

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 [3]

Stack:

S

Row:

66

Section:

6

Shelf:

9

Position:

1

■ Les salaires en 1996 : un peu plus que l'inflation

Inquiètes du climat social et de la léthargie de la consommation, certaines entreprises ont décidé d'accorder en 1996 des hausses souvent comprises entre 2 % et 3 %, soit davantage que l'inflation prévue cette année. p. 15

■ René Bonnell quitte Canal Plus

Grand argentier de la profession, le tout-puissant patron du cinéma à Canal Plus quitte la chaîne. Il estime que le système des subventions en vigueur doit être réformé pour faire face aux défis technologiques du futur. p. 22

■ Le Front national tend son influence

Dans un entretien au Monde, Bruno Mégret, député général du FN, explique que son parti entend se doter d'un discours social « crédible ». Il s'y prépare en restructurant le maillage territorial de son parti et en s'implantant dans le monde professionnel. p. 7

Les évêques français jugent « nécessaire » l'usage du préservatif contre le sida

Pour la première fois, l'épiscopat se rallie à la position des médecins

L'ÉPISCOPAT FRANÇAIS a rendu public, lundi 12 février, un document concernant l'épidémie de sida, intitulé *La Société en question* et rédigé par sa commission sociale, présidée par M^r Albert Rouet. Il marque une évolution importante dans la prise en compte de la nécessaire prévention de cette maladie sexuellement transmissible : pour la première fois, en effet, les évêques de France admettent que l'usage du préservatif peut être « nécessaire » à la prévention de la transmission du virus.

« Le préservatif se comprend pour les cas où une activité sexuelle déjà intégrée à la personnalité a besoin d'éviter un risque grave », reconnaissent les évêques français, qui précisent, par ailleurs, qu'« il faut maintenant que ce moyen n'est pas une déviation à une sexualité adulte ».

Ce document entend lever les équivoques sur la position de l'Eglise catholique face à cette maladie, parfois considérée dans certains milieux intégristes comme « un châtiment de Dieu ».



Président du Comité catholique des médecins français, le professeur Marc Gentilini s'est réjoui de cette « avancée » qu, dit-il, « live an certain nombre d'ambiguïtés ». L'Eglise, ajoute-t-il, « ne peut pas être contre le préservatif, moyen de prévention empêchant la transmission de la mort ».

Dans un entretien accordé au Monde, le professeur Luc Montagnier estime que la prise de position de l'Eglise de France constitue « une évolution importante ». Pour le découvreur des virus du sida, ce texte « a le mérite d'aborder très franchement le problème et d'en finir avec les allusions ou les propos indirects ». Selon le professeur Montagnier, des blocages importants demeurent au Vatican sur cette question essentielle. « Je ne pense pas que Jean Paul II changera d'option », ajoute-t-il, en espérant que les évêques d'Afrique et d'Amérique latine reprendront rapidement à leur compte les déclarations de leurs homologues français.

Blocage politique et regain de violence en Algérie

LE REGAIN DE VIOLENCE observé en Algérie depuis le début du ramadan s'est spectaculairement manifesté, dimanche 11 février, deux attentats à la voiture piégée, au cœur de la capitale algérienne. La première explosion, e la maine de Bab el-Oued, a quarantaine de personnes, sept grièvement. La seconde, contre la Maison de la Presse, qui abrite les rédactions de la plupart des journaux indépendants, a fait au moins 18 morts et 52 blessés. Le 1^{er} au en chef du quotidien *Le Soir d'Algérie* et deux de ses collègues figureraient parmi les victimes. Il s'agit là du deuxième attentat le plus meurtrier à Alger, en quatre ans d'affrontements entre les groupes armés islamistes et les forces de sécurité. Ces explosions ont eu lieu, alors la situation politique est plus que jamais bloquée.

RELIGIONS Dans un rapport rendu public lundi 12 février, intitulé *La société en question*, la commission sociale de l'épiscopat français admet pour la première fois que

l'usage du préservatif est « nécessaire » à la prévention de la transmission du virus du sida. Cette évolution de la position de l'Eglise de France sur ce sujet essentiel traduit

la volonté de ses responsables de ne plus donner prise aux critiques qui l'accusaient de vouloir contrecarrer les campagnes de prévention. **● DANS UN ENTRETIEN** accordé au

Monde, le professeur Luc Montagnier salue cette « évolution importante ». Le découvreur du virus du sida analyse par ailleurs les « blocages » qui existent sur ces ques-

tions dans l'entourage du pape. **● LE PROFESSEUR MARC GENTILINI**, président du Comité catholique des médecins français, se « réjouit de cette avancée ».

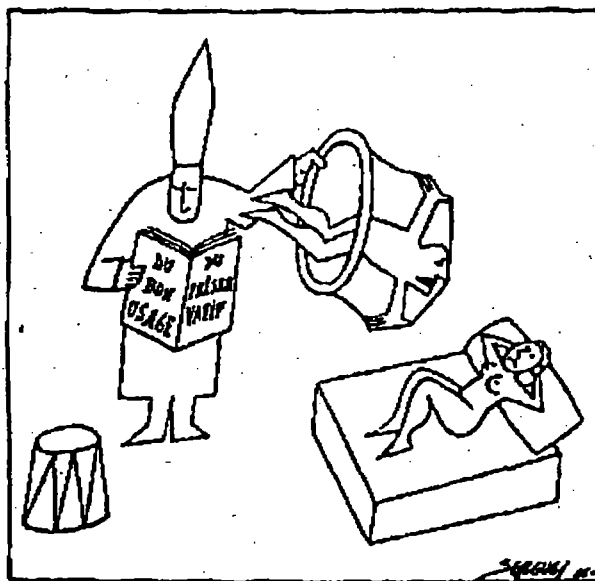
L'épiscopat français juge « nécessaire » l'usage du préservatif

Dans un rapport intitulé « La société en question », la commission sociale de l'épiscopat admet, pour la première fois, que la prévention de la transmission du virus du sida nécessite le recours au préservatif. Une prise de position saluée par les professeurs Montagnier et Gentilini

LA COMMISSION SOCIALE de l'épiscopat français, présidée par Mgr Albert Rouet, évêque de Poitiers, a rendu public, lundi 12 février, un document sur le sida, intitulé *La société en question*. Pour la première fois, l'épiscopat français y admet que l'usage du préservatif est « nécessaire » à la prévention de la transmission du virus. Si la hiérarchie catholique était déjà explicite sur son attitude face à cette maladie, jamais elle n'avait autant cherché à démontrer la dimension sociale de l'épidémie et ainsi tenté de lever les équivoques sur sa position.

Le principal malentendu que souhaite lever l'épiscopat touche la prévention. Dans un document officiel qui - il faut le souligner - ne se réfère pas une seule fois aux interventions du pape et au magistère romain, le président de la commission sociale, Mgr Rouet, rend compte de l'évolution et du consensus désormais établi, semble-t-il, au sein de l'épiscopat français sur ce sujet.

Tout en soulignant combien le débat est mal posé, il écrit que le préservatif est « nécessaire » et se félicite qu'il ait permis « pour une part » la relative stagnation de l'expansion du sida en France. Mais il s'explique aussi longuement sur les raisons qu'a l'Eglise catholique de ne pas proposer la solution - la di-



diffé de la relation amoureuse - et de tenir un autre discours que celui des médecins, notamment celui de l'éducation des jeunes à l'amour, qui ne peut pas se réduire, souligne le texte, à des campagnes de prévention fondées sur le seul préservatif.

ANALOGIE AVEC LE CHÔMAGE

Telle est l'originalité principale de ce document. On ne laisse pas dire et croire, écrivent en subs-

tance les évêques, qu'une telle maladie ne relève que de comportements individuels et d'une morale privée sur lesquels l'Eglise n'aurait pas à se prononcer. Elle est même le reflet de tendances lourdes de la société : « Le sida n'est pas la maladie des autres, est-il écrit. Tout le corps social en est affecté. Parler du sida oblige à prendre en compte et l'histoire de chacun et l'état d'une société. » En c'est bien parce que le préservatif

répond « au seul plan individuel » de la prévention qu'il ne peut être à la hauteur, écrit Mgr Rouet, de l'ampleur du phénomène. Il fait l'analogie avec le chômage : « De même que notre société veut éliminer le chômage en gardant le fonctionnement qui a produit ce chômage, de même elle pense vaincre le sida en prenant des mesures dépendant de la personne, sans changer les représentations de la vie qui en favorisent la transmission. »

« EXERCISEZ LES PEURS »

La structure même du livre, qui intègre des témoignages d'experts, de malades, de parents, de soignants et même d'un homosexuel - ce qui est une première dans un texte officiel de l'Eglise catholique - montre que, bien loin de rester à distance d'une épreuve encore confondue parfois avec la sanction de « comportements déviants », voire un « châtiment de Dieu », les chrétiens, dans la diversité de leurs mouvements et des services d'Eglise, sont présents sur les lieux de la maladie et actifs dans les débats qui l'entourent. Le sont-ils assez ? C'est une autre question.

On pourra ainsi regretter que cette juxtaposition de témoignages ait semblé dispenser les évêques d'une réflexion plus globale sur l'expérience spirituelle

vécue par les croyants au contact des séropositifs et des malades, sur la faible mobilisation des paroisses chrétiennes, sur leur non-participation (à quelques exceptions près) à des manifestations comme la Journée mondiale du sida, le 1^{er} décembre 1995, sur la déception parfois provoquée par les célébrations d'obèques, enfin sur les difficultés de la prévention dans les écoles catholiques et le rôle des aumôneries d'hôpitaux (traité ici par un aumônier protestant). Quoi qu'il en soit, l'appel lancé aux communautés catholiques « à exorciser les peurs » et « à tout faire pour vaincre l'isolement des malades du sida » traduit une volonté d'engagement beaucoup plus nette.

En s'arrêtant sur la dimension sociale de l'épidémie, l'épiscopat rompt avec des jugements et un ton trop souvent abrupts sur cette question. Une association volontiers critique comme *Christiens et sida* ne s'y trompe pas : Antoine Lion, son président, a réagi plutôt favorablement en notant que « ce texte est bien intentionné et témoigne d'une pensée officielle plus ouverte ».

Henri Tineq

COMMENTAIRE UN LANGAGE DE RAISON

Si il est un domaine où la position de l'Eglise a été caricaturée, c'est bien celui, pourtant dramatique et qui ne devrait prêter à aucune interprétation fantaisiste, du sida. Le soupçon de non-assistance à personne en danger choquant. Jean Paul II lui-même n'a jamais condamné le préservatif pour la simple raison, il est vrai, qu'il n'a jamais fait mention de ce mot, ni dans ses discours, ni dans ses écrits.

Mais, à faire de la chasteté « l'unique manière sûre et vertueuse » de mettre fin à l'épidémie, comme disait le pape à Kampala (Ouganda) en 1993, la hiérarchie catholique prenait le risque d'être accusée de ne pas souhaiter défendre explicitement le seul moyen de prévention reconnu comme efficace et, surtout, de compromettre les campagnes de prévention en cours. C'est contre cette interprétation que l'épiscopat français entend aujourd'hui réagir. Depuis longtemps, des évêques parlaient du préservatif comme d'un « moindre ». Ne pas se protéger, disaient-ils, revient à jeter la torche à la face.

★ Sida : la société en question, Bayard Éditions-Centurion, 128 pages, 82 francs.

à « responsabiliser »

● 12 décembre 1988 : à l'heure de vérité (Antenne 2), Mgr Decourtray, archevêque de Lyon (aujourd'hui décédé), dit : « Quand il faut choisir entre la mort et prendre un moyen qui n'est pas bon, il vaut mieux le moyen qui n'est pas bon que de donner la mort. Cela s'appelle le moindre mal. Mais en faire une théorie générale et une publicité, cela me paraît disproportionné par rapport à l'événement. Et surtout le fait qu'on ne dise jamais que la fidélité conjugale, que la maîtrise de soi, sont aussi une manière de lutter contre le sida. Que moins il y aura d'expériences passagères et multiples, moins il y aura de sida, pourquoi ne le dit-on pas ? Si on dépense des millions pour une publicité en faveur des préservatifs, pourquoi pas autant de millions en

juillet de 1993 : dans une déclaration de son conseil permanent, l'épiscopat écrit que, devant les risques que font courir les rapports sexuels avec une personne contaminée, « des moyens prophylactiques existent ». Et ajoute : « Il est contestable de réduire la prévention à leur seul emploi ».

● 14 mars 1993 : dans une note intitulée « Sida : éduquer, accompagner », le Père Olivier de Dinechin, délégué de l'épiscopat aux questions éthiques, écrit : « Il peut être momentanément nécessaire de faire comprendre aux intéressés que se protéger soi-même, et protéger d'éventuels partenaires sexuels d'une contamination cachée ou non encore dépistée, et cela en utilisant un préservatif, constitue une toute première étape de responsabilisation ».

Prévention « nécessaire », mais « réponse insuffisante »

Dans la partie centrale du document diffusé par la commission sociale de l'épiscopat, son président, M. Albert Rouet, écrit à propos du préservatif :

« Beaucoup de médecins compétents affirment que le préservatif de qualité fiable est actuellement le seul



moyen de prévention. A ce titre, il est nécessaire. Plusieurs campagnes de publicité en ont informé la population. Après un temps de réaction très lent, il apparaît que les jeunes l'utilisent davantage. Les responsables de la santé publique soutiennent cet usage. L'Eglise, susceptible d'y être opposée, se voit accusée d'écarter pour la mort.

Le problème est mal posé parce qu'il confond plusieurs domaines qui n'ont pas la même qualification morale. Sous couvert de prévenir l'infection, se glissent des revendications ou des requêtes qui dépassent largement la seule question du sida. Il est normal que l'Eglise, qui est plus nuancée qu'on ne le dit, soit attentive à ces débordements. Une prévention individuelle ne répond pas aux difficultés sociales. Penser qu'une généralisation du préservatif

enlèvera tous les risques, c'est s'en tenir aux conséquences, sans examiner les causes et les conditions de l'expansion du sida. La réponse est ici insuffisante (...).

Il faut avouer, même si on répugne à le reconnaître, que se répand l'idée d'une banalisation de l'acte sexuel, comme si la multiplication et la diversité des rapports sexuels étaient indispensables, donc normales, pour découvrir l'amour. On passe insensiblement de la prévention à l'induction d'un comportement initiatique donné pour habituel et même pour normal. La réponse est ici perverse (...). Elle entretient une confusion entre un moyen de prévention, le seul connu, et une approche éducative. Elle laisse entendre que la protection matérielle du sexe suffit pour découvrir la qualité de l'amour. En conseillant le préservatif à de jeunes adolescents, loin de les aider à comprendre leur identité sexuelle, on les enferme sous l'autorité de leurs pulsions.

Autant, donc, le préservatif se comprend pour les cas où une activité sexuelle déjà initiée à la personnalité a besoin d'éviter un risque grave, autant il faut maintenir que ce moyen n'est pas une éducation à une sexualité adulte.

Elle ne pas en cause l'action des pouvoirs publics et des professionnels de la santé. Elle s'abstient surtout de ce rs de stigmatisation de la société « permissive », dominant dans des cercles étendus de l'Eglise et au Vatican. Mais on ne saurait oublier la deuxième voie de la prise de position : ce moyen de prévention « individuelle » qu'est le préservatif donne l'illusion à la té qu'elle est protégée. C'est tout, disent les évêques, pour qui le sida traduit un désordre moral collectif et des carences affectives et éducatives dont souffre principalement la jeunesse. Sans doute cet appel lancé à l'ensemble de la société sera-t-il d'autant mieux entendu que l'épiscopat adopte désormais une position plus raisonnable sur la prévention.

