

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: Kristine Gebbie
Subseries:

OA/ID Number: 3774
FolderID:

Folder Title:
Paris Trip 6/17-18/94

Stack:	Row:	Section:	Shelf:	Position:
S	66	5	5	1

Withdrawal/Redaction Sheet

Clinton Library

DOCUMENT NO. AND TYPE	SUBJECT/TITLE	DATE	RESTRICTION
001. cable	re: Country Clearance Request AIDS Meeting in Paris; (Partial) (1 page)	06/10/1994	b(6)
002. cable	RE: Spanish Participation in AIDS Meeting: Paris (1 page)	06/09/1994	P1/b(1)

COLLECTION:

Clinton Presidential Records
National AIDS Policy Office
Kristine Gebbie
OA/Box Number: 3774

FOLDER TITLE:

Paris Trip 6/17-18/94

2018-0756-F

db4751

RESTRICTION CODES

Presidential Records Act - [44 U.S.C. 2204(a)]

- P1 National Security Classified Information [(a)(1) of the PRA]
- P2 Relating to the appointment to Federal office [(a)(2) of the PRA]
- P3 Release would violate a Federal statute [(a)(3) of the PRA]
- P4 Release would disclose trade secrets or confidential commercial or financial information [(a)(4) of the PRA]
- P5 Release would disclose confidential advice between the President and his advisors, or between such advisors [(a)(5) of the PRA]
- P6 Release would constitute a clearly unwarranted invasion of personal privacy [(a)(6) of the PRA]

C. Closed in accordance with restrictions contained in donor's deed of gift.

PRM. Personal record misfile defined in accordance with 44 U.S.C. 2201(3).

RR. Document will be reviewed upon request.

Freedom of Information Act - [5 U.S.C. 552(b)]

- b(1) National security classified information [(b)(1) of the FOIA]
- b(2) Release would disclose internal personnel rules and practices of an agency [(b)(2) of the FOIA]
- b(3) Release would violate a Federal statute [(b)(3) of the FOIA]
- b(4) Release would disclose trade secrets or confidential or financial information [(b)(4) of the FOIA]
- b(6) Release would constitute a clearly unwarranted invasion of personal privacy [(b)(6) of the FOIA]
- b(7) Release would disclose information compiled for law enforcement purposes [(b)(7) of the FOIA]
- b(8) Release would disclose information concerning the regulation of financial institutions [(b)(8) of the FOIA]
- b(9) Release would disclose geological or geophysical information concerning wells [(b)(9) of the FOIA]

DEPARTMENT OF STATE
OFFICE OF LANGUAGE SERVICES

Translating Division

LS No. 144563
HKE
French
RM9/14

Summit Meeting of Heads of Government
on AIDS

Paris, December 1, 1994

Introductory Note

1. In the year 2000, if the HIV/AIDS pandemic continues to spread at the present rate, 30 to 40 million people, including 13 to 15 million women and 5 to 10 million children, will be infected with HIV. By themselves, these figures represents a level of human tragedy and social upheaval that no one can afford to ignore. Primarily because of its human consequences, but also through its impact on the economy and social stability, the AIDS pandemic is likely to increase inequality of development among countries. It is also exacerbating the problems that the most affected developing countries are experiencing today.

2. Refusing to see this progression as inevitable, the international community wishes to act in a spirit of solidarity. Political resolve must be reaffirmed at the highest level so that all necessary steps may be taken rapidly to curb the spread of the pandemic. The Heads of Government meeting together on December 1, 1994, at the Paris Summit will make this solemn pledge.

3. The political commitment to be formalized at the Paris Summit will reaffirm respect for individual rights and ethics. It will aim to ban any type of discrimination and exclusion directed against people affected by HIV/AIDS and to further, among other goals, the right of access to health services, prevention, education, and information. The expression of a strong and resolute political stance is all the more necessary at a time when the international community is preparing to implement the joint program on HIV/AIDS co-sponsored by the United Nations.

4. The Paris Summit will provide firm support to the joint program co-sponsored by the United Nations on HIV/AIDS. This program, established to improve coordination within the United Nations system, will also enable intergovernmental, governmental, and nongovernmental institutions to provide a more appropriate response to the fundamental problems related to the pandemic. In this context, the Paris Summit will emphasize coordination of bilateral assistance efforts.

5. The Heads of Government meeting at the Paris Summit will give concrete expression to their political commitment through innovative initiatives which will supplement action already under way and provide effective solutions to the

problems caused by the pandemic. In preparation for the work of the Summit, the ministerial meeting on June 17 and 18 in Paris will draft proposals for these initiatives which could involve the following priority areas:

Prevention

An effective prevention policy must be based on broad dissemination of knowledge and information about this disease. It must promote the full range of lower-risk behavior, including abstinence, mutual fidelity, fewer partners, and the use of condoms, which must be available to all.

Safety of Transfusions

Preventing transmission of HIV through blood transfusions or the use of blood products must be considered as a realistic and paramount objective to be achieved without delay.

Protection of Populations Particularly Exposed to the Risk of HIV Transmission

Some populations are particularly at risk because of specific economic, social, or biological vulnerabilities. The protection of these populations--children, women, displaced persons, migrant workers, drug addicts--requires initially the

establishment or strengthening of health care and prevention services, to be made available to all, with full respect for individual rights.

Providing Medical and Social Care for Individuals Affected by HIV/AIDS

The increase in the number of opportunistic infections, including tuberculosis, combined with the cost of providing care and the economic deterioration of the poorest countries, exacerbates inequalities in access to care. The Paris Summit will seek to guarantee access to essential medicines for all and to promote the development of curative anti-viral drugs. The effort to provide medical care must be accompanied by an effort to provide social care as well. The growing number of AIDS orphans underscores the urgent need to take steps to ensure social support not only for the sick, but also for those close to them.

Vaccine

Efforts to develop a vaccine to supplement other preventive measures must be a priority in the fight against AIDS. The Summit will propose an international initiative to set up mechanisms to foster cooperation between the public and private

sectors in the areas of fundamental and clinical research. As soon as this vaccine is developed, the initiative will ensure that access to it is facilitated for the poorest countries.

6. The Paris Summit will reaffirm the essential role of AIDS action groups throughout the world, particularly groups representing people living with the virus, and will involve them in achieving its objectives.

The Heads of Government who will meet in Paris will express their commitment in a final declaration. An action plan will spell out procedures for implementing the initiatives undertaken.

Contents

- Hotel Information/clearance
- Background Paper for April 8 Meeting
- Opening Statement of U.S. for AIDS Meeting
- Introductory Note on Dec. 1 Summit Meeting
- Information for Preparation for Dec. 1 Summit Meeting
- Agenda for Preparatory Meeting (June 17-18)
- Cable - Summary of Paris Meeting
- Press Guidance

TED783C
ACTION -01

Hotel information/clearance

INFO LOG-00 AID-01 CIAE-00 OASY-00 DODE-00 EB-01 ED-01
HHS-01 H-01 TEDE-00 INR-00 LAB-01 L-01 ADS-00
NSAE-00 OES-09 OMB-01 PA-02 PM-00 PRS-01 P-01
SCT-03 SNP-00 SP-00 SS-00 TRSE-00 T-00 USIE-00
PMB-00 DRL-09 G-01
(TEDE) /000W

-----51663E 131716Z /38

O 131610Z JUN 94
FM AMEMBASSY PARIS
TO SECSTATE WASHDC IMMEDIATE 6157
DEPARTMENT OF HHS IMMEDIATE
WHITE HOUSE IMMEDIATE

UNCLAS PARIS 16004

STATE PASS USAID:GAYLE
STATE ALSO FOR OES/STH/TCH:HEMOND-HRYNKOW
STATE ALSO FOR EUR/WE:CARSON
WHITE HOUSE FOR NAPO:GEBBIE
HHS FOR HOHMAN, HAZELTON, VOGEL, AND FLEMING

E.O. 12356: N/A
TAGS: SOCI, TBIO, ELAB, KSCA, FR
SUBJECT: GEBBIE DELEGATION TO PARIS

REF: A)STATE 156472, B)DALSIMER/HRYNKOW E-MAIL
1. EMBASSY PARIS WELCOMES MS. KRISTINE GEBBIE AND HER
DELEGATION (PATRICIA FLEMING, HELENE GAYLE, AND SHARON
HEMOND-HRYNKOW) TO THE JUNE 17, 18 INTERGOVERNMENTAL
MEETING ON AIDS. CONTROL OFFICERS TONY DALSIMER AND
KYLE BOICE CAN BE REACHED AT ALL TIMES THROUGH THE
EMBASSY SWITCHBOARD, (33-1) 42-96-12-02.

2. WE CONFIRM THE CHANGE OF HOTEL RESERVATIONS, PER
REF B:

HOTEL ELYSEES SABLONS
32 RUE GREUZE
75016 PARIS (16TH ARRONDISSEMENT)
• METRO: TROCADERO
TEL: (33-1) 47.27.10.00
FAX: (33-1) 47.27.47.10
RATE: 636 FF PLUS 65 FF FOR BREAKFAST
(APPROX. USD 114 FOR ROOM)

NAME	ARRIVAL	DEPART
KRISTINE GEBBIE	16 JUNE	18 JUNE
PATRICIA FLEMING	(15) JUNE	19 JUNE
HELENE GAYLE	16 JUNE	19 JUNE

→ 16! *[Signature]*

3. FISCAL DATA WILL BE REQUIRED FOR OVERTIME ON EARLY ARRIVAL AND SATURDAY DEPARTURE TO ARRANGE AIRPORT TRANSPORTAION FOR MS. GEBBIE. PLEASE SEND BY IMMEDIATE TELEGRAM. NO TRANSPORTATION ARRANGEMENTS HAVE BEEN MADE FOR MS. FLEMING, DR. GAYLE, OR DR. HEMOND HRYNKOW.

4. WE REMIND VISITORS THAT DIPLOMATIC AND OFFICIAL PASSPORT HOLDERS TRAVELING TO FRANCE OR ITS TERRITORIES ON GOVERNMENT BUSINESS ARE REQUIRED TO HAVE A FRENCH VISA WHICH MUST BE OBTAINED PRIOR TO ARRIVAL.

HARRIMAN

BACKGROUND PAPER
FROM APRIL 8 MEETING

PROPOSALS FOR ACTION

This document groups a series of proposals illustrating in a concrete manner the various paragraphs contained in the draft Declaration.

These proposals are to be read from a treble viewpoint :

- they would apply - when this is not already the case - for the definition of the national policies of the main contributor countries,
- they would serve as a guiding instrument for the cooperation programmes and international aid of these same countries,
- they would show the direction in which the recipient countries could guide their own national policies.

Pursuant to the first two sections of the draft Declaration and to promote the acknowledgement and acceptance of the gravity of the situation, while combating ignorance and fear the heads of government could use the platform and the power of persuasion their position grants them in order to **mobilize all the conveyors of opinion.**

The latter would help in convincing all of society that the epidemic really is a problem justifying the greatest concern.

- Proposal no. 1 : mobilize the **political class** by giving rise to a parliamentary debate on AIDS each year. ✓
- Proposal no. 2 : mobilize **company managers** by persuading the managers of public companies and large multinational companies. ✓
- Proposal no. 3 : mobilize the institutions concerned, **local authorities, municipalities and health professionals**, to encourage those in charge to set up active twinning with their counterparts in the South. *multi-
how? ✓ UN? broken*
- Proposal no. 4 : publicly acknowledge, in this new collective awareness, the exemplary role of **associations** and especially associations of persons carrying the virus.

- Proposal no. 5 : mobilize the **media** by organizing a press conference each year on the occasion of the 1st December - the world day of the fight against AIDS - to affirm in one voice the gravity of the situation to the media with a large national and international audience

Pursuant to the commitments (last section) of the draft Declaration:

"do our utmost to raise accessibility to the existing drugs attenuating the effects of the disease"

- Proposal no. 6 : endeavour to **lower even more the cost** of sheaths, diagnostic tests, drugs, and basic medical equipment for the poorest countries by **strengthening the grouped purchasing procedures** already tried out by the WHO and UNICEF, and with help from manufacturers.

"Introduce a resolute and bold prevention policy making use of all the means to raise the level of information of populations on the disease and the means of protection against it, by implementing all possible means of social mobilization while respecting cultural diversities"

- Proposal no. 7 : encourage **behaviour involving the least risk** : being faithful, abstinence, use of sheaths (while respecting cultural specificities).
- Proposal no. 8 : encourage **research into the social and behavioural aspects of AIDS** which will help decision-makers to conduct in a better manner communication, information and prevention campaigns.
- Proposal no. 9 : **suppress obstacles**, notably legislative and regulatory ones against :
 - advertizing on **sheaths**,
 - the sale and/or distribution of sheaths (notably in establishments receiving youths),
 - and where the problem arises, the free sale of **syringes** and/or syringe exchange programmes (for drug addicts),

- Proposal no. 10 : improve **information** for all the population by :

- helping **companies** and municipalities to provide information sessions, ✓
- helping **schools** to give information sessions during class hours, ✓
- integrating AIDS control action in family planning programmes, maternity hospitals and paediatrics departments, and in all health programmes in which women, mothers and youths can be reached.

- Proposal no. 11 : encourage and make accessible personalized counselling and **voluntary screening**, respecting confidentiality, and bearing in mind that this screening action must always be followed by the announcement of the results to each of the persons tested. ✓

- Proposal no. 12 : improve the **psycho-social support and medical treatment** for affected persons by :

- creating, inside and outside hospitals, **structures to treat and to support from the psycho-social viewpoint** infected persons (notably women and youths), ✓
 - helping **local associations** of women, youths and persons carrying the virus, ✓
 - taking account of the problems of **children of infected parents**. ✓
- Proposal no. 13 : encourage research into **specific preventive means which women and youths could easily use** (vaginal virucides, contraceptive caps, sheaths of an adapted size, etc ...).

"combat any form of discrimination against HIV infected persons and associate representatives of these persons in the definition and implementation of actions or measures which will be taken in their respect"

- Proposal no. 14 : strengthen the **legislative and regulatory measures** ensuring strict respect for fundamental human rights, the first step to be taken being to get legislative provisions adopted to protect in particular :

- the privacy of people's lives and medical secrecy,
- non discrimination for access to school, university, work, housing, insurances, treatment, etc ...
- freedom of movement for infected persons.

"raise our aid, notably financial, for the most affected developing countries, a direct expression of our solidarity for them, and mobilize other contributors for this purpose"

- Proposal no. 15 : set up **world coordination procedures** for financing including the multilateral and bilateral funds.

- Proposal no. 16 : **diversify** the sources of **financing** by encouraging the collection of private funds from individuals or companies.

"harmonize our bilateral aid programmes in the area of HIV-AIDS control and regularly assess the actions undertaken"

- Proposal no. 17 : organize an **annual meeting** of the group of main contributors of international aid.

These meetings should enable **sharing the roles** between the operators, assessing action and studying follow-up work.

- Proposal no. 18 : organize **round tables analyzing the needs of individual countries** (especially the poorest) and defining intervention programmes for a precise duration after which a joint evaluation would enable determining the results and launching the next stage in terms of the successes and shortcomings.

- Proposal no. 19 : integrate the AIDS component in **development aid actions**, notably **education programmes**, and raise the importance of these health actions in all cooperation programmes.

"facilitate the effective access of developing countries to the instruments currently available in the area of prevention and treatment of HIV infection, and also the future instruments, notably a possible vaccine"

- Proposal no. 20 : strengthen the coordination of the **indispensable clinical research** and set up an **international code of ethics** stating notably the duties of operators towards patients participating in a clinical or therapeutical test. Patients are to continue to have access to a product having demonstrated acceptable efficiency compared with any risks of adverse effects.

- Proposal no. 21 : help the developing countries which do not have the means to buy the essential drugs (and even less the means to buy **antiviral drugs such as AZT**) by encouraging manufacturers to make efficient products available and accessible as soon as possible in the developing countries where the clinical and therapeutic trials are being conducted to demonstrate their efficiency, and also in the other countries stricken by the pandemic.

"support the joint programme sponsored by the United Nations on HIV infection and AIDS"

- Proposal no. 22 : Support **global intervention strategies** pursuant to the strategy adopted by the UN Economic and Social Council, in the framework of AIDS control programmes.

The following proposals cannot be connected with any given paragraph of the Declaration :

- Proposal no. 23 seek the best integration of actions and notably integration of the fight against **AIDS** with that against **S.T.D. and tuberculosis**. Beyond this joint **AIDS/S.T.D./Tuberculosis** action, promote integration of these programmes in multi-purpose health and treatment structures (dispensaries, maternity hospitals, ...).

- Proposal no. 24 : develop **transfusion security** programmes

- Proposal no. 25 : develop **medical injection security** programmes.

AIDS Summit

Paris, 1 December 1994

Provisional list of countries invited to the meeting on 17 and 18th June 1994

Australia	Mexico
Bahamas	Morocco
Belgium	Netherlands
Brazil	Norway
Burundi	Philippines
Cambodia	Romania
Cameroon	Russian Federation
Canada	Rwanda
China	Spain
Côte d'Ivoire	Sweden
Denmark	Switzerland
Djibouti	Thailand
Finland	Uganda
France	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland
Germany	United Republic of Tanzania
India	United States of America
Indonesia	Viet Nam
Italy	Zambia
Japan	Zimbabwe

PROPOSED CALENDAR *

9 May 1994	Information meeting	Geneva
17-18 June 1994	Meeting of Ministers of Health	Paris
Mid-August 1994	Preparatory meeting	Yokohama (to be confirmed)
Beginning of October 1994	Preparatory meeting	To be decided
Beginning of November 1994	Preparatory meeting	Paris
1st December 1994	Summit	Paris

* Details of the meetings will be made available in due course

Heads of Government Summit on AIDS

Paris, 1 December 1994

OBJECTIVES

At a time when the AIDS pandemic is worsening the economic and social situation in numerous countries, particularly in Africa, and is spreading alarmingly in many parts of the world, such as in Asia, the aim of the Paris Summit is to publicly affirm the determination of political leaders to take the necessary action to slow the progress of the pandemic.

This political commitment will call for the respect for the rights of the individual and for sound ethical principles; it aims, in particular, at promoting the right of access to health services, the right to education and the right to information, taking into account the obligations and responsibilities of both individuals and communities.

As a result of better multilateral, bilateral and multisectoral coopération particularly through and in coordination with the joint and cosponsored UN Programme on HIV/AIDS, and greater international solidarity, this commitment will lead to the carrying out of priority actions that take into account the experience gained and aim at providing effective and long term sustainable solutions.

These actions will require the formulation, strengthening and adaptation of national and international policies. They should include people affected by the pandemic, especially those living with the HIV virus. They encompass the following areas:

- preventing the spread of HIV, primarily through sexual and blood-borne transmission;
- reducing the vulnerability of groups particularly at risk because of underlying social and economic factors;
- *Blood safety*
 - improved care and support of HIV-infected persons;
 - accelerated development of vaccines which are effective and appropriate for use in developing countries;

A final declaration will set forth this commitment and indicate the ways in which priority actions can be carried out.

Heads of Government Summit on AIDS
Paris, 1 December 1994

Heads of Government Summit on AIDS
Paris, 1 December 1994

the responsibility
make it possible to
obstinence, mutual
programmes must be

United States
admission
office

United States
admission
office

United States
admission
office

United States
admission
office

United States
admission
office

- United States
admission
office

- research and development to identify additional methods to prevent sexual transmission of HIV, particularly for use by women;
 - establishment of mechanisms that allow early treatment of sexually transmitted diseases, including increasing access to antibiotics;
 - establishment of programmes to reduce the use of psychotropic drugs and the risk of HIV transmission among injecting drug users.
- implies 5, 10, 15*

Heads of Government Summit on AIDS

Paris, 1 December 1994

Protection of vulnerable populations

It is essential that specific actions be undertaken to protect populations which are particularly exposed to HIV infection because of their biological, social or economic vulnerability. Such actions should aim to eliminate all forms of discrimination and provide these populations with acceptable conditions that ensure their health and dignity.

There are more than a billion young people and adolescents in the world and 80% of them live in developing countries. They are particularly vulnerable as they often do not acquire the knowledge and skills to enable them to practise safer sexual behaviour. About half of all HIV infections to date have occurred in people under 25 years of age.

Almost 60% of new infections occur in women. Women are particularly affected by the pandemic because of their biological, social, cultural and economic vulnerability. By the year 2000 about 13 million women will have been infected and 5 million children will have lost their mother or both parents because of AIDS.

Population movements within and across borders have become common worldwide. They include displaced populations, refugees, migrant workers, and tourists. Care and prevention services must be provided to the population while ensuring the respect for the rights of the individual.

Actions proposed

- develop multisectoral interventions to enhance education and awareness within the family;

- systematically provide AIDS education in schools;

(draft, 17/5/94) 94-AIDS

all in
approp
educ for
5-15 year
olds

- promote AIDS information and awareness to out-of-school youth through community action, including "outreach" programmes for marginalized youth;
- undertake multisectoral activities aimed at reducing the vulnerability of women to HIV infection;
- carry out education programmes to reduce the risk of HIV infection among migrant populations; adopt national legislation and administrative procedures to safeguard the rights of the individual.

new bullet

work towards

Heads of Government Summit on AIDS

Paris, 1 December 1994

Blood Safety

The risk of being infectedd during a single transfusion of contaminated blood is over 90%. This mode of transmission is the cause of some 3 to 5% of all HIV infections worldwide. The prevention of HIV transmission through blood or blood products is a realistic goal which must be achieved by public health authorities.

Blood safety requires more than screening of donated blood. It calls for the establishment of adequate transfusion services, the proper selection of donors and the training of health staff to reduce the number of unnecessary transfusions and ensure that correct transfusion procedures are followed.

Actions proposed

- establishment of international mechanisms and structures to ensure the safety of blood products and blood transfusion procedures;
- development of safe blood products through advances in biotechnology.

Heads of Government Summit on AIDS

Paris, 1 December 1994

Care and support of HIV-infected persons

The increased incidence of opportunistic infections related to the immunodeficiency caused by HIV infection presents a major problem for the health care systems in countries most affected by the pandemic. In some countries 30 to 50% of hospital beds are occupied by HIV-infected persons. At the end of this decade 30 to 40 million persons will have been infected by the virus. This rise in the cumulative numbers of opportunistic infections, together with the cost of their care and the deterioration of the economies of the poorest countries, will further worsen inequalities in access to care. This situation, in which the populations most affected will be those who are least able to obtain care, is unacceptable. Care and support of HIV-infected persons, for which associations of people living with HIV and AIDS have an essential role to play, must be ensured without discrimination and in accordance with sound ethical principles.

Action proposed

- establishment of mechanisms enabling infected persons to obtain, without discrimination, appropriate care and support, particularly through access to the essential drugs needed.
- research and development of drugs which would contribute to improved treatment of HIV-infected persons.

Heads of Government Summit on AIDS

Paris, 1 December 1994

Vaccines

The rapid development of a reliable, effective and affordable vaccine is necessary to complement available preventive measures. Any vaccine must be developed in accordance with the highest scientific and ethical standards.

While important efforts have been undertaken by some private and public research institutions to develop a vaccine, these have not been sufficient. The development of vaccines which are reliable and effective and can be used in all parts of the world requires a special collaborative effort between the private and public sectors and between industrialized and developing countries.

Actions proposed

- through an international initiative, setting up of a mechanism involving private and public institutions to accelerate the development of effective, reliable and affordable vaccines;
- establishment of a mechanism to facilitate any eventual purchase of HIV vaccines.

SUMMIT OF HEADS OF GOVERNMENT ON AIDS*Paris, 1st December 1994***Preparatory meeting of
Health Ministers***Paris, 17th and 18th June 1994***Provisional agenda****Friday 17th June 1994****Chairperson Mme S. VEIL**

- 08 : 30 : Welcome of the participants.
- 09 : 00 : Opening by Madame le Ministre d'Etat, Minister for Social Affairs,
Health and Urban Affairs, Simone VEIL.
- 09 : 15 : message by Dr. Nakajima, Director General of the WHO.
- 09 : 20 : Plenary session general discussion
1. Objectives
2. Actions proposed
3. Work schedule.
- 10 : 45 : Break.
- 11 : 15 : General discussion - continuation.
- 13 : 00 : Lunch.
- 14 : 30 : General discussion

5

- 15 : 45 : Summary.
- 16 : 00 : Break.
- 16 : 30 / 17 : 30 : Discussions on two themes (division into working groups):
- Prevention.
 - Transfusion security.
- 17 : 30 / 18 : 30 : Discussions on three themes (division into working groups):
- Protection of populations particularly exposed to the risk of HIV transmission,
 - Treatment and social support services for HIV-AIDS affected persons,
 - Vaccine.
- 18 : 30 : End of the works.
- 19 : 00 : Reception.

Saturday 18th June 1994

Chairperson Mme S. VELL

- 09 : 00 : Opening.
- 09 : 30 / 10 : 30 : Report by the chairpersons of the groups and general discussion.
- 10 : 30 : Break.
- 11 : 00 : Conclusions.
- 11 : 30 : Closure - Press Conference.

PRESS GUIDANCE

STATEMENT:

The United States commends the efforts of governmental and non-governmental leaders in coming together to discuss a more effective global response to the AIDS pandemic. We believe the discussion held during the past two days brought the international community into a closer collaboration in its fight against AIDS.

The governments have agreed to meet again on World AIDS Day, December 1, to express a strengthened international commitment in addressing this urgent issue. Between now and World AIDS Day, the United States will work closely with other governments, with the NGO community and within the U.N. system to make the World AIDS Day meeting a productive step in the global fight against AIDS.

QUESTION: Do you agree the the December meeting should be at the summit level?

ANSWER: We welcome the strong expression of interest by the Government of France to host a high level meeting on AIDS. Based on the discussions held during the past two days and the discussion in April, we believe that the goals of the December meeting could be realized at the Ministerial level. Each country will have to decide about its representation to the December meeting.

QUESTION: Who would represent the United States at this meeting?

ANSWER: This decision will be made after further consideration of the preparatory work done at this meeting and other developments over the next several months.

QUESTION: How will the December meeting add to ongoing efforts?

ANSWER: The political commitment to combatting global AIDS which we expect will be made at the December meeting will energize the international community and assist (strengthen) efforts for a more effective global response.

ALLEMAGNE AUSTRALIE BELGIQUE
CANADA DANEMARK ESPAGNE
ÉTATS-UNIS FINLANDE FRANCE
ITALIE JAPON NORVEGE PAYS-BAS
ROYAUME-UNI RUSSIE SUÈDE
SUISSE BAHAMAS BRÉSIL
BURUNDI CAMBODGE CAMEROUN
CHINE CÔTE D'IVOIRE DJIBOUTI
INDE INDONÉSIE MAROC
MEXIQUE MOZAMBIQUE OUGANDA
PHILIPPINES ROUMANIE SÉNÉGAL
TANZANIE THAÏLANDE TUNISIE
VIÊT-NAM ZAMBIE ZIMBABWE
GERMANY AUSTRALIA BELGIUM
CANADA DENMARK SPAIN
UNITED STATES FINLAND FRANCE
ITALY JAPAN NORWAY NETHERLANDS
UNITED KINGDOM RUSSIA SWEDEN
SWITZERLAND BAHAMAS BRAZIL
BARUNDI CAMBODIA CAMEROUN
CHINA IVORY COAST DJIBOUTI
INDIA INDONESIA MAROCCO
MEXICO MOZAMBIQUE UGANDA
PHILIPPINES ROMANIA SENEGAL
TANZANIA THAILAND TUNISIA
VIET-NAM ZAMBIA ZIMBABWE
ALLEMAGNE AUSTRALIE BELGIQUE
CANADA DANEMARK ESPAGNE
ÉTATS-UNIS FINLANDE FRANCE
ITALIE JAPON NORVEGE PAYS-BAS
ROYAUME-UNI RUSSIE SUÈDE
SUISSE BAHAMAS BRÉSIL
BURUNDI CAMBODGE CAMEROUN
CHINE CÔTE D'IVOIRE DJIBOUTI
INDE INDONÉSIE MAROC
MEXIQUE MOZAMBIQUE OUGANDA
PHILIPPINES ROUMANIE SÉNÉGAL
TANZANIE THAÏLANDE TUNISIE
VIÊT-NAM ZAMBIE ZIMBABWE
GERMANY AUSTRALIA BELGIUM
CANADA DENMARK SPAIN
UNITED STATES FINLAND FRANCE
ITALY JAPAN NORWAY NETHERLANDS
UNITED KINGDOM RUSSIA SWEDEN
SWITZERLAND BAHAMAS BRAZIL



SOMMET POUR LA LUTTE SUMMIT FOR THE FIGHT

CONTRE LE SIDA AGAINST AIDS

PARIS 1^{ER} DÉCEMBRE 1994
PARIS, DECEMBER 1ST 1994

RÉUNION PRÉPARATOIRE PREPARATORY MEETING OF DES MINISTRES DE LA SANTÉ THE MINISTERS OF HEALTH

17-18 JUIN 1994
JUNE 17TH-18TH 1994

BARUNDI CAMBODIA CAMEROUN
CHINA IVORY COAST DJIBOUTI
INDIA INDONESIA MAROCCO
MEXICO MOZAMBIQUE UGANDA
PHILIPPINES ROMANIA SENEGAL
TANZANIA THAILAND TUNISIA
VIET-NAM ZAMBIA ZIMBABWE
ALLEMAGNE AUSTRALIE BELGIQUE
CANADA DANEMARK ESPAGNE
ÉTATS-UNIS FINLANDE FRANCE
ITALIE JAPON NORVEGE PAYS-BAS
ROYAUME-UNI RUSSIE SUÈDE
SUISSE BAHAMAS BRÉSIL
BURUNDI CAMBODGE CAMEROUN
CHINE CÔTE D'IVOIRE DJIBOUTI
INDE INDONÉSIE MAROC
MEXIQUE MOZAMBIQUE OUGANDA
PHILIPPINES ROUMANIE SÉNÉGAL
TANZANIE THAÏLANDE TUNISIE
VIÊT-NAM ZAMBIE ZIMBABWE
GERMANY AUSTRALIA BELGIUM
CANADA DENMARK SPAIN
UNITED STATES FINLAND FRANCE
ITALY JAPAN NORWAY NETHERLANDS
UNITED KINGDOM RUSSIA SWEDEN
SWITZERLAND BAHAMAS BRAZIL
BARUNDI CAMBODIA CAMEROUN
CHINA IVORY COAST DJIBOUTI
INDIA INDONESIA MAROCCO
MEXICO MOZAMBIQUE UGANDA
PHILIPPINES ROMANIA SENEGAL
TANZANIA THAILAND TUNISIA
VIET-NAM ZAMBIA ZIMBABWE
ALLEMAGNE AUSTRALIE BELGIQUE
CANADA DANEMARK ESPAGNE
ÉTATS-UNIS FINLANDE FRANCE
ITALIE JAPON NORVEGE PAYS-BAS
ROYAUME-UNI RUSSIE SUÈDE
SUISSE BAHAMAS BRÉSIL
BURUNDI CAMBODGE CAMEROUN
CHINE CÔTE D'IVOIRE DJIBOUTI
INDE INDONÉSIE MAROC
MEXIQUE MOZAMBIQUE OUGANDA
PHILIPPINES ROUMANIE SÉNÉGAL
TANZANIE THAÏLANDE TUNISIE
VIÊT-NAM ZAMBIE ZIMBABWE
GERMANY AUSTRALIA BELGIUM
CANADA DENMARK SPAIN
UNITED STATES FINLAND FRANCE
ITALY JAPAN NORWAY NETHERLANDS
UNITED KINGDOM RUSSIA SWEDEN
SWITZERLAND BAHAMAS BRAZIL



WORLD HEALTH
ORGANIZATION

RÉALISATION : SERVICE DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION
GRAPHIC DESIGN : INFORMATION AND COMMUNICATION SERVICE

PHOTOCOPY
PRESERVATION

Madame Kristine GEBBIE

Etats-Unis

*À l'occasion de la réunion des Ministres de la Santé
consacrée à la préparation du Sommet Mondial pour la Lutte contre le Sida*

*Simone Veil
Ministre d'Etat
Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville*

*Jacques Toubon
Ministre de la Culture et de la Francophonie*

*ont le plaisir de vous convier à
une représentation exceptionnelle
du Centre National de Danse Contemporaine l'Esquisse*

*le vendredi 17 juin 1994, à 21 heures
au Théâtre du Rond-Point Renaud Barrault*

*Programme : Les petites pièces de Berlin, de Dominique Bagouet
Marguerites (de l'Œuvre), de Bernardo Montet*

*Théâtre du Rond-Point,
2 bis, avenue Franklin-Roosevelt, 75008 Paris*

R. I. V. P. : 40 56 43 21

*Le Ministre d'Etat,
Ministre des Affaires Sociales,
de la Santé et de la Ville*

Mme Kristine GEBBIE
Coord. de la politique fédérale
de lutte contre le Sida
Etats-Unis

8, avenue de Ségur - 75350 Paris 07 SP

**PHOTOCOPY
PRESERVATION**

*A l'occasion de la réunion des ministres de la Santé
consacrée à la préparation du Sommet mondial pour la lutte contre le SIDA,*

Madame Simone Veil

Ministre d'État, Ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville

*vous prie
de lui faire l'honneur de venir déjeuner
au Centre de Conférences Internationales le vendredi 17 juin 1994 à 13 heures*

*Centre de Conférences Internationales
19, avenue Kléber
75016 Paris*

Ce carton sera exigé à l'entrée

*

*Le Ministre d'Etat,
Ministre des Affaires Sociales,
de la Santé et de la Ville*

Mme Kristine GEBBIE
Coordonnateur de la politique
fédérale de lutte contre le sida
Etats-Unis

8, avenue de Ségur - 75350 Paris 07 SP

**PHOTOCOPY
PRESERVATION**

*A l'occasion de la réunion des Ministres de la Santé
consacrée à la préparation du Sommet
des Chefs de Gouvernement
pour la lutte contre le Sida*

*Madame Simone Veil,
Ministre d'Etat, Ministre des Affaires Sociales,
de la Santé et de la Ville*

*vous prie de lui faire l'honneur d'assister à la réception
qu'elle présidera au Palais des Affaires Etrangères
le vendredi 17 juin 1994 à 19 h 00.*

*37, Quai d'Orsay
Paris 7^e*

Prière de présenter ce carton à l'entrée.

*

*Le Ministre d'Etat,
Ministre des Affaires Sociales,
de la Santé et de la Ville*

Mme Kristine GEBBIE
Coord. de la politique fédérale
de lutte contre le Sida

Etats-Unis

8, avenue de Ségur - 75350 Paris 07 SP

PHOTOCOPY
PRESERVATION

*A l'occasion de la réunion des ministres de la Santé
consacrée à la préparation du Sommet mondial pour la lutte contre le SIDA,*

Madame Simone Veil

Ministre d'État, Ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville

vous prie

*de lui faire l'honneur d'assister à la réception qu'elle offrira
au Centre de Conférences Internationales le samedi 18 juin 1994 à 11 heures 30*

*Centre de Conférences Internationales
19, avenue Kléber
75016 Paris*

*RSVP
40 56 73 65*



SOMMET POUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA

PARIS 1^{er} DÉCEMBRE 1994

RÉUNION PRÉPARATOIRE
DES MINISTRES DE LA SANTÉ

17 - 18 JUIN 1994

Centre de Conférences Internationales
19, avenue Kleber
75116 Paris

PROGRAMME

Vendredi 17 juin 1994

Présidence de Madame Simone VEIL

- | | |
|---------|--|
| 08H30 : | Accueil des participants |
| 09H00 : | Ouverture
Discours de Madame Simone VEIL |
| 09H15: | Message du Docteur Hiroshi NAKAJIMA
Directeur général de l'O.M.S. |
| 09H20: | Témoignages <ul style="list-style-type: none">- Une personne atteinte : Winstone ZULU (GNP+ Zambie)- Une personne de terrain : Rita ARAUZ (Nicaragua)- Un chercheur : Luc MONTAGNIER (Professeur à l'Institut Pasteur
Fondation) |
| 09H35: | Introduction à la discussion générale : Professeur Bernard DEBRE |
| 09H40: | Discussion générale |
| 10H30: | <i>Pause</i> |
| 11H00: | Discussion générale (suite) |
| 13H00: | <i>Déjeuner</i> |

14H30:	Discussion générale (suite)
15H45:	Résumé – Introduction aux thèmes
16H00:	<i>Pause</i>
16H30:	Discussion thématique par groupes :
16H30–17H30:	Groupes 1 et 2 en parallèle
17H30–18H30:	Groupes 3, 4 , 5 en parallèle
18H30:	Fin des travaux
19H00:	Réception au Quai d'Orsay en présence des journalistes
21H00:	Soirée au Théâtre Renaud-Barrault (Rond Point des Champs Elysées) (Invités: Délégations, Associations, Journalistes)

Samedi 18 juin

Présidence de Madame Simone VEIL

09H00:	Rapport des groupes
09H30:	Communiqué final
10H30:	<i>Pause</i>
11H00:	Conclusions par le Docteur Hiroshi NAKAJIMA
11H15:	Clôture par Madame Simone VEIL
11H30:	Conférence de presse
11 H 30:	Cocktail



SOMMET DE PARIS SUR LE SIDA

1er décembre 1994

Prévention

Une politique de prévention doit permettre à chacun - personnes atteintes ou non - d'adopter des comportements à moindre risque tels que l'utilisation des préservatifs, la fidélité mutuelle et la réduction des partenaires. Son efficacité repose sur:

- une large diffusion des connaissances et de l'information sur le VIH/SIDA;**
- la mise en place des dispositifs permettant un accès volontaire et anonyme aux tests de dépistage assorti d'un soutien psychologique et d'un conseil;**
- l'accès aux préservatifs et la mise à disposition de matériel d'injection stérile.**

- Une large dissémination des connaissances et de l'information sur le VIH/SIDA
- L'accès volontaire et anonyme aux tests de dépistage ainsi qu'au soutien psychologique et conseil
- L'accès aux préservatifs
- L'accès au matériel d'injection stérile



SOMMET DE PARIS SUR LE SIDA

1er décembre 1994

Sécurité transfusionnelle

La prévention de la transmission du VIH par la transfusion sanguine ou par l'utilisation des produits sanguins est un objectif primordial et réaliste qu'il faut atteindre en garantissant la sécurité, la qualité et l'accessibilité:

- **du sang, des éléments cellulaires, du plasma frais congelé, et**
- **des produits plasmatiques (immunoglobulines, albumine, facteurs de coagulation).**

- Promouvoir la collecte de sang, de plasma chez des donneurs à faible risque
- Assurer le contrôle du sang et de tous les produits sanguins
- Assurer une utilisation rationnelle du sang et des produits sanguins
- Former les personnels des institutions de transfusion sanguine et les prescripteurs
- Mettre en place un mécanisme facilitant l'échange d'information et le transfert de technologie dans le domaine de la sécurité du sang et des produits sanguins, et permettant de surveiller et suivre le mouvement des produits sanguins.



SOMMET DE PARIS SUR LE SIDA

1er décembre 1994

Protection des populations exposées au risque de transmission du VIH

Certaines populations sont particulièrement exposées du fait de vulnérabilités biologiques, sociales ou économiques spécifiques. La protection de ces populations - (enfants et adolescents, femmes, personnes déplacées, travailleurs migrants, toxicomanes, homosexuels, prostitué(e)s - exige d'abord la mise en place ou le renforcement de services de soins et de prévention qui soient assurés à tous, dans le plein respect des droits de la personne.

- Réduction de la vulnérabilité biologique
- Réduction de la vulnérabilité sociale et juridique
- Réduction de la vulnérabilité économique



SOMMET DE PARIS SUR LE SIDA

1er décembre 1994

Prise en charge médicale et sociale des personnes affectées par le VIH-SIDA

L'augmentation du nombre des infections opportunistes, dont la tuberculose, combinée aux coûts de prise en charge et à la détérioration économique dans les pays les plus pauvres, aggrave les inégalités d'accès aux soins. Il faut garantir à tous l'accès aux médicaments essentiels et à favoriser la mise au point de produits anti-viraux curatifs. La prise en charge médicale doit s'accompagner d'une prise en charge sociale. Le nombre croissant d'orphelins du SIDA met en relief la nécessité urgente de prendre des mesures qui assurent un soutien social non seulement aux malades mais aussi à leurs proches.

- Accessibilité aux médicaments du présent et du futur
- Usage rationnel des médicaments
- Accessibilité aux soins
- Prise en charge des orphelins
- Prise en charge des personnes infectées par le VIH et de leurs proches



SOMMET DE PARIS SUR LE SIDA

1er décembre 1994

Vaccin

La recherche pour la mise au point d'un vaccin contre le VIH, qui viendra compléter les autres mesures de prévention, doit constituer une des priorités de la lutte contre le SIDA. Une initiative internationale est nécessaire pour mettre en place des mécanismes favorisant la collaboration entre les secteurs privés et publics dans les domaines de la recherche fondamentale et clinique. Cette initiative veillera à faciliter l'accès à ce vaccin dès sa mise au point aux pays les plus pauvres.

- Favoriser la recherche sur le vaccin
- Mettre en place des mécanismes de collaboration entre les secteurs privés et publics
- Anticiper l'accessibilité universelle au futur vaccin

SOMMET DES CHEFS DE GOUVERNEMENT SUR LE SIDA

Paris, le 1er décembre 1994

Note de Présentation

1. En l'an 2000, si le rythme actuel de la propagation de la pandémie du VIH-SIDA se poursuit, 30 à 40 millions de personnes - parmi lesquelles 13 à 15 millions de femmes et 5 à 10 millions d'enfants - seront infectées par le VIH. A eux seuls, ces chiffres reflètent une tragédie humaine et un bouleversement social que nul ne peut se permettre d'ignorer. Par ses conséquences humaines d'abord, par son impact aussi sur l'économie et la stabilité sociale, la pandémie du SIDA risque d'accroître les inégalités de développement entre les pays. Elle aggrave par ailleurs les difficultés que traversent à l'heure actuelle les pays en développement qui sont les plus touchés.
2. Refusant de voir dans cette évolution une fatalité, la communauté internationale souhaite agir dans la solidarité. C'est au plus haut niveau que la volonté politique doit être réaffirmée afin que soient rapidement mises en oeuvre toutes les mesures nécessaires pour infléchir le cours de la pandémie. Tel sera l'engagement solennel que prendront les chefs de gouvernement qui se réuniront le 1er décembre 1994 au Sommet de Paris.
3. Cet engagement politique que consacrera le Sommet de Paris rappellera le respect des droits de la personne et de l'éthique. Il visera à bannir toute forme de discrimination et d'exclusion à l'encontre des personnes affectées par le VIH/SIDA et à promouvoir notamment le droit à l'accès aux services de santé, à la prévention, à l'éducation et à l'information. L'expression d'une volonté politique forte et déterminée est d'autant plus nécessaire au moment où la communauté internationale prépare la mise en oeuvre du programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH-SIDA.
4. Le Sommet de Paris apportera un soutien résolu au programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH-SIDA. Ce programme, fondé pour une meilleure coordination au sein du système des Nations Unies, permettra également aux institutions intergouvernementales, gouvernementales et non-gouvernementales d'apporter une réponse plus adaptée aux problèmes fondamentaux liés à la pandémie. Dans ce cadre, le Sommet de Paris mettra l'accent sur la coordination des actions d'aide bilatérales.
5. Les chefs de gouvernement réunis au Sommet de Paris concrétiseront leur engagement politique par des initiatives novatrices qui compléteront les efforts déjà entrepris et qui apporteront des solutions efficaces aux problèmes que pose la pandémie. En préparation des travaux du Sommet, la réunion ministérielle des 17 et 18 juin à Paris élaborera des propositions concernant ces initiatives qui pourraient se situer dans les domaines prioritaires suivants:

*

Prévention

Une politique de prévention efficace doit s'appuyer sur une large diffusion des

connaissances et de l'information sur la maladie. Elle doit promouvoir l'ensemble des comportements à moindre risque tels que l'abstinence, la fidélité mutuelle, la réduction du nombre des partenaires et l'utilisation des préservatifs qui doivent être accessibles à tous.

* **Sécurité transfusionnelle**

La prévention de la transmission du VIH par la transfusion sanguine ou par l'utilisation des produits sanguins doit être considérée comme un objectif primordial et réaliste qu'il faut atteindre sans délai.

* **Protection des populations particulièrement exposées au risque de transmission du VIH**

Certaines populations sont particulièrement exposées du fait de vulnérabilités biologiques, sociales ou économiques spécifiques. La protection de ces populations - enfants, femmes, personnes déplacées, travailleurs migrants, toxicomanes - exige d'abord la mise en place ou le renforcement de services de soins et de prévention qui soient assurés à tous, dans le plein respect des droits de la personne.

* **Prise en charge médicale et sociale des personnes affectées par le VIH-SIDA**

L'augmentation du nombre des infections opportunistes, dont la tuberculose, combinée aux coûts de prise en charge et à la détérioration économique dans les pays les plus pauvres, aggrave les inégalités d'accès aux soins. Le Sommet de Paris cherchera à garantir à tous l'accès aux médicaments essentiels et à favoriser la mise au point de produits anti-viraux curatifs. La prise en charge médicale doit s'accompagner d'une prise en charge sociale. Le nombre croissant d'orphelins du SIDA met en relief la nécessité urgente de prendre des mesures qui assurent un soutien social non seulement aux malades mais aussi à leurs proches.

* **Vaccin**

La recherche pour la mise au point d'un vaccin, qui viendra compléter les autres mesures de prévention, doit constituer une des priorités de la lutte contre le SIDA. Le Sommet proposera une initiative internationale pour mettre en place des mécanismes favorisant la collaboration entre les secteurs privés et publics dans les domaines de la recherche fondamentale et clinique. Cette initiative veillera à faciliter l'accès à ce vaccin dès sa mise au point aux pays les plus pauvres.

6. Le Sommet de Paris réaffirmera le rôle essentiel des Associations de lutte contre le SIDA à travers le monde, notamment celles représentant les personnes vivant avec le virus, et les associera à la réalisation de ses objectifs.

Une déclaration finale exprimera l'engagement des chefs de gouvernement réunis à Paris. Un plan d'action précisera les modalités de mise en oeuvre des initiatives qu'ils auront lancées.

*Le Ministre d'Etat,
Ministre des Affaires Sociales,
de la Santé et de la Ville*

CAB/CLNP/13B6

République Française

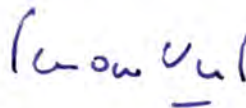
Paris, le **16 JUIN 1994**

Madame,

Je me réjouis tout particulièrement d'avoir l'occasion de vous accueillir, demain, à l'ouverture de la réunion des ministres de la santé préparatoire au Sommet consacré au renforcement de la lutte contre le sida.

Je souhaite que votre séjour à Paris s'accomplisse sous les meilleurs auspices et forme des vœux pour que vous en conserviez le meilleur souvenir.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de ma haute considération.



Simone VEIL

Madame Kristine GEBBIE
Coordinatrice de la politique
fédérale de lutte contre le Sida
ETATS-UNIS

Translation of Mrs Simone VEIL's welcome letter

Dear Madam

On the occasion of the meeting of ministers of health being held in preparation for the forthcoming AIDS Summit, it is with great pleasure that I look forward to meeting you tomorrow at the opening ceremony.

I hope that your stay will be fruitful and rewarding and that you will take with you a positive and lasting memory of your visit to Paris.

Yours faithfully,

Simone VEIL

ALLEMAGNE AUSTRALIE BELGIQUE
CANADA DANEMARK ESPAGNE
ÉTATS-UNIS FINLANDE FRANCE
ITALIE JAPON NORVÈGE PAYS-BAS
ROYAUME-UNI RUSSIE SUÈDE
SUISSE BAHAMAS BRÉSIL
BURUNDI CAMBODGE CAMEROUN
CHINE CÔTE D'IVOIRE DJIBOUTI
INDE INDONÉSIE MAROC
MEXIQUE MOZAMBIQUE OUGANDA
PHILIPPINES ROUMANIE SÉNÉGAL
TANZANIE THAÏLANDE TUNISIE
VIÊT-NAM ZAMBIE ZIMBABWE
ALLEMAGNE AUSTRALIE BELGIQUE
CANADA DANEMARK ESPAGNE
ÉTATS-UNIS FINLANDE FRANCE
ITALIE JAPON NORVÈGE PAYS-BAS
ROYAUME-UNI RUSSIE SUÈDE
SUISSE BAHAMAS BRÉSIL
BURUNDI CAMBODGE CAMEROUN
CHINE CÔTE D'IVOIRE DJIBOUTI
INDE INDONÉSIE MAROC
MEXIQUE MOZAMBIQUE OUGANDA
PHILIPPINES ROUMANIE SÉNÉGAL
TANZANIE THAÏLANDE TUNISIE
VIÊT-NAM ZAMBIE ZIMBABWE
ALLEMAGNE AUSTRALIE BELGIQUE
CANADA DANEMARK ESPAGNE
ÉTATS-UNIS FINLANDE FRANCE
ITALIE JAPON NORVÈGE PAYS-BAS
ROYAUME-UNI RUSSIE SUÈDE
SUISSE BAHAMAS BRÉSIL



SOMMET POUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA

PARIS 1^{ER} DÉCEMBRE 1994

RÉUNION PRÉPARATOIRE DES MINISTRES DE LA SANTÉ

17-18 JUIN 1994

BURUNDI CAMBODGE CAMEROUN
CHINE CÔTE D'IVOIRE DJIBOUTI
INDE INDONÉSIE MAROC
MEXIQUE MOZAMBIQUE OUGANDA
PHILIPPINES ROUMANIE SÉNÉGAL
TANZANIE THAÏLANDE TUNISIE
VIÊT-NAM ZAMBIE ZIMBABWE
ALLEMAGNE AUSTRALIE BELGIQUE
CANADA DANEMARK ESPAGNE
ÉTATS-UNIS FINLANDE FRANCE
ITALIE JAPON NORVÈGE PAYS-BAS
ROYAUME-UNI RUSSIE SUÈDE
SUISSE BAHAMAS BRÉSIL
BURUNDI CAMBODGE CAMEROUN
CHINE CÔTE D'IVOIRE DJIBOUTI
INDE INDONÉSIE MAROC
MEXIQUE MOZAMBIQUE OUGANDA
PHILIPPINES ROUMANIE SÉNÉGAL
TANZANIE THAÏLANDE TUNISIE
VIÊT-NAM ZAMBIE ZIMBABWE
ALLEMAGNE AUSTRALIE BELGIQUE
CANADA DANEMARK ESPAGNE
ÉTATS-UNIS FINLANDE FRANCE
ITALIE JAPON NORVÈGE PAYS-BAS
ROYAUME-UNI RUSSIE SUÈDE
SUISSE BAHAMAS BRÉSIL
BURUNDI CAMBODGE CAMEROUN
CHINE CÔTE D'IVOIRE DJIBOUTI
INDE INDONÉSIE MAROC
MEXIQUE MOZAMBIQUE OUGANDA
PHILIPPINES ROUMANIE SÉNÉGAL
TANZANIE THAÏLANDE TUNISIE



ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

RÉALISATION : SERVICE DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Pour tous renseignements :

Estelle Saint-Martin

Tél : 40 56 41 95

Fax : 40 56 53 75

**PHOTOCOPY
PRESERVATION**



SOMMET POUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA

PARIS 1^{ER} DÉCEMBRE 1994

RÉUNION PRÉPARATOIRE
DES MINISTRES DE LA SANTÉ

17-18 JUIN 1994

SOMMAIRE

INTRODUCTION

AVANT-PROPOS

- Madame Simone VEIL, Ministre d'Etat
Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville
- Docteur Hiroshi NAKAJIMA,
Directeur Général de l'Organisation Mondiale de la Santé

I- LE SOMMET DES CHEFS DE GOUVERNEMENT

- Objectifs du Sommet :
note de présentation par le Gouvernement français et l'Organisation Mondiale de la Santé
- Les pays et les Organisations internationales présents

II- LE SIDA

Quelques repères chronologiques

Le Sida en chiffres dans le monde :

- Aujourd'hui et demain
- Répartition géographique

ANNEXES

Présentation de l'Organisation Mondiale de la Santé

Cellule de travail préparant la participation des personnes atteintes du VIH/Sida

Les Associations de lutte contre le Sida en France participant à la préparation du Sommet

Les Organisations internationales non gouvernementales participant à la préparation du Sommet

Le Sommet, un puissant soutien au programme co-parrainé des Nations-Unies

*Le ruban rouge est le symbole de la lutte contre le Sida
et de la solidarité des Hommes dans ce combat.*

LE SOMMET DES CHEFS DE GOUVERNEMENT POUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA DANS LE MONDE

Le Gouvernement français soucieux de renforcer la mobilisation internationale contre le Sida à l'heure où la pandémie prend des proportions catastrophiques dans nombre de pays en développement, a pris l'initiative de proposer que se réunisse à Paris, le 1er décembre 1994, un Sommet des Chefs de gouvernement consacré à l'adoption d'actions concrètes, susceptibles d'accroître notre coopération avec les pays en voie de développement dans le domaine du Sida. Cette initiative a été présentée par Madame Simone Veil, Ministre d'Etat, Ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, lors de la Conférence de Marrakech sur le Sida en Afrique, en novembre 1993.

Ce Sommet, préparé en étroite coordination avec l'Organisation Mondiale de la Santé, sera précédé d'une réunion de plus de 40 Ministres de la Santé, des pays du Sud comme des pays du Nord, en présence des grandes organisations internationales et des associations de lutte contre le Sida, qui se réuniront à Paris, les 17 et 18 juin, au Centre de Conférences Internationales, sous la Présidence de Madame Simone Veil.

Cette réunion s'attachera à définir les actions prioritaires qui seront proposées aux Chefs de Gouvernement, sur la base des propositions élaborées conjointement par l'OMS et la France. Le Gouvernement Français a en effet la certitude que parmi les priorités définies par les Organisations internationales compétentes, certaines questions concrètes peuvent bénéficier d'une mobilisation politique – débouchant sur un calendrier de mise en oeuvre rapide – dont la complémentarité sera réaffirmée au cours de la réunion.

Cinq thèmes ont d'ores et déjà été retenus :

- la prévention de la propagation du VIH
- la réduction de la vulnérabilité des populations particulièrement exposées du fait de facteurs sociaux et économiques
- l'amélioration de la prise en charge médicale et sociale des personnes infectées par le VIH
- la sécurité transfusionnelle dans les pays en voie de développement
- la poursuite de la recherche sur le vaccin et les médicaments curatifs du Sida

La réunion des ministres installera en outre des groupes de travail, composés d'experts, qui seront invités à formuler pour chacun de ces thèmes des recommandations pratiques, en même temps qu'une évaluation relative à leur mise en oeuvre.

Le Gouvernement français est en outre particulièrement attaché à ce que les personnes atteintes par le VIH-Sida soient associées, à travers leurs associations, à l'ensemble du processus. Ce partenariat s'est déjà concrétisé par la participation de la "cellule de travail des personnes atteintes" à l'ensemble des réunions préparatoires, et par leur pleine et entière association à la réunion ministérielle.

AVANT PROPOS

Notre fin de siècle restera marquée par une accélération sans précédent des échanges entre les hommes, les nations, les continents qui, jadis rivaux ou ignorants les uns des autres, prennent aujourd'hui conscience des interdépendances de toute nature – économiques, scientifiques, culturelles – qui les unissent et les déterminent.

Pour l'essentiel, ce mouvement d'ouverture aux échanges s'est effectué au profit des peuples: meilleure diffusion du progrès des sciences et des techniques, productions plus diverses et plus accessibles, communications plus aisées.

Mais il portait également en lui la propagation de fléaux que l'on croyait oubliés, ou –pire encore– que l'on ignorait à ce jour, parce qu'ils demeuraient cantonnés à des quelques régions isolées.

En à peine dix années, le Sida a pris place dans le monde, frappant au coeur de nos certitudes, remettant en cause la confiance en cet avenir meilleur que la science nous promettait, et plaçant la santé publique –comme tant de siècles auparavant– au premier plan des préoccupations de nos contemporains.

Aussi dramatique que soit la pandémie dans les pays développés –et le Gouvernement français s'efforce, comme bien d'autres, de tout faire pour prévenir, prendre en charge les malades et pousser les feux de la recherche– la situation dramatique que connaissent les pays en développement me semble trop souvent mésestimée.

Songeons qu'aujourd'hui près de 10 millions d'Africain sont affectés par le VIH/Sida, qu'ils devraient être autant en Asie en l'an 2000.

Par ces conséquences sociales, économiques et démographiques –en déstructurant profondément des sociétés déjà fort affectées par une natalité peu contrôlée– le VIH/Sida constitue aujourd'hui pour nombre de pays et demain pour tant d'autres encore, un obstacle majeur dans la voie du développement et laisse entrevoir l'hypothèse d'une régression, vouant des régions entières à l'exclusion et à l'obscurantisme.

La gravité de cette situation appelle à mon sens une mobilisation sans précédent, notamment des responsables politiques, qui sont comptables aux yeux de leurs opinions du bien-être des populations.

Plusieurs raisons justifient à mon sens cette mobilisation, qui a conduit la France à proposer l'initiative qui nous réunit aujourd'hui à Paris.

D'abord la certitude que la pandémie sera maîtrisée partout où qu'elle ne le sera pas; Il est à mon sens illusoire pour une nation dans le monde d'aujourd'hui, d'envisager de se protéger seul, alors même que les pays proches connaissent un développement foudroyant de la maladie.

Ensuite, le sentiment que la pandémie révèle la responsabilité particulière qui est aujourd'hui la nôtre à l'égard des pays les plus démunis de la planète. A l'heure d'un monde ouvert, libéral, mais à certains égards impitoyable, il me paraît essentiel de réaffirmer sur ce questions qui touchent aussi profondément à la dignité de l'homme, la permanence d'une solidarité élémentaire entre les peuples de cette terre. Notre réponse au Sida doit emprunter les voies de l'humanisme qui fonde le sentiment d'appartenir à une même communauté humaine.

Depuis quelques années, notre communauté internationale a pris conscience de la gravité de la situation. Les agences spécialisées du système des Nations-Unies, au premier rang desquelles l'OMS, se sont employées à proposer une réponse à ce nouveau défi. La France se félicite qu'elles soient désormais décidées à aller plus loin, en coordonnant leurs efforts à travers un même programme.

Mais ces efforts doivent être accompagnés par une mobilisation politique, seule à même de les relayer et de garantir que la lutte contre le Sida est susceptible d'être constituée en priorité, dans le cadre de la coopération entre les pays riches et les pays en développement.

C'est là tout l'objet de l'initiative que la France vous propose de soutenir, consciente, comme vous tous, que l'urgence s'impose que nous unissions nos forces dès maintenant, et qu'attendre constitue un crime de non assistance à humanité en danger.

Le défi est lourd à relever, je ne l'ignore pas. Mais il s'agit de la vie, de l'espoir, et de notre responsabilité à l'égard des générations à venir.

Sachons tous ensemble nous en montrer dignes.

Simone Veil
Ministre d'Etat
Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et de
la Ville

Le nombre total de personnes infectées par le VIH s'est accru de 2 millions en 1993 et dépasse aujourd'hui 15 millions. La pandémie a des conséquences humaines, sociales et économiques graves auxquelles nous sommes tous confrontés.

Il nous faut faire preuve d'audace, d'imagination et de détermination pour relever les défis que nous lance la maladie et définir ensemble des actions efficaces et coordonnées :

- * Dans le domaine de l'éthique, d'abord, où nous devons éliminer toute forme de discrimination et promouvoir le respect des droits des personnes, la prise de conscience et de responsabilité de tous;

- * Dans le domaine biomédical, bien sûr, où nous devons garantir à tous la sécurité des transfusions et des produits sanguins et développer la recherche pour accélérer la mise au point de médicaments et vaccins efficaces;

- * Dans le domaine social aussi, où l'augmentation du nombre de femmes infectées et des orphelins du Sida, le nombre croissant des populations déplacées et leur vulnérabilité constituent autant de facteurs de déstabilisation des sociétés;

- * Dans le domaine économique, enfin, où l'inégalité d'accès aux soins, les limites et le coût de l'arsenal thérapeutique viennent creuser l'écart entre les riches et les pauvres, remettent en cause les structures de santé et aggravent ainsi les problèmes techniques et médicaux que pose le Sida;

Pour répondre à cette exigence d'action qui nous concerne tous, nous devons réaffirmer notre volonté de poursuivre et d'intensifier nos efforts dans la solidarité;

C'est dans ce sens que la France a pris l'initiative d'organiser avec l'OMS un Sommet des Chefs de gouvernement à Paris le 1er décembre 1994, dont les grandes orientations seront définies le 17 et 18 juin par les Ministres de la Santé lors d'une réunion préparatoire;

L'occasion nous est ainsi donnée de travailler sur un certain nombre de propositions concrètes à un moment particulièrement important où la création du programme commun co-parrainé des Nations-Unies sur VIH/Sida ouvre des voies nouvelles à la coopération internationale pour la lutte contre le Sida. Cette nouvelle structure, administrée par l'OMS et dont la portée dépassera le cadre des Nations Unies, sera déterminante dans les années à venir pour les millions de victime de la pandémie.

Nous devons engager publiquement notre responsabilité et tout mettre en oeuvre pour vaincre les peurs et les préjugés, surmonter tous les obstacles, techniques, institutionnels et juridiques pour mieux lutter contre la maladie et alléger les souffrances des personnes atteintes.

C'est cet engagement qui sera pris au cours du Sommet de Paris, et c'est pourquoi le rendez-vous du 1er décembre est important.

Docteur Hiroshi Nakajima
Directeur Général de l'Organisation Mondiale
de la Santé



**SOMMET
DES CHEFS DE GOUVERNEMENT
SUR LE SIDA**

PARIS 1^{ER} DÉCEMBRE 1994

NOTE DE PRESENTATION

1. En l'an 2000, si le rythme actuel de la propagation de la pandémie du VIH-Sida se poursuit, 30 à 40 millions de personnes – parmi lesquelles 13 à 15 millions de femmes et 5 à 10 millions d'enfants – seront infectées par le VIH. A eux seuls ces chiffres reflètent une tragédie humaine et un bouleversement social que nul ne peut se permettre d'ignorer. Par ses conséquences humaines d'abord, par son impact aussi sur l'économie et la stabilité sociale, la pandémie du Sida risque d'accroître les inégalités de développement entre les pays. Elle aggrave par ailleurs les difficultés que traversent à l'heure actuelle les pays en développement qui sont les plus touchés.

2. Refusant de voir dans cette évolution une fatalité, la communauté internationale souhaite agir dans la solidarité. C'est au plus haut niveau que la volonté politique doit être réaffirmée afin que soit rapidement mises en oeuvre toutes les mesures nécessaires pour infléchir le cours de la pandémie. Tel sera l'engagement solennel que prendront les Chefs de Gouvernement qui se réuniront le 1er décembre 1994 au Sommet de Paris.

3. Cet engagement politique que consacrera le Sommet de Paris rappellera le respect des droits de la personne et de l'éthique. Il visera à bannir toute forme de discrimination et d'exclusion à l'encontre des personnes affectées par le VIH/Sida et à promouvoir notamment le droit à l'accès aux services de santé, à la prévention, à l'éducation et à l'information. L'expression d'une volonté politique forte et déterminée est d'autant plus nécessaire au moment où la communauté internationale prépare la mise en oeuvre du programme commun co-parrainé des Nations Unies sur le VIH/Sida.

4. Le Sommet de Paris apportera un soutien résolu au programme commun co-parrainé des Nations Unies sur le VIH/Sida. Ce programme, fondé pour une meilleure coordination au sein du système des Nations Unies, permettra également aux institutions inter-gouvernementales, gouvernementales et non-gouvernementales tout particulièrement les personnes atteintes du Sida d'apporter une réponse plus adaptée aux problèmes fondamentaux liés à la pandémie. Dans ce cadre, le Sommet de Paris mettra l'accent sur la coordination des actions d'aide bilatérales.

5. Les Chefs de Gouvernement réunis au Sommet de Paris concrétiseront leur engagement politique par des initiatives novatrices qui compléteront les efforts déjà entrepris et qui apporteront des solutions efficaces aux problèmes que pose la pandémie. En préparation des travaux du Sommet, la réunion ministérielle des 17 et 18 juin à Paris élaborera des propositions concernant ces initiatives qui pourraient se situer dans les domaines prioritaires suivants:

■ Prévention

Une politique de prévention efficace doit s'appuyer sur une large diffusion des connaissances et de l'information sur l'infection VIH. Elle doit promouvoir l'ensemble des comportements à moindre risque tels que l'abstinence, la fidélité mutuelle, la réduction du nombre de partenaires et l'utilisation des préservatifs qui doivent être accessibles à tous.

■ Sécurité transfusionnelle

La prévention de la transmission du VIH par la transfusion sanguine ou par l'utilisation des produits sanguins doit être considérée comme un objectif primordial et réaliste qu'il faut atteindre sans délai.

■ Protection des populations particulièrement exposées au risque de transmission du VIH

Certaines populations sont particulièrement exposées du fait de vulnérabilités biologiques, sociales ou économiques spécifiques. La protection de ces populations – enfants, femmes, personnes déplacées, travailleurs migrants, toxicomanes... – exigent d'abord la mise en place ou le renforcement de services de soins et de prévention qui soient assurés à tous, dans le plein respect des droits de la personnes

■ Prise en charge médicale et sociale des personnes affectées par le VIH/Sida

L'augmentation du nombre des infections opportunistes, dont la tuberculose, combinée aux coûts de prise en charge et à la détérioration économique dans les pays les plus pauvres, aggrave les inégalités d'accès aux soins. Le Sommet de Paris cherchera à garantir à tous l'accès aux médicaments essentiels et à favoriser la mise au point de produits anti-viraux curatifs. La prise en charge médicale doit s'accompagner d'une prise en charge sociale. Le nombre croissant d'orphelins du Sida met en relief la nécessité urgente de prendre des mesures qui assurent un soutien social non seulement aux malades mais aussi à leurs proches.

■ Vaccin

La recherche pour la mise au point d'un vaccin, qui viendra compléter les autres mesures de prévention, doit constituer une des priorités de la lutte contre le Sida. Le Sommet proposera une initiative internationale pour mettre en place des mécanismes favorisant la collaboration entre les secteurs privés et publics dans les domaines de la recherche fondamentale et clinique. Cette initiative veillera à faciliter l'accès à ce vaccin et dès leur mise au point aux pays les plus pauvres.

6) Le Sommet de Paris réaffirmera le rôle essentiel des Associations de lutte contre le Sida à travers le monde, notamment celles représentant les personnes vivant avec le virus, et les associera à la réalisation de ses objectifs.

Une déclaration finale exprimera l'engagement des Chefs de Gouvernement réunis à Paris. Un plan d'action précisera les modalités de mise en oeuvre des initiatives qu'ils auront lancées.

REUNION PREPARATOIRE DES MINISTRES DE LA SANTE

PARIS, 17 ET 18 JUIN 1994

■ Listes des pays participants :

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

■ Commission de l'Union européenne

■ Organisations Internationales :

Banque Mondiale	Conseil de l'Europe	FNUAP
OCDE	OMS	PNUD
UNESCO	UNICEF	

■ Organisations Non Gouvernementales :

Global Network of People Living with VIH/Sida (GNP+)

International Coalition of AIDS Service Organizations (ICASO)

Coalition pour une politique mondiale contre le Sida

Conférence Mondiale des Religions pour la Paix

Conseil International des Agences Bénévoles



LE SIDA DANS LE MONDE

QUELQUES REPERES CHRONOLOGIQUES

1981

Juin : Aux Etats-Unis, le bulletin hebdomadaire de l'agence épidémiologie fédérale, les Center for Disease Control (CDC, Atlanta), donne la description de cinq cas graves, observés entre octobre 1980 et mai 1981, de pneumocystose pulmonaire liée à une immunodéficience inexpliquée, chez des hommes jeunes, homosexuels, hospitalisés à Los Angeles. L'alerte est lancée.

Des enquêtes vont rattacher à cette nouvelle maladie les quelques cas observés, dès 1976, dans des hôpitaux parisiens chez des personnes ayant séjourné en Afrique.

Décembre : Au 31 décembre, la France a notifié officiellement 17 cas d'un syndrome sans nom qui sera ensuite identifié comme le Sida.

1982

Août : La maladie est désignée sous le nom de Sida : Syndrome d'immunodéficience acquise.

1983

Mai : Découverte dans un ganglion lymphatique d'un malade d'un rétrovirus, baptisé LAV, par une équipe française dirigée par Luc Montagnier, de l'Institut Pasteur, rétrovirus identifié par la suite comme étant l'agent causal du Sida.

1984

Janvier : A la suite de la découverte aux Etats-Unis, dans des conditions qui seront contestées, d'un rétrovirus dénommé HTLV-III par Robert Gallo, l'Institut Pasteur et le National Institute of Health entament une bataille juridicoscientifique qui durera des années. Le LAV et le HTVL-III se révéleront être le même virus. Il sera dénommé plus tard VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine).

1985

Avril : Ière Conférence Internationale sur le Sida à Atlanta (Etats-Unis).

1986

Juin : La IIème Conférence Internationale sur le Sida se tient à Paris.

1987

Mars : L'AZT Zidovidine, premier médicament antirétroviral produit par les laboratoires Wellcome-Burroughs, obtient l'autorisation de mise sur le marché (AMM) français après un délai d'expérimentation exceptionnellement rapide.

Jacques Chirac et Ronald Reagan annonce que l'institut Pasteur et le ministère américain de la santé sont parvenus à un accord à l'amiable sur la paternité de la découverte du VIH et donc sur le partage des royalties provenant de la commercialisation des tests sémiologiques.

Mai : Première Conférence Internationale des Personnes Atteintes du Sida et Séropositives (CIPASS) à Londres, à l'initiative de "Body positive London", et organisée par Dietmar Bølle, décédé en 1992.

Octobre : Pour la première fois, le Sida est mis à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale des Nations Unies.

1988

Décembre : Première journée mondiale contre le Sida.

1989

La Vème Conférence internationale sur le Sida, qui se tient à Montréal, marque la reconnaissance de l'intervention des personnes atteintes, qui revendiquent le rôle d'acteurs de premier plan dans la lutte contre l'épidémie.

1990

Juin : La VIème Conférence internationale sur le Sida se tient à San Francisco.

Novembre : Conférence internationale des ONG-Sida réunissant à Paris-la-Défense plus de mille acteurs communautaires de la lutte contre le Sida, originaires de plus de 80 pays, notamment pour faire suite au boycottage par les ONG de la Conférence de San Francisco.

1991

Juin : A la VIIème Conférence (Florence), l'OMS attire l'attention sur l'explosion de l'épidémie en Asie, notamment en Thaïlande et dans certaines villes indiennes.

1992

Mai : Début des deux premiers essais français de candidats vaccins chez des volontaires séronégatifs.

Juin : La DDI (un antirétroviral substitut de l'AZT produit par Bristol-Myers Squibb), disponible depuis plus d'un an en protocole compassionnel, reçoit son AMM en France, neuf mois après l'avoir obtenu aux Etats-Unis.

Juillet : A la VIIIème Conférence internationale d'Amsterdam, l'OMS chiffre à 14 millions le nombre de personnes infectées par le VIH dans le monde. Selon les experts, les estimations sur l'ampleur de l'épidémie en l'an 2000 varient entre 30 et 120 millions de personnes contaminées.

1993

Juin : IXème Conférence internationale sur le Sida à Berlin.

Faute de découvertes importantes, l'énigme des "long term survivors" – séropositifs asymptomatiques dont les paramètres biologiques restent stables 10 ans ou plus après leur séroconversion – focalise espoirs et interrogations à la Conférence de Berlin.

LE SIDA EN CHIFFRES

La Pandémie du VIH/Sida est constituée de multiples épidémies séparées – souvent même au sein d'un seul pays. Chaque épidémie qui a ses propres origines géographiques, touche des types de populations particuliers et englobe des styles et des fréquences de comportements et de pratiques à risque différent.

Certains pays sont aujourd'hui plus touchés que d'autres.

- Estimation du nombre cumulé d'infections à VIH chez l'adulte fin 93 dans le monde.
(voir tableau A).

Fin 1994, on estime à plus de 15 millions le nombre de cas d'infection à VIH dont un million d'enfants.

1) Aujourd'hui et demain :

- Estimation et projection du nombre cumulé d'infections à VIH chez l'adulte.
(voir tableau B).
- Estimation et projection des nouveaux cas de Sida par année chez l'adulte.
(voir tableau C).
- Estimation et projection du nombre cumulé des décès liés au Sida.
(voir tableau D).

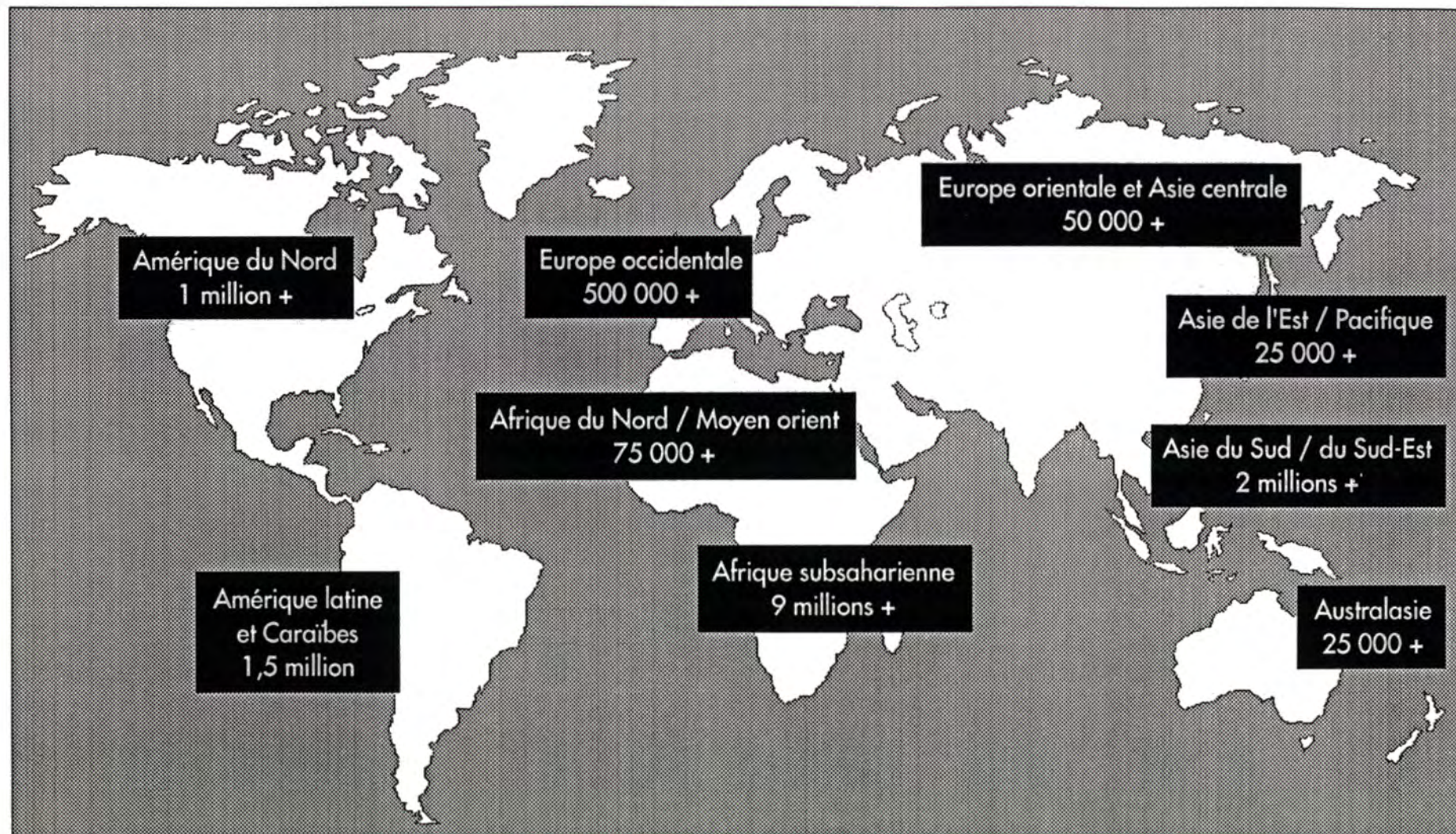
2) Répartition géographique

L'Afrique:

- Estimation des cas d'infection à VIH en Afrique mi- 93.
(voir tableau E)

Tableau A

ESTIMATION DU NOMBRE CUMULÉ D'INFECTIONS À VIH CHEZ L'ADULTE, FIN 1993



TOTAL MONDIAL : 14 MILLIONS +

AUJOURD'HUI ET DEMAIN

ESTIMATION ET PROJECTION DU NOMBRE CUMULÉ D'INFECTION À VIH CHEZ L'ADULTE

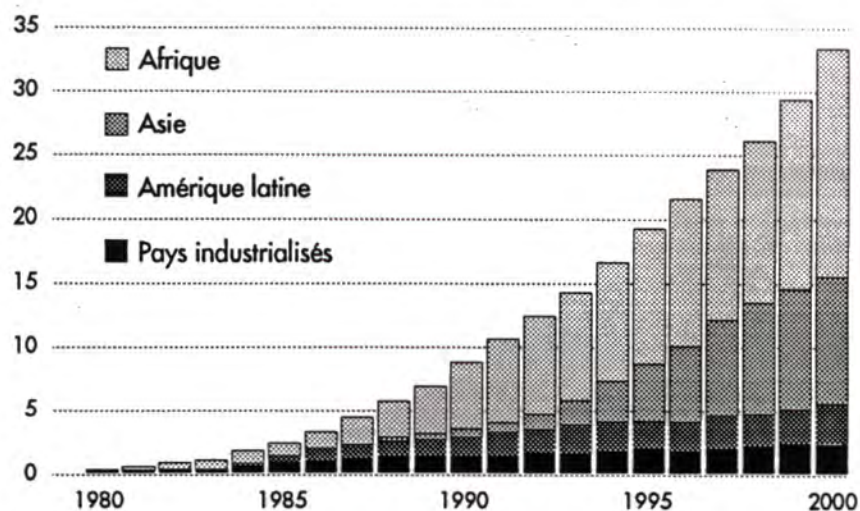


Tableau B

ESTIMATION ET PROJECTION DES NOUVEAUX CAS DE SIDA PAR ANNÉE CHEZ L'ADULTE

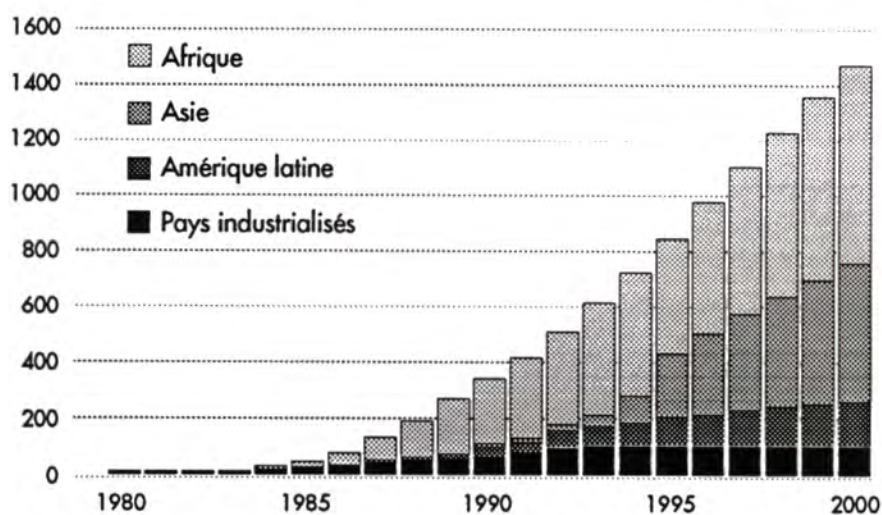


Tableau C

ESTIMATION ET PROJECTION DU NOMBRE CUMULÉ DES DÉCÈS LIÉS AU SIDA

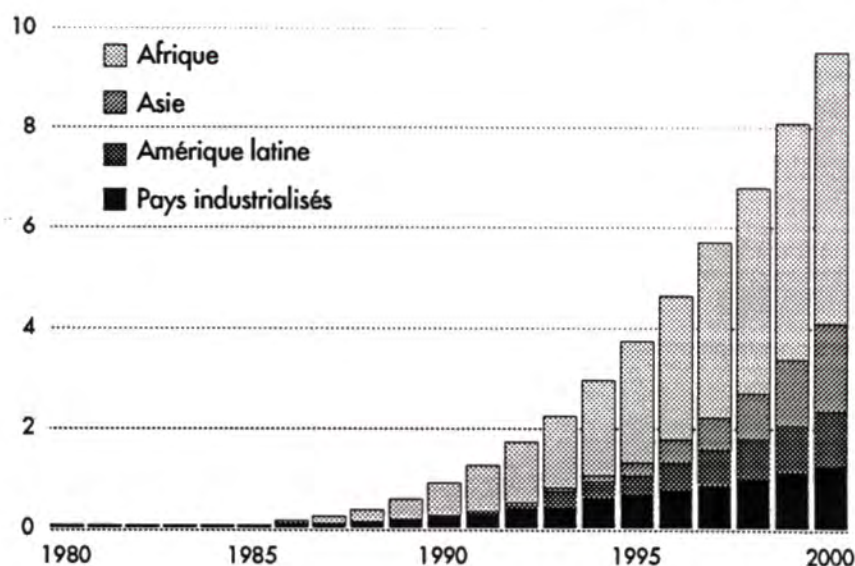
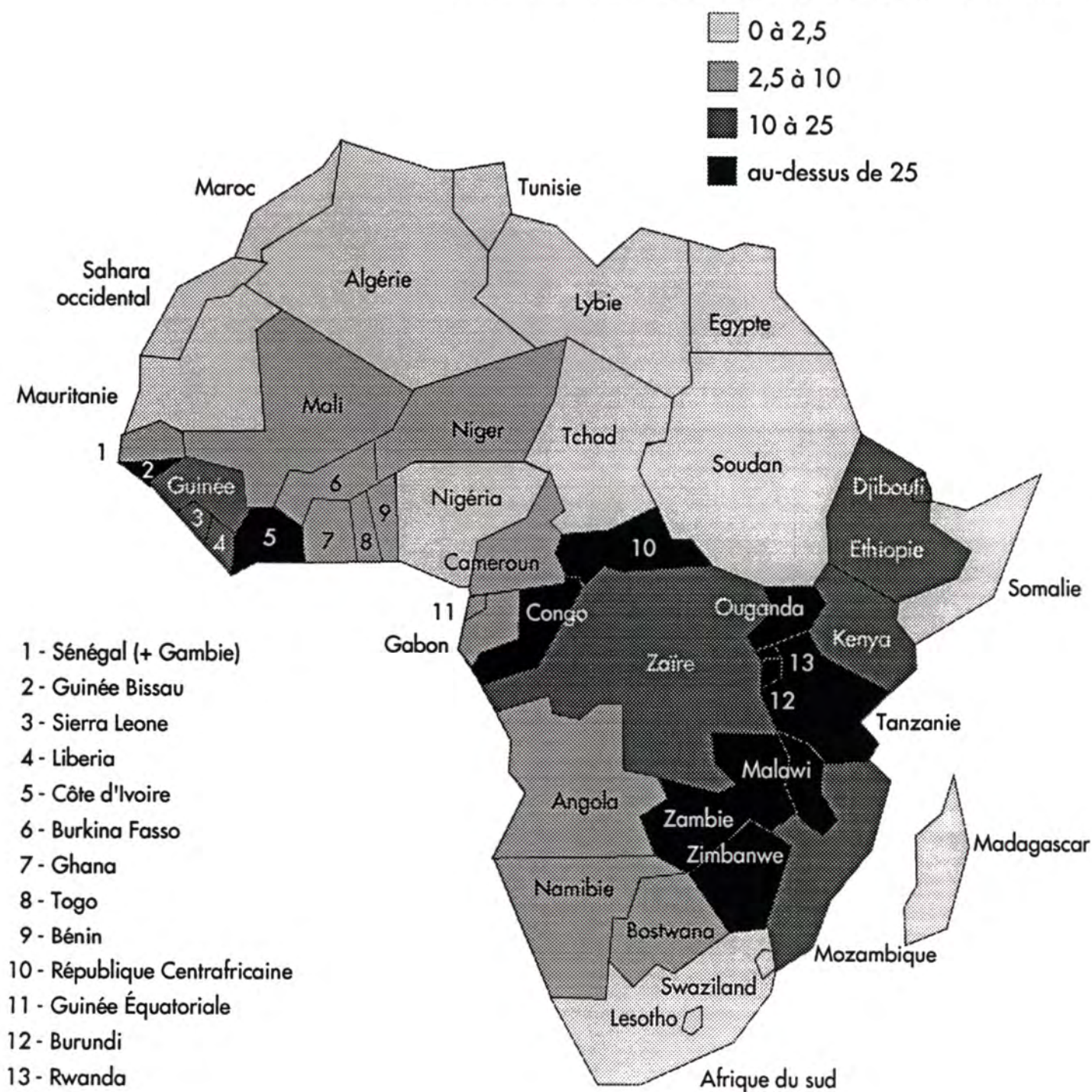


Tableau D

Tableau E

ESTIMATION DES CAS D'INFECTION À VIH EN AFRIQUE, MI-1993

POUR 1 000 PERSONNES ÂGÉES DE 15 À 49 ANS



TOTAL : 10 MILLIONS D'INFECTIONS À VIH CHEZ LES ADULTES

Afrique Subsaharienne :

En Afrique subsaharienne, selon les estimations de l'OMS, mi-93, le nombre d'adultes à avoir contracté l'infection à VIH dépasserait les 10 millions, dont environ de la moitié aux deux-tiers recensés en Afrique orientale et centrale, région qui réunit environ un sixième seulement de la population totale de l'Afrique subsaharienne.

Fin 1993, l'Afrique subsaharienne a notifié 300.205 cas cumulés de Sida chez l'adulte et l'enfant; toutefois, compte tenu des cas méconnus, de la sous-notification et de la notification tardive, l'OMS estime – mi-93 – à plus de 1,5 million le nombre de cas de Sida survenus dans cette région, soit plus des deux-tiers du total mondial actuel.

Comme c'est la transmission hétérosexuelle qui prédomine dans cette région, le nombre de cas d'infection à VIH chez les hommes et chez les femmes est à peu près le même, les femmes surpassant les hommes en nombre (6 contre 5). Elles sont plus de 4 millions de femmes en âge de procréer à avoir été infectées.

La transmission périnatale est très répandue et constitue un problème croissant. Fin 1992, selon une estimation de l'OMS, le chiffre des cas de Sida chez l'enfant avoisinait les 500 000.

Dans cette région, la transmission du VIH lors de transfusions de sang contaminé représente une proportion relativement faible du total des cas d'infection à VIH – probablement moins de 10%.

On pense qu'une faible proportion de tous les cas d'infection à VIH en Afrique subsaharienne est imputable à des pratiques telles que la scarification rituelle et l'utilisation d'instruments de soins mal stérilisés (aiguilles et seringues, par exemple).

Les dernières données sérologiques concernant l'Afrique subsaharienne montrent que la pandémie poursuit sa progression, en particulier en Afrique occidentale et australe. Au Zimbabwe, par exemple, le nombre estimatif de personnes à avoir contracté l'infection dépasse les 600 000. Des prévalences du VIH de plus de 18% ont été observées chez les adultes dans les principales zones urbaines du Botswana. En Afrique occidentale, les résultats – pour 1992 – de la surveillance épidémiologique concernant le Nigéria, pays qui réunit presque le cinquième de la population d'Afrique subsaharienne, montrent clairement que le VIH s'est propagé dans l'ensemble du pays. Des prévalences du VIH allant de 15% à 20% ont été constatées au sein de certains groupes de prostituées. Dans 9 états sur les 11 où a été instituée une surveillance épidémiologique portant sur les personnes venues consulter dans les dispensaires anti-MST, la prévalence allait de 0,5% à 22,1%. Dans ces 11 états, la prévalence estimative du VIH parmi les femmes enceintes atteignait 5,8%. A Abidjan, en Côte d'Ivoire, la prévalence du VIH se situe entre 10% et 12%.

Afrique du Nord et Moyen-Orient :

Les quelques études dont on dispose sur cette région donnent à penser que le VIH a commencé à se propager vers la fin des années 1980 dans certaines parties d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient. Mi-1993, l'OMS estime à plus de 75 000 le nombre cumulé d'adultes d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient à avoir été contaminés par le VIH.

En 1989, on a constaté une prévalence du VIH supérieure à 1% parmi les prostituées retenues par la police dans un pays d'Afrique du Nord. Cette même année, on a signalé dans un état du Golfe une prévalence d'environ 14% parmi les toxicomanes par intraveineuse connus de la police.

Sur les quelques 1 500 cas d'infection à VIH survenus parmi les résidents et les expatriés immigrants, et qui ont été notifiés ces sept dernières années par un autre état du Golfe, il en serait survenu un tiers au cours de la seule année 1992, ce qui indique la rapidité avec laquelle l'épidémie a progressé dans cette région.

L'Asie du Sud et du Sud-Est :

En Asie du Sud et du Sud-Est, la propagation massive du VIH n'a commencé que vers le milieu des années 1980, voire plus tard, mais la pandémie a progressé rapidement dans cette région. Selon une estimation de l'OMS, juin 1993, ils seraient plus de 2 millions d'adultes à avoir été contaminés par le VIH. C'est en Inde et en Thaïlande que l'on recense la majorité des cas d'infection à VIH, mais le virus s'est également propagé ailleurs dans cette région, au sein de certaines populations. Le nombre estimatif cumulé des cas de Sida chez l'adulte et l'enfant serait à ce jour de 30 000, bien qu'il n'ait été notifié que 3.728 cas.

Dans la province de Yunnan, en Chine, le pourcentage de toxicomanes par voie intraveineuse à avoir été infectés par le VIH va de 10 à 30%. Dans d'autre pays de la région, on a constaté une hausse considérable de la prévalence du VIH parmi les toxicomanes qui se piquent.

La transmission hétérosexuelle du VIH semble gagner rapidement du terrain au sein d'autres groupes vulnérables. En Thaïlande, fin 1991, on a constaté un taux médian de 21% chez les prostituées, et de 5,6% chez les personnes venues consulter dans les dispensaires anti-MST.

Début 1992, les estimations établies d'après les données de la surveillance épidémiologique en Thaïlande indiquaient que la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes venant au dispensaire pour des soins prénatals dépassait 1,4% dans plus de 20 provinces. Dans au moins 4 provinces, la prévalence était supérieure à 4%, et dans une province, elle atteignait 8,8%. Début 1990, le gouvernement de Thaïlande estimait à au moins 50 000 le nombre de personnes infectées par le VIH dans ce pays. Fin 1992, on estimait que ce chiffre était passé à environ 450 000.

En 1994, on estime, au vu des données disponibles, qu'en Asie du Sud ils sont plus de 1,5 millions d'adultes à avoir été infectés par le VIH. Les études de la prévalence du VIH parmi les prostituées laissent entrevoir une forte tendance à la hausse dans au moins deux villes d'Inde. Une étude conduite à Pune, en Inde occidentale, et portant sur les personnes souffrant d'une MST, a montré chez elles une prévalence du VIH de presque 9% en 1991 et 17% en 1992. En mars 1992, la prévalence du VIH parmi les donneurs de sang allait de 0,1% à 1,8% dans quatre villes des parties Nord, Nord-Est, Sud et Ouest de l'Inde.

Asie de l'Est et Pacifique :

L'OMS estime à plus de 25 000 le nombre cumulé d'adultes à avoir contracté l'infection à VIH dans cette région, fin 1993. D'après les données limitées dont on dispose, les 1.214 cas cumulés de Sida notifiés jusqu'à janvier 1994 reflètent avec assez d'exactitude la situation actuelle de la maladie dans la majeure partie de l'Asie de l'Est et du Pacifique.

Au Japon, il s'agit pour une grande part d'hémophiles à qui l'on a transfusé des produits sanguins contaminés entre le début et le milieu des années 1980.

La province de Yunnan, en Chine, jouxte la région de l'Asie du Sud-Est et l'on peut considérer que la flambée de cas d'infection à VIH observée dans cette province chez les toxicomanes qui se piquent fait partie de l'épidémie d'Asie du Sud-Est. Le risque d'extension de la propagation du VIH aux provinces chinoises voisines de Guangxi et de Guangdong, ainsi qu'à Hong Kong demeure très préoccupant.

Europe orientale et Asie centrale :

Deux pays ont connu des flambées localisées de transmission du VIH parmi les nourrissons et les jeunes enfants. Elles ont été la conséquence d'actes médicaux pratiqués sans respecter les règles d'hygiène. Dans le cas de la Kalmukie (Fédération de Russie), ce sont plusieurs centaines d'enfants qui ont été contaminés par le biais de piqûres faites avec des seringues déjà utilisées et souillées de sang infecté par le VIH. Dans le cas de la Roumanie, où l'on pense que 1 000 à 2 000 enfants sont concernés, la transmission s'est produite lors de transfusions pratiquées avec du sang non contrôlé, et éventuellement lors de l'utilisation d'aiguilles et/ou de seringues qui n'avaient pas été convenablement désinfectées ou stérilisées. Il ne faudrait toutefois pas croire que ce sont là les modes principaux de transmission du VIH dans cette région. Comme dans d'autres régions, la voie sexuelle est probablement le mode prédominant de transmission.

Fin 1993, en Europe orientale et en Asie centrale, l'OMS estime à plus de 50 000 le nombre cumulé d'adultes à avoir été contaminés par le VIH. L'OMS estime à plus de 3 000 le nombre cumulé de cas de Sida chez l'adulte et l'enfant survenu dans cette région. Il en a été notifié 2 850.

Depuis 1989, on observe en Pologne des taux de prévalence du VIH d'au moins 10% parmi les toxicomanes qui se piquent. Toutefois, peu d'études épidémiologiques supplémentaires ont été entreprises sur ces groupes, et l'ampleur du problème du VIH et du Sida dans cette population en Europe orientale et centrale reste mal définie.

Australie, Amérique du Nord et Europe occidentale :

En Australie, Amérique du Nord et Europe occidentale, le VIH a commencé à se propager massivement de la fin des années 1970 au début des années 1980. Les personnes les plus touchées jusqu'à présent sont les homosexuels et les bisexuels masculins ainsi que les toxicomanes qui se piquent, et leurs partenaires sexuels.

Fin 1993, on estime à plus de 1,5 million le nombre cumulé de cas d'infection à VIH chez l'adulte dans cette région, dont les deux-tiers – soit un million de cas – aux Etats-Unis. Au total, un nombre cumulé d'environ 443 000 cas de Sida chez les adultes et les enfants a été notifié, mais d'après une estimation de l'OMS, ce chiffre serait en fait supérieur à 400 000.

Des différences marquées subsistent entre les pays, et au sein même de ces pays, dans la répartition des cas de Sida parmi les homosexuels masculins et les toxicomanes qui se piquent, reflétant la variabilité des schémas de transmission du VIH. Par exemple, sur la côte Ouest des Etats-Unis, les cas de Sida correspondent pour environ 90% à des homosexuels masculins, tandis que sur la côte Est, il s'agit de 40% de toxicomanes par voie intraveineuse. En Europe, le Sida a principalement touché les homosexuels masculins en Scandinavie, alors qu'en Italie et en Espagne, les deux-tiers des cas de Sida, voire plus, concernent les toxicomanes par voie intraveineuse.

L'incidence de l'infection VIH parmi les toxicomanes qui se piquent tend à diminuer grâce aux mesures de préventions prises dans ces pays.

La transmission hétérosexuelle du VIH a augmenté durant la seconde moitié des années 1980 et au début des années 1990, avec des augmentations notables au sein des populations urbaines concernées par des taux élevés de toxicomanie par voie intraveineuse ou de MST. Jusqu'à un tiers des nouveaux cas d'infection à VIH dans certains centres urbains d'Ecosse sont désormais imputables à la transmission hétérosexuelle. Au cours de l'année 1992, la prévalence de l'infection à VIH parmi les femmes se présentant au dispensaire pour des soins prénatals s'est situé entre 1 et 5 pour 1 000 à Londres. Aux Etats-Unis, ce chiffre a été de 1,7 pour 1 000 à l'échelle nationale.

Dans un nombre de grandes villes d'Australie, d'Amérique du Nord et d'Europe occidentale, le Sida est devenu une cause majeure de mortalité chez les adultes jeunes de 20 à 40 ans. Dès 1988, le Sida constituait la première cause de mortalité tant chez les femmes que chez les enfants entre 25 et 34 ans à New York, par exemple.

Amérique latine et Caraïbes :

Le VIH a commencé à se propager massivement dans cette région vers la fin des années 1970 ou au début des années 1980. En Amérique latine, ce sont principalement les homosexuels et bisexuels masculins qui ont d'abord été touchés par l'infection à VIH. Depuis le milieu des années 1980, la transmission hétérosexuelle gagne du terrain, surtout parmi les bisexuels masculins et leurs partenaires sexuelles, et parmi les prostituées et leurs clients. Par exemple, au Brésil, le pourcentage de cas notifiés de Sida imputables à la transmission hétérosexuelle est passée de 7,5% en 1987 à 23% en 1992. Les cas d'infection à VIH parmi les toxicomanes qui se piquent constituent un problème croissant, par exemple en Argentine (où la prévalence est de l'ordre de 30% à 50%) et au Brésil (20% à 60%). Dans la majeure partie des Caraïbes, c'est la transmission hétérosexuelle qui prédomine depuis au moins dix ans.

Les résultats de surveillance du VIH épidémiologique portant sur les personnes venant consulter dans certains dispensaires anti-MST donnent à penser que dans les différentes parties de cette région, entre 2 et 14% d'entre elles pourraient être infectées. En outre, les études portant sur les femmes enceintes venues au dispensaire pour des soins prénatals en 1990-1991 ont montré des taux de prévalence du VIH de 2,9% au Bahamas, et de 1,3% à Saint-Domingue, en République Dominicaine et dans l'Etat de Sao Paulo, au Brésil.

Des études conduites en 1991 sur la propagation de la pandémie dans cette région indiquent encore une prévalence de 0,6% chez les employés de la police de Guatemala Ciudad et de 0,2% parmi les donneurs de sang à Tegucigalpa, capitale du Honduras.

En Amérique latine et aux Caraïbes, fin 1993, selon les estimations de l'OMS, le nombre cumulé d'adultes infectés par le VIH serait de 1,5 million et le nombre de cas Sida serait supérieur à 330 000. En janvier 1993, il avait été effectivement notifié plus de 64 000 cas de Sida chez l'adulte et chez l'enfant. En décembre 1992, la Colombie et le Venezuela réunis avaient notifié plus de 6.500 cas cumulés de Sida, et l'Argentine près de 2 000 cas. Le nombre de cas de Sida et la charge qu'ils font peser sur les services de santé sont plus importants au Brésil, où l'on recensait plus de 43.455 cas en octobre 1993.



ANNEXES

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

L'Organisation Mondiale de la Santé est née officiellement le 7 avril 1948. L'OMS est l'autorité directrice et coordinatrice internationale dans le domaine de la santé et a pour but d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.

Elle a acquis une dimension nouvelle en 1981, lorsque l'Assemblée Mondiale de la Santé – réunion annuelle de délégués de tous les Etats Membres – adopta à l'unanimité une *Stratégie mondiale de la Santé pour tous d'ici l'an 2000*. Il s'agit de donner aux hommes et aux femmes du monde entier les moyens de mener une vie socialement et économiquement productive en fondant l'action de santé sur huit éléments essentiels des soins de santé primaires, c'est-à-dire: une éducation concernant les problèmes de santé qui se posent ainsi que les méthodes de diagnostic, de prévention et de lutte qui leur sont applicables, la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles, un approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement de base, la protection maternelle et infantile y compris la planification familiale, la vaccination contre les grandes maladies infectieuses, la prévention et le contrôle des endémies locales, le traitement des maladies et lésions courantes et la fournitures de médicaments essentiels.

L'OMS a pour tâches principales de :

- * Aider les Gouvernements sur leur demande à renforcer leurs services de santé,
- * Etablir et entretenir tous les services administratifs et techniques jugés nécessaires, y compris services d'épidémiologie et de statistiques,
- * Fournir toutes informations, donner conseil et toute assistance dans le domaine de la santé, stimuler l'action tendant à la suppression des maladies épidémiques, endémiques et autres
- * Favoriser l'amélioration de la nutrition, du logement, de l'assainissement, des conditions de travail ainsi que de tous autres facteurs de l'hygiène du milieu
- * Promouvoir la coopération entre les groupes scientifiques et professionnels qui contribuent aux progrès de la santé
- * Proposer des conventions et accords internationaux concernant les questions de santé
- * Stimuler et guider la recherche dans le domaine de la santé :

établir des normes internationales en ce qui concerne les aliments, les produits biologiques et pharmaceutiques

- * Aider à former, parmi les peuples, une opinion publique éclairée en ce qui concerne la santé

Tout en faisant partie de ce que l'on appelle couramment le système des Nations Unies, l'OMS qui a son siège à Genève en Suisse, n'est pas subordonnée à l'ONU. C'est une institution spécialisée telle que prévue par la Charte des Nations-Unies et ses relations avec l'ONU sont régies par un accord prévoyant la représentation réciproque, l'échange d'informations et l'adoption de méthodes administratives communes. L'OMS a des organes directeurs, des membres et un budget qui lui sont propres.

L'OMS se compose de six régions dotées chacune d'un comité et d'un bureau régional. (Régions de la Méditerranée orientale, africaine, européenne, du Pacifique occidental, de l'Asie du Sud-est, des Amériques).

A la demande des principaux bailleurs de fonds, l'OMS participe actuellement à la mise en place d'un programme commun co-parrainé des Nations-Unies pour la lutte contre le Sida.

**CELLULE DE TRAVAIL PREPARANT LA
PARTICIPATION
DES PERSONNES ATTEINTES DU VIH/SIDA
AU SOMMET DES CHEFS DE GOUVERNEMENTS**

Présentation de la Cellule :

Cette Cellule de travail est composée de personnes atteintes issues de diverses associations et réseaux de lutte contre le Sida.

Elle souhaite tout au long de la préparation du Sommet, et tout particulièrement lors de la réunion des Ministres de la Santé en juin, aider à humaniser la lutte mondiale contre le Sida par un partenariat actif et la visibilité des personnes atteintes.

Elle sensibilisera les différentes communautés affectées par le VIH dans les Pays invités au Sommet, et favorisera la remontée des problèmes vécus par les personnes atteintes dans les différents pays participants.

Elle collectera les informations et évaluera avec la communauté internationale des personnes atteintes les répercussions du Sommet sur leur qualité de vie.

Cette cellule est particulièrement attentive aux décisions qui seront prises sur l'accès aux soins et aux traitements, la collaboration avec les gouvernements nationaux, les questions de discrimination et de respect des droits de l'Homme dans certains pays, l'implication et le rôle des PAS (personnes atteintes du VIH/Sida) dans les programmes nationaux et internationaux de lutte contre le Sida.

LES ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA EN FRANCE PARTICIPANT A LA PREPARATION DU SOMMET DES CHEFS DE GOUVERNEMENTS

ACT UP

Act up est une association issue de la population homosexuelle et veillant à défendre équitablement toutes les populations touchées par le Sida.

Elle a été fondée en 1987 par Larry Kramer à New-York et en juin 1989 par Didier Lestrade, Pascal R-Loubet et Luc Coulavin en France.

Act-Up Paris fonctionne sur deux axes : l'activisme et le lobbying. L'activisme pour informer et rendre publique les problèmes que pose l'ampleur de la pandémie. Le lobbying auprès des autorités afin de faire aboutir leurs revendications.

L'association a créé différentes commissions afin de regrouper les informations et de déterminer les priorités de leur action autour de thèmes comme l'accès aux soins, les traitements et la recherche, les femmes, les rapports Nord/Sud, les banlieues, l'éducation nationale...

AIDES

Aides est un réseau national de santé communautaire fondé sur l'engagement solidaire de volontaires pour soutenir dans la proximité les personnes touchées par le Virus de l'Immunodéficience Humaine, leur famille, leurs proches et les acteurs de santé.

Leurs missions et leurs actions permettent de répondre aux difficultés médicales, juridiques, sociales et matérielles des personnes touchées en créant des réponses constructives appropriées à leurs problèmes et à leurs besoins.

Aides a créé un téléphone de renseignement Sida Info Service où près de 200 personnes écoutent, soutiennent, informent et répondent aux questions sur la maladie, les modes de contamination, les traitements et aux problèmes juridiques, sociaux ou administratifs liés à l'infection à VIH.

Des volontaires accueillent quotidiennement les personnes touchées et leurs familles, assurent des permanences dans les principaux hôpitaux, aident les malades chez eux ou à l'hôpital, les déchargent des tâches matérielles quotidiennes, animent des week-end de loisir, des randonnées, des sorties théâtre et cinéma...

APARTS

L'Association Pour les Appartements et les Actions de Relais Thérapeutique et Social est une association de services pour les malades du Sida et leur entourage créé en 1987. Elle propose de nombreuses actions d'accompagnement, de soutien, de prise en charge et d'hébergement pour les malades du Sida en difficulté. Conventionnée par l'Etat depuis 1987, l'association anime une équipe de 33 professionnels engagés dans la lutte contre la maladie et dans l'innovation sociale. Elle dispose de 23 appartements-relais à Paris, en région parisienne, Marseille, Toulon et Rennes qui peuvent accueillir des malades pour une période de 3 à 12 mois. Elle cherche des appartements pour les malades. Elle a ouvert des services sociaux d'accueil et d'accompagnement au logement.

Depuis 1991, elle a en outre initié un partenariat étroit avec l'association "Gérard, présence à domicile" qui compte aujourd'hui 35 collaborateurs et qui assure un service d'auxiliaires de vie auprès des malades du Sida à leur domicile.

ORGANISATION PAN-AFRICAINE DE LUTTE CONTRE LE SIDA (OPALS)

Cette Organisation Non Gouvernementale créée en 1988 par un groupe de médecins africains et européens impliqués dans la lutte contre le Sida est présidée par les professeurs Marc Gantilini (France) et Lazare Kaptué (Cameroun). Son action présente dans 17 pays africains concerne l'accès aux soins, la formation et l'information : prise en charge de malades, mise en place d'hôpitaux de jour et de structures de soin à domicile... Mais Opals a également des actions ciblées vers les populations africaines en France.

L'Opals est une fédération de Cercles regroupant médecins, professionnels de la santé et responsables de la lutte contre le Sida, oeuvrant en étroite collaboration avec les Programmes Nationaux de Lutte contre le Sida et les ONG déjà impliquées localement dans ce combat.

ARCAT SIDA

Le rôle d'Arcat-Sida est de mobiliser tous ceux qui peuvent contribuer à améliorer les conditions de vie, de prise en charge, de prévention, de soins, des personnes qui souffrent. Fondée en 1985, Arcat-Sida est une organisation humanitaire. Ses actions n'ont pas de but lucratif.

Les actions d'Arcat-Sida reposent d'abord sur l'engagement d'hommes et de femmes ayant des idéaux communs.

Arcat-Sida s'occupe de développer des programmes sociaux tant dans les domaines de l'aide aux malades que de l'analyse des moyens d'optimiser l'intervention sociale face à la maladie. Elle développe aussi un programme médical qui s'attache à répondre aux besoins en matière de prise en charge, d'information des personnes concernées. En matière d'information, Arcat-Sida édite depuis cinq ans un mensuel d'information pluridisciplinaire : *Le Journal du Sida*.

LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES NON GOUVERNEMENTALES PARTICIPANT A LA PREPARATION DU SOMMET

COALITION POUR UNE POLITIQUE MONDIALE SUR LE SIDA

Cet organisme indépendant non gouvernemental, international et multidisciplinaire est voué à l'analyse de l'épidémie mondiale du VIH/Sida et de la réponse qu'elle suscite à travers le monde. La coalition, se fondant sur les résultats de ses recherches et de ses analyses, parraine des actions en appui aux politiques de lutte contre le VIH/Sida et programmes de santé pour répondre au défi extraordinaire des années 90.

"Aids in the World" publié par la Coalition en 1992 présente l'essentiel des connaissances actuelles, elle conclue que le fossé entre la pandémie et la réponse s'élargit rapidement et propose un concept de vulnérabilité personnelle et collective vis à vis du VIH/Sida.

La coalition a été créée en 1991 par le professeur Jonathan Mann (Université de Harvard) grâce au soutien financier de l'Association François Xavier Bagnoud.

GLOBAL NETWORK OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS (GNP+)

Le Réseau Mondial des Personnes vivant avec le VIH/Sida a été créé en mai 1989, à l'issue de la IIIème CIPASS (Conférence International des Personnes Atteintes du Sida et Séropositives) tenue à Copenhague.

Il se veut la voix internationale des ces personnes, pour assurer leur visibilité et leur témoignage sur les questions qui les concernent. Il organise la CIPASS, ainsi que des rencontres de travail régulières, pour que les séropositifs et les malades puissent communiquer et s'entraider, ensemble et dans la reconnaissance de leur diversité : femmes, enfants, usagers et ex-usagers de drogues, homosexuels, hétérosexuels, jeunes, prostituées, migrants et immigrants...

Ses actions ont pour but de défendre et de promouvoir les droits des personnes atteintes, ainsi que de lutter contre la peur, l'ignorance, les préjugés qu'elles rencontrent partout dans le monde.

INTER COUNCIL OF VOLONTARY AGENCIES (ICVA)

Créé en 1962, le Conseil International des Agences Bénévoles est une association indépendante et internationale d'organisations non gouvernementale et à but non lucratif, active en matière d'aide humanitaire et de développement durable. Icva jouit du statut consultatif auprès des Nations-Unies et entretient des relations de travail avec de nombreuses institutions intergouvernementales et non-gouvernementales, régionales et internationales.

Icva donne les moyens aux ONG de se consulter et de coopérer et se fait le porte-parole de ses membres pour toutes les questions d'intérêt commun. Icva ne finance aucune activité et ne met en oeuvre aucun projet sur le terrain.

Son conseil compte actuellement 85 agences membres sur tous les continents. Les ONG internationales membres du Conseil regroupe plus de 1 500 agences dans presque tous les pays du monde. Les groupements nationaux réunissent quant à eux plus de 2 500 institutions. Les ONG nationales membres comprennent de grandes agences comme Sarvodaya à Sri Lanka avec ses 30 000 volontaires à plein temps dans plus de 8 000 villages.

Icva soutient le droit des ONG à se faire les porte-paroles de politiques et pratiques nationales et internationales qui contribuent à la protection des réfugiés, des personnes déplacées et des émigrants; dispensent secours et réhabilitation; oeuvrent pour le développement durable; protègent les droits fondamentaux de tous les peuples.

Icva se fait l'écho de l'engagement de ses membres à défendre la dignité de tous les êtres humains, à éradiquer la pauvreté et à protéger les droits civils et démocratiques de tous les peuples.

INTERNATIONAL COUNCIL OF AIDS SERVICE ORGANIZATIONS (ICASO)

Le Conseil International de ONG-Sida est le réseau international des mouvements communautaires de lutte et d'entraide contre le Sida.

Ses bases furent posées à Vienne en mars 1989, lors d'une rencontre, organisée sous l'égide de l'OMS/GPA, d'une cinquantaine d'intervenants de terrain provenant de tous les continents. Il fut constitué à Paris, en novembre 1990, lors de la Seconde Conférence Internationale des ONG-Sida, intitulé "Politiques de Solidarité".

Organisé selon la maxime "Penser globalement et agir localement", ce Réseau comprend aujourd'hui un Secrétariat central, situé à Ottawa (Canada), et cinq réseaux régionaux (Afrique, Amérique du Nord, Amérique latine et Caraïbes, Asie et Pacifique, Europe), tous hébergés par des organismes communautaires, qui organisent régulièrement des rencontres de travail sur des sujets spécifiques entre les intervenants de terrain.

Il vise principalement à s'assurer que le point de vue des acteurs de terrain est pris en compte dans les programmes de lutte contre le Sida. Ses objectifs sont ainsi de promouvoir au niveau international les réponses des ONG, par :

- L'information, la communication et la constitution de réseaux, notamment pour assurer les liaisons indispensables avec les organisations intergouvernementales et les bailleurs de fonds internationaux.
- La participation à la défense des droits et libertés sur toutes les questions sociales, économiques et légales concernant le VIH.
- la solidarité et la coopération technique entre les ONG.

WORLD CONFERENCE ON RELIGION AND PEACE

Le réseau international de la conférence mondiale des religions pour la paix est une ONG qui a le statut consultatif auprès des Nations-Unies créée en 1970.

Le but des fondateurs est que le dialogue ne soit pas pour les religions une activité accessoire mais une manière d'être.

La Section française est née en 1986 et a pour but de multiplier les groupes de rencontres et de réflexions inter-religieux.

Elle a organisé en décembre 1992 un colloque international sur le Sida et a publié en 1994 un ouvrage intitulé "Les religions et le Sida".

SOMMET DES CHEFS DE GOUVERNEMENT SUR LE SIDA

Réunion préparatoire des Ministres de la Santé

Paris, 17 et 18 juin 1994

ALLEMAGNE :

- M. Horts SEEHOFER, Ministre Fédéral de la Santé,
- M. Franz JOTT BINDERT, Coordonnateur général pour la lutte contre le SIDA, Sous-Directeur, Ministère de la Santé
- Dr. Astrid POTZ, bureau des Relations Internationales, Ministère de la Santé
- M. Otmar GREIFF, Sous-Direction de la Santé et de la population, Ministère de la coopération et du développement

AUSTRALIE :

- Mme Helen EVANS, Directrice des Maladies Infectieuses, Ministère de la Santé
- Mme Ellen HANSEN, Premier Secrétaire, Ambassade d'Australie

BAHAMAS :

- Mme Theresa MOXEY-INGRHAM, Ministre responsable du Développement social, de la Santé et de l'assurance nationale.
- M. Joshua SEARS, Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé et de l'Environnement.
- Mme Wendy ROLLE-MacKINNON, Premier Secrétaire, Ambassade des Bahamas à Londres.
- Dr. Perry GOMEZ, Consultant pour les questions de SIDA, Ministère de la Santé et de l'Environnement.
- Mme Rosa BAIN, Infirmière, Ministère de la Santé et de l'Environnement.

BELGIQUE :

- Mme Laurette ONKELINX, Ministre-Présidente de la Communauté française de Belgique, chargée de la Fonction Publique, de l'Enfance et de la Promotion de la Santé,
- Mme Pascale ANCEAUX, attachée, Cabinet de Mme Laurette ONKELINX,
- M. Vincent MAGOS, Directeur, Agence Prévention SIDA,

.../...

- Dr. A. COCHEZ, Directeur, Administration de la Communauté Flamande, Direction Générale de la Santé,
- Dr. VANDENBULCKE, Coopération au Développement
- M. STROOBANTS, Directeur du Service d'Epidémiologie et de Toxicologie, Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie.

BRESIL :

- M. Deoclecio CAMPOS Junior, Secrétaire Exécutif du Ministère de la Santé
- Mme Lair Guerra de MACEDO RODRIGUES, Coordonnateur Générale pour le programme de contrôle des Maladies sexuellement transmissibles/SIDA, Ministère de la Santé
- M. Dalton de ALENCAR FISCHER CHAMONE, Coordonnateur national du sang et des hémodérivés, Ministère de la Santé
- M. Albertino Alexandre MACIEL FILHO, Directeur du Bureau des Affaires Internationales, Ministère de la Santé

BURUNDI :

- Dr. Jean MINANI, Ministre de la Santé publique
- M. Deo NYABENDA, Conseiller technique, Ministère de la Santé Publique

CAMBODGE :

- Dr. Narong Rith DY, Sous-Secrétaire d'Etat à la Santé
- Dr. Phalla TEA, Responsable du programme SIDA, Ministère de la Santé

CAMEROUN :

- M. Joseph MBEDE, Ministre de la Santé
- Dr. Roger SALLA, Responsable SIDA au Ministère de la Santé

CANADA :

- Dr. Jean LARIVIERE, Médecin Conseiller Principal, Ministère de la Santé,
- Mme Judy PORTMAN, Secrétariat national sur le SIDA, Ministère de la Santé

CHINE :

- M. CHEN MIN ZHANG, Ministre de la Santé
- Pr. WANG LI ZHONG, Chef du Département du Personnel, Ministère de la Santé
- Pr. LI SHI CHUO, Directeur du Département des Relations Internationales, Ministère de la Santé
- Dr. LU XI QIAN, Directeur du Bureau de la Santé de la province du Shaanxi
- M. ZHENG XI WEN, Directeur de l'Institut d'Epidémiologie de Pékin
- M. NAN JUN JUA, Chef du Département d'Epidémiologie et de la prévention, Ministère de la Santé
- Mme GE LI JUN, chargée des Programmes officiels, bureau de liaison du Département des Relations Internationales, Ministère de la Santé

COTE D'IVOIRE :

- Pr. Maurice Kakou GUIKAHUE, Ministre de la Santé et des Affaires sociales
- Pr. Guillaume YAO LOUKOU, Directeur Général de la Santé
- Dr. Emmanuel GNAORE, Coordonnateur du Programme National de lutte contre le SIDA

DANEMARK :

- M. Torben LUND, Ministre de la Santé
- M. Peter ALBAEK, Secrétaire particulier du Ministre
- M. Mogens JORGENSEN, Coordonnateur National Chef de Bureau chargé des problèmes de SIDA, Ministère de la Santé
- M. Stefan KOVACS, Chef de section, Responsable des Relations bi et multilatérales avec l'UNICEF et l'OMS, Ministère des Affaires étrangères

DJIBOUTI :

- M. Mohamed Said SALEH, Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales
- Dr. CHAKIB, Directeur technique de la Santé publique, Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales

ESPAGNE :

- M. Jose BORELL, Directeur Général de l'Institut de la Santé Carlos III

.../...

- M. Arturo PEREZ, Sous-Directeur Général des Relations Internationales, Ministère de la Santé
- Dr. Isabel NOGER, Conseiller technique au Plan National sur le SIDA

ETATS-UNIS :

- Mme Kristine GEBBIE, Coordonnatrice de la politique fédérale de lutte contre le SIDA, Maison Blanche
- Mme Patricia FLEMING, Assistante spéciale du Secrétaire à la Santé
- Mme Helen GAYLE, Coordonnatrice de la lutte contre le SIDA, USAID
- Mme Sharon HEMOND HRYNKOW, Département d'Etat
- M. Anthony DALSIMER, Conseiller chargé des Affaires sociales, Ambassade des Etats-Unis à Paris
- M. John Kyle BOICE, Deuxième Secrétaire, Ambassade des Etats-Unis à Paris
- Mme Lynne KHAVARI, Ambassade des Etats-Unis

FINLANDE :

- Pr. Jussi HUTTUNEN, Directeur Général de l'Institut National de la Santé Publique
- Dr. Tapani MELKAS, Coordonnateur SIDA, Conseiller médical, Ministère des Affaires sociales et de la Santé
- M. HANNIKAINEN, Ministre Conseiller, Ambassade de Finlande en France

FRANCE :

- **Mme Simone VEIL, Président de la Conférence, Ministre d'Etat, Ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville**
- M. Michel LUNVEN, Ambassadeur, coordinateur diplomatique
- Pr. Bernard DEBRE, Coordinateur scientifique et technique
- Dr. P.M. TROTOT, Cabinet du Ministre
- M. Christophe LECOURTIER, Cabinet du Ministre
- **M. M.P. DOUSTE-BLAZY, Chef de la délégation, Ministre délégué à la Santé**
- Pr. J.F. GIRARD, Directeur Général de la Santé
- Pr. L. MONTAGNIER, Institut Pasteur

- Pr. JP LEVY, Ministère de la Recherche
- M. COLIN de VERDIERE, Directeur des Nations Unies et des Organisations Internationales, Ministère des Affaires Etrangères
- M. J.D. LEVITTE, Directeur Général de la Coopération scientifique et technique, Ministère des Affaires Etrangères
- M. J.M. SEVERINO, Directeur du Développement, Ministère de la Coopération
- M. D. DE GAGNE, Représentant la cellule français du VIH/SIDA pour la préparation du Sommet

INDE :

- M. Shri N. SHANKARANAND, Ministre de la Santé
- Dr. A.K. MUKHERJEE, Directeur Général de la Santé
- M. P.R. DASGUPTA, Coordonnateur du Programme de lutte contre le SIDA

INDONESIE :

- M. SUDUJI, Ministre de la Santé
- M. WIRYONO, Ambassadeur d'Indonésie en France
- M. BROUWASISTO, Directeur Général des Services médicaux
- M. Suharsono ISNOMO, Ministre Conseiller, Ambassade d'Indonésie en France

ITALIE :

- Pr. Elio GUZZANTI, Président de la Commission nationale de lutte contre le SIDA
- M. Irinus SERAFIN, Directeur Général du Service central drogue, alcool et stupéfiants
- M. Stefano VELLA, Chercheur à l'Institut supérieur de la santé
- M. Vincenzo RACALBUTO, Directeur Général pour la coopération et le développement, Coordonnateur National

JAPON :

- M. Yoshitake OTA, Conseiller au Secrétariat du Ministre, Ministère de la Santé
- Dr. SUZUKI, Directeur adjoint, division des Relations Internationales, Ministère de la Santé.
- M. Kazuya SHINMURA, Directeur adjoint, division du Contrôle des maladies infectieuses, Ministère de la Santé.

.../...

MAROC :

- Pr. Abderrahim HAROUCHI, Ministre de la Santé publique.
- Dr. Jaouad MAHJOUR, Directeur de l'Epidémiologie et des Programmes sanitaires, Ministère de la Santé publique.
- Dr. Anas LAYT, Conseiller médical, Ambassade du Maroc en France.

MEXIQUE :

- Dr. Jaime SEPULVEDA AMOR, Vice-Ministre de la Coordination et du Développement.

MOZAMBIQUE :

- M. Jose Maria de IGREJAS CAMPOS, Vice-Ministre de la Santé.
- M. Antonio PALHA de SOUSA, Directeur adjoint du Programme de lutte contre le SIDA.

NORVEGE :

- Mme Hellen STRENGEHAGEN, Secrétaire Général du Ministère de la Santé.
- M. Andreas DISEN, Directeur Général de la Santé.
- Dr. Andreas SKULBERG.

UGANDA :

- Dr. James MAKUMBI, Ministre de la Santé.
- M. Manuel PINTO, Directeur Général de la Commission nationale du SIDA.
- Dr. Kihumuko APUULI, Directeur des services de la Santé.
- Dr. Sam OKWARE, Commissaire des Services médicaux, des maladies contagieuses et du SIDA, Coordonnateur National.

PAYS-BAS :

- Dr. Hans MOERKERK, Coordonnateur SIDA.
- M. Pieter DORST, Premier Secrétaire, Ambassade des Pays-Bas en France.

PHILIPPINES :

- Mme Rora NAVARRO TOLENTINO, Ambassadeur des Philippines en France.

ROUMANIE :

- Dr. Alexandru OPROIU Secrétaire d'Etat à la Santé.
- Dr. Cipriani SIMIOM, Spécialiste SIDA.

ROYAUME-UNI :

- Mme la Baronne CUMBERLEGE, Sous-Secrétaire d'Etat à la Santé
- M. PODGER, Directeur administratif de la division Promotion de la Santé, Ministère de la Santé
- Dr. RUBERY, Directeur médical de la division Promotion de la Santé, Ministère de la Santé
- Dr. NABARRO, Chef du Bureau Santé et Populations - Overseas Development Administration (ODA)
- M. DANIELS, Coordonnateur pour l'ODA du Sommet

RUSSIE :

- M. Vladimir CHABALINE, Vice-Ministre chargé des aspects scientifiques et de la recherche
- M. NARKEVITCH, Coordonnateur SIDA
- Mme Ludmilla PILAEVA, Chargé de la coopération avec la France, Service du Protocole, Ministère de la Santé

SENEGAL :

- M. Assane DIOP, Ministre de la Santé et de l'action sociale
- Dr. Ibra NDOYE, Coordonnateur national du programme SIDA

SUEDE :

- M. Göran RADO, Secrétaire d'Etat, Ministère de la Santé
- Pr. Lars Olof KALLINGS, Conseiller spécial auprès du Ministre, Coordonnateur National
- Mlle Ingrid PETERSSON, Directeur de la Santé et des Soins, Ministère des Affaires Sociales
- Mlle Kristin WESTLUND, Deuxième Secrétaire, Ambassade de Suède en France

SUISSE :

- M. Thomas ZELTNER, Directeur de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP)
- Dr. Raphael BALTES, Expert pour l'OFSP et la Direction de la Coopération et du Développement et de l'Aide humanitaire.

.../...

TANZANIE :

- M. SHIRMA, Secrétaire Général à la Santé, Ministère de la Santé
- Dr. Rowland O. SWAI, Directeur du programme de lutte contre le SIDA

THAILANDE :

- Dr. Prayura KUNASOL, Directeur Général du Département de contrôle des Maladies transmissibles
- Dr. Supachai RERKS-NGARA, Chef du Département de contrôle des Maladies transmissibles
- Dr. Banpot THONTIRAVONG, Directeur de la politique de la santé et de la planification
- Dr. Wiput PHOOLCHAROEN, Directeur de la division SIDA, Coordonnateur National

TUNISIE :

- Dr. Hedi M'HENNI, Ministre de la Santé publique
- Dr. Habib ACHOUR, Directeur Général de la Santé, Ministère de la Santé publique, coordonnateur national SIDA
- Dr. Moncef SIDOM, Directeur des Soins de Santé de base, Ministère de la Santé Publique

VIETNAM :

- Pr. Nguyen TRONG NHAN, Ministre de la Santé
- Pr. Dien HONG, Directeur du département d'hygiène et d'épidémiologie, Ministère de la Santé

ZAMBIE :

- M. Michael SATA, Ministre de la Santé
- Dr. Roland MISISKA, Directeur du programme national de contrôle et de prévention du SIDA

ZIMBABWE :

- Mme K. T. HUNGWE, Vice-Ministre de la Santé
- Mme MEHLOMATHULU, Coordonnateur national de la lutte contre le SIDA

OMS :

- Dr. Hiroshi NAKAJIMA, Directeur Général
- M. Claude-Henri VIGNES, Conseiller juridique
- Dr. Michael MERSON, Directeur du Programme Mondial de lutte contre le SIDA

COMMISSION EUROPEENNE :

- Mme Dominique DELLICOUR, Chef de l'Unité Santé-Lutte contre le SIDA, Direction Générale VIII Développement
- Mme Lieve FRANSEN, Spécialiste SIDA, Unité Santé - Lutte contre le SIDA, Direction Générale VIII, Développement

BANQUE MONDIALE :

- Dr. Jean-Louis LAMBORAY, Conseiller médical,

CONSEIL DE L'EUROPE :

- M. Robin GUTHRIE, Directeur des Affaires Economiques et Infantiles, Planification familiale

FNUAP :

- Dr. Nicholas DODD, Chef de la Sous-Division de la Santé Maternelle et Planning Familial.

OCDE :

- Mme Renée CLAIR, Conseiller technique.

PNUD :

- Mme Elizabeth REID, Directrice du Programme VIH et Développement.

UNESCO :

- Mme Sonia BAHRI, Chef-adjoint de l'unité de l'éducation préventive
- Mme Anna-Maria BVARTHES
- Mlle Livia SALBARI
- Mme Dannie SENS-SALIS

UNICEF :

- M. Samir BASTA, Directeur du Bureau UNICEF à Genève,
- Dr. Joseph FOUMBI, Administrateur du Programme SIDA, Unité de Promotion de la Santé, New York

GNP+ :

- M. Winstone ZULU

ICASO :

- M. Richarg BURZINSKI, Directeur
- Mme Rita ARAUZ, Membre du "Concil of Representatives" Latin-Américain

COALITION :

- M. Jonathan MANN, Directeur.

RELIGIONS :

- Révérend Samuel ADA

BENEVOLES :

- Dr. Brigitte QUENUM, Médecin de santé publique, Medicus Mundi
- Mlle Marie-Marcelle FAYE, Assistante du Président, FOVAD.

AIDS Summit

Paris, 1 December 1994

Provisional list of countries invited to the meeting on 17 and 18th June 1994

Australia	Mexico
Bahamas	Morocco
Belgium	Netherlands
Brazil	Norway
Burundi	Philippines
Cambodia	Romania
Cameroon	Russian Federation
Canada	Rwanda
China	Spain
Côte d'Ivoire	Sweden
Denmark	Switzerland
Djibouti	Thailand
Finland	Uganda
France	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland
Germany	United Republic of Tanzania
India	United States of America
Indonesia	Viet Nam
Italy	Zambia
Japan	Zimbabwe

PROPOSED CALENDAR *

9 May 1994	Information meeting	Geneva
17-18 June 1994	Meeting of Ministers of Health	Paris
Mid-August 1994	Preparatory meeting	Yokohama (to be confirmed)
Beginning of October 1994	Preparatory meeting	To be decided
Beginning of November 1994	Preparatory meeting	Paris
1st December 1994	Summit	Paris

* Details of the meetings will be made available in due course

Heads of Government Summit on AIDS

Paris, 1 December 1994

OBJECTIVES

At a time when the AIDS pandemic is worsening the economic and social situation in numerous countries, particularly in Africa, and is spreading alarmingly in many parts of the world, such as in Asia, the aim of the Paris Summit is to publicly affirm the determination of political leaders to take the necessary action to slow the progress of the pandemic.

This political commitment will call for the respect for the rights of the individual and for sound ethical principles; it aims, in particular, at promoting the right of access to health services, the right to education and the right to information, taking into account the obligations and responsibilities of both individuals and communities.

As a result of better multilateral, bilateral and multisectoral cooperation particularly through and in coordination with the joint and cosponsored UN Programme on HIV/AIDS, and greater international solidarity, this commitment will lead to the carrying out of priority actions that take into account the experience gained and aim at providing effective and long term sustainable solutions.

These actions will require the formulation, strengthening and adaptation of national and international policies. They should include people affected by the pandemic, especially those living with the HIV virus. They encompass the following areas:

- preventing the spread of HIV, primarily through sexual and blood-borne transmission;
- reducing the vulnerability of groups particularly at risk because of underlying social and economic factors;
- *Blood safety*
 - improved care and support of HIV-infected persons;
 - accelerated development of vaccines which are effective and appropriate for use in developing countries;

A final declaration will set forth this commitment and indicate the ways in which priority actions can be carried out.

Heads of Government Summit on AIDS

Paris, 1 December 1994

Prevention of HIV Transmission

NB: This section includes "add at 1 methods" for 2
for 10
Strategic
to adolescent
other

To be effective, prevention must include a broad approach to sexuality. It is the responsibility of the national authorities to promote a combination of behaviours that make it possible to prevent sexual transmission of HIV. Safer sex behaviours include abstinence, mutual monogamy and the use of condoms. Information and education programmes must be designed to promote these behaviours.

Control of sexually transmitted diseases (STD), whose role in facilitating the transmission of HIV has been demonstrated, is an important preventive strategy. It requires not only information and education on prevention of STDs in general, but also access to care and the availability of antibiotics for their treatment.

The prevention of HIV transmission by injecting drug users calls for preventive programmes aimed at reducing both the demand for psychotropic drugs and, in particular, of substances which are injected, and the risk of HIV transmission among drug users.

The promotion of safer forms of behaviour requires a mobilization of human, technical and financial resources.

Actions proposed

- setting up mechanisms to provide information (particularly through the mass media) and educate all sectors of society, including health staff;
- improving the availability and accessibility of condoms;

- research and development to identify additional methods to prevent sexual transmission of HIV, particularly for use by women;
 - establishment of mechanisms that allow early treatment of sexually transmitted diseases, including increasing access to antibiotics;
 - establishment of programmes to reduce the use of psychotropic drugs and the risk of HIV transmission among injecting drug users.
- implies syringes*

Heads of Government Summit on AIDS

Paris, 1 December 1994

Protection of vulnerable populations

It is essential that specific actions be undertaken to protect populations which are particularly exposed to HIV infection because of their biological, social or economic vulnerability. Such actions should aim to eliminate all forms of discrimination and provide these populations with acceptable conditions that ensure their health and dignity.

There are more than a billion young people and adolescents in the world and 80% of them live in developing countries. They are particularly vulnerable as they often do not acquire the knowledge and skills to enable them to practise safer sexual behaviour. About half of all HIV infections to date have occurred in people under 25 years of age.

Almost 60% of new infections occur in women. Women are particularly affected by the pandemic because of their biological, social, cultural and economic vulnerability. By the year 2000 about 13 million women will have been infected and 5 million children will have lost their mother or both parents because of AIDS.

Population movements within and across borders have become common worldwide. They include displaced populations, refugees, migrant workers, and tourists. Care and prevention services must be provided to the population while ensuring the respect for the rights of the individual.

Actions proposed

- develop multisectoral interventions to enhance education and awareness within the family;
- systematically provide AIDS education in schools;

(draft, 17/5/94) 94-AIDS

all in
ag. approp
educ for
5-15 year
olds

- promote AIDS information and awareness to out-of-school youth through community action, including "outreach" programmes for marginalized youth;
- undertake multisectoral activities aimed at reducing the vulnerability of women to HIV infection;
- carry out education programmes to reduce the risk of HIV infection among migrant populations; adopt national legislation and administrative procedures to safeguard the rights of the individual.

new bullet

work towards

Heads of Government Summit on AIDS

Paris, 1 December 1994

Blood Safety

The risk of being infectedd during a single transfusion of contaminated blood is over 90%. This mode of transmission is the cause of some 3 to 5% of all HIV infections worldwide. The prevention of HIV transmission through blood or blood products is a realistic goal which must be achieved by public health authorities.

Blood safety requires more than screening of donated blood. It calls for the establishment of adequate transfusion services, the proper selection of donors and the training of health staff to reduce the number of unnecessary transfusions and ensure that correct transfusion procedures are followed.

Actions proposed

- establishment of international mechanisms and structures to ensure the safety of blood products and blood transfusion procedures;
- development of safe blood products through advances in biotechnology.

Heads of Government Summit on AIDS

Paris, 1 December 1994

Care and support of HIV-infected persons

The increased incidence of opportunistic infections related to the immunodeficiency caused by HIV infection presents a major problem for the health care systems in countries most affected by the pandemic. In some countries 30 to 50% of hospital beds are occupied by HIV-infected persons. At the end of this decade 30 to 40 million persons will have been infected by the virus. This rise in the cumulative numbers of opportunistic infections, together with the cost of their care and the deterioration of the economies of the poorest countries, will further worsen inequalities in access to care. This situation, in which the populations most affected will be those who are least able to obtain care, is unacceptable. Care and support of HIV-infected persons, for which associations of people living with HIV and AIDS have an essential role to play, must be ensured without discrimination and in accordance with sound ethical principles.

Action proposed

- establishment of mechanisms enabling infected persons to obtain, without discrimination, appropriate care and support, particularly through access to the essential drugs needed.
- research and development of drugs which would contribute to improved treatment of HIV-infected persons.

Heads of Government Summit on AIDS

Paris, 1 December 1994

Vaccines

The rapid development of a reliable, effective and affordable vaccine is necessary to complement available preventive measures. Any vaccine must be developed in accordance with the highest scientific and ethical standards.

While important efforts have been undertaken by some private and public research institutions to develop a vaccine, these have not been sufficient. The development of vaccines which are reliable and effective and can be used in all parts of the world requires a special collaborative effort between the private and public sectors and between industrialized and developing countries.

Actions proposed

- through an international initiative, setting up of a mechanism involving private and public institutions to accelerate the development of effective, reliable and affordable vaccines;
- establishment of a mechanism to facilitate any eventual purchase of HIV vaccines.

EM
SGH
PF DH
NH HG
CAK NAB

UNCLASSIFIED

OES/STH:S G Hemond:SGH
06/15/94 647-2418 SESTH 000671 94 OES 01027
OES/STH:E Malloy

DHHS:P Fleming, DHHS/OIA:D Hohman, EOP/NAPO:N Hazelton,
USAID:H Gayle, EUR/WE:C A Kelly, IO/T/HTP:N A Boyer

IMMEDIATE PARIS

PRIORITY USUN NEW YORK, GENEVA PRIORITY

E.O. 12356: N/A

TAGS: KSCA, TBIO, FR, SOCI

SUBJECT: Paris Meeting on AIDS/June 17-18

REF: (A) 94 STATE 140024

1. Summary. The Government of France will convene in Paris on June 17-18 an intergovernmental meeting to discuss its proposal for high-level meeting on World AIDS Day, December 1. This is the meeting the French have presented as a proposal for a "summit." This message provides for the information of addressees the background for the U.S. delegation that will attend this meeting, and presents the positions that will be taken by the delegation. End summary.

2. The U.S. accepts the concept of a high-level inter-governmental meeting on World AIDS Day, December 1, to enhance the global AIDS effort provided that it complements ongoing international AIDS efforts. At the June 17-18 intergovernmental meeting on AIDS, the U.S. will work with governmental and non-governmental representatives to develop a recommendation for the "highest appropriate level of participation" at the December meeting. We will propose a re-organization of the working papers and the proposed World AIDS Day Declaration which would reflect the framework of the internationally accepted World Health Organization Global Strategy for the Prevention and Control of AIDS.

3. The U.S. delegation will draw from the following talking points as necessary. These points will supplement the Opening Statement:

- o The United States Government accepts the concept of a high-level inter-governmental meeting to enhance the global AIDS effort provided that it complements ongoing international AIDS efforts. However, we continue to believe that an effective heads of government meeting in December is not feasible given the present level of preparation and the short time remaining to fix an agenda for a world summit meeting.
- o We emphasize that the December meeting should complement ongoing international AIDS efforts, and particularly the U.N.'s efforts on the joint and co-sponsored program, and the Yokohama International AIDS conference.
- o We were concerned that, at the May World Health Assembly informational meeting in Geneva, the Government of France distributed papers specifying this meeting was to be held at a Ministerial level and that the proposed December meeting at the Heads of Government level. This goes beyond the more flexible formulation agreed to at the April 8th meeting.
- o We believe that the points of agreement from the April 8 meeting should be described according to the internationally accepted World Health Organization document "Global Strategy for the Prevention and Control of AIDS." We believe that by incorporating the agreed points we strengthen the existing strategy while avoiding the creation of a new strategy.
- o In addition to spending for health services and care, the United States invests over \$2 billion annually for prevention and research in the fight against AIDS. We strongly urge other governments to increase their spending in prevention, biomedical research and health services as an important step in improving the effectiveness of global AIDS efforts.

4. As Head of the Delegation, Ms. Gebbie will be the point of contact for the Press. Press guidance has been provided.

5. In informal discussions, US delegates should inform governmental representatives, and particularly those of developing countries, that there is no plan at present for the President or Vice President to participate in the December meeting. The Secretary of Health and Human Services has expressed an interest in participating in the December 1 meeting.

6. Technical points on the draft working papers and Declaration will be agreed upon by the delegation before being suggested in the open session. In general, we should avoid language which presumes that governments

all citizens (NB: governments have agreed, however, to create conditions which enable citizens to have access to health care). Regarding vaccines, we should note that the formulation which was agreed upon at the April 8 meeting is more appropriate than the current version in the working papers. The April formulation included vaccine research in a broader research agenda, which includes behavioral strategies and therapies to suppress the onset of AIDS. The more recent formulation which singles out vaccine development as a separate priority is less favorable to the U.S. since it suggests a course of action which is not yet agreed upon by the scientific community. We should avoid discussion about the creation of international structures charged with vaccine development while noting that such discussion deserve further consideration. We should emphasize that research for vaccines and other interventions should be closely coordinated with the U.N. efforts.

\\

UNCLASSIFIED



United States Department of State

Bureau of Oceans and International
Environmental and Scientific Affairs

Washington, D.C. 20520

FACSIMILE

DATE 6-10PAGES TO FOLLOW 3

TO:

Gus VenturaFAX 632-1096AGENCY EOP/NAPD

FROM:

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

MESSAGE:

Gus - I tried to reach you Friday p.m. to obtain the relevant Fiscal Data. (See cable, para 3). Since I needed to get the cable out asap, I noted that you would contact the embassy directly. Please contact

Tony Dalsimer at ph 33-1-42961202
X 2536

or
Kyle Boice X 2730

with the info. Thanks and see you Tuesday, Sharon

SUMMIT OF HEADS OF GOVERNMENT ON AIDS*Paris, 1st December 1994***Preparatory meeting of
Health Ministers***Paris, 17th and 18th June 1994***Provisional agenda****Friday 17th June 1994****Chairperson Mme S. VEIL****08 : 30 : Welcome of the participants.****09 : 00 : Opening by Madame le Ministre d'Etat, Minister for Social Affairs,
Health and Urban Affairs, Simone VEIL.****09 : 15 : message by Dr. Nakajima, Director General of the WHO.****09 : 20 : Plenary session general discussion**

1. Objectives
2. Actions proposed
3. Work schedule.

10 : 45 : Break.**11 : 15 : General discussion - continuation.****13 : 00 : Lunch.****14 : 30 : General discussion**

06/14/94 16:58 202 736 7336

OES/SAT

002/002

06/10/94 10:30 202 944 6166

AMBA FRANCE

006/006

EXP: NUOIE

+31147535558 1994-06-10 17:11 G3-P6 S

10/01 '94 07:39

5 48 24 27 63 Mr PETCH

03

5

- 15 : 45 : Summary.
- 16 : 00 : Break.
- 16 : 30 / 17 : 30 : Discussions on two themes (division into working groups):
- Prevention.
 - Transfusion security.
- 17 : 30 / 18 : 30 : Discussions on three themes (division into working groups):
- Protection of populations particularly exposed to the risk of HIV transmission,
 - Treatment and social support services for HIV-AIDS affected persons,
 - Vaccine.
- 18 : 30 : End of the works.
- 19 : 00 : Reception.

Saturday 18th June 1994

Chairperson Mme S. VEIL

- 09 : 00 : Opening.
- 09 : 30 / 10 : 30 : Report by the chairpersons of the groups and general discussion.
- 10 : 30 : Break.
- 11 : 00 : Conclusions.
- 11 : 30 : Closure - Press Conference.

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

Division des Relations Internationales

1. place Fontenoy - 75700 PARIS

Tél. : 40.56.73.65 - 40.56.73.81. - 40.56.55.55

Fax : 40.56.72.43



Télécopie

Expéditeur Jean-Louis Durand-Drouhin
Sous-directeur, Chef de la Division

Destinataire : à l'attention des Coordonnateurs, M^{re} Kristine GEBBIE (1202 632 10 96)

Allemagne, Australie, Belgique, Canada, Danemark, Espagne, Etats-Unis, Finlande, Italie, Japon, Norvège, Pays-Bas, Royaume Uni, Russie, Suède, Suisse

Nombre de pages : 1 + 4

Objet : Sommet Sida

Observations :

Réunion des Ministres de la Santé sur le Sida des 17 et 18 juin 1994 à Paris

Centre Kléber - 19, avenue Kléber 75016 Paris

Tél. : 40.66.68.17

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint l'ordre du jour de la réunion des Ministres de la Santé du Vendredi 17 juin et du Samedi 18 juin matin, ainsi que la note de présentation rédigée conjointement avec l'O.M.S.

RECEIVED

JUN - 8 1994

Gus

SOMMET DES CHEFS DE GOUVERNEMENT SUR LE SIDA

Paris, 1er décembre 1994

Réunion préparatoire des
Ministres de la Santé

Paris, 17 et 18 juin 1994

Ordre du jour provisoire

Vendredi 17 juin

Présidence : Madame Simone VEIL

8 h 30	Accueil des participants
9 h 00	Ouverture par Madame Simone VEIL, Ministre d'Etat
9 h 15	Message du Docteur NAKAJIMA
9 h 20	Discussion générale : 1. Objectifs 2. Actions proposées 3. Calendrier de travail
10 h 45	Pause
11 h 15	Discussion générale (suite)
13 h 00	Déjeuner
14 h 30	Discussion générale
15 h 45	Résumé
16 h 00	Pause
16 h 30 / 17 h 30	Discussion de deux thèmes (répartition par groupes de travail thématiques)
17 h 30 / 18 h 30	Discussion de trois thèmes (répartition par groupes de travail thématiques)
18 h 30	Fin des travaux
19 h 00	Réception au Quai d'Orsay

5 thèmes (working Papers)

Samedi 18 juin**Présidence : Madame Simone VEIL**

9 h 00	Ouverture
9 h 30 / 10 h 30	Rapports des présidents de groupes et discussion générale
10 h 30	Pause
11 h 00	Conclusions
11 h 30	Clôture - Conférence de presse

SOMMET DES CHEFS DE GOUVERNEMENT SUR LE SIDA

Paris, le 1er décembre 1994

Note de Présentation

1. En l'an 2000, si le rythme actuel de la propagation de la pandémie du VIH SIDA se poursuit, 30 à 40 millions de personnes – parmi lesquelles 13 à 15 millions de femmes et 5 à 10 millions d'enfants – seront infectées par le VIH. A eux seuls, ces chiffres reflètent une tragédie humaine et un bouleversement social que nul ne peut se permettre d'ignorer. Par ses conséquences humaines d'abord, par son impact aussi sur l'économie et la stabilité sociale, la pandémie du SIDA risque d'accroître les inégalités de développement entre les pays. Elle aggrave par ailleurs les difficultés que traversent à l'heure actuelle les pays en développement qui sont les plus touchés.

2. Refusant de voir dans cette évolution une fatalité, la communauté internationale souhaite agir dans la solidarité. C'est au plus haut niveau que la volonté politique doit être réaffirmée afin que soient rapidement mises en oeuvre toutes les mesures nécessaires pour infléchir le cours de la pandémie. Tel sera l'engagement solennel que prendront les chefs de gouvernement qui se réuniront le 1er décembre 1994 au Sommet de Paris.

3. Cet engagement politique que consacrera le Sommet de Paris rappellera le respect des droits de la personne et de l'éthique. Il visera à bannir toute forme de discrimination et d'exclusion à l'encontre des personnes affectées par le VIH/SIDA et à promouvoir notamment le droit à l'accès aux services de santé, à la prévention, à l'éducation et à l'information. L'expression d'une volonté politique forte et déterminée est d'autant plus nécessaire au moment où la communauté internationale prépare la mise en oeuvre du programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

4. Le Sommet de Paris apportera un soutien résolu au programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Ce programme, fondé pour une meilleure coordination au sein du système des Nations Unies, permettra également aux institutions intergouvernementales, gouvernementales et non-gouvernementales d'apporter une réponse plus adaptée aux problèmes fondamentaux liés à la pandémie. Dans ce cadre, le Sommet de Paris mettra l'accent sur la coordination des actions d'aide bilatérales.

5. Les chefs de gouvernement réunis au Sommet de Paris concrétiseront leur engagement politique par des initiatives novatrices qui compléteront les efforts déjà entrepris et qui apporteront des solutions efficaces aux problèmes que pose la pandémie. En préparation des travaux du Sommet, la réunion ministérielle des 17 et 18 juin à Paris élaborera des propositions concernant ces initiatives qui pourraient se situer dans les domaines prioritaires suivants :

■ PRÉVENTION

Une politique de prévention efficace doit s'appuyer sur une large diffusion des connaissances et de l'information sur la maladie. Elle doit promouvoir l'ensemble des comportements à moindre risque tels que l'abstinence, la fidélité mutuelle, la réduction du nombre de partenaires et l'utilisation de préservatifs qui doivent être accessibles à tous.

■ SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE

La prévention de la transmission du VIH par la transfusion sanguine ou par l'utilisation des produits sanguins doit être considérée comme un objectif primordial et réaliste qu'il faut atteindre sans délai.

■ PROTECTION DES POPULATIONS PARTICULIÈREMENT EXPOSÉES AU RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH

Certaines populations sont particulièrement exposées du fait de vulnérabilités biologiques, sociales ou économiques spécifiques. La protection de ces populations – enfants, femmes, personnes déplacées, travailleurs migrants, toxicomanes – exige d'abord la mise en place ou le renforcement de services de soins et de prévention qui soient assurés à tous, dans le plein respect des droits de la personne.

■ PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET SOCIALE DES PERSONNES AFFECTÉES PAR LE VIH/SIDA

L'augmentation du nombre des infections opportunistes, dont la tuberculose, combinée aux coûts de prise en charge et à la détérioration économique dans les pays les plus pauvres, aggrave les inégalités d'accès aux soins. Le Sommet de Paris cherchera à garantir à tous l'accès aux médicaments essentiels et à favoriser la mise au point de produits anti-viraux curatifs. La prise en charge médicale doit s'accompagner d'une prise en charge sociale. Le nombre croissant d'orphelins du SIDA met en relief la nécessité urgente de prendre des mesures qui assurent un soutien social non seulement aux malades mais aussi à leurs proches.

■ VACCIN

La recherche pour la mise au point d'un vaccin, qui viendra compléter les autres mesures de prévention, doit constituer une des priorités de la lutte contre le SIDA. Le Sommet proposera une initiative internationale pour mettre en place des mécanismes favorisant la collaboration entre les secteurs privés et publics dans les domaines de la recherche fondamentale et clinique. Cette initiative veillera à faciliter l'accès à ce vaccin dès sa mise au point aux pays les plus pauvres.

6. Le Sommet de Paris réaffirmera le rôle essentiel des Associations de lutte contre le SIDA à travers le monde, notamment celles représentant les personnes vivant avec le virus et les associera à la réalisation de ses objectifs.

Une déclaration finale exprimera l'engagement des chefs de gouvernement réunis à Paris. Un plan d'action précisera les modalités de mise en oeuvre des initiatives qu'ils auront lancées.

DEPARTMENT OF STATE
OFFICE OF LANGUAGE SERVICES

Translating Division

LS No. 144563
HKE
French
RM9/14

Summit Meeting of Heads of Government
on AIDS

Paris, December 1, 1994

Introductory Note

1. In the year 2000, if the HIV/AIDS pandemic continues to spread at the present rate, 30 to 40 million people, including 13 to 15 million women and 5 to 10 million children, will be infected with HIV. By themselves, these figures represents a level of human tragedy and social upheaval that no one can afford to ignore. Primarily because of its human consequences, but also through its impact on the economy and social stability, the AIDS pandemic is likely to increase inequality of development among countries. It is also exacerbating the problems that the most affected developing countries are experiencing today.

2. Refusing to see this progression as inevitable, the international community wishes to act in a spirit of solidarity. Political resolve must be reaffirmed at the highest level so that all necessary steps may be taken rapidly to curb the spread of the pandemic. The Heads of Government meeting together on December 1, 1994, at the Paris Summit will make this solemn pledge.

3. The political commitment to be formalized at the Paris Summit will reaffirm respect for individual rights and ethics. It will aim to ban any type of discrimination and exclusion directed against people affected by HIV/AIDS and to further, among other goals, the right of access to health services, prevention, education, and information. The expression of a strong and resolute political stance is all the more necessary at a time when the international community is preparing to implement the joint program on HIV/AIDS co-sponsored by the United Nations.

4. The Paris Summit will provide firm support to the joint program co-sponsored by the United Nations on HIV/AIDS. This program, established to improve coordination within the United Nations system, will also enable intergovernmental, governmental, and nongovernmental institutions to provide a more appropriate response to the fundamental problems related to the pandemic. In this context, the Paris Summit will emphasize coordination of bilateral assistance efforts.

5. The Heads of Government meeting at the Paris Summit will give concrete expression to their political commitment through innovative initiatives which will supplement action already under way and provide effective solutions to the

problems caused by the pandemic. In preparation for the work of the Summit, the ministerial meeting on June 17 and 18 in Paris will draft proposals for these initiatives which could involve the following priority areas:

Prevention

An effective prevention policy must be based on broad dissemination of knowledge and information about this disease. It must promote the full range of lower-risk behavior, including abstinence, mutual fidelity, fewer partners, and the use of condoms, which must be available to all.

Safety of Transfusions

Preventing transmission of HIV through blood transfusions or the use of blood products must be considered as a realistic and paramount objective to be achieved without delay.

Protection of Populations Particularly Exposed to the Risk of HIV Transmission

Some populations are particularly at risk because of specific economic, social, or biological vulnerabilities. The protection of these populations--children, women, displaced persons, migrant workers, drug addicts--requires initially the

establishment or strengthening of health care and prevention services, to be made available to all, with full respect for individual rights.

Providing Medical and Social Care for Individuals
Affected by HIV/AIDS

The increase in the number of opportunistic infections, including tuberculosis, combined with the cost of providing care and the economic deterioration of the poorest countries, exacerbates inequalities in access to care. The Paris Summit will seek to guarantee access to essential medicines for all and to promote the development of curative anti-viral drugs. The effort to provide medical care must be accompanied by an effort to provide social care as well. The growing number of AIDS orphans underscores the urgent need to take steps to ensure social support not only for the sick, but also for those close to them.

Vaccine

Efforts to develop a vaccine to supplement other preventive measures must be a priority in the fight against AIDS. The Summit will propose an international initiative to set up mechanisms to foster cooperation between the public and private

sectors in the areas of fundamental and clinical research. As soon as this vaccine is developed, the initiative will ensure that access to it is facilitated for the poorest countries.

6. The Paris Summit will reaffirm the essential role of AIDS action groups throughout the world, particularly groups representing people living with the virus, and will involve them in achieving its objectives.

The Heads of Government who will meet in Paris will express their commitment in a final declaration. An action plan will spell out procedures for implementing the initiatives undertaken.

AMBASSADE DE FRANCE AUX ETATS-UNIS

4101 Reservoir Road, N.W.
Washington, DC, 20007
Téléphone: (202) 944-6232
Télécopie: (202) 944-6257

*Le Conseiller
pour les Affaires sociales*

June 14, 1994

Dr. Kristine Gebbie
National AIDS Policy Coordinator.
The White House.

VIA FAX : (202) 632-1096

Dear Dr. Gebbie :

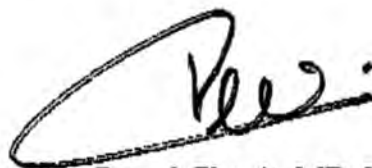
I have just been informed that Mrs. Simone Veil has accepted to meet with you prior to the June 17-18 Paris Ministerial Meeting on AIDS.

The meeting will be held on Thursday, June 16, at 12:30 pm, in her office at the Ministry. Unfortunately, since Mrs. Veil will be presenting a bill on Family Policy to the Parliