meeting. Many participants may feel that time has been short between the end of the strategic meetings and the drafting of the final communique. This is in effect the case, but we have to take up this challenge. We need to have finished the final declaration by this evening so that the reread tomorrow morning will be merely a formality.

The meeting must close without fail at midday tomorrow.

I will first, if you will permit, hand the floor to the representatives of people with the virus so that they can introduce themselves, and then to a United Nations representative.

Then we will study the declaration line by line and may ask them, if necessary, to step in during the discussion.

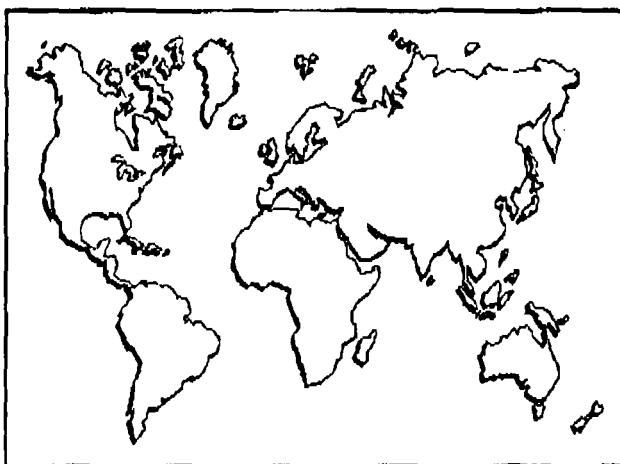
I hope, Ladies and Gentlemen, that we will manage to produce a good resolution, which will mark a milestone in the history of the fight against AIDS.

République Française
Ministère des Affaires Sociales, de la Santé
et de la Ville

Division des Relations
Internationales

1. place Fontenoy - 75700 PARIS

Tél. : 33.1.40.56.73.69 - Fax : 33.1.40.56.72.43



Télécopie

FOR IMMEDIATE DELIVERY

February 27. 1995

Expéditeur : Jean-Louis DURAND-DROUHIN

From

Destinataire : Mrs Patricia FLEMING - Director of the AIDS Policy Office

To

Nombre de pages : 1 + 1

Pages

Objet : AIDS - Articles from medical review

Subject

Observations : For your information a copy of articles from the medical review "Le Quotidien du Médecin".

With my best regards .

J. Durand-Drouhin

Tourisme sexuel : les Allemands négligents

Les Allemands adeptes du « tourisme sexuel » sont particulièrement négligents en matière de protection contre le SIDA, révèle une enquête effectuée par l'université de Berlin, dont les chercheurs ont interviewé plusieurs centaines de « touristes » ayant fréquenté des prostituées dans les pays du tiers monde.

Ces « touristes » utilisent durant leurs voyages nettement moins de préservatifs qu'ils ne le font en Allemagne dans les mêmes circonstances, et les hommes mariés d'un certain âge se rendant fréquemment en Thaïlande ont rarement recours aux préservatifs, en dépit des campagnes d'information existant tant en Allemagne qu'en Thaïlande.

Les femmes allemandes cessent souvent de se protéger pendant leurs voyages, dès lors que la relation avec leur partenaire de rencontre prend un tour plus « sentimental ». A l'inverse, les homosexuels faisant du « tourisme sexuel » se protègent nettement plus que les hétérosexuels. La Thaïlande, le Kenya, le Brésil et les Philippines sont les destinations favorites des « touristes sexuels », et font aussi partie des régions du monde les plus touchées par le virus : à Nairobi (Kenya), 85% des prostituées sont séropositives, de même que plus de la moitié des prostituées thaïlandaises, alors que quarante à soixante mille Allemands se rendent chaque année dans ce pays à des fins « sexuelles ».

Denis DURAND DE SOUSINGEN

Le champion olympique Greg Louganis révèle son SIDA

Le champion olympique de plongeon Greg Louganis vient de révéler qu'il est atteint du SIDA. Lors des Jeux de Séoul, le sportif américain, qui se savait séropositif, s'était blessé au cours d'un plongeon et son sang s'était répandu dans la piscine.

Au-delà de son drame personnel, les spécialistes s'accordent à écarter un risque de contamination pour les autres compétiteurs.

S BUL homme à avoir réalisé le double tremplin-plat-forme lors de deux Olympiades consécutives, « l'artiste des plongeurs », l'Américain Greg Louganis, vient d'annoncer publiquement qu'il souffre du SIDA, un an après avoir révélé son homosexualité à l'occasion des Gay Games de New York. Quadruple médaillé olympique, couronné aux Jeux de Los Angeles (1984) et Séoul (1988), Greg Louganis, aujourd'hui âgé de 35 ans, a déclaré dans un entretien accordé à l'émission « 20-20 » de la chaîne de télévision ABC : « Selon les critères du Centre de contrôle des maladies (CDC) d'Atlanta, j'ai le SIDA. » Il a également précisé qu'il connaissait sa séropositivité avant les Jeux de Séoul. Lors de ces Jeux, la tête de Louganis avait heurté le tremplin et du sang s'était répandu dans la piscine de réception.

« J'étais stupéfait, a-t-il raconté sur ABC, j'avais des tas de questions en tête telles que : "Quelle est ma responsabilité ? Dois-je faire quelque chose ?" Ce fut un secret incroyablement à garder. » Louganis n'a pas révélé son état au médecin du Comité olympique américain qui l'a soigné, pensant que le chlore contenu dans l'eau diluerait le virus. « J'ai maintenu ma tête... Je voulais éviter que le sang se répande ou qu'il touche quelqu'un. »

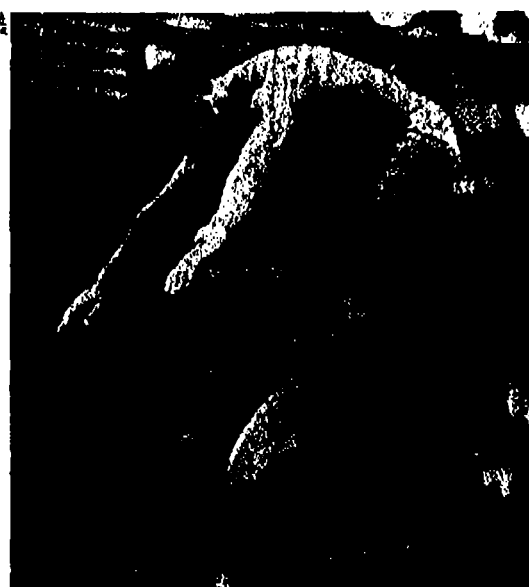
Des craintes infondées

Les experts médicaux s'empressent d'apaiser les craintes de Louganis : ils affirment qu'il est virtuellement impossible qu'une contamination ait pu se produire.

« Son inquiétude pour la santé des autres est fort louable mais, heureusement, le virus du SIDA ne peut être transmis de cette façon », a déclaré Gary Cohen, membre d'un des plus importants cabinets médicaux américains spécialisés dans le traitement du SIDA.

« Même si l'eau de la piscine n'avait pas été chlorée et si quelqu'un avait plongé derrière lui, le risque serait quasi nul qu'un autre athlète ait contracté le virus en nageant dans l'eau contenant le sang séropositif de Louganis », a-t-il poursuivi.

« Plusieurs facteurs rendent le risque de transmission infinitésimal », a ajouté Mark Katz, autre spécialiste. Parmi ces facteurs, il y a la dilution du virus dans l'eau et la certitude des médecins qu'une peau et des muqueuses intactes constituent des barrières totalement efficaces contre le virus.



Greg Louganis aux Jeux Olympiques de Séoul en 1988.

Selon l'avis des deux médecins, il faudrait une coupure importante de la peau pour permettre au virus de pénétrer dans l'organisme d'un autre nageur. Cependant, le Dr Katz fait remarquer que, malgré leurs connaissances, les médecins ne peuvent garantir à 100% qu'une telle infection ne pouvait se produire.

La seule suite à cette affaire ne pourrait être que la suivante : une personne ayant nagé dans la même piscine que Louganis

pourrait engager un procès en évoquant un stress psychologique.

Les plongeurs américains sont attristés par la nouvelle. Scott Donie, médaillé d'argent de Barcelone, qui s'entraînait avec Louganis, a déclaré : « Cela m'a fait le même effet que pour Arthur Ashe et Magic Johnson. Lorsque quelque chose de ce genre arrive à quelqu'un qu'on admire, cela rappelle que nous ne sommes que des humains. C'est difficile à accepter. »

« Cela ne change pas mes sentiments pour lui. J'ai du respect et de l'admiration pour lui... Il a donné une autre dimension à notre sport », a, pour sa part, confié l'ancienne championne Wendy Williams.

Isabelle CÉLERIER

INVITATION Conférence « Démographie et pauvreté »

Mardi 7 mars 1995, de 16h à 18h
à l'Assemblée nationale, salle Victor-Hugo (3^e sous-sol)
101, rue de l'Université, 75007 Paris

organisée à l'initiative du Pr Jean-Michel Dubernard (député du Rhône), avec le concours de l'Association Equilibres et Populations, et autour du Dr Nafis Sadik, directrice du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), avec la participation de démographes et de médecins.

Cette réunion se tiendra la semaine où, à Copenhague, les chefs d'Etat du monde entier tiendront sommet pour réfléchir ensemble au développement social, c'est-à-dire aux interactions entre population et pauvreté. Le Dr Sadik, une des chevilles ouvrières de ce sommet, a accepté de s'échapper quelques heures pour s'entretenir avec les parlementaires français et les scientifiques des conséquences de l'accroissement de la population du monde.

Si vous souhaitez assister à cette conférence, nous vous demandons de nous retourner le bulletin de participation avant le jeudi 2 mars.

ATTENTION : CETTE INVITATION ET UNE PIÈCE D'IDENTITÉ VOUS SERONT DEMANDÉES À L'ACCUEIL

BULLETIN DE PARTICIPATION

A retourner impérativement avant le jeudi 2 mars 1995,
à l'Association Equilibres et Populations
140, rue Jules-Guesde, 92300 Levallois-Perret

M. Mme

Organisme/Profession

Adresse

Tél.

☐ Participera

à la conférence « Démographie et pauvreté » du mardi 7 mars 1995 à l'Assemblée nationale.

SIDA : le dépistage va être proposé aux Américaines enceintes

Soixante mille Américaines présentent un SIDA et beaucoup de femmes ignorent qu'elles sont infectées. Pour remédier aux inégalités entre les sexes dans ce domaine, les centres de contrôle des maladies vont proposer une information et un dépistage à toutes les Américaines enceintes.

D ans le cadre d'une conférence sur l'impact du virus VIH, qui s'est tenue à Washington, que les centres de contrôle des maladies (CDC) publieraient une directive visant à offrir à toutes les femmes enceintes des conseils d'information sur le SIDA et des tests de dépistage.

« Ces propositions ne visent pas seulement à protéger le bébé, mais aussi à offrir aux femmes la capacité de prendre la juste décision », a-t-elle ajouté, en précisant que ces séances, qui seront fondées sur le volontariat, ont

pour unique objectif d'informer et en aucun cas de « porter un jugement ». « Trop de femmes ne savent même pas qu'elles sont infectées », a également estimé Patricia Flemming.

Sur les 14 000 Américaines diagnostiquées l'an dernier comme porteuses du virus du SIDA et dont la moitié étaient âgées de moins de 25 ans, 7 000 ont donné naissance à un enfant.

Ce congrès aura également été l'occasion de rappeler que les femmes américaines sont de plus en plus touchées par l'épidémie (60 000 d'entre elles ont actuellement le SIDA) et en mourant beaucoup plus vite que les hommes. Elles le sont aussi par la

recherche médicale et les systèmes de prise en charge, qu'elles accusent notamment de les avoir ignorées durant des années.

De fait, jusque tout récemment, les femmes étaient tenues à l'écart des essais cliniques, des tests de médicaments et de la recherche pharmaceutique, ce qui explique, selon plusieurs intervenantes au congrès, l'inégalité entre hommes et femmes face à la maladie.

Au point, comme l'a expliqué Patricia Flemming, qu'il a fallu avoir recours aux lois en faveur des minorités pour inciter les instituts gouvernementaux de recherche et les laboratoires privés à inclure plus de femmes dans leurs tests. « Qu'elles soient infectées par le virus du SIDA ou affectées par celui qui touche leurs proches, les femmes sont au centre de la tempête », a déclaré Patricia Flemming.

Isabelle CÉLERIER

Internat
Russia + HIV test
ing

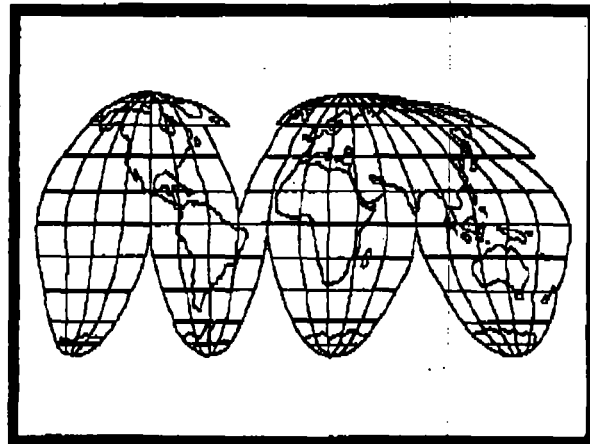
FACSIMILE TRANSMISSION SHEET

FROM:

NANCY A. HAZLETON, MPH, CHES
International Health Officer
Office for Europe and the NIS

5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857
Room 18-90

TEL: 301-443-9426
FAX: 301-443-0742



OFFICE OF INTERNATIONAL HEALTH

TO:

Patsy Fleming

FAX NUMBER: *202-632-1096*

DATE:

April 27, 1995

NUMBER OF PAGES: *4*
(INCLUDING COVER SHEET)

☒ FYI
☐ AS REQUESTED

☐ FY ACTION
☒ AS DISCUSSED

MESSAGE:

*Background information on Russian HIV/AIDS
low for World Health Assembly*

RUSSIAN HIV/AIDS LAW

BACKGROUND:

On November 11, 1994 a new law on HIV/AIDS was passed by the State Duma, the lower house of the Russian parliament. This law requires ALL foreigners, from tourists to refugees, to test negative for HIV in order to receive the "right" to enter or be on the territory of the Russian Federation. Foreigners who decline to take the test, or who test positive for HIV, will either be refused a Russian visa or deported from Russia.

Russian citizens will also be forced to test for HIV in order to work in certain professions and to receive certain forms of medical care. The term "certain" is not defined in the law, but is left to the discretion of unidentified government bureaucrats.

Since 1987, the Russian government has conducted compulsory tests on officially identified "risk groups" in the population (i.e., sex partners of HIV-positives, drug users, homo and bisexual men, people treated for sexually transmitted diseases (STD) and their sex partners, men and women with multiple sex partners, people who have travelled abroad, blood donors and recipients, pregnant women, military personnel, and foreigners working or studying in Russian for over 3 months), mostly without their consent and often without their knowledge. From 1987 to 1993, the government conducted 120,052,601 HIV tests on Russian citizens and 441,332 tests on foreigners ("HIV-infection" Information Bulletin, No.1, Russian AIDS Center, 1994), costing millions of dollars annually.

As of 1 November 1994, according to the Moscow AIDS Center, the official number of diagnosed HIV/AIDS cases amongst Russian citizens is 829, of which 545 are men, and 284 are women. Of the 829, 126 are adult AIDS cases, and 69 are pediatric AIDS cases. In the first ten months of 1994, 35 cases were discovered in Moscow, and 14 cases in the Moscow region, twice as high as for all of 1993. In addition, 457 HIV/AIDS cases have been officially diagnosed amongst foreigners, 15 of those in Moscow this year, and most of whom have been deported. The actual number of HIV/AIDS cases in Russia is estimated to be at least ten times higher than the official statistics.

The new federal draft law "On the prevention of the spread in the Russian Federation of diseases caused by the human immunodeficiency virus (HIV-infection)" (henceforth referred to as the "new draft law") was passed in its final form by the State Duma (the lower house of parliament) 11 November 1994, and awaits the approval of the Federation Council (the upper house) and President Yeltsin by the end of 1994. It will supersede the current AIDS law signed by Gorbachev in 1990. The new draft law mandates compulsory testing of all foreigners and stateless citizens coming to or located in Russia, and of Russian citizens

working in "certain" professions and for receiving "certain" types of medical assistance. Actual definition and implementation of the new draft law is left to the discretion of government authorities.

March 1994: It is reported in the Russian press that Dr. Vadim Pokrovsky, Head of the Russian AIDS Center, and a working group are drafting a new AIDS law. According to Dr. Pokrovsky, a draft approved by the former Supreme Soviet was lost during the attack on the White House in October 1993. Dr. Pokrovsky had earlier gone on the record blaming homosexuals for the spread of AIDS in Moscow, despite official statistics showing HIV infection through medical negligence and heterosexual transmission as well.

May 1994: The Health Protection Committee of the State Duma, the lower house of the new Russian parliament, approves the new draft law requiring compulsory HIV testing of all foreigners and Russian citizens who are donors or "who threaten the mass spread of HIV infection". In addition, a meeting of "experts" declares AIDS a question of "national security" and urges the passage of such a law. The AESOP Center, a non-governmental organization (NGO) working in sexual health and HIV/AIDS prevention, organizes a public awareness campaign in The Moscow Times urging people to send their comments to the authors of the draft law.

June 1994: A press conference organized by the AESOP Center promotes opening up dialogue about the new draft law and including people with HIV/AIDS in the working group. A representative of the Health Protection Committee attends, but the other authors of the draft law from the Russian AIDS Center, the Ministry of Health and the State Sanitary Epidemiological Surveillance committee do not. A couple weeks later, the State Duma passes the new draft law in its first reading.

July 1994: A meeting of AIDS NGOs, including people with HIV/AIDS, compiles recommended changes to the new draft law and submits them to the Health Protection Committee. The World Health Organization (WHO) also sends its recommendations, including arguments against compulsory testing, to the Russian health authorities.

August 1994: A forum on the new draft law is organized by the International Gay and Lesbian Human Rights Commission at the International AIDS Conference in Japan, and is attended by Dr. Pokrovsky, and representatives of the AESOP Center, AIDS info-share-russia and other NGOs.

Page 3 - Russian HIV/AIDS Law

September 1994: A meeting of AIDS workers organized by the Association Against AIDS in St. Petersburg to discuss national AIDS policy and the new draft law is boycotted by the Ministry of Health and Dr. Pokrovsky.

October 1994: The State Duma passes the new draft law in its second reading, which now mandates compulsory testing for all foreigners and Russian citizens who are donors or sentenced to prison. According to the Health Protection Committee, only government agencies (as opposed to NGOs or people with HIV/AIDS) have the right to officially submit legislative recommendations, and government agencies (not the legislature) will determine how to implement the law and who actually must be tested. The WHO submits revised comments to the Russian Ministry of Health.

November 1994: The State Duma passes the new draft law in its third and final reading, requiring HIV-negative test results for all foreigners, from tourists to refugees, as well as for Russian citizens working in "certain" professions and requiring "certain" forms of medical assistance ("certain" is undefined). The new draft law also gives the government the sole right to license state and private medical establishments for HIV testing. Following a public outcry, the Health Protection Committee holds a press conference, explaining that foreigners will have to show an HIV-negative certificate to obtain a Russian visa, and that foreigners already in Russia should be tested "if it is suspected that they are the cause of infection of a Russian citizen." A leading AIDS researcher, Dr. Edward Karamov, is fired from his government job for lobbying to stop the law, and it is said that government AIDS funds will be released only after the law is finally approved. The AESOP Center organizes a final appeal to lobby the Federation Council and President Yeltsin to defeat the law.

CURRENT STATUS:

April 3, 1995: President Boris Yeltsin signs legislation requiring HIV tests for all foreigners who plan to spend more than three months in Russian. People testing positive will be expelled. The test will also be required for refugee and prisoners but not other Russians.

The U.S. Embassy in Moscow is monitoring this issue. Implementation and funding plans are not available.

Dr. Michael Saveliev, Director of External Relations, Russian Ministry of Health, will be attending the World Health Assembly during the second week. Dr. Edouard Nchayev, the Minister of Health, will only attend during the first week. There will be meetings between Dr. Saveliev and Linda Vogel regarding the upcoming health committee meeting in Russia scheduled for June. This would be a good time to express your concerns.

Déclaration

SOMMET DE PARIS SUR LE SIDA

1er décembre 1994

Réunion des Chefs de Gouvernement ou Représentants des 42 Etats participant au Sommet de Paris sur le SIDA:

Allemagne, Argentine, Australie, Bahamas, Belgique, Brésil, Burundi, Cambodge, Cameroun, Canada, Chine, Côte d'Ivoire, Danemark, Djibouti, Espagne, Etats-Unis, Finlande, France, Inde, Indonésie, Italie, Japon, Maroc, Mexique, Mozambique, Norvège, Ouganda, Pays-Bas, Philippines, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Russie, Sénégal, Suède, Suisse, Tanzanie, Thaïlande, Tunisie, Vietnam, Zambie, Zimbabwe

*Nous, Chefs de Gouvernement ou Représentants des
42 Etats réunis à Paris le 1er décembre 1994,*

I. Conscients

*que la pandémie du SIDA constitue, par son ampleur, une menace
pour l'humanité tout entière,*

que sa progression affecte toutes les sociétés,

*qu'elle entrave le développement social et économique, notamment
des pays les plus touchés, et accroît les disparités tant à l'intérieur
des pays qu'entre eux,*

*que la pauvreté et la discrimination sont des facteurs qui
contribuent à la propagation de la pandémie,*

*que le VIH/SIDA cause aux familles et aux communautés des
dommages irréversibles,*

*que la pandémie concerne tous les individus sans distinction mais
qu'elle progresse plus rapidement chez les femmes, les enfants et les
jeunes,*

*qu'elle ne cause pas seulement des souffrances physiques et
morales à l'individu mais sert souvent à justifier de graves
atteintes aux droits de la personne,*

Conscients également

des obstacles de toute nature, culturels, juridiques, économiques et politiques qui entravent l'information, la prévention et la prise en charge médicale et sociale,

du caractère indissociable des stratégies de prévention et de prise en charge qui doivent donc faire partie intégrante d'une approche d'ensemble efficace pour lutter contre la pandémie,

de l'émergence des solidarités nouvelles, locales, nationales et internationales, impliquant en particulier les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les mouvements associatifs,

II. Affirmons solennellement

notre devoir, en tant que responsables politiques, d'ériger en priorité la lutte contre le VIH/SIDA,

notre devoir d'agir avec compassion et solidarité vis-à-vis des personnes infectées ou qui risquent de l'être, au sein de nos sociétés et dans la communauté internationale,

notre détermination à faire en sorte que toutes les personnes vivant avec le VIH/SIDA puissent exercer pleinement et en toute égalité leurs droits et libertés fondamentales, sans distinction et en toutes circonstances,

notre détermination à lutter contre la pauvreté, l'exclusion et la discrimination,

notre détermination à mobiliser l'ensemble de la société - secteurs public, privé et associatif, et personnes vivant avec le VIH/SIDA - dans l'esprit d'un indispensable partenariat,

notre attachement et notre appui à l'action et au travail accomplis par les organisations multilatérales, intergouvernementales, non gouvernementales et par les mouvements associatifs, dont nous voulons souligner le rôle important dans la lutte contre la pandémie,

notre conviction que seule une action mondiale plus vigoureuse, durablement soutenue, et mieux coordonnée comme celle que doit mettre en oeuvre le programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/SIDA, nous permettra d'endiguer la pandémie,

III. Nous engageons dans nos politiques nationales à:

protéger et promouvoir, par un environnement juridique et social, les droits des personnes, notamment des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA ou qui sont le plus exposées à l'infection,

associer pleinement à l'action des pouvoirs publics, les organisations non gouvernementales, les mouvements associatifs et les personnes vivant avec le VIH/SIDA,

faire en sorte que la loi garantisse aux personnes vivant avec le VIH/SIDA une égale protection quant à l'accès aux soins, à l'emploi, à l'éducation, à la liberté de circulation, au logement et à la protection sociale,

déployer, pour la prévention du VIH/SIDA, un ensemble de dispositions prioritaires comprenant:

- *la promotion et l'accès à divers moyens et méthodes de prévention culturellement acceptables, y compris le préservatif et le traitement des maladies sexuellement transmissibles,*
- *la promotion pour les jeunes d'une éducation appropriée à la prévention, qui favorise l'égalité entre les sexes et inclut l'éducation sexuelle, y compris en milieu scolaire et extra-scolaire,*
- *l'amélioration du statut des femmes, de leur éducation et de leurs conditions de vie,*
- *des actions spécifiques visant à la réduction des risques chez les populations les plus vulnérables et entreprises en collaboration avec ces populations, par exemple les groupes à haut risque de transmission sexuelle et les populations migrantes,*
- *la sécurité transfusionnelle et celle des produits sanguins,*

renforcer les soins de santé primaire comme base de la prévention et de la prise en charge médicale et y intégrer la lutte contre le VIH/SIDA pour assurer un accès équitable aux soins,

dégager les ressources nécessaires pour mieux lutter contre la pandémie, notamment en assurant un appui suffisant aux personnes infectées par le VIH/SIDA, aux organisations non gouvernementales et aux mouvements associatifs qui travaillent avec les populations vulnérables,

IV. Sommes résolus à accentuer l'effort de coopération internationale par les initiatives et les mesures qui suivent. Cela, nous le ferons par notre engagement et notre appui au développement du programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/SIDA, cadre approprié pour renforcer les partenariats entre tous, les grandes orientations et le leadership mondial dans la lutte contre le VIH/SIDA. Chaque initiative devrait être définie et développée plus avant dans le contexte du programme commun coparrainé et d'autres instances appropriées:

- 1. Soutenir une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA par une initiative qui renforcera la capacité et la coordination des réseaux de personnes vivant avec le VIH/SIDA et les mouvements associatifs. En permettant leur participation pleine et entière à notre réponse commune face à la pandémie, à tous les niveaux, national, régional et mondial, cette initiative s'attachera notamment à stimuler la création d'un environnement politique, juridique et social favorable à la lutte contre le SIDA.*
- 2. Promouvoir une coopération internationale pour les recherches relatives au VIH/SIDA, en appuyant des partenariats nationaux et internationaux entre secteurs public et privé, afin d'accélérer la mise au point de techniques prophylactiques et thérapeutiques, vaccins et microbicides compris, et de prévoir les mesures assurant l'accès des pays en développement à ces produits. Cette coopération devrait aussi inclure le développement des recherches dans les sciences sociales et du comportement.*

3. *Renforcer la collaboration internationale pour la sécurité transfusionnelle en vue de coordonner l'information technique, d'élaborer des règles de bonnes pratiques pour tous les produits sanguins et d'encourager la réalisation d'accords de développement pour mettre en oeuvre des mesures assurant la sécurité transfusionnelle dans tous les pays.*
4. *Encourager une initiative soins-solidarité pour renforcer, notamment dans les pays dont les besoins sont les plus grands, les capacités nationales à assurer l'accès à un ensemble d'actions de prise en charge médicale et sociale, aux médicaments essentiels et aux méthodes de prévention existantes.*
5. *Mobiliser les organisations locales, nationales et internationales qui, dans le cadre de leurs activités, travaillent auprès des enfants et des jeunes, y compris des orphelins exposés au risque de l'infection ou affectés par le VIH/SIDA, pour encourager un partenariat mondial permettant de réduire l'impact de la pandémie sur les enfants et les jeunes du monde entier.*
6. *Soutenir des initiatives pour réduire la vulnérabilité des femmes au VIH/SIDA, en encourageant les efforts nationaux et internationaux visant à donner plus de pouvoir aux femmes: en améliorant leur statut et en éliminant les obstacles sociaux, économiques et culturels; en favorisant leur participation à tous les processus de prise de décision et de mise en oeuvre des mesures qui les concernent; en mettant en place des coordinations et en renforçant les réseaux qui promeuvent les droits de la femme.*

7. *Renforcer les mécanismes nationaux et internationaux qui traitent des droits de l'homme et de l'éthique en matière de VIH/SIDA, y compris en ayant recours à un conseil consultatif et aux réseaux nationaux et régionaux pour fournir avis, recommandations et orientations utiles afin que les principes de non-discrimination et du respect de l'éthique et des droits de l'homme soient parties intégrantes de toutes les activités menées contre la pandémie.*

Nous demandons instamment à tous les pays et à la communauté internationale de dégager les ressources nécessaires aux mesures et initiatives mentionnées ci-dessus.

Nous en appelons à tous les pays, au futur programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/SIDA et aux six organisations et programmes qui le constituent, pour qu'ils prennent toutes les mesures possibles pour mettre en oeuvre cette Déclaration en coordination avec les programmes d'aide multilatérale et bilatérale et les organisations intergouvernementales et non gouvernementales.

L'original de la Déclaration de Paris, rédigé en français, sera remis au Gouvernement de la République française qui le conservera dans ses archives. Chacun des Etats participants recevra du Gouvernement de la République française une copie conforme de la Déclaration de Paris.

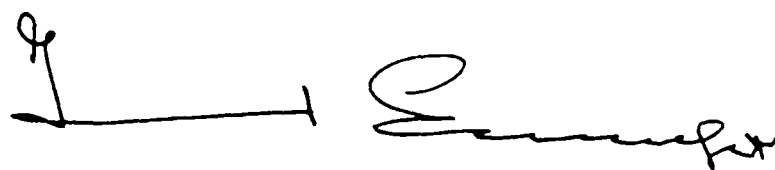
Le Gouvernement de la République française est prié de transmettre au Secrétaire général des Nations Unies, en vue de la diffusion à tous les membres de l'Organisation comme document des Nations Unies, le texte de la Déclaration de Paris.

Le Gouvernement de la République française est également prié de transmettre le texte de la Déclaration de Paris à toutes les Organisations intergouvernementales, multilatérales et non gouvernementales, invitées au Sommet.

En foi de quoi, Nous soussignés, Chefs de Délégation des Etats participants, avons apposé notre signature au bas du présent document.

Fait à Paris, le 1er décembre 1994

*Pour la République fédérale
d'Allemagne*

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Seehofer', written in a cursive style.

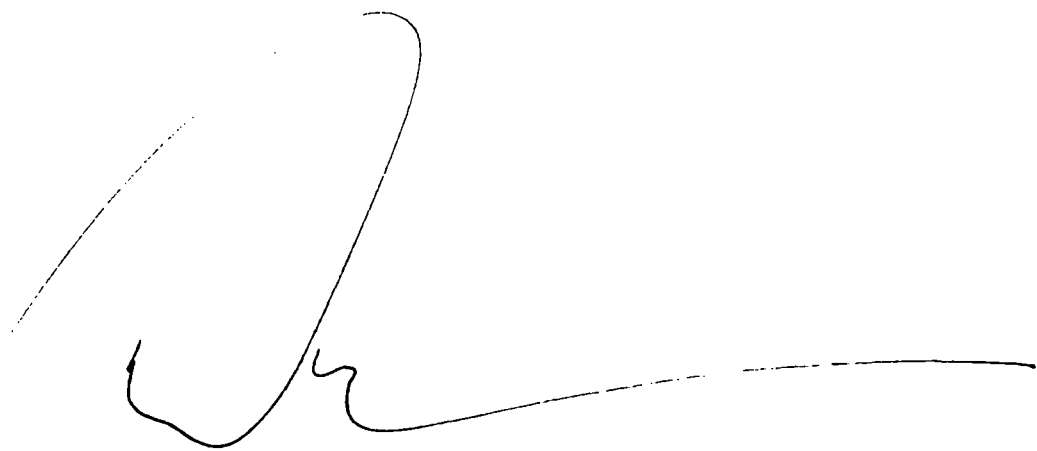
*Horst SEEHOFER
Ministre de la Santé*

Pour la République argentine

Juan A Lanus

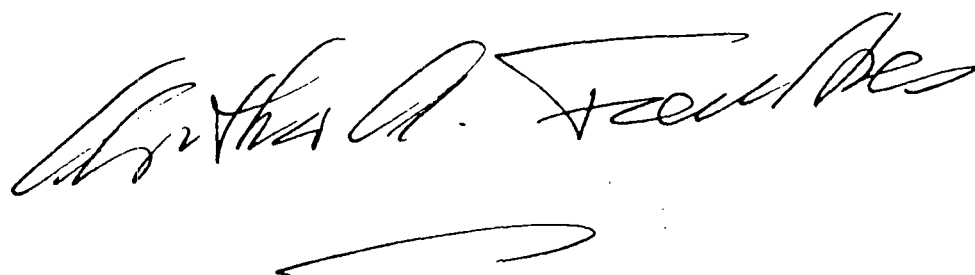
Juan Archibaldo LANUS
Ambassadeur d'Argentine en France

Pour l'Australie

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'D' followed by a long, horizontal stroke that ends in a small hook.

Duncan KERR
Ministre de la Justice

*Pour le Commonwealth des
Bahamas*

A handwritten signature in dark ink, reading "Arthur A. Foulkes". The signature is written in a cursive style with a long horizontal flourish underneath.

Arthur FOULKES
Ambassadeur des Bahamas en France

Pour le Royaume de Belgique

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of three sweeping, overlapping strokes. The signature is written in a cursive style, with the name 'J. Dehaene' being legible in the lower right portion of the strokes.

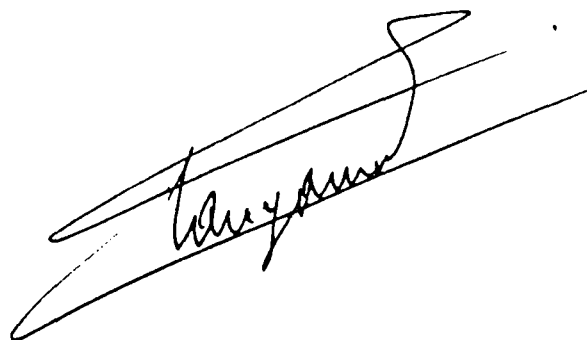
Jean-Luc DEHAENE
Premier Ministre

*Pour la République fédérative
du Brésil*

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, flowing 'C' followed by a series of loops and a final sharp, angular stroke.

*Carlos Alberto LEITE BARBOSA
Ambassadeur du Brésil en France*

Pour la République du Burundi

A handwritten signature in black ink, slanted upwards to the right. The signature appears to be 'Anatole Kanyenkiko' written in a cursive, stylized script. It is enclosed within a large, sweeping, handwritten loop that forms a sort of underline.

Anatole KANYENKIKO
Premier Ministre

Pour le Cambodge

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'N' followed by a horizontal line and a large, sweeping flourish.

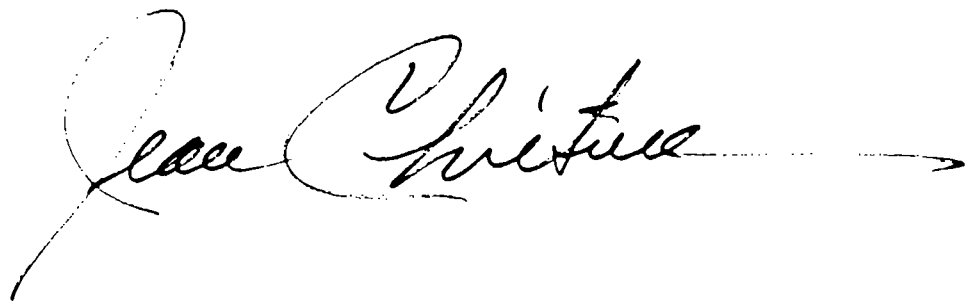
DY Narong Rith
Secrétaire d'Etat à la Santé

Pour la République du Cameroun

A handwritten signature in black ink, enclosed within a large, horizontal oval. The signature is stylized and appears to be 'S. Achidi Achu'.

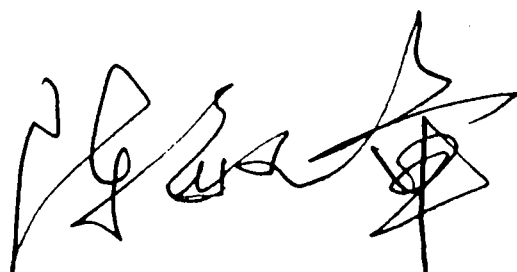
Simon ACHIDI ACHU
Premier Ministre

Pour le Canada

A handwritten signature in black ink, reading "Jean Chrétien". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.

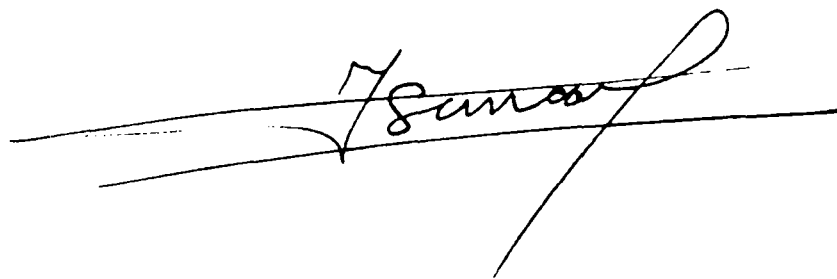
Jean CHRETIEN
Premier Ministre

*Pour la République populaire
de Chine*

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes.

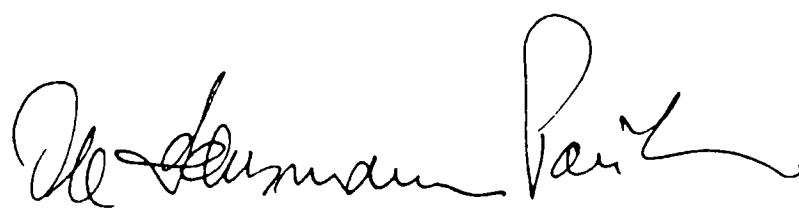
CHEN Min Zhang
Ministre de la Santé

*Pour la République
de Côte d'Ivoire*

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Duncan', is written over two horizontal lines. The signature is stylized with a large loop and a long horizontal stroke extending to the right.

Daniel Kablan DUNCAN
Premier Ministre

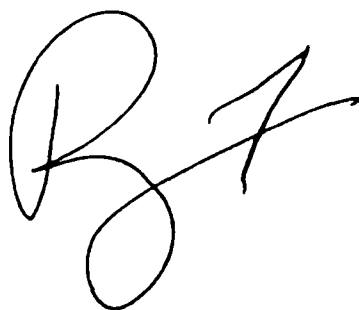
Pour le Royaume du Danemark

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ole Lansmann Poulsen'. The signature is fluid and cursive, with the first name 'Ole' and last name 'Poulsen' being more distinct than the middle name 'Lansmann'.

Ole Lansmann POULSEN

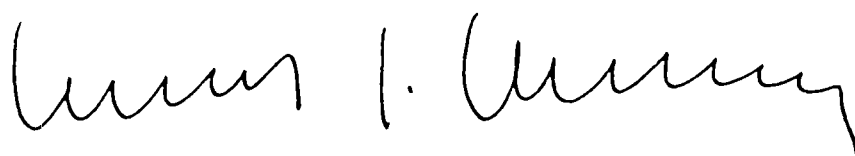
Secrétaire d'Etat aux Affaires étrangères

Pour la République de Djibouti

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'B' followed by a series of loops and a final horizontal stroke.

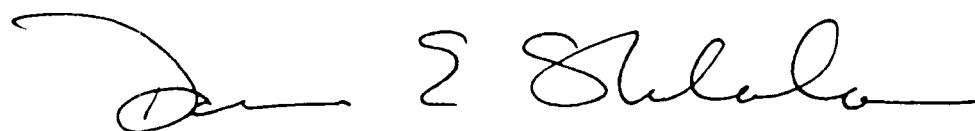
Barkat GOURAD HAMADOU
Premier Ministre

Pour le Royaume d'Espagne

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Gustavo I. Suarez Perterra'. The signature is fluid and cursive, with a large initial 'G' and a distinct 'I.' before the last name.

Gustavo SUAREZ PERTIERRA
Ministre de l'Education et des Sciences

Pour les Etats-Unis d'Amérique

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Donna E. Shalala', with a stylized, flowing script.

Donna E. SHALALA
Secrétaire à la Santé

Pour la République de Finlande

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Esko Aho'.

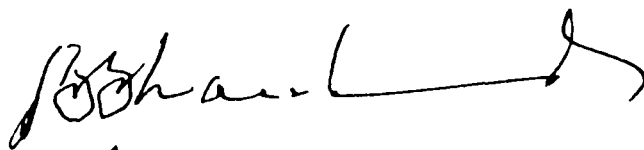
Esko AHO
Premier Ministre

Pour la République française

Edouard Balladur

Edouard BALLADUR
Premier Ministre

Pour la République de l'Inde

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'B. Shankaranand', with a long horizontal stroke extending to the right.

B. SHANKARANAND
*Ministre de la Santé et du
Bien-être familial*

Pour la République d'Indonésie

Azwar Anas

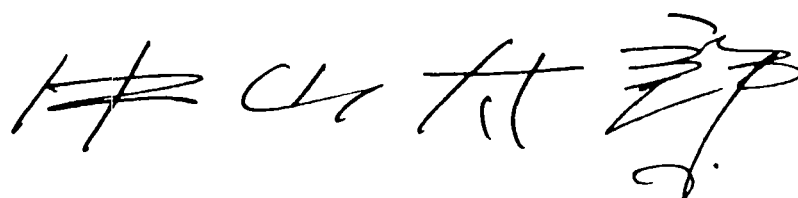
Azwar ANAS
Ministre Coordonnateur pour le
Bien-être social

Pour la République italienne

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Raffaele Costa'. The signature is fluid and cursive, with a large initial 'R' and a stylized 'C'.

Raffaele COSTA
Ministre de la Santé

Pour le Japon

A handwritten signature in Japanese calligraphy, consisting of four characters: Nakayama Taro (中村 太郎).

Taro NAKAYAMA

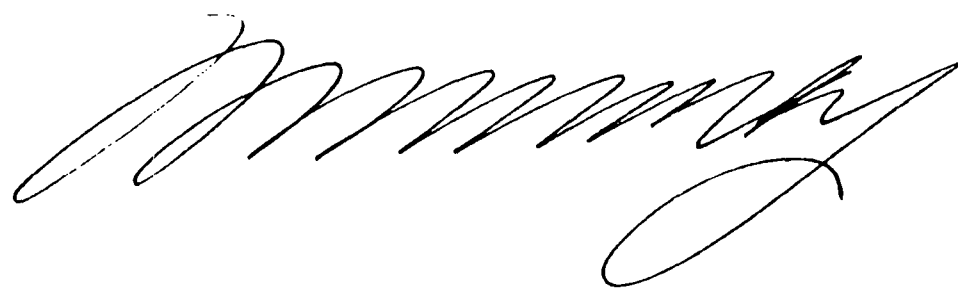
*Représentant du Gouvernement du
Japon, Ancien Ministre des Affaires
étrangères*

Pour le Royaume du Maroc

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke.

Abdellatif FILALI
Premier Ministre

Pour les Etats-Unis du Mexique

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of fluid, connected loops and strokes, characteristic of a cursive script.

Ignacio MORALES LECHUGA
Ambassadeur du Mexique en France

*Pour la République
du Mozambique*

Jacinto Veloso

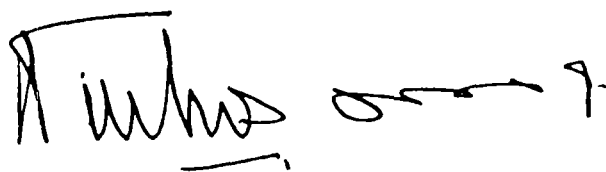
*Jacinto SOARES VELOSO
Ministre de la Coopération*

Pour le Royaume de Norvège

A handwritten signature in black ink, reading 'Andreas Disen'. The signature is fluid and cursive, with a large loop at the end of the last name.

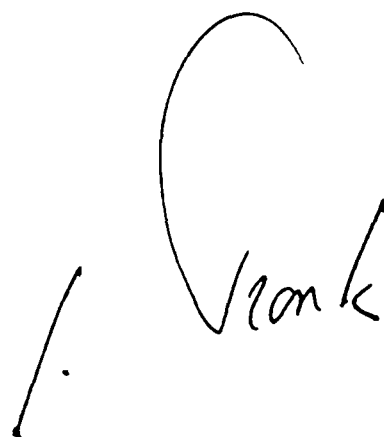
Andreas DISEN
Directeur général
au Ministère de la Santé

Pour la République de l'Ouganda

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kintu Musoke', with a horizontal line underneath the first part of the name.

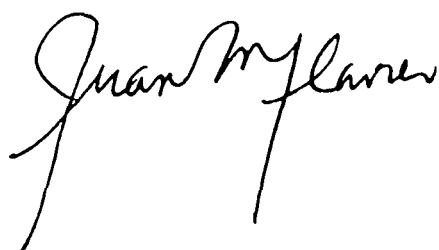
Kintu MUSOKE
Premier Ministre

Pour le Royaume des Pays-Bas

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'C' followed by the word 'Pronk'.

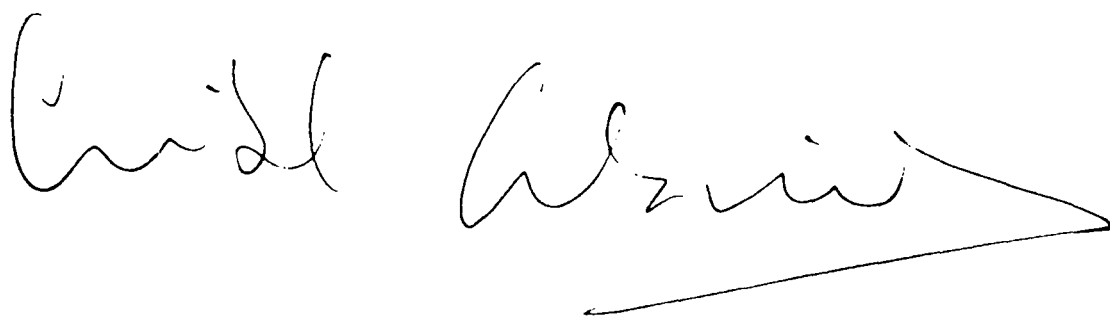
Jan P. PRONK
Ministre de la Coopération au
Développement

*Pour la République des
Philippines*

A handwritten signature in black ink, reading "Juan M. Flavien". The signature is written in a cursive style with a large initial 'J' and a long, sweeping underline.

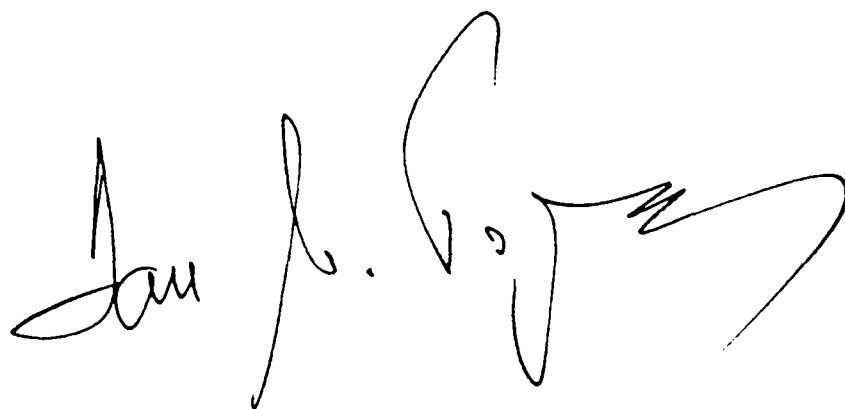
Juan M. FLAVIER
Ministre de la Santé

Pour la République portugaise

A handwritten signature in black ink, reading "Anibal Cavaco Silva". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending from the end of the name.

Anibal CAVACO SILVA
Premier Ministre

Pour la Roumanie

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dan M. Popescu', with a large, stylized flourish at the end.

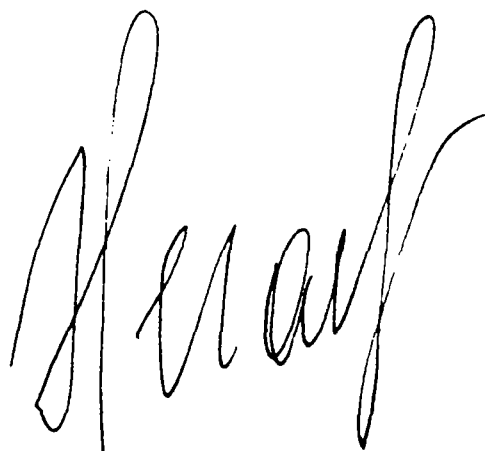
Dan Mircea POPESCU
Ministre d'Etat, Ministre du Travail et
de la Protection sociale

*Pour le Royaume-Uni de Grande-
Bretagne et d'Irlande du Nord*

Virginia Bottomley

Virginia BOTTOMLEY
Ministre de la Santé

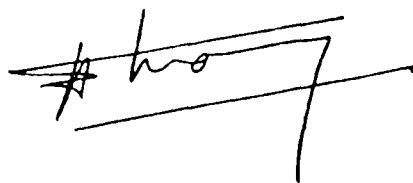
Pour la Fédération de Russie

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Edouard', with a long vertical stroke extending downwards from the end of the signature.

Edouard NETCHAIEV

***Ministre de la Santé publique et
des Industries médicales***

Pour la République du Sénégal

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized cursive letters, likely 'H. Thiam', with a long horizontal stroke extending to the right.

Habib THIAM
Premier Ministre

Pour le Royaume de Suède

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ingela Thalen', followed by a stylized horizontal flourish.

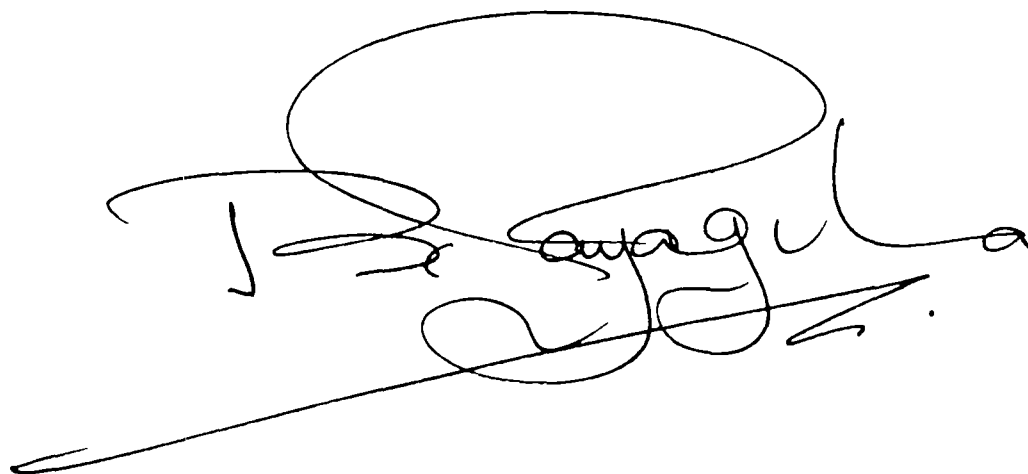
Ingela THALEN
Ministre des Affaires sociales

Pour la Confédération suisse

Ruth Dreifuss

*Ruth DREIFUSS
Conseiller fédéral,
Département de l'Intérieur*

*Pour la République unie
de Tanzanie*

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Amrani Mayagila', with a long horizontal stroke extending from the bottom left.

*Amrani MAYAGILA
Ministre de la Santé*

Pour le Royaume de Thaïlande

S. Devakula

M.R. Thap DEVAKULA
Ambassadeur de Thaïlande en France

Pour la République tunisienne

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'H' followed by a vertical line and a horizontal stroke, likely representing the name Hedi M'HENNI.

Hedi M'HENNI
Ministre de la Santé publique

*Pour la République socialiste
du Vietnam*

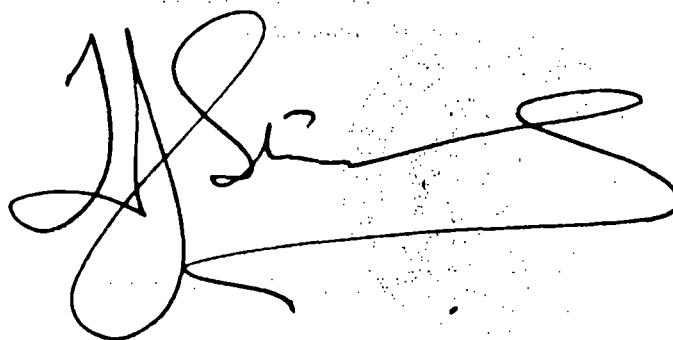
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Khanh', with a long vertical stroke extending downwards from the end of the word.

NGUYEN KHANH
Vice-Premier Ministre

Pour la République de Zambie


Michael C. SATA
Ministre de la Santé

Pour la République du Zimbabwe

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'T. Stamps', with a large, stylized flourish extending to the right.

Timothy STAMPS
Ministre de la Santé et
de la Protection de l'Enfance