H. T.

Le professeur Luc Montagnier salue une « évolution importante »

POUR le professeur Luc Montagnier (Institut Pasteur de Paris), la nouvelle analyse que font les évêques français de la place qui peut être faite au préservatif dans la lutte contre l'épidémie de sida constitue une « évolution importante ». « Le document de la commission sociale de l'épiscopat, ajoute-t-il, rejoint ce que de nombreux médecins et scientifiques pensent, à savoir que le préservatif est un moyen mécanique de prévention de l'infection, mais qu'il n'est pas le seul. A ce titre, c'est une évolution importante. »

« Ce n'est pas pour autant une révolution à 180 degrés, déclare au Monde le professeur Montagnier. On peut notamment souligner que ce ne sont pas les évêques eux-mêmes qui disent que le préservatif est nécessaire en tant que moyen de prévention, mais qu'ils reprennent, en les approuvant, les propos de « médecins compétents » et les actions des responsables de la santé publique. »

Pour le découvreur des deux virus du sida, le terme épiscopal « a le mérite d'aborder très franchement le problème et d'en finir avec les ou les propos indirects ;

grande majorité des médecins ne s'est jamais faite l'apôtre d'un discours « tout-préservatif », à la différence de ce que certains responsables catholiques se sont plu à caricaturer.

« Nous n'avons jamais dit que le préservatif était le seul moyen de prévention contre l'infection par le virus du sida, précise-t-il. Nous avons toujours souligné, en revanche, que ce moyen ne devait pas être exclu pour des motifs religieux. Nous avons dans le même temps toujours rappelé que l'essentiel était d'obtenir des changements durables de comportements sexuels de manière à réduire les risques infectieux. C'est redire à quel point il est urgent d'agir auprès des plus jeunes, de les responsabiliser. »

BLOCAGE AU VATICAN

Très préoccupé par l'attitude négative adoptée par les autorités religieuses, le professeur Montagnier s'est rendu à plusieurs reprises au Vatican. « J'y ai eu la surprise, en novembre 1993, lors d'un discours que j'ai fait sur ce thème, d'être très chaleureusement applaudi, rappelle-t-il. J'ai appris par la suite que l'auditoire était

sur le terrain, j'ai alors compris que ces applaudissements signifiaient que j'avais dit tout haut ce que beaucoup pensaient, mais ne pouvaient dire. »

Comment comprendre ce long décalage entre la base et le discours officiel de l'Eglise catholique ? Pour le professeur Montagnier, « il y a un blocage important dans l'environnement immédiat du pape et chez le pape lui-même, qui est d'une autre génération et qui a été formé dans un pays, la Pologne, par une Eglise demeurée très traditionnelle. En fait, il faut bien comprendre que la condamnation du préservatif par le Vatican était prononcée au nom du refus à la contraception. J'ai bien tenté de faire valoir mes arguments, mais sans succès, compte tenu du poids de l'environnement de Jean Paul II. Je ne pense pas que ce dernier changera d'opinion. Mais le fait qu'il laisse des dignitaires de l'Eglise catholique tenir un discours différent est un progrès. Il faudrait surtout que, très vite, en Afrique et en Amérique latine, les régions du monde les plus touchées par l'épidémie, les évêques, de l'Europe, se réunissent et se prononcent. C'est essentiel. »

Marc Gentilini, président du Comité catholique des médecins français « Pour l'Eglise, le mot préservatif n'est plus tabou »

« En tant que spécialiste du sida et médecin catholique, que pensez-vous de la récente prise de position de l'épiscopat français ? »

« Je me réjouis de cette avancée qui lève un certain nombre d'ambiguïtés. J'ai d'ailleurs été interrogé à plusieurs reprises par la commission sociale de l'épiscopat français qui a rédigé ce texte. »

« Concernant l'Eglise et le préservatif, ma position est connue depuis longtemps. Je pense que le préservatif est un problème de santé publique. Sur le plan moral, l'Eglise catholique romaine peut être contre le préservatif en tant que moyen de contraception empêchant la transmission de la vie, elle ne peut pas être contre le préservatif, moyen de prévention empêchant la transmission de la mort. »

« La prise de position de l'épiscopat français met-elle fin au sentiment que l'Eglise catholique refusait de prendre en compte la réalité de la pandémie de sida ? »

« Le pape, à qui l'on a de n jamais prononcé le mot préservatif, a réchec nor commission. Mais est-

veau de détails ? Je ne le crois pas. En tout cas, ce texte de l'épiscopat français montre que, pour l'Eglise, le mot préservatif n'est plus tabou. Le père Di Falco [ancien porte-parole de l'épiscopat français] avait déjà admis que le préservatif pouvait être un moyen de prévention contre le sida quand les deux autres possibilités, la chasteté et la fidélité, n'étaient pas accessibles. De la même manière, le Père Jolner, Père blanc qui officie en Afrique, où le sida fait des ravages, a déclaré que chacun devait choisir sa barque pour échapper à cette maladie : la barque de la chasteté, celle de la fidélité ou celle du préservatif. »

« On le voit, il n'y a pas eu d'opposition affirmée de l'Eglise au

préservatif. Et, en face, un certain nombre d'ayatollahs n'ont pas hésité à diaboliser la position de l'Eglise. Des groupes de pression, notamment, ont focalisé le débat et n'ont pas toléré la discussion. Ainsi, lors du Sidaaction, on a diffusé au mauvais moment une entrevue avec l'abbé Pierre lequel expliquait sa position, logique pour un religieux, en faveur de la chasteté et de la fidélité. Il y a eu un tollé dans la salle. Cela a choqué de nombreux chrétiens. Le sida est une maladie dans laquelle le respect de chacun est nécessaire, c'est une maladie qui appelle la solidarité et la tolérance. »

Propos recueillis
Michèle Aulagnon

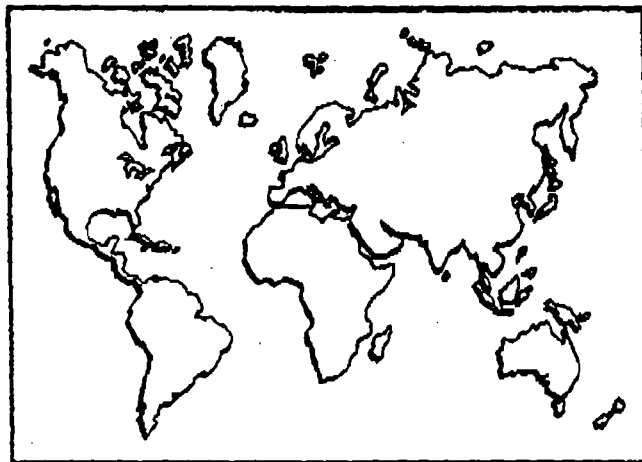
Calculez vos impôts
36 5 EMON DE

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

Division des Relations
Internationales

1. place Fontenoy - 75700 PARIS

Tél. : 33.1.40.56.73.71 - Fax : 33.1.40.56.72.43



Télécopie

Expéditeur : Jan Luis BURROD - OCHOA

Destinataire Mme. Gabriela L. FLEMINIA

(fax 19-1-202 632 10 96)

Nombre de pages : 1 + 3

Objet : Follow up of the Paris Summit

Observations confidential, for personal use and observations

Thank you very much.

My

SUITES DU SOMMET DE PARIS SUR LE SIDA

FICHE RELATIVE AU PROJET DE MISE EN PLACE D'UNE "INTERFACE" ENTRE LES ASSOCIATIONS DE PERSONNES ATTEINTES, LES BAILLEURS ET LES AGENCES DES NATIONS UNIES

I) PRESENTATION DU PROJET.

A la suite du Sommet de Paris sur le Sida du 1er décembre 1994, un certain nombre de pays (USA, Japon, Canada) ont immédiatement soutenu l'idée avancée par la France, de créer " un espace " de dialogue et de concertation entre les différents partenaires, c'est à dire

- d'une part les associations et principalement celles représentant les personnes atteintes

- et d'autre part les bailleurs et les agences des Nations Unies du programme commun coparrainé sur le VIH/SIDA.

Cet " interface " permettrait que des projets ayant trait aux personnes atteintes, qui pourraient se faire jour à l'issue du Sommet de Paris, se fassent dans un esprit de confiance réciproque, de concertation, et de soutien mutuel.

Il éviterait que s'instaure, comme cela a été trop souvent le cas jusqu'à récemment, un climat conflictuel ou de méfiance de la part des associations, qui nuirait à la mise en oeuvre des initiatives de Paris.

Ces pays, qui ont manifesté un intérêt indiscutable pour la proposition française, ont en commun d'être dans une situation où ils ont à faire face à une multiplication de sollicitations des associations envers les décideurs politiques. Celles-ci revendiquent la mise en oeuvre de mesures concrètes et visibles, traduisant en termes d'actions leur plus grande participation à toutes les décisions qui les concernent.

Ces interventions, soutenues par les médias et l'opinion publique, expliquant que ces pays ont fait de l'initiative N°1 de la déclaration de Paris relative au renforcement des associations de personnes atteintes, une de leurs toutes premières priorités nationale et internationale en matière de SIDA et qu'elles ont affirmé leur appui à la proposition de la France d'organisation de cet interface.

II) DESCRIPTION DU PROJET.

En respect des recommandations du sommet de Paris, la proposition française exclut la mise en place de toute nouvelle structure pouvant faire double emploi avec celles déjà en place et susceptibles d'assurer le suivi et la mise en oeuvre des initiatives de Paris (la task force, le CCO, le groupe des gros bailleurs puis à partir de janvier 1996 le Programme commun coparrainé).

A) Les caractéristiques de cet interface seraient les suivantes:

- Il servirait de lieu de concertation et de coordination informelles entre gouvernements en leur permettant de confronter leurs politiques nationales vis- à- vis des associations locales et nationales de personnes atteintes.

- il aurait comme rôle principal de créer les conditions nécessaires au renforcement des associations des personnes atteintes, par un soutien technique, politique et financier des partenaires, en particulier au niveau des réseaux à vocation internationale (par exemple ICASO, GNP+ et autres organisations à dimension régionale ou continentale),

- cependant il ne fonctionnerait pas en sens unique c'est à dire axé exclusivement sur l'aide et le soutien des gouvernements et des agences aux personnes vivant avec le VIH/SIDA mais aussi, permettrait aux associations de rendre compte de leurs activités en matière de coopération internationale

B) Les objectifs de cet " interface " porteraient sur quatre volets, ce le distinguerait du projet de " forum" du futur programme commun coparrainé:

- faciliter le dialogue entre les différents partenaires,

- permettre aux bailleurs de coordonner leurs réponses aux associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA, dont les demandes et les exigences sont vraisemblablement très proches d'un pays à l'autre.

- aider les associations à définir leurs objectifs et les accompagner dans la mise en place de l'ensemble des actions pour lesquelles elles sont parties prenantes.

- enfin, assurer un suivi pour l'ensemble des initiatives arrêtées lors du sommet, de l'exécution des actions auxquelles participent les associations, aussi bien dans le cadre de la coopération bilatérale que dans celui du programme coparrainé.

En effet, ces actions ne se limitent pas à l'initiative N°1 relative au renforcement du rôle des personnes atteintes, mais elles concernent en réalité de façon plus ou moins directe, l'ensemble des 7 initiatives de la déclaration.

III) LES PARTENAIRES DE L'INTERFACE sont triples: les associations, les bailleurs, les agences de Nations Unies

L'interface associerait:

A) d'une part des représentants d'associations et de réseaux d'organisations régionales et continentales de personnes atteintes. Les nombre de participants se situerait entre 12 et 15 personnes.

Pourront également être invités 3 à 4 représentants des principales associations nationales les plus représentatives.

Leur mode de désignation sera laissé à la responsabilité des associations elles mêmes.

- Il pourrait s'agir soit de représentants " permanents " désignés par les associations, par consensus,

- soit à l'inverse d'une participation " tournante " qui aurait l'avantage de permettre à un maximum d'associations de prendre part aux travaux du groupe.

B) d'autre part 8 parmi les plus gros bailleurs en terme de contribution multi et bilatérale: USA, Suède, Canada, Pays Bas, Norvège, Danemark, Japon, Allemagne.

C) enfin, les 6 agences du programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/SIDA: OMS, UNICEF, PNUD, FNUAP, UNESCO, Banque Mondiale.

La mise en oeuvre de cet interface qui pourrait prendre le nom de " Groupe de Paris " pourrait donner l'occasion d'une ou deux réunions par an en marge d'autres réunions (Assemblée générale de l'OMS, Ecosoc, réunion du CCO ou des instances dirigeantes (PCB) du programme coparrainé.

Jean Louis AVRARD-DROUIN

27/12/94.

TOTAL PAGE(S) 04

**Appeal of People affected by HIV/AIDS and the NGOs fighting AIDS
PARIS, November 30th 1994**

We, people affected by HIV/AIDS and NGOs fighting AIDS, have come from 42 countries to Paris for the International AIDS Summit on December 1st. By assembling we demonstrate the successful mobilization and participation of people living with HIV/AIDS and of the affected communities in developing a world policy to fight AIDS. This mobilisation is based on the expertise we have acquired in 10 years of fighting AIDS on all fronts.

We launch an appeal to the 42 States which will sign a Declaration tomorrow - a Declaration which admittedly shows some political will, but which remains insufficient faced with the epidemic of AIDS - an epidemic which showed a 60% increase in 1993 in the number of cases declared worldwide. This appeal also concerns all the other countries who will be led to sign this declaration in the coming months.

Prudence and the diplomacy of consensus have progressively emptied the declaration of its concrete content. It provides neither guarantees of the financial means nor of the political and legal reforms which the international community needs to put the declaration into practice and to ensure that it is respected.

Thus we urgently demand from the 42 signatory States:

1. that the fight against AIDS be a national priority intrinsically linked to the fight for development, the fight for the respect and/or reestablishment of human rights and the fight against poverty.
2. to recognize that HIV infection is a chronic condition which can be treated even though it reduces life expectancy, it is therefore urgent that:
 - access to basic care, full lab reports, prophylactic and specific treatments, as well as surgical care be available to all and without restrictions.
 - faced with the total absence of treatments for PWAs in the regions of the third world with the great majority of cases, in Africa, Asia and Latin America, that the existing treatments currently available in developed countries, such as treatment for STDs, anti-HIV treatments, alternative therapies and treatments for HIV-related illnesses, must be made available to PWAs living in developing countries.
 - the right of women living with HIV/AIDS to choose, or not, to have children be respected and to have non-judgemental support in this choice; to denounce and ban the obligatory and routine HIV screening tests for pregnant women.
 - all people living with HIV/AIDS have access to medical, psychological, and social care;
 - people living with HIV/AIDS have right of access to all the information linked to their condition, the right to choose their treatment, to be relieved of pain, and to refuse all forms of prolonging life by medical means.
 - all people living with HIV/AIDS have free voluntary and informed access to therapeutical and vaccine trials respecting the ethical principles necessary for their application.
 - these proposals be valid both for those enjoying their rights as citizens as well as those incarcerated;
 - children living with HIV/AIDS have access to the treatments and care appropriate for their illness;
 - research be developed for all treatments, STD treatments, anti-HIV treatments, alternative therapies, and treatments for the illnesses related to HIV-infection and not only for the vaccine.
- 3- to offer and provide HIV-antibody tests, these can only be voluntary, anonymous, free, and accompanied by appropriate counseling before and after the test, regardless of the result, in order to ensure improved primary and secondary prevention based on information.
- 4- to ensure that all those caring for persons living with HIV/AIDS be bound by deontological secrecy and respect the confidentiality of their serological status.
- 5- to prevent the only verified modes of transmission, (other than peri-natal) i.e. sexual and blood transmission, by the use of female and male condoms, sterile syringes, needle exchange programs, screened and/or heated blood products. These means of prevention must be promoted and made available to all immediately.
- 6- to recognize that prevention is based on solidarity and the respect and support of people living with HIV/AIDS;

7- to recognize that vulnerability to HIV infection does not consist in belonging to a "high risk group", but in unprotected sexual, addictive and therapeutic practices:

- that all obstacles hindering the legal, cultural, economic or physical autonomy of an individual increase his/her vulnerability to exposure to HIV, and these obstacles should therefore be legally and statutorily abolished, including in the developing countries.

- that in this way women, children (in particular street children), youth, sex workers, homosexuals, lesbians, and other sexual minorities, injecting drug users, hemophiliacs, the homeless, migrants, refugees, differently abled people, illiterate people, and prisoners are particularly vulnerable and must actively participate in the design, execution and evaluation of prevention and care programs for their own communities.

- that information regarding HIV infection, comprehensible by all, be distributed, and that health education include non-judgemental sexual education on all types of sexuality. This same information and the same educational principles must be guaranteed both in developed and in developing countries; this education must include all means of HIV prevention

- that all discrimination based on serological status and/or the notion of high risk groups and questioning the access to and/or preservation of education, work or housing is unacceptable, contrary to human rights and must be abolished.

- that children whose parents have died from AIDS receive community support in the face of the saturation of family support - 28 million orphans in 10 African countries.

8 - that discrimination against people affected by HIV/AIDS at borders by limiting their liberty of movement and access to countries is contrary to people's rights and to the fundamental principles of the fight against AIDS.

9 - that they recognise that the present policies of cooperation have insititutionalised a disproportionate and unequal distribution of resources between North and South.

For these reasons, we ask the signatory States and the inter-govenmental agencies to immediately:

- denounce, condemn and stop the violations of human rights in countries where people living with HIV/AIDS are isolated from the rest of the population in sanatoriums or in prisons, HIV positive serologies being penalised in certain countries;

- to legally award, and have respected, the right of people living with HIV/AIDS and that of the affected communities to assemble and form associations in order to fight the epidemic together;

- to finance groups of people affected by HIV/AIDS and non governmental organisations for their information, support, care and prevention campaigns by financing both care and prevention; and to finance first of all the NGOs

working at a local level, who have an impact on the quality of life of people living with HIV/AIDS and leading risk reduction activities among vulnerable populations;

- to abolish, denounce and condemn all laws criminalising homosexuality, the use of drugs and sex work;

- to abolish, denounce and condemn all laws forming the basis of a social, economic, cultural and/or political inequality between men and women particularly by reforming the laws concerning inheritances, divorce and property and by banning all physical mutilations of women;

- to reform the present cooperation policies and the mechanisms for the distribution of resources in order to guarantee aid and development for the countries of the South;

- to respect and apply the prior declarations which they signed so that these will not be once again in vain.

After 14 years of epidemic, these measures form the minimal basis demanded by people affected by HIV/AIDS and the NGOs fighting AIDS as a pledge of the real political responsibility of the States and the inter-governmental agencies to fight AIDS on a national, regional and global level.

We cannot wait for the vaccine to care for ourselves and to act!

PARIS AIDS SUMMIT - DECLARATION
Text decided on at Preparatory meeting in Paris on 26 and 27 Octobre 1994

We, the Heads of Government or Representatives of the 42 States assembled in Paris on 1 December 1994:

I. Mindful

that the AIDS pandemic, by virtue of its magnitude, constitutes a threat to humanity,
that its spread is affecting all societies,
that it is hindering the social and economic development, in particular of the worst affected countries, and increasing disparities within and between countries,
that poverty and discrimination are contributing factors in the spread of the pandemic,
that HIV/AIDS inflicts irreparable damage on families and communities,
that the pandemic concerns all people without distinction but that women, children and youth are becoming infected at an increasing rate,
that it not only causes physical and emotional suffering, but is often used as justification for grave violations of human rights,

Mindful also

that obstacles of all kinds - cultural, legal, economic and political - are hampering information, prevention, care and support efforts,
that HIV/AIDS prevention and care support strategies are inseparable, and hence must be an integral component of an effective and comprehensive approach to combating the pandemic,
that new local, national and international forms of solidarity are emerging, involving in particular people living with HIV/AIDS and community based organizations,

II Solemnly declare

our obligation as political leaders to make HIV/AIDS a priority,
our obligation to act with compassion for and in solidarity with those with HIV or at risk of becoming infected, both within our societies and internationally,
our determination to ensure that all persons living with HIV/AIDS are able to realize the full and equal enjoyment of their fundamental rights and freedoms without distinction and under all circumstances,
our determination to mobilize all of society - the public and private sectors, community-based organizations and people living with HIV/AIDS - in a spirit of true partnership,
our appreciation and support for the activities and work carried out by multilateral, intergovernmental, nongovernmental and community-based organizations, and our recognition of their important role in combating the pandemic,
our conviction that only more vigorous and better coordinated action worldwide, sustained over the long term - such as that to be undertaken by the joint and co-sponsored United Nations programme on HIV/AIDS - can halt the pandemic and lead to a world free of AIDS,

III. Undertake in our national policies to

protect and promote the rights of individuals, in particular those living with or most vulnerable to HIV/AIDS, through the legal and social environment,
fully involve nongovernmental and community-based organizations as well as people living with HIV/AIDS in the formulation and implementation of public policies,
ensure equal protection under the law for persons living with HIV/AIDS with regard to access to health care, employment, education, travel, housing and social welfare,
intensify the following range of essential approaches for the prevention of HIV/AIDS:

- * promotion of and access to various culturally acceptable prevention strategies and products, including condoms and treatment of sexually transmitted diseases,
- * promotion of appropriate prevention education, including sex and gender education, for youth in school and out of school,
- * improvement of women's status, education and living conditions,
- * specific risk-reduction activities for and in collaboration with the most vulnerable populations, such as groups at high risk of sexual transmission and migrant populations,
- * the safety of blood and blood products,

strengthen primary health care systems as a basis for prevention and care, and integrate HIV/AIDS activities into these systems, so as to ensure equitable access to comprehensive care, make available necessary resources to better combat the pandemic, including adequate support for people infected with HIV/AIDS, community-based organizations and nongovernmental organizations working with vulnerable populations,

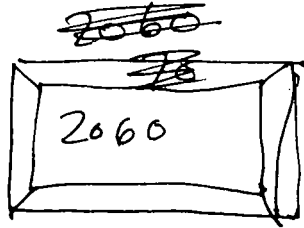
IV. Are resolved to step up the international cooperation through the following measures and initiatives. We shall do so by providing our commitment and support to the development of the joint and co-sponsored United Nations programme on HIV/AIDS, as the appropriate framework to reinforce partnerships between all involved and give guidance and worldwide leadership in the fight against HIV/AIDS. The scope of each initiative should be further defined and developed in the context of the joint and co-sponsored programme and other appropriate fora:

1. Support a greater involvement of people living with HIV/AIDS through an initiative to strengthen the capacity and coordination of networks of people living with HIV/AIDS and community-based organizations. By ensuring their full involvement in our common response to HIV/AIDS at all - national, regional and global - levels, this initiative will, in particular, stimulate the creation of supportive political, legal and social environments.
2. Promote global collaboration for HIV/AIDS research by supporting national and international partnerships between the public and private sectors, in order to accelerate the development of prevention and treatment technologies, including vaccines and microbicides, and to provide for the measures needed to ensure their accessibility in developing countries. This collaborative effort should include related social and behavioral research.
3. Strengthen international collaboration for blood safety with a view to coordinating technical information, proposing standards for good manufacturing practices for all blood products, and fostering the establishment and implementation of cooperative partnerships to ensure blood safety in all countries.
4. Encourage a global care initiative so as to reinforce the national capability of countries, especially those in greatest need, to ensure access to comprehensive care and social support services including essential drugs and preventive methods.
5. Mobilize local, national and international organizations assisting as part of their regular activities children and youth, including orphans, at risk of infection or affected by HIV/AIDS, in order to encourage a global partnership to reduce the impact of the HIV/AIDS pandemic upon the world's children and youth.
6. Support initiatives to reduce the vulnerability of women to HIV/AIDS by encouraging national and international efforts, aimed at the empowerment of women: by raising their status and eliminating adverse social, economic and cultural factors; by ensuring their participation in all the decision-making and implementation processes which concern them; and by establishing linkages and strengthening the networks that promote women's rights.
7. Strengthen national and international mechanisms that are concerned with HIV/AIDS related human rights and ethics, including the use of an advisory council and national and regional networks to provide leadership, advocacy and guidance in order to ensure that non-discrimination, human rights and ethical principles form an integral part of the response to the pandemic.

We urge all countries and the international community to provide the resources necessary for the measures and initiatives mentioned above.

We call upon all countries, the future joint and co-sponsored United Nations programme on HIV/AIDS and its six member organizations and programmes to take all steps possible to implement this Declaration in coordination with other multilateral and bilateral agencies and programmes and intergovernmental and nongovernmental organizations.

~~690-700~~



PART 5
FOLLOWUP

~~XXXXXXXXXX~~ - ~~XXXXXXXXXX~~ -

US

- 1.) AID currently works with Japanese (Common Agenda) educating JICA (like USAID) to develop their pgms for pop, child survival, & health + HIV. TA
 - 2.) US will pvd TA to NGOs to help them devel. proposals + help them to devel. networks + articulate the activities networks wd like to undertake.

ICASSO coming to get help w. strategic design + development → SAI
- Canada will fund to devel. initiative thru ICASSO's central secretariate

Japan: signed ² small research grants 1) ICASSO for ASIA and 2) for Africa.

- I's Network ICW
 - ICASSO
 - BNP +
 - SWAA (♀ in Africa)
 - APCASSO
 - Latin Amer + Caribbean

(US)

NCIH coordinates + shd be part of effort. Can do capacity building. Needs funds also.

ICAD (Canadian equivalent)

GIPA = Process

to

- Q What mechanism
How much, over what period
What form for proposals (AID can help)
Who to contact. Girard
What requirement

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



Division des Relations
Internationales

1. place Fontenoy - 75700 PARIS

Tél. : 33.1.40.56.73.71 - Fax : 33.1.40.56.72.43

Télécopie

Expéditeur : Jean Louis BURAND - DECOVIN

Destinataire Mme. Gabriela I. FLEMINIA

(fax 19-1-202 632 10 96)

Nombre de pages : 1 + 3

Objet : Follow up of the Paris Summit

Observations confidential, for personal use and observations

Thank you very much.

My

SUITES DU SOMMET DE PARIS SUR LE SIDA**FICHE RELATIVE AU PROJET DE MISE EN PLACE D'UNE****"INTERFACE" ENTRE LES ASSOCIATIONS DE PERSONNES ATTEINTES,
LES BAILLEURS ET LES AGENCES DES NATIONS UNIES*************I) PRESENTATION DU PROJET.**

A la suite du Sommet de Paris sur le Sida du 1er décembre 1994, un certain nombre de pays (USA, Japon, Canada) ont immédiatement soutenu l'idée avancée par la France, de créer " un espace " de dialogue et de concertation entre les différents partenaires, c'est à dire

- d'une part les associations et principalement celles représentant les personnes atteintes

- et d'autre part les bailleurs et les agences des Nations Unies du programme commun coparrainé sur le VIH/SIDA.

Cet " interface " permettrait que des projets ayant trait aux personnes atteintes, qui pourraient se faire jour à l'issue du Sommet de Paris, se fassent dans un esprit de confiance réciproque, de concertation, et de soutien mutuel.

Il éviterait que s'instaure, comme cela a été trop souvent le cas jusqu'à récemment, un climat conflictuel ou de méfiance de la part des associations, qui nuirait à la mise en oeuvre des initiatives de Paris.

Ces pays, qui ont manifesté un intérêt indiscutable pour la proposition française, ont en commun d'être dans une situation où ils ont à faire face à une multiplication de sollicitations des associations envers les décideurs politiques. Celles-ci revendiquent la mise en oeuvre de mesures concrètes et visibles, traduisant en termes d'actions leur plus grande participation à toutes les décisions qui les concernent.

Ces interventions, soutenues par les médias et l'opinion publique, expliquent que ces pays ont fait de l'initiative N°1 de la déclaration de Paris relative au renforcement des associations de personnes atteintes, une de leurs toutes premières priorités nationale et internationale en matière de SIDA et qu'elles ont affirmé leur appui à la proposition de la France d'organisation de cet interface.

- 2 -

II) DESCRIPTION DU PROJET.

En respect des recommandations du sommet de Paris, la proposition française exclut la mise en place de toute nouvelle structure pouvant faire double emploi avec celles déjà en place et susceptibles d'assurer le suivi et la mise en oeuvre des initiatives de Paris (la task force, le CCO, le groupe des gros bailleurs puis à partir de janvier 1996 le Programme commun coparrainé).

A) Les caractéristiques de cet interface seraient les suivantes:

- Il servirait de lieu de concertation et de coordination informelles entre gouvernements en leur permettant de confronter leurs politiques nationales vis- à- vis des associations locales et nationales de personnes atteintes.

- il aurait comme rôle principal de créer les conditions nécessaires au renforcement des associations des personnes atteintes, par un soutien technique, politique et financier des partenaires, en particulier au niveau des réseaux à vocation internationale (par exemple ICASO, GNP+ et autres organisations à dimension régionale ou continentale),

- cependant il ne fonctionnerait pas en sens unique c'est à dire axé exclusivement sur l'aide et le soutien des gouvernements et des agences aux personnes vivant avec le VIH/SIDA mais aussi, permettrait aux associations de rendre compte de leurs activités en matière de coopération internationale

B) Les objectifs de cet " interface " porteraient sur quatre volets, ce le distinguerait du projet de " forum" du futur programme commun coparrainé:

- faciliter le dialogue entre les différents partenaires,

- permettre aux bailleurs de coordonner leurs réponses aux associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA, dont les demandes et les exigences sont vraisemblablement très proches d'un pays à l'autre.

- aider les associations à définir leurs objectifs et les accompagner dans la mise en place de l'ensemble des actions pour lesquelles elles sont parties prenantes.

- 3 -

- enfin, assurer un suivi pour l'ensemble des initiatives arrêtées lors du sommet, de l'exécution des actions auxquelles participent les associations, aussi bien dans le cadre de la coopération bilatérale que dans celui du programme coparrainé.

En effet, ces actions ne se limitent pas à l'initiative N°1 relative au renforcement du rôle des personnes atteintes, mais elles concernent en réalité de façon plus ou moins directe, l'ensemble des 7 initiatives de la déclaration.

III) LES PARTENAIRES DE L'INTERFACE sont triples: les associations, les bailleurs, les agences de Nations Unies

l'interface associerait:

A) d'une part des représentants d'associations et de réseaux d'organisations régionales et continentales de personnes atteintes. Les nombre de participants se situerait entre 12 et 15 personnes.

Pourront également être invités 3 à 4 représentants des principales associations nationales les plus représentatives.

Leur mode de désignation sera laissé à la responsabilité des associations elles mêmes.

- Il pourrait s'agir soit de représentants " permanents " désignés par les associations, par consensus,

- soit à l'inverse d'une participation " tournante" qui aurait l'avantage de permettre à un maximum d'associations de prendre part aux travaux du groupe.

B) d'autre part 8 parmi les plus gros bailleurs en terme de contribution multi et bilatérale: USA, Suède, Canada, Pays Bas, Norvège, Danemark, Japon, Allemagne.

C) enfin, les 6 agences du programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/SIDA: OMS, UNICEF, PNUD, FNUAP, UNESCO, Banque Mondiale.

La mise en oeuvre de cet interface qui pourrait prendre le nom de " Groupe de Paris " pourrait donner l'occasion d'une ou deux réunions par an en marge d'autres réunions (Assemblée générale de l'OMS, Ecosoc, réunion du CCO ou des instances dirigeantes (PCB) du programme coparrainé.

Jean Louis AVRAND-DROUIN

22/12/94.

TOTAL PAGE(S) 04

Letter to
VP Gore
Requesting his
presence at
AIDS Summit



GLOBAL
NETWORK
OF
PEOPLE
LIVING WITH
HIV
AND
AIDS

Vice President Al Gore
The White House
1600 Pennsylvania Avenue
Washington, DC 20500
By Fax: (202)456-7044

Dear Vice President Gore,

The undersigned AIDS organizations, activists, and members of the AIDS communities, strongly urge you to attend the HEADS OF GOVERNMENT SUMMIT ON AIDS organized for December 1, by the French Prime Minister and the World Health Organization. It is crucial that you lead the US delegation to this AIDS Summit to demonstrate that the United States and the Clinton Administration are truly concerned with mounting an effective global AIDS response.

Many of the delegations of the 42 countries invited to attend this Summit are to be lead by their head of government. It is anticipated that the Prime Ministers of Germany and Japan will join the Prime Minister of France at this meeting. It does not reflect well on the United States that we are sending our Health Minister to this Heads of Government Summit. After all, a Global Meeting of Health Ministers was already held in London, in 1988.

Many in the US government are downplaying the significance of this meeting, citing the French political situation as its genesis. Regardless of the initial motivations behind the Summit, the importance of this Global AIDS Summit cannot be emphasized enough. After more than a decade of ineffective action, our collective efforts have failed to prevent HIV/AIDS from spreading to tens of millions of people worldwide, and we have failed to provide access to health care for the overwhelming majority of people living with HIV/AIDS. Through these failures we have allowed a preventable illness to develop into a pandemic

G N P +

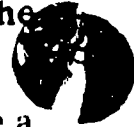
GLOBAL NETWORK
OF PEOPLE LIVING WITH
HIV AND AIDS

P.O. BOX 1AR
LONDON W1A 1AR
ENGLAND

PHONE/FAX +44.71.9350208

BANK ACCOUNT WITH
BARCLAYS 20 63 41
ACCOUNTNUMBER
10395722

decimating populations and economies, primarily in the developing world.



GLOBAL
NETWORK
PEOPLE
HIV
AIDS

At this meeting, the heads of government will be asked to make a firm commitment to take the necessary measures needed to alter the course of the AIDS pandemic. This political commitment will call for the development of a more effective global response to the AIDS pandemic based upon the basic principles of respect for individual rights and moral ethics. The Summit will attempt to implement safeguards to prevent all forms of discrimination and exclusion with regard to people affected by HIV/AIDS. It should also promote the right of access to health services and the right to freedom from discrimination in education, information, and travel.

The meeting is all the more necessary at a time when the international community is preparing to launch the Joint and Co-sponsored United Nations Programme on HIV/AIDS. This programme, based on enhanced coordination within the United Nations system, will also enable international, governmental, and non-governmental institutions to make a more effective response to the pandemic. All of these factors make your attendance imperative.

It is equally important that the US delegation to this AIDS Summit consist of the same level of highly placed governmental officials that you lead to the Cairo Population Summit (e.g. Brian Atwood and Tim Wirth). Anything less would send a message that you and our government do not consider the lives of the tens millions of people currently infected, or the lives of hundreds of millions at risk of infection in developing countries, to be of value.

Similarly, we ask you to commit to leading the fight for significant new US Congressional appropriations for the Global AIDS Program. Currently the total AIDS budget at the UN is embarrassingly small - \$120 million. WHO has recently indicated that it would take \$2.5 billion to mount an effective global prevention campaign. The US must show true Global Leadership by pledging one billion dollars towards such a comprehensive prevention program. This would be a significant advance towards mounting an effective global AIDS prevention program, and is the minimum pledge acceptable given the three billion dollars pledged in Cairo. This would show a parallel level of support for the two related International Issues. Additionally, the Japanese Government announced at the August International AIDS Conference in Yokohama, that they would provide 3 billion dollars of new money for Global AIDS Programs

over the next few years - it is imperative that the US match this funding.



GLOBAL
NETWORK
PEOPLE
LIVING
WITH
HIV
AND
AIDS

During the first decade of this disease we have identified viable prevention techniques and effective standards of care to dramatically alter the course of the AIDS pandemic. We have sufficient resources to fund not only effective prevention and care efforts, but also the development of a vaccine. What we lack are governmental leaders with the moral integrity and political commitment to reallocate the world's financial and human resources to do so. Please show us your moral leadership by attending the Global AIDS Summit on December 1st.

We hope that you can change your schedule to attend this Summit and look forward to your continued leadership in such issues of social responsibility.

Sincerely,

Eric L. Sawyer

Management Committee

Global Network of People Living with HIV and AIDS

The list of endorsing organizations follows:

ACT UP New York,
AIDS Project Los Angeles,
American Foundation For AIDS Research
Gay Men's Health Crisis,
Global Network of People Living With HIV and AIDS,
Housing Works, Inc.,
San Francisco AIDS Foundation,
People With AIDS Coalition New York,
Martina Clark, Director Women Organized to Respond to Life
Threatening Diseases

cc: Patsy Fleming (202)632-1096
Victor Zonana (202)960-6343
Donna Shalala (202)960-6343
Helene Gayle, MD (202)960-7519
VP Chief of Staff (202)456-6212



SOMMET DE PARIS SUR LE SIDA

1^{er} décembre 1994

PARIS AIDS SUMMIT

1 December 1994

PROJET DE DECLARATION
DRAFT DECLARATION

Réunion préparatoire
Paris, 26 et 27 octobre 1994

Preparatory meeting
Paris, 26 and 27 October 1994

Draft

Paris AIDS Summit Declaration



We, the Heads of Government or Representatives of the 42 States assembled in Paris on 1 December 1994:

I. Mindful

- (I) 1. that the AIDS pandemic, by virtue of its scope, constitutes a threat to all of mankind
- (I) 2. that its spread is affecting all societies
- (I) 3. that it is hindering the social and economic development of the worst-affected countries and increasing the disparities between them and other countries
- (I) 4. that it concerns all people without distinction
- (I) 5. that it inflicts often irreparable damage on families and communities
- (I) 6. that it causes physical and emotional suffering and exposes people to severe infringements of their rights

Mindful also

- (I) 7. that obstacles of all kinds are hampering information, prevention, care and support efforts
- (I) 8. that prevention and care are inseparable
- (I) 9. that new local, national and international forms of solidarity are emerging, in particular those involving people living with HIV/AIDS and community-based organizations,

II. Solemnly declare

- (II) 1. our obligation as political leaders to make HIV/AIDS a priority
- (II) 2. our obligation to display solidarity within our societies and internationally
- (II) 3. our determination to ensure that the inalienable rights of persons, whether infected or not, are respected under all circumstances
- (II) 4. our determination to fight against exclusion and discrimination, as sources of vulnerability

Projet de déclaration du Sommet de Paris sur le SIDA



**Nous, Chefs de Gouvernement ou représentants des 42 Etats réunis à Paris le
1^{er} décembre 1994,**

I. Conscients

- (I) 1. que la pandémie du SIDA constitue, par son ampleur, une menace pour l'humanité tout entière,
- (I) 2. que sa progression affecte toutes les sociétés humaines,
- (I) 3. qu'elle entrave le développement social et économique des pays les plus touchés, et accroît les disparités entre ces pays et les autres,
- (I) 4. qu'elle concerne tous les individus sans aucune distinction,
- (I) 5. que la maladie cause aux familles et aux communautés des dommages souvent irréversibles,
- (I) 6. qu'elle inflige des souffrances physiques et morales à l'individu et expose à de graves atteintes aux droits de la personne humaine,

Conscients également

- (I) 7. des obstacles de toute nature qui entravent l'information, la prévention et la prise en charge médicale et sociale,
- (I) 8. des liens indissociables entre la prévention et les soins,
- (I) 9. de l'émergence de solidarités nouvelles, locales, nationales et internationales, impliquant en particulier les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les mouvements associatifs,

II. Affirmons solennellement

- (II) 1. notre devoir, en tant que responsables politiques, d'ériger en priorité la lutte contre le VIH/SIDA,
- (II) 2. notre devoir de solidarité au sein de nos sociétés et dans la communauté internationale,
- (II) 3. notre détermination à faire respecter, en toutes circonstances, les droits imprescriptibles des personnes, qu'elles soient atteintes ou non,
- (II) 4. notre détermination à lutter contre l'exclusion et la discrimination, sources de vulnérabilité,

- (II) 5. our determination to promote the mobilization of all of society—the public and private sectors and community-based organizations—in a spirit of true partnership
- (II) 6. our appreciation of the activities and work carried out by intergovernmental and nongovernmental organizations
- (II) 7. our conviction that only more vigorous and better coordinated action worldwide, sustained over the long term, can halt the pandemic and lead to a world free from AIDS.

III. We undertake in our national policies to

- (III) 1. protect and promote the rights of individuals, in particular those living with HIV/AIDS, through the legal and social environment
- (III) 2. fully involve nongovernmental organizations, community-based organizations, and people living with HIV/AIDS in the action undertaken by the government and safeguard the freedom of the latter to travel
- (III) 3. apply a range of essential approaches for the prevention of HIV/AIDS, so as to ensure:
 - a. • promotion of and access to various prevention methods and products, including condoms
 - b. • inclusion of prevention education in school curricula
 - c. • improvement of women's status and living conditions
 - d. • specific risk-reduction activities for the most vulnerable populations
 - e. • blood safety
- (III) 4. implement a set of essential measures which will ensure equitable access to care
- (III) 5. make available new resources to better combat the pandemic.

- (II) 5. notre détermination à favoriser la mobilisation des secteurs publics, privés et associatifs, dans l'esprit d'un indispensable partenariat,
- (II) 6. notre attachement à l'action et au travail accomplis par les organisations intergouvernementales et non gouvernementales,
- (II) 7. notre conviction que seule une action mondiale plus vigoureuse, mieux coordonnée et durablement soutenue, est de nature à endiguer la pandémie et à construire un monde sans SIDA ;

III. Nous engageons dans nos politiques nationales à:

- (III) 1. protéger et promouvoir par un environnement juridique et social les droits des personnes humaines, notamment des personnes vivant avec le VIH/SIDA,
- (III) 2. associer pleinement à l'action des pouvoirs publics, les organisations non gouvernementales, les mouvements associatifs, et les personnes vivant avec le VIH/SIDA dont la liberté de circulation sera garantie,
- (III) 3. déployer, en matière de prévention du VIH/SIDA, un ensemble de dispositions prioritaires, assurant:
 - a. • la promotion et l'accès aux méthodes et aux divers moyens de prévention, y compris le préservatif,
 - b. • l'inclusion dans les programmes scolaires d'une éducation à la prévention,
 - c. • l'amélioration du statut et des conditions de vie de la femme,
 - d. • des actions spécifiques visant à la réduction des risques chez les populations les plus vulnérables,
 - e. • la sécurité transfusionnelle,
- (III) 4. mettre en oeuvre un ensemble de dispositions prioritaires, susceptibles d'assurer un accès équitable aux soins,
- (III) 5. dégager des ressources nouvelles pour mieux lutter contre la pandémie.

IV. We are also resolved to step up international cooperation, in particular through the following initiatives:

- (IV) 1. *Expand the involvement of people living with HIV/AIDS in the fight against AIDS at all levels*
by promoting the establishment of an interactive mechanism for coordination and cooperation among existing and expanding networks.
- (IV) 2. *Launch a "global coalition for research on HIV/AIDS prevention"*
by setting up a partnership between the public and private sectors, this coalition will help to speed up the development of new prevention technologies, especially vaccines and microbicides, and to guarantee their accessibility.
- (IV) 3. *Launch a "world alliance for blood safety"*
which will coordinate the provision of technical information, propose standards for traceability and quality control of all blood products, and foster the establishment of cooperative partnerships in ensuring blood safety.
- (IV) 4. *Create a "global care initiative"*
so as to build up the capability of countries in greatest need to ensure access to an essential drugs and care package.
- (IV) 5. *Launch a "movement for the world's children"*
to support the action undertaken by local and international organizations assisting children and orphans affected by AIDS.
- (IV) 6. *Launch an initiative to reduce the vulnerability of women*
by entrusting a liaison group with responsibility for monitoring trends in the economic, social and cultural factors that make women vulnerable; and by ensuring the participation of women in the various decision-making and policy-implementing bodies that concern them.
- (IV) 7. *Establish a monitoring body on human rights, biomedical ethics and HIV/AIDS*
by creating an independent council that will make available relevant advice and information in support of all those working in the field of law and ethics applied to HIV/AIDS.

IV. Nous sommes également résolus à accentuer l'effort de coopération internationale, notamment par les initiatives suivantes:

- (IV) 1. *Elargir la participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA à tous les niveaux de la lutte contre la pandémie*
en favorisant la mise en place d'un mécanisme de liaison entre les réseaux existants;
- (IV) 2. *Lancer une "coalition mondiale pour la recherche sur la prévention du VIH/SIDA";*
en instituant un partenariat entre secteurs public et privé, cette coalition permettra d'accélérer la mise au point de techniques de prévention nouvelles, en particulier de vaccins et de microbicides, et de garantir leur accessibilité;
- (IV) 3. *Lancer une "alliance mondiale pour la sécurité transfusionnelle"*
qui coordonnera l'information technique, proposera des normes permettant le contrôle de l'origine et de la qualité de tous les produits sanguins et encouragera la réalisation de contrats de développement;
- (IV) 4. *Créer une "initiative soins-solidarité"*
afin de favoriser la capacité des pays les plus démunis à assurer l'accès à un ensemble de soins et de médicaments essentiels;
- (IV) 5. *Lancer un "mouvement pour les enfants du monde"*
afin d'appuyer l'action des organisations locales et internationales en faveur des enfants et orphelins touchés par le SIDA;
- (IV) 6. *Encourager la création d'une initiative pour réduire la vulnérabilité des femmes*
en chargeant un groupe de liaison de suivre l'évolution économique, sociale et culturelle des facteurs de vulnérabilité chez les femmes et en assurant la participation des femmes aux différentes instances de décision et d'exécution des politiques les concernant;
- (IV) 7. *Créer un "observatoire" pour le respect des droits de l'homme et de l'éthique biomédicale en relation avec le VIH/SIDA*
en créant un conseil indépendant qui diffusera les avis et les informations utiles pour appuyer l'action de tous ceux qui travaillent dans le domaine du droit et de l'éthique appliqués au VIH/SIDA.

We call on all countries concerned to make available the new resources required for these initiatives.

We call upon the World Health Organization and the future joint and cosponsored United Nations programme on HIV/AIDS to ensure the implementation and follow-up of the above Declaration in coordination with bilateral aid programmes and nongovernmental organizations.

Paris, 1 December 1994



Nous demandons à tous les pays concernés de dégager les ressources nouvelles nécessaires à ces initiatives.

Nous en appelons à l'Organisation mondiale de la Santé et au futur programme commun co-parrainé des Nations Unies sur le VIH/SIDA pour veiller à la mise en oeuvre et au suivi de cette déclaration en coordination avec les programmes d'aide bilatérale et les organisations non gouvernementales.

Fait à Paris, le 1^{er} décembre 1994.



Briefing Book for Paris 11/29 - Dec 1

The Paris Summit

Agenda for December 1 *being translated*

Participants

- U.S. delegation and participants - *I will provide*
- Other delegations *I will provide*

The Declaration

- English version *I will provide*
- French version *I will provide*
- Summary of key points of Declaration *I will provide **

Remarks of the Secretary during the Summit *State will clear. (Send by Monday)*

Background on Preparations for the Summit

- Summary of key events: The Road to Paris *I will provide*
- Reporting cables from the three intergovernmental preparatory meetings: April, June, October 1994 *I will provide*
- Summary of results from five technical working groups which developed initiatives to be considered at the Summit *

Summit-related meetings in which you will participate

- Briefing for U.S. delegation, 11/30
 - o Agenda *→ I will provide*
 - o Talking Points *I will provide **
- NGO reception at Ambassador's residence (Press Availability)
 - o List of NGO participants *HHS.*

Summit-related meetings in which you are not scheduled to participate:

- 11/30 Agenda and list of Participants for "AIDS Confronting Science" meeting *I will provide*
- 12/2 Brief description of Parliamentary meeting, Amboise *I will provide.*

Other meetings:

- o Bilaterals?
- o UN?
- o Pasteur Institute *David H.*
- o OECD luncheon

Press Guidance

State will clear. (Send by Monday)
Include Follow-up to Summit, Immigration, Affect of U.S. Congressional elections on AIDS funding (domestic, international)

CANDIDACY OF
DR. HELENE GAYLE
FOR DIRECTOR OF THE JOINT AND COSPONSORED
UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/AIDS

TALKING POINTS

-- As you may know, the United States has put forward the candidacy of Dr. Helene Gayle to be director of the new UN program on AIDS.

-- We are very hopeful that you can support her candidacy.

-- Helene has extensive political and policy experience relating to AIDS issues in the UN system.

-- For the past several years, she has been the U.S. representative to meetings of the management committee of the WHO AIDS program.

-- She has been a member of the inter-country task force which worked to study the options for a better UN system AIDS program and which recommended the new joint program.

-- She knows well the UN system operations in this field. This includes the governing bodies of all six agencies, the key staff members at headquarters and regional offices, and the country program directors.

-- Helene also knows personally many of the ministers of health and other national officials who deal with AIDS. She will have their confidence from the start.

-- Besides UN-related experience, Helene has a strong technical background in HIV/AIDS. For more than two years she was AIDS policy coordinator for USAID, providing technical, managerial and policy guidance for programs funded by the HIV/AIDS division of USAID.

-- We do not believe any other candidate possesses such an intimate knowledge of the issue and the players in the UN system.

-- Helene's links with both USAID and the U.S. Public Health Service agencies also give her access to American expertise on AIDS that can be brought to bear in addressing this problem.

-- Her appointment also will help to assure continuity of U.S. support for UN system AIDS programs. These contributions last year were more than 50% of the voluntary payments to the WHO AIDS program. (We don't guarantee that payments of this nature will continue at this level, but it will certainly help to have Helene as director.)

-- We know that the six agency heads will meet in New York on December 12 to choose the new director. This is important to us, and we hope very much that you will be able to support Helene.

a/o 11/14/94

PROPOSED SCHEDULE
Secretary's Visit to Paris

DES to
Israel
Tues.
Get documents
to David

MONDAY, NOVEMBER 28

4:30 pm Depart Tel Aviv via LH 687
7:50 pm Arrive Frankfurt
9:35 pm Depart Frankfurt via LH 4364
10:45 pm Arrive Paris (De Gaulle)
Met by: Embassy officials
Proceed to Ambassador's Residence

11 AM
Embassy
Meeting
with
Kyle
briefing

TUESDAY, NOVEMBER 29

PF 10:15 am Depart residence en route 28 rue du Dr. Roux
PF 10:30 am - Visit to Pasteur Institute
12:30 pm
12:35 pm Depart Pasteur Institute en route 12 rue
Weber

Free
time

1:00 pm - Luncheon hosted by David Aaron, American
3:00 pm Ambassador to the OECD

~~3:30 pm~~ Dinner w. Flora Lewis

WEDNESDAY, NOVEMBER 30

PF 10:00 am Hold for ~~bilateral meetings~~ Louvre
PF 1:00 pm Luncheon hosted by Ambassador Harriman in
honor of the Secretary and Minister Veil
PF 4:00 pm Hold for bilateral meetings
PF 5:30 pm - Briefing on AIDS Summit with U.S. delegation
6:15 pm
PF 6:30 pm Reception hosted by the Secretary for NGO
participants in AIDS Summit

~~7:45 pm Depart residence en route Restaurant
Voltaire, quai Voltaire~~

PF 8:00 pm Dinner with ~~Flora Lewis and Victor Zonana~~

Dinner w. Minister Veil + DES

THURSDAY, DECEMBER 1

9:00 am Arrive UNESCO Headquarters

9:30 am Opening of AIDS Summit - Welcoming remarks by
UNESCO Director General Federico Mayor

9:35 am Remarks by Prime Minister Balladur

9:45 am Remarks by UN Secretary General Boutros
Boutros-Ghali

9:55 am Remarks by a representative of persons living
with HIV/AIDS

10:05 am Remarks by WHO Director-General Nakajima

10:15 am Presentation by Minister Veil of the results
of the preparatory work for the Summit and
the draft Declaration

10:30 am Break - Photograph of Heads of Delegations

10:40 am Plenary Session - remarks by Heads of
- Noon Delegations

1:00 pm Lunch hosted by Prime Minister Balladur at
the Ministry of Foreign Affairs

3:00 pm Plenary Session - remarks by Heads of
Delegations

6:45 pm Conclusion of the Summit

8:00 pm ~~Dinner hosted by Simone Veil, Minister of
State for Health, Social Affairs, and Urban
Affairs, in honor of selected Ministers of
Health~~

9:00 PWA's - Quilts + candles into Seine

FRIDAY, DECEMBER 2

9 AM - 10 AM Press Conf

12:00 noon Depart Paris (De Gaulle) via UA 915

3:05 pm Arrive Dulles

*Daniel
Def*

Talk to DES re. Budget again

Hal - call delegates

* Call delegates - PF

Hal - My schedule - Paris

Hal - Call Jeanine Buzzy 703-875-4672

~~Hal - Schedule~~

~~Richard - Miami~~

Bill Freeman

Cornelius Baker

~~David Satcher~~

~~Olivier Brasseur~~

Nancy Ann - Lunch

David Rogers

Joyce → ~~Car, Miami, Paris~~ Paris

~~Amb. Spiegel~~

~~Olivier~~

~~41-22-791-46-05~~

Tom Stoddard

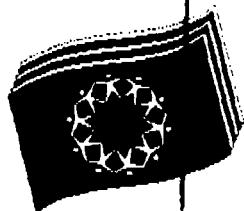
212-362-8282

Doux Iles

Hotel

DES
Briefung

—



NOV - 7 1994

International Council of AIDS Service Organizations

AfrICASO - Africa

Enda TM
4, rue Kleber
PB. 3370, Dakar
SENEGAL

Contact: Elhadj (As) S

Tel.: 221-22-96.95
Fax: 221-22-26.95

LACASO - Latin America and the Caribbean

Colectivo Sol
Apartado Postal 13-370
Mexico D.F. 03500
MEXICO

Contact: Juan Jacobo Hernandez

Tel.: 52-5-666-6849
Fax: 52-5-606-7216

EuroCASO - Europe

Deutsche AIDS-Hilfe
Dienstadtstrasse, 33
10967 Berlin
GERMANY

Contact: Petra Narimani

Tel.: 49-30-69.00.87.19
Fax: 49-30-69.00.87.42

APCASO - Asia/Pacific

Kabalikat Ng Pamilyang Pilipino
3rd Floor B & M Building
116 Aguirre St., Legaspi Village
1229 Makati, M. M.
PHILIPPINES

Contact: Teresita Mane P. Bagasao

Tel: 63-2-813 0478
Fax: 63-2-812-8425

NACASO - North America

Global AIDS Action Network
P.O. Box 376
Lagunitas, California
94938 USA

Contact: Paul Boneberg

Tel.: 1-415-488-1488
Fax: 1-415-488-1942

ICASO - CENTRAL SECRETARIAT

Canadian AIDS Society
400-100 Sparks Street, Ottawa CANADA
K1P 5B7

Contact: Richard Barzynski

Tel.: 1-613-230-3500
Fax: 1-613-563-4998

To: Secretary Donna Shalala
Representative of the President to the Paris AIDS Summit

From: Paul Boneberg
Global AIDS Action Network (GAAN)

RE: US Delegation to AIDS Summit

Date: November 5, 1994

To begin Madame Secretary, GAAN would like to thank you for the leadership of the US in support of non-governmental organizations in the drafting of the Paris AIDS Summit Declaration. We believe the US is playing a constructive role in the difficult process to make the summit as meaningful as possible.

As you are aware in a few weeks the United States will send a delegation to the heads of government meeting on AIDS. I am writing to express concern about both the composition of the US delegation and policy issues that may diminish the its effectiveness.

Regarding the delegation we are concerned it not only include the highest level representation from the US, but also people with HIV and non-governmental organizations. In this regard we urge you to consult with both National Association of People with AIDS and the American members of the Global Network of People with AIDS. In addition you might wish to consider Bob Hatoy, a member of the Administration, and one of the most prominent persons with HIV in the nation, as a potential delegation member.

Regarding individuals from non-governmental organizations GAAN reiterates its strong support of Mary Guinn Delaney of National Council for International Health and George Zeidenstein of the International HIV/AIDS Alliance and Harvard University.

In closing, Secretary Shalala, we reiterate our concern about three domestic issues that could undermine the US role in Paris. These are:

1. The lead policy position on AIDS within the Agency for International Development remains vacant months after its creation.
2. The US has been reducing funding for international AIDS programs and has made no commitment to reverse these cuts in 1995.
3. The US position limiting the freedom of travel for people with HIV continues to undermine our nation's credibility.

Thank you again for your leadership in the summit process and your attention to GAAN's concerns.

CC-Patricia Fleming-National AIDS Coordinator
-Sharon Hrynkow-Department of State

**CELLULE DES PERSONNES ATTEINTES DU VIH/SIDA
POUR LA PRÉPARATION DU SOMMET**

*Sommet des Chefs de Gouvernements
Pour la Lutte contre le Sida
Paris, 1er décembre 1994*

TO THE ATTENTION OF:

Dr Sharon Krynkow
Department of State
Attention: IO/T (Room 5806)
2201 C Street N.W.
Washington, D.C. 20520
USA
tel 1 202 647 4537
fax 1 202 736 7336

Dear Madam,

As you may be aware, a working group of people with HIV/AIDS and community based organizations based in Paris have been involved as partners with the French Government and the World Health Organization in the preparation of the Summit of Heads of Government on Aids which will be held in Paris on December 1st, 1994. Our role is to serve as an interface with the organisers, People with HIV/AIDS and community based organizations worldwide through our own links and through links with the Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+) and the International Council of Aids Service Organizations (ICASO).

We have been working with people with HIV/AIDS and community based organizations in your country to gather and distribute information in preparation for the Summit.

In order to continue our work in developing partnerships between the community sector and governments we are contacting you to ask you to include in your delegation on the 1st of December a representative(s) of the community sector. You will find the name(s) of our community focal point(s) at the bottom of this letter. If you agree with this principle and you will include a community person, please advise us by fax as soon as possible. We have a limited amount of sponsorships available for our community focal points from developing countries. Already, several governments have agreed to including our community focal points in their delegations and we hope that all countries will ensure that this will be the case with their delegation.

We are organizing a two day meeting on the 29-30th of December to welcome the community people in the various delegations and to prepare for the Summit. We hope that your community delegates will participate in this meeting. We look forward to your prompt reply and to meeting you in Paris.

Don de Gagné
Cellule Coordinator

c.c. Eric Sawyer - tel 1 212 864 5672 - fax 1 212 316 0020
Martina Clark - fax 1 510 601 9746
Paul Boneberg - tel 1 415 488 1453 - fax 1 415 488 1942

Wm

CANADA
M. Jean Chrétien
Premier Ministre

CHINE
Premier ministre - Contact diplomatique avec Bao Luhan.

COTE D'IVOIRE
Premier ministre confirmé. Peut être président
DANEMARK

DJIBOUTI
Premier Ministre

ESPAGNE
(Ministre de la Santé) Mme Maria Angeles Amador

ETATS-UNIS D'AMERIQUE
Mme Shalala
Ministre de la Santé *avec délégation de pouvoir officielle de B. Clinton. Renage xia lu.*

FINLANDE
M. Esko Aho
Premier Ministre

FRANCE
M. Balladur

GRANDE-BRETAGNE
Réponse en attente

INDE
Réponse d'attente
le Premier Ministre n'y assistera pas

INDONESIE
M. Azwar Anas
Ministre d'Etat, Coordinateur du Bien-être Social, Chef de
délégation
M. le Dr Broto Wasisto
Conseiller du Ministre de la Santé pour l'épidémiologie
M. Suyono Yahya, Secrétaire exécutif du cabinet du Ministre
d'Etat, Coordonnateur du Bien-être social
M. Wiryo Sastrohandoyo, Ambassadeur d'Indonésie en France
M. Murtaman Chaniago, secrétaire personnel de M. Azwar Anas

ITALIE
Premier Ministre (Confirmation en fin de semaine)

JAPON
Premier Ministre à confirmer

MAROC

MEXIQUE
Ambassadeur à Paris

MOZAMBIQUE

NORVEGE
Réponse négative

UGANDA
M. Georges Cosmas Adyebo
Premier Ministre

PAYS-BAS
Promit - Coopération.

PORTUGAL
M. Cavaco Silva
Premier Ministre

PHILIPPINES
M. Flavien
Ministre de la Santé *+ Président B'est annoncé*

ROUMANIE
M. Dan Mircea Popescu
Ministre d'Etat, Ministre du Travail et de la la Protection Sociale
Dr Cipriana Valentina Simion
Coordonnateur national
+ 1 fonctionnaire du Ministère des Affaires Etrangères

RUSSIE (Fédération de)
Premier Ministre (Tchernomyrdine) ou ~~Vice-P. Ministre~~
~~(Sokovate)~~

SENEGAL
M. Habib Thiam
Premier Ministre

SUEDE
(Ministre de la Santé)

*contacts pris par la France après
le referendum sur l'Europe - Va venir probablement*

SUISSE
Mme Ruth Dreifuss
Chef du département fédéral de l'Intérieur
ou

M. Flavio Cotti
Chef du département fédéral des Affaires Etrangères + *Coopération*

TANZANIE

Premier Ministre - May be Head of State

THAILANDE

TUNISIE
~~(Ministre de la Santé)~~
Premier Ministre

VIETNAM
M. Nguyen Khanh,
Vice-Premier Ministre

ZAMBIE

ZIMBABWE
M. Timothy STAMPS
Ministre de la Santé

ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES

Commission de l'Union Européenne

OCDE

**ORGANISATIONS DES NATIONS UNIES ET DES INSTITUTIONS
APPARENTÉES**

Organisation des Nations Unies (ONU)

Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Banque Mondiale

Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)

Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et
le Culture (UNESCO)

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

OCDE

ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

Global Network of People living with HIV/AIDS (GNP+)

International Council of AIDS Services organizations
(ICASO)

Coalition pour une politique mondiale contre le Sida
J. MANN

Conférence mondiale des Religions pour la Paix

Conseil International des Agences Bénévoles



Embassy of the United States of America

Paris, France

DATE:

18 Nov 1994

TO:

~~Shawn Hrynko~~

~~OES/STH~~

DISTRIBUTION

FAX # 202-736-7336

PHONE # 202-647-4537

FROM:

Lyle Bace

Office of Science, Technology, and
Environment Affairs
American Embassy
2 av. Gabriel 75008 Paris

PHONE: (33) (1) 42-96-12-02, x2730/2731

FAX #: (33) (1) 42-66-97-83

THIS MESSAGE CONSISTS OF 7 PAGES FOLLOWING THIS COVER SHEET.

COMMENTS: FYI, a big article on the AIDS summit—very
critical, and it attacks the U.S. in several
places. We're sending a short cable summarizing
it and the French press conference on 16 Nov.

Lyle

P.S. Please pass to Kathy Kavalac —

[illegible]

SIMONE VEIL ET LE DIRECTEUR DE L'OMS ONT PRÉSENTÉ LA RÉUNION DU 1^{ER} DÉCEMBRE

Paris met la dernière main à son sommet antisida

La réunion qui doit réunir à Paris, le 1^{er} décembre, 42 chefs d'Etat ou leurs représentants constitue une première: cette fois, ce ne seront pas les médecins mais les responsables politiques qui se pencheront sur l'épidémie la plus grave de la fin du XX^e siècle.

Lancé à l'initiative de la France, le sommet a notamment pour but, expliquait hier Simone Veil, ministre des Affaires sociales

et de la Santé, de «veiller à ce que soient préservés les droits de la personne, particulièrement lorsqu'elle est infectée par le virus de l'immunodéficience humaine».

Mais faire admettre un tel principe par tous les Etats participants semble une tâche difficile à l'heure où, en Russie, un des pays invités, une loi rendant obligatoire le dépistage du sida pour les étrangers vient d'être votée.

EDITORIAL

PAR GERARD DUPUY

Vive les bonnes intentions

Une grande moisson de bonnes intentions en forme de document diplomatique: en tel jaquet-cadeau académique peut paraître dérisoire face à un fléau comme celui du sida. Surtout si les signataires ne s'engagent en réalité à rien de concret et qu'aucun financement n'est prévu pour tester d'un peu de réalité les belles paroles du traité. C'est ce qu'on se dit en lisant l'avant-projet de résolution de la prochaine conférence internationale sur le sida. Et pourtant, non: vive les bonnes intentions!

Tout le monde convient, et même les plus actifs des activistes, qu'il n'est d'armes contre le sida que celles que peut inventer la recherche scientifique. Mais

Deux questions à deux semaines du rendez-vous: qui viendra et combien d'argent sera débloqué?

«Unique», «essentiel», «central», les qualificatifs les plus prometteurs ont été donnés d'avance au sommet des chefs d'Etat sur le sida, qui doit se tenir le 1^{er} décembre à Paris, à l'initiative de la France. Hier, deux semaines exactement avant sa tenue, il y avait foule (plus de deux cents journalistes) au ministère des Affaires sociales, pour une conférence de presse de simple présentation.

Le lieu avait rarement connu une telle effervescence. Sur l'estrade, Simone Veil, ministre des Affaires sociales, mais aussi le docteur Nakajima, Directeur général de l'OMS, le tout nouveau ministre de la Coopération, Bernard Debré, et Philippe Douste-Blazy, ministre de la Santé.

Ce sommet est, il est vrai, unique. Pour la première fois, quarante-deux chefs d'Etat ou leurs représen-

tants, de pays du Nord comme du Sud, vont se retrouver pour parler d'un engagement politique commun contre l'épidémie, mais également pour tenter de passer à une phase supérieure dans la coopération Nord-Sud. Symbole de cette nouvelle donne, une déclaration commune sera signée solennellement ce jour-là (lire ci-contre).

Unique et aussi français.

Cette réunion est une idée 100% hexagonale. Et l'idée était bonne. Jusqu'à elle est tombée au bon moment. Au printemps 1994, parallèlement au lancement de l'initiative française, l'ONU venait de décider de réorganiser tout le dispositif mondial de lutte contre le sida. Un dispositif alors anachronique, terriblement dispersé, avec d'un côté l'OMS, confiné sans moyen dans son rôle d'ex-

pert, de l'autre côté l'UNICEF, ne s'occupant que des enfants et des mères, mais aussi le PNUD, programme des Nations unies pour le développement qui refusait d'ouvrir ses projets quant à la Banque mondiale, elle déclarait que le sida n'était plus un problème de santé. Dans ce contexte de concurrence stérile, a été décidée la création d'un secrétariat unique, basé à Genève, dans lequel travailleraient toutes les agences de l'ONU.

Tel était le paysage d'un côté, l'urgence face à une épidémie qui progresse de l'autre côté. L'opportunité réelle, avec la reconnaissance internationale, était la

La déclaration à laquelle souscriront les pays participants parle une langue dans laquelle ne peuvent pas se reconnaître ceux qui vivent avec le sida.

Le mal des mots

se dit en lisant l'avant-projet de résolution de la prochaine conférence internationale sur le sida. Et pourtant, non: vaine les bonnes intentions!

Tout le monde convient, et même les plus actifs des activistes, qu'il n'est d'armes contre le sida que celles que peut apporter la recherche scientifique. Mais tout le monde peut aussi constater que cette recherche se trouve confrontée à de plus redoutables difficultés qu'on pouvait encore le penser voir peu. Ni un faux moralisme ni un manque de crédits n'expliquent ce vieillissement de la recherche, mais seulement l'aridité du problème posé. Seulement la science, activité trop humaine, a besoin de temps pour se déployer.

Un temps parfois assez long pour qu'il excède celui de la patience humaine. A propos de la pandémie VIH, ce constat traîne derrière lui de lourdes conséquences. On sait, depuis deux ou trois ans, qu'il est criminel de faire comme si la recherche scientifique pouvait bientôt effacer le cauchemar par enchantement, bon prétexte à ne pas prendre toutes les mesures à proche, moyen et long terme qui soient susceptibles de réduire l'extension de l'épidémie.

Dans l'attente d'une percée scientifique — qui arrivera un jour ou l'autre mais, hélas, n'arrivera pas demain —, la responsabilité la plus grande reste donc sur les épaules des décideurs politiques du monde entier. Or ceux-ci, pour mille raisons où les préjugés religieux se disputent à l'opportunisme politique, ne se sont pas jusqu'à aujourd'hui empressés de s'en débarrasser.

C'est précisément pourquoi le prochain congrès international de Paris est une bonne chose, même si c'est peu de chose. En choisissant d'y participer ou non, les chefs d'Etat lui donneront ou non de l'Etat. Peu importe. Si la science doit par nécessité prendre son temps, la politique aussi, par un autre tour de nécessité. Il est donc souhaitable que ses représentants aient les mains liées par quelque engagement, même vague et hypocrite: presque rien, c'est déjà en peu. Les politiciens ont bien raison de se méfier des bonnes intentions. Elles ont souvent une tête de mortelle, mais, après, on ne sait jamais comment s'en débarrasser.

La déclaration à laquelle souscriront les pays participants parle une langue dans laquelle ne peuvent pas se reconnaître ceux qui vivent avec le sida.

Le mal des mots

► VOILÀ UNE BELLE ET BONNE déclaration de principe, à laquelle devraient souscrire avec satisfaction les quarante-deux chefs de gouvernement ou leurs représentants qui vont se réunir, le 1^{er} décembre à Paris, pour un sommet unique en son genre sur le sida.

Une déclaration d'importance, «essentielle» même prévenu le gouvernement français. N'y a-t-il pas l'établissement formel d'un lien entre droits de l'homme et lutte contre le VIH? Dans cette profession de foi à usage mondial, il ne manque apparemment rien. Il est écrit, noir sur blanc, que «la loi doit garantir aux personnes vivant avec le sida une égale protection, equal à l'accès aux soins, à l'emploi, à l'éducation, à la liberté de circulation». Or, parle-t-on vraiment du pré-servatif, ou en fait même la promotion; certes, on évoque bizarrement «les méthodes de prévention culturellement acceptables». Mais ce bémol mis à part, on parle haut et fort de la question centrale qu'est le statut de la femme: comment faire en sorte qu'elle puisse avoir un moyen de protection autonome face au VIH, sans passer par l'ordination de l'homme? Bref, les politiques se décident à «agir en commun». Et les pessimistes à tous ces pourront se dire que cette déclaration, de moins, ne fait pas de mal.

Mesures discriminatoires. Pourquoi alors ce malaise? Pourquoi ce sentiment d'inutilité qui est là, persistant, et cela en dépit de Simone Veil et de son obstination courageuse à monter ce sommet de Paris? Les raisons sont nombreuses. Passons sur la cocasserie de lire certaines signatures au bas de ce nouveau parchemin; ainsi, pour ne citer qu'eux, les représentants des Etats-Unis, du Japon, de la Russie, vont tous signer le texte, puis s'empresser de rebrousser dans leurs frontières, de pratiquer l'inverse. Trois des pays mentionnés, contre vents et marées, des mesures restrictives et discriminatoires à l'égard des étrangers séropositifs.

Passons encore sur le cas de la Tunisie, mais aussi de la Suède, qui se livrent à de véritables enquêtes policières pour retrouver les séropositifs et leur partenaires, mais souscrivent à toutes les grandes déclarations. Passons encore sur l'absence du Rwanda. Et acceptons l'argument du tout nouveau ministre de la Coopération qui se défend ainsi: «Bien sûr, on sait que certains pays ne vont pas appliquer cette déclaration. Mais ce texte, à l'intérieur dudit pays, peut servir d'arme et de lutte pour porter des changements.»

Il y a pire. La gêne est autre; elle vient de ce décalage récurrent entre discours public et pratique privée. Au point que l'on se demande parfois si les mots n'ont pas un double fond. A leur manière, les malades le notent en disant qu'il y a «une planète sida, un univers sida». Et Arnaud Marty-Lavauzelle, président de l'association Aides, ajoute de son côté: «Il y a aussi un langage VIH.»

Se battre avec ses mots. Comment lui donner tort? Comment ne pas être frappé quand, à l'occasion des rencontres internationales, on entend un séropositif américain parler à une femme du Zimbabwe, un gay français dialoguer avec un torero d'Afrique du Sud? Il y a un langage commun, il y a l'expérience d'une

même souffrance, l'affrontement: des mêmes blocages, mais aussi la même résistance à vivre.

Il faut entendre, comme au congrès de Johannesburg, les mots d'une prostituée thaïlandaise de 17 ans, puis le murmure d'une jeune femme du Zimbabwe qui raconte son exclusion du village. Toutes les deux sont sur la même planète, se servent de la même langue, se battent avec leurs mots.

Or de ce jargon secret, de ce vocabulaire partagé, rien. Jamais ces mots-là n'arrivent à se faufiler jusqu'aux déclarations solennelles des grands pays du monde. En bousculant cette frontière-là, les responsables politiques pourraient, à court sûr, parler plus juste, agir plus fort. Ils pourraient parler, enfin, de la religion omniprésente, de la religion qui bloque, mais qui peut aussi aider. Ils pourraient évoquer, autrement qu'en termes vagues, le scandale du non-accès aux médicaments des trois quarts de l'humanité. Ils pourraient s'interroger sur la question de la contamination mère-enfant, actuellement, il y a des médicaments qui réduisent le taux de contamination des deux tiers, or les femmes africaines, celles qui en ont le plus besoin, n'y ont pas droit.

Mais sur ces questions-là, pas un mot. Silence. Or une gêne. Le mot toriocome n'est ainsi jamais prononcé. «On ne pourrait pas faire mieux. Il y avait tant d'obstacles, tant de susceptibilités à respecter», nous a confié un de ses réacteurs. Certes, mais pendant ce temps, l'épidémie progresse. Elle continue à «être hors contrôle». Absis que la recherche et les traitements peinent, s'il n'y a même pas les mots pour le dire et s'en prévenir.

agences de l'ONU (1)

Tel était le paysage: d'un côté, l'urgence face à une épidémie qui progresse; de l'autre côté, l'opportunité réelle, avec la réorganisation onusienne. Restait la diplomatie. Avec habileté, comprenant les réticences affichées des Américains, mais aussi des Japonais, devant une initiative par trop française, Simone Veil décidait, en cours de route, de co-partager la responsabilité de ce sommet avec l'OMS, puis de le déplacer, au 1^{er} décembre, pour le faire coïncider avec la journée mondiale de lutte contre le sida.

Et nous voilà dans la dernière ligne droite. Ce sommet, qui, pour la première fois, a intégré dans toutes ces phases préalables les personnes directement touchées par le virus, s'est voulu «concret», du moins dans sa préparation. Durant plusieurs mois, cinq ateliers, regroupant experts, politiciens et membres d'associations, ont travaillé en commun sur cinq grands thèmes: la sécurité transfusionnelle, la recherche et le vaccin, la prise en charge des personnes atteintes, la prévention et enfin les populations vulnérables. «Il faut mettre en place une politique volontariste, parfois même en rupture avec les politiques passées», a insisté Simone Veil. «Le but est de faire naître une nouvelle volonté politique», a expliqué le docteur Nakajima.

Reste que ce sommet sera jugé à l'aune de décisions concrètes. D'abord, qui fera le voyage? Les chefs de gouvernement, comme prévu

ANALYSE

ERIC FAVEREAU

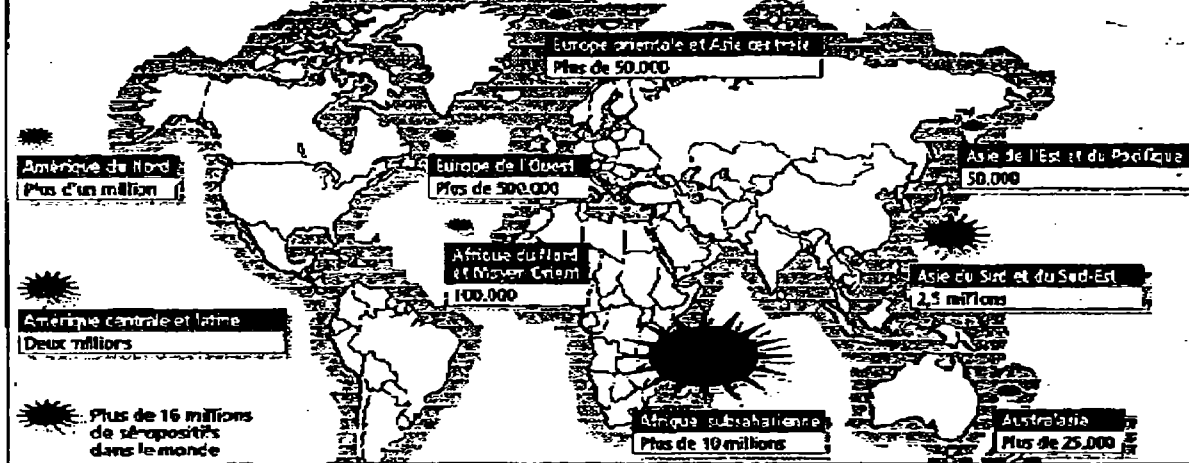
SIDA 3

Libération → jeudi 27 novembre 1994

Fax finie par : 42669783

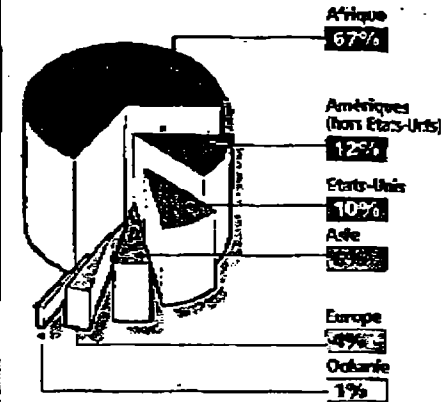
Le Sida en 1994

Répartition géographique des séropositifs en juin 1994, depuis le début de l'épidémie, selon les estimations de l'OMS.



4 millions de sidéens

Répartition du nombre total de cas de Sida chez l'adulte et l'enfant en juin 1994, depuis le début de l'épidémie, selon les estimations de l'OMS.



Libération. Source : OMS/Programme mondial de lutte contre le Sida.

TOP OF PAGE 3

A4-284 18/11/94 14:31 Pg: 6

Charles Goupier (CNET / routeur)



Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). «La pandémie du sida constitue une menace pour l'humanité toute entière» lit-on dans le texte que devaient souscrire les participants au sommet de Paris.

(tous ont) reçu une lettre d'invitation d'Edouard Balladur ? Ou bien de simples ministres ? Première déception, les Etats-Unis n'envoient que leur ministre de la Santé, alors que les Français attendaient le vice-Président Al Gore. Quid de la présence d'Helmut Kohl, laquelle, quasi automatiquement, entraînerait celle des autres Européens ? Bien sûr, le secrétaire général de l'ONU, Boutros Boutros-Ghali, sera là, mais aussi Jacques Delors, pour l'Europe. Il n'empêche, à deux semaines du rendez-vous, les réponses tardent.

Second critère: l'argent. Car quoiqu'en dise le gouvernement français, le but initial était d'arriver à en-

clencher une nouvelle mécanique de coopération. Ce sommet sera-t-il le début d'un vrai tournant dans l'aide internationale ? «La France», a annoncé hier Simone Veil, *dégagera 100 millions de francs supplémentaires*. Une goutte d'eau. Bernard Debré a lancé l'idée sangnante d'un *Sidathon mondial*. Et les autres pays ? Black-out sur le sujet. Or le fait, si la médiatisation de ce sommet est assurée, son succès l'est beaucoup moins.

E. F.

(1) A la mi-décembre, devrait être connu le nom du directeur de ce nouveau programme coordonné. L'actuel est le Pr Peter Piot, ancien directeur adjoint du programme mondial de lutte contre le sida à l'OMS. La décision finale revient au secrétaire général de l'ONU.

Un engagement solennel à «protéger le droit des personnes qui vivent avec le VIH»

Voici l'essentiel du texte arrêté à Paris au cours de la réunion préparatoire des 26 et 27 octobre, et qui devrait servir de déclaration finale à l'issue du sommet du 1^{er} décembre.

«Nous, chefs de gouvernement et représentants des 42 Etats réunis à Paris le 1^{er} décembre 1994

1. Conscients que la pandémie du sida constitue, pour son ampleur, une menace pour l'humanité toute entière, que sa progression affecte toutes les sociétés. 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.

2. Affirmons solennellement notre devoir 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, 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 - secteur 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 et les mouvements associatifs.

3. 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, 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 garantis 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 cir-

culatation, au logement et à la protection sociale, renforcer, pour la prévention du VIH-sida, un ensemble de dispositions prioritaires comprenant :

- la promotion d'accès à divers moyens et méthodes de prévention culturellement acceptables, y compris la préservation et le traitement des malades 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 (...)

4 L'EVENEMENT

Libéria → jeudi 17 novembre 1994

— l'amélioration du statut des femmes, de leur éducation, de leurs conditions de vie
— des actions spécifiques visant à la réduction des risques chez les populations les plus vulnérables (...) par exemple les groupes à haut risque de transmission sexuelle et les populations migrantes
— la sécurité transfusionnelle et celle des produits sanguins
— le renforcement des soins de santé primaire comme base de la prévention et de la prise en charge médicale, et l'intégration de la lutte contre le VIH-sida pour assurer un accès équitable aux soins (...)

IV. Soutenir résolument l'effort de coopération internationale par les initiatives et les mesures qui suivent

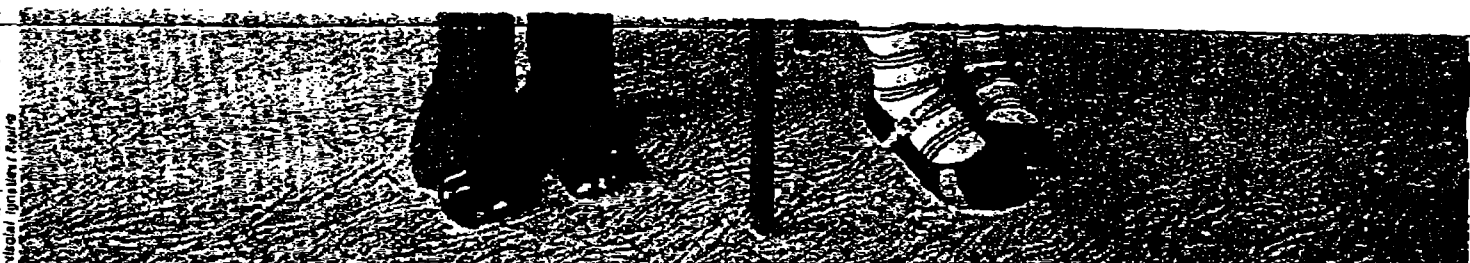
Cela, nous le ferons par notre engagement: notre appui au développement du programme commun coparrainé des Nations unies sur le VIH-sida (...). Chaque initiative devrait être définie et développée plus avant dans le contexte du programme commun coparrainé et d'autres instances appropriées.

1. Soutenir une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH-sida

2. Promouvoir une coopération internationale pour les recherches relatives au VIH-sida (...) afin d'accélérer la mise au point de traitements et de vaccins



Bottom of Page 4



En 1989, Irachka, huit ans, et Oleg, neuf ans, tous deux contaminés par le HIV dans un hôpital russe. En 1994, les chiffres officiels font état de moins de mille séropositifs pour tout le pays.

En Russie, les députés votent le dépistage obligatoire pour les étrangers

Moscou, 18/11/94

Un concert de protestations de la part des ambassades occidentales, des associations de lutte contre le sida et des milieux scientifiques russes a accueilli la loi votée vendredi par la Douma (Chambre basse du Parlement), qui rend obligatoire pour tout étranger le dépistage du virus HIV.

Pour être appliqué, le texte doit encore être ratifié par le Conseil de la fédération (Chambre haute du Parlement) et par le président Boris Eltsine, ce qui laisse un répit aux chancelleries occidentales pour faire entendre, comme elles en ont affiché l'intention, leur ferme réprobation envers une mesure jugée contraire aux droits de l'homme.

Mais l'adoption par les députés russes d'un texte qui repose grosso modo sur le principe « le dépistage ou l'expulsion » a déjà suscité une vent de panique chez les voyageurs occidentaux. Samedi, l'em-

ploie d'une agence de voyages parisienne informait avec une rhétorique compatissante un client en partance pour Moscou. Dimanche, à l'aéroport moscovite de Sterevnevo, un homme d'affaires en passe de franchir le traditionnel contrôle des passeports a été arrêté par la police russe des frontières, qui lui a fait le test vendredi avant son départ de Paris, en catastrophe. Et ajoutait, dissimulant mal son inquiétude, qu'il n'avait pas eu le temps d'obtenir les résultats.

De fait, le jeune soldat qui examinait son passeport n'e manifesté aucun intérêt pour la santé de l'immigrant.

Les chancelleries occidentales préparent un texte commun de vive protestation contre la nouvelle loi, et l'ambassadeur de France à Moscou, Pierre Morel a déjà évoqué la question « on l'a vu hier », affirmait-on hier dans les milieux diplomatiques français. « Mais le plus probable est que la

mesure reste simplement lettre morte, et que cela dure des mois ».

Le président Boris Eltsine, sur lequel reposent désormais les espoirs des Occidentaux, pourrait en effet se trouver gêné aux entournures s'il voulait s'opposer à l'application du texte. Pour des raisons politiques d'abord, puisque le vote à la Douma s'est fait vendredi à la quasi-unanimité.

Mais aussi parce que l'idée du sida maladie « importée » est très populaire en Russie, ce que certains attribuent à une violente « xénophobie », mais que l'on peut aussi percevoir comme l'expression de la conscience séculaire des Russes de vivre dans un monde à part, « à l'abri des perversions de l'Occident ».

830 Russes séropositifs, 440 étrangers

Reste que les chiffres communiqués à l'Union par le Centre fédéral de lutte contre le sida confirment a priori la thèse d'une faible contamination de la société russe par le virus HIV. Le professeur Vadim Pokrovsky, qui est le directeur, s'affirme d'emblée « multico-

ment opposé » à l'application de la loi votée à la Douma.

D'après lui, quelques milliers de Russes au maximum sont porteurs à l'heure actuelle du virus immunodéficientaire : 24 millions de personnes ont subi un dépistage du sida en 1993, et 20 millions cette année ; 830 cas de séropositivité ont été enregistrés chez des citoyens russes, et 440 chez des étrangers. L'ampleur du dépistage, souligne-t-il, élimine tout risque d'erreur grossière.

Et d'ajouter qu'en 1987 l'Union soviétique s'était déjà dotée d'une loi sur le dépistage du sida, « bien meilleure que celle adoptée récemment », qui rendait le test obligatoire pour les donneurs de sang, les femmes excitées, les personnes atteintes de

maladies vénériennes, les tuberculeux, les patients atteints de « syndromes d'immunosuppression » et les étudiants étrangers lors d'une visite médicale réglementaire. Lesquels, le plus souvent, en provenance de pays « frères » et, voie de développement, fréquentaient alors en grand nombre les universités soviétiques au titre de « l'amitié entre les peuples ».

« Une loi mauvaise et inacceptable »

Parmi les 440 cas de séropositivité recensés parmi les étrangers en Russie, la plupart étaient de nationalité africaine, confie le professeur Pokrovsky, et leurs universités respectives les ont le plus souvent déclarés inaptes à la poursuite de leurs études, ce qui équivaut de facto à une expulsion.

« La loi votée vendredi est mauvaise et inacceptable », poursuit-il cependant. Parce qu'elle est contraire aux droits de l'homme et extrêmement

préjudiciable pour le tourisme et les relations économiques avec l'Occident. Mais aussi et surtout parce qu'aucun test n'est fiable à 100%, ce qui pose un problème légal, et parce qu'un contrôle immédiat aux frontières poserait d'innombrables problèmes matériels, dont celui du délai nécessaire de quelques heures pour l'obtention du résultat.

De plus, le texte ne prévoit pas de contrôler les nombreux Russes qui voyageraient désormais à l'étranger.

Enfin, ajoute le professeur, si la maladie a fait une apparition tardive en Russie, « le ver est maintenant dans le fruit », et les foyers épidémiques sont déjà déclarés. Allégués au contrôle des étrangers seraient bien plus utiles désormais pour endiguer par la prévention la contamination de Russes par des Russes. Ce qui, conclut-il, représente la vraie menace pour la santé publique.

Luc FERRUT

pour les recherches relatives au VIH-sida (.) Jamais d'accélérer la mise au point de techniques prophylactiques et thérapeutiques, vaccins et microbicides conçus, et de prévoir les mesures assurant l'accès des pays en développement des recherches dans les sciences sociales et du comportement.

3. Renforcer la collaboration internationale pour la sécurité transfusionnelle.

4. Encourager une initiative solidaire 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, notamment aux médicaments essentiels et aux méthodes de prévention.

5. Mobiliser les organisations locales, nationales et internationales.

6. Soutenir des initiatives pour réduire la vulnérabilité des femmes au VIH-sida, en encourageant les efforts visant à donner plus de pouvoir aux femmes : en améliorant leur statut, et en éliminant les obstacles sociaux, économiques et culturels.

7. Renforcer les mécanismes qui traitent des droits de l'homme et de l'éthique en matière de VIH-sida (.)

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 (.) pour qu'ils prennent toutes les mesures possibles pour mettre en œuvre cette déclaration.



United States Department of State

Bureau of Oceans and International
Environmental and Scientific Affairs

Washington, D.C. 20520

FACSIMILE

DATE _____

Patsy Fleming 632-1096 PAGES TO FOLLOW 3
David Hohman 690-7127
Jacob Gayle 5-4086
Rae Thompson 690-7560
TO: *Kathy Kavalier 7-2633* FAX _____
AGENCY _____

FROM: Sharon Hrynkow PhD
OES/STH/TCH Room 5806FAX 202-736-7336PHONE 202-647-4537

MESSAGE:

*Embassy Paris summary of
Nov 17 Liberation article on
Summit.*

Sharon

a/o 11/18/94

PROPOSED SCHEDULE
Secretary's Visit to Paris

MONDAY, NOVEMBER 28

4:30 pm Depart Tel Aviv via LH 687
7:50 pm Arrive Frankfurt
9:35 pm Depart Frankfurt via LH 4364
10:45 pm Arrive Paris (De Gaulle)

Met by: Kyle Boice
Science Attache
(Control Officer)

Proceed to Ambassador's Residence

NOTE: Fleming and Edelman also at residence

TUESDAY, NOVEMBER 29

10:00 am Depart residence en route 28 rue du Dr. Roux
10:30 am - Visit to Pasteur Institute
12:30 pm
12:40 pm Depart Pasteur Institute en route 12 rue
Weber
1:00 pm - Luncheon hosted by David Aaron, American
3:00 pm Ambassador to the OECD
4:00 pm HOLD
7:45 pm Depart residence en route Le Voltaire, 27
quai Voltaire (Tel: 4261-1749)
8:00 pm Dinner with Flora Lewis and Victor Zonana

WEDNESDAY, NOVEMBER 30

9:00 am	HOLD
10:00 am	Hold for bilateral meetings
1:00 pm	Luncheon hosted by Ambassador Harriman in honor of the Secretary and Minister Veil
4:00 pm	Hold for bilateral meetings
5:30 pm -- 6:15 pm	Briefing on AIDS Summit with U.S. delegation
6:30 pm -- 8:00 pm	Reception hosted by the Secretary for NGO participants in AIDS Summit
8:00 pm	Dinner hosted by Simone Veil, Minister of State for Health, Social Affairs, and Urban Affairs, in honor of selected Ministers of Health

THURSDAY, DECEMBER 1

8:30 am	Depart residence en route UNESCO Headquarters
9:00 am	Arrive UNESCO Headquarters
9:30 am	Opening of AIDS Summit - Welcoming remarks by UNESCO Director General Federico Mayor
9:35 am	Remarks by Prime Minister Balladur
9:45 am	Remarks by UN Secretary General Boutros Boutros-Ghali
9:55 am	Remarks by a representative of persons living with HIV/AIDS
10:05 am	Remarks by WHO Director-General Nakajima
10:15 am	Presentation by Minister Veil of the results of the preparatory work for the Summit and the draft Declaration
10:30 am	Break - Photograph of Heads of Delegations
10:40 am - Noon	Plenary Session - remarks by Heads of Delegations

NOTE: Secretary's remarks approx. 11:30 am

1:00 pm	Lunch hosted by Prime Minister Balladur at the Ministry of Foreign Affairs
3:00 pm	Plenary Session - remarks by Heads of Delegations
6:45 pm	Conclusion of the Summit
7:00 pm	Arrive residence
8:30 pm	Depart residence en route Eiffel Tower
9:00 pm	NGO Event - Eiffel Tower/Champs de Mars (AIDS quilt/candle launching)

FRIDAY, DECEMBER 2

9:00 am - 9:30 am	Press availability - American Embassy
12:00 noon	Depart Paris (De Gaulle) via UA 915
3:05 pm	Arrive Dulles

F a c s i m i l e



FRANCE
OMS / WHO

Page 1. de/of 18 pages

Ms P. Fleming

Fax no.: 202 63 210 96

... Please find attached the text of the declaration which was decided upon at the preparatory meeting, on 26-27 October 1994, in Paris, as well as the provisional list of Prime Minister participating in the Summit.

Dr O. Brasseur
18 November 1994

... ENCLS.: (3)

DECLARATION

Texte arrêté au cours de la réunion
préparatoire à Paris, les 26 et 27 octobre 1994



**SOMMET DE PARIS
SUR LE SIDA**
1er décembre 1994

**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
progresses 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 œuvre 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 les droits juridiques et sociaux 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 primaires 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.

Nov. 16 - 2pm

NOTE TO PATSY FLEMING:

Patsy:

It looks like it is going to be difficult to reach you on the phone today, so I want to cover a few items in this note before I leave. I'm coming down with some kind of horrible disease (not social, I don't think) and I'm going home. I probably won't be in tomorrow either, judging by how I feel now.

1. Kyle called from Paris and raised the question of accommodations. The Ambassador has invited you to stay at the residence for your entire stay. I told Kyle what you said the other day about wanting to stay at the residence only when the Secretary is there. He asked about the 27th, however. Do you still feel you want to stay in a hotel that night, and move the next day? He also said they are planning to make reservations for you at the Waldorf Madeleine Hotel through Sunday the 4th. Carol Lancaster and her assistant also will be staying there through the 4th. Please let Kyle know (through Sharon, if you prefer) whether you will stay at the residence on the 27th, and whether the Waldorf Madeleine is OK -- or, if not, what your preference is.

2. I talked to David about briefing materials. He agrees that all of the Paris material doesn't have to be ready before the Secretary leaves for Israel. You can bring it with you when you go to Paris. If there is anything we want her to see ahead of time, we can fax it to Jerusalem.

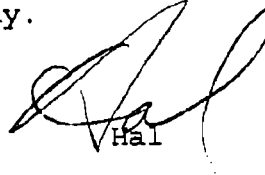
3. I know you and David are pursuing the issue of travel money for the PWAs and I am not presently doing anything on this. (Jo Boufford told me to hold up on contacting PHS agencies.) If the State option doesn't work out, David will raise the issue again with Jo Boufford.

4. I talked with Sharon about her suggestion on giving some attention in Paris to the new U.S. International AIDS Strategy. I still feel that passing out the document might generate questions the Secretary may not be prepared to respond to. However, since we don't have much else new to offer, it may be useful to have a very concise summary of the strategy, mentioning some of the emphasis areas in very general terms. It might even be worth considering having the Secretary mention it in her speech. We can talk more about this later; I just wanted to mention it for your consideration.

Ask
DES

5. I will leave with two items in your HHS office (I know Joyce is out, but will leave them with whomever is there): a) the draft letter to Constable giving the names of the PWAs. When they have all been contacted, maybe Joyce can re-type it in final. b) the most recent version of the International AIDS Strategy (I believe you are familiar with this; but just in case you don't have your copy handy.)

6. Any problems or questions, don't hesitate to call me at home. Otherwise, I hope to see you on Friday.



Hal

P.S. Thanks for the invitation to the reception last evening. Sorry I couldn't make it. I had a conflict.

The Road to the World AIDS Day Meeting

Fall 1993 Marrakech regional meeting on HIV/AIDS: French Minister of Health announces that the government of France will host a heads of government meeting on AIDS.

Jan. 1994 French government hosts a meeting of technical experts, including Helene Gayle, then of USAID, and Jonathan Mann, founder of the WHO program on HIV/AIDS and now at Harvard, in Paris to discuss the prospect of an AIDS "Summit."

Feb.-Mar. 1994 Senior French health officials visit Washington to sound out USG on proposal for an AIDS Summit. U.S. position: determine expected goals and outcomes of such a meeting.

April 1994 French host an intergovernmental meeting for 17 donor countries to discuss proposal for a Summit. Countries agree to a meeting at the "highest appropriate level" on December 1 which would be based on the substance of the preparatory work and which would be re-considered at the June intergovernmental meeting. Six areas of concern were outlined. U.S. pushed for involvement of developing countries in the preparatory process. French agreed to host an information meeting for developing countries at the World Health Assembly. Most countries, including the U.S., came to learn more of the objectives and expected outcome of the proposed meeting. Only Belgium supported the concept of a heads of government meeting.

May 1994 French host information meeting for developing countries. Few attend (none from Africa). French officials announce that WHO is co-organizer.

June 1994 Despite the April agreement, French Minister of State Veil invited Ministers of Health to a 2-day meeting in Paris to further prepare for the December meeting. Developing countries and NGOs participated. Thirty of the forty countries represented were at the Minister level, including several from European countries. In side discussions, the Europeans explained their high level of representation by citing internal EU pressures. No discussion time was allowed for the appropriate level of the World AIDS Day meeting. Rather, at the June meeting, the World AIDS Day meeting was described by virtually all developing country representatives and some of the donors as a "Summit." Five working groups met to discuss individual areas of concern. It was agreed that working groups would meet again to develop initiatives for consideration for inclusion in the Declaration. At the press conference after the meeting, the French announced that the working groups would consider the financial implications of the proposals for action which were made. This was a misinterpretation of the events of which transpired.

Early August 1994 Ms. Patricia Fleming, Acting National AIDS Policy Coordinator and other donor representatives are invited to meet with Minister of State Veil at Yokohama AIDS Conference. Donor representatives request a governmental mechanism for review of the draft Declaration. Ms. Fleming notes that inclusion of action initiatives in the Declaration implies resource commitments.

Mid-August 1994 President Clinton receives invitation from Prime Minister Balladur to "designate a representative" to attend the French AIDS "Summit."

September 13-14 Blood Safety meeting, Paris

September 15-16 Vaccines and Research meeting, Paris

September 26-27 Care and Support meeting, Geneva

October 3-4 Prevention meeting, Geneva

October 5-6 Protection of Vulnerable Groups meeting, Geneva

October 26 French officials expected to host intergovernmental meeting to discuss draft Declaration

December 1 World AIDS Day intergovernmental meeting

SESTH 795

Update: Preparation for World AIDS Day meeting 9/21/94October 26 meeting:

Embassy Paris informs us that invitations to the October 26th meeting at which final language for Declaration will be determined have been sent to French embassies for distribution. French embassy reported to us that no invitations have been received. However, the embassy was instructed to confirm the October 26 date with their points of contact. (There had been rumors that the date could change because of scheduling conflicts for several Africa countries.) Embassy Paris informed us that the October 26 meeting would be held at the International Center, Avenue Kleber.

Declaration:

Updates on text for consideration for inclusion in the Declaration will be provided through the French embassy.

On October 12th, all 5 reports from the Preparatory Meetings plus the draft Declaration will be sent to governments.

Summit preparations:

Summit secretariat will distribute a weekly newsletter on progress in preparations. Will be faxed to points of contact.

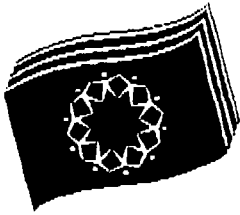
Participation of other governments:

Canada: We expect will be represented by MOH.

Germany: German embassy on 9/20 reported that Chancellor Kohl would like to attend but that his schedule may preclude his attendance. There has been no final decision from Kohl's office.

Japan: Japanese embassy has not confirmed or denied that PM will attend.

December 1 meeting will be held at the UNESCO building, Paris. In the main room, there is space for the Head of Delegation plus ten others. The ceremony will last 6 hours followed by lunch. Opening statements by Balladur, Boutros-Ghali, Nakajima, Veil and Major (UNESCO). Press will not be present in the main hall. A separate room will be set up for individual interviews with the press, which will take place via video monitors.



**International Council of AIDS
Service Organizations**

AFRICASO - Africa
Enda T.M.
4, rue Kleber
PB. 3370, Dakar
SENEGAL

Contact: Elhadj (As) Sy

Tel.: 221-22.96.95
Fax: 221-22.26.95

**LACASO - Latin America and
the Caribbean**
Colectivo Sol
Apartado Postal 13-320
Mexico D.F. 03500
MEXICO

Contact: Juan Jacobo Hernandez

Tel.: 52-5-666-6849
Fax: 52-5-606-7216

EuroCASO - Europe
Deutsche AIDS-Hilfe
Diefenbachstrasse, 33
10967 Berlin
GERMANY

Contact: Petra Narimani

Tel.: 49-30-69.00.87.19
Fax: 49-30-69.00.87.42

APCASO - Asia/Pacific
Kaballkat Ng Pamilyang Pilipino
3rd Floor B & M Building
116 Aguirre St., Legaspi Village
1229 Makati, M. M.
PHILIPPINES

Contact: Teresita Marie R. Bagasao

Tel.: 63-2-813-0478
Fax: 63-2-812-8425

NACASO - North America
Global AIDS Action Network
P.O. Box 376
Lagunitas, California
94938 USA

Contact: Paul Boneberg

Tel.: 1-415-488-1453
Fax: 1-415-488-1942

ICASO - CENTRAL SECRETARIAT
Canadian AIDS Society
400-100 Sparks Street, Ottawa CANADA
K1P 5B7

Contact: Richard Burzynski

Tel.: 1-613-230-3580
Fax: 1-613-563-4998

FAX FORM

DATE: 1 November 1994

TO:

1. Dr. Sharon Hrynkow (US)
2. Drs. Peter Piot & Dorothy Blake (WHO-GPA)
3. Dr. Jean Larivière (Canada)
4. Dr. Naoko Yamamoto (Japan)
5. Drs. Christophe Lecourtier & Pierre Trottot (France)

FROM: Richard Burzynski

c.c.: Pascal van den Noort, GNP+
Don de Gagné, Cellule

RE: The proposed meeting to discuss the initiative

This fax has 6 page(s) including cover

URGENT URGENT

Dear Colleagues:

Please review the material and feel free to get back to me as soon as possible with your comments.

■ **MEETING LOCATION AND DATE:** Paris - The Cellule is working with us to secure an appropriate location. Suggested date, due in part to the expense and time constraints are:

· Saturday, November 26 to Monday, November 28.

■ We still require a contact person for further communication.

■ **Logistics:** The agenda is rough. Your comments/suggestions are very welcome.

.../2

NGO

■ Community participants:

- a. For those from developing countries, I understand that the WHO will assume their travel and per diem.
- b. For those from developed countries, I do not have a plan. Hopefully, some of the participants can get support from their own countries, but this is not a given.

For your consideration: Do you have any ideas? Can some of the donor countries help with 1 person?

Please remember that this document is draft only - a work-in-progress. It is to stimulate ideas and facilitate your feedback.

Pascal van den Noort (GNP+) and I both agree that we need to obtain the confirmation of your participation as soon as possible so that we can begin further our work on the logistics of this meeting.

We also recommend that the WHO and France, as Co-organizers of the Summit, officially invite the selected participants. I would particularly appreciate your ideas on this for a discussion at a later date.

Thank you,

Richard

MEMORANDUM

DATE: November 10, 1994

LS No. 145721

REPLY TO

ATTN OF: A/OPR/LS/T - Adolfo MacCragh^{1M}

SUBJECT: Comparison of the French and English texts of the Paris AIDS Summit Declaration, as drafted at October 26-27, 1994 meeting in Paris.

TO: OES/STH -Sharon Hrynkow

The English and French texts of the above-mentioned Agreement have been compared by a responsible language officer of this Division. The following discrepancies have been noted:

(I).7

ENGLISH: ...human rights

FRENCH: ...droits de la personne probably means human rights in this context, though it is sometimes given in dictionaries as 'individual rights.' The traditional French translation for human rights is droits de l'homme, or droits humains.

(I).9

ENGLISH: ...an effective and comprehensive approach to combat the pandemic,

FRENCH: ...an effective and comprehensive approach to combat the pandemic in order to guarantee its effectiveness,

(II).1

ENGLISH: to make HIV/AIDS a priority

FRENCH: to make the fight against HIV/AIDS a priority

(II).5

ENGLISH: true partnership

FRENCH: indispensable partnership

(II).7

ENGLISH: to be undertaken by the joint and cosponsored programme on HIV/AIDS

FRENCH: to be undertaken by the joint and cosponsored United Nations programme on HIV/AIDS

(III).2

ENGLISH: fully involve nongovernmental and community-based organizations as well as people living with HIV/AIDS in the formulation and implementation of public policies,

FRENCH: fully involve nongovernmental and community-based organizations as well as people living with HIV/AIDS in action by the public authorities,

(III).3

ENGLISH: safeguard equal protection under the law

FRENCH: guarantee equal protection under the law

(III).4.d

ENGLISH: the most vulnerable populations including those that exhibit high-risk sexual behavior...

FRENCH: the most vulnerable populations...including those at high risk of sexual transmission...

(III).4.e

ENGLISH: blood safety

FRENCH: safety of transfusions and blood products

(III).5

ENGLISH: strengthen primary health care as a basis for prevention and care, and ensure equitable access to comprehensive care

FRENCH: strengthen primary health care as a basis for prevention and medical care and make the fight against AIDS an integral part of it in order to ensure equitable access to care

(III).6

ENGLISH: ...including adequate support for community-based and nongovernmental organizations working with vulnerable populations

FRENCH: ...including adequate support for individuals infected with HIV/AIDS, community-based and nongovernmental organizations working with vulnerable populations

(IV). Introductory paragraph, beginning line 5

ENGLISH: ...as the appropriate framework to reinforce partnerships between all involved and give guidance and leadership in the fight against HIV/AIDS.

FRENCH: ...as the appropriate framework to reinforce partnerships between all involved, major guidelines, and world leadership in the fight against HIV/AIDS.

(IV).1, beginning line 8

ENGLISH: ...supportive political, legal and social environments.

FRENCH: ...a political legal and social environment conducive to the fight against AIDS.

(IV).2, beginning line 2

ENGLISH: by supporting national and international partnerships between the public and private sectors

FRENCH: by supporting national and international partners between public and private sectors

(IV).3

ENGLISH: ...blood safety...

FRENCH: ...transfusion safety...

ENGLISH: ...proposing standards for good manufacturing practices...

FRENCH: ...formulating rules of good practice...

ENGLISH: ...and fostering the establishment and implementation of cooperation partnerships to ensure blood safety in all countries.

FRENCH: ...and fostering the establishment of development agreements to implement measures ensuring safety....

(IV).4, first line

ENGLISH: Encourage a global care initiative...

FRENCH: Encourage a care-solidarity initiative...

(IV).4, last line

ENGLISH: preventive methods

FRENCH: existing preventive methods

(IV).7, starting line 3

ENGLISH: ...to provide leadership, advocacy and guidance on human rights and ethics related to HIV/AIDS...

FRENCH: ...to provide advice, recommendations, and useful guidelines...

NOTE: There is a typographical error in the first line of the English text: Heads of Government of Representatives should be Heads of Government or Representatives

The paragraphs and subparagraphs are numbered throughout the English text. In the French text only the paragraphs in part IV are numbered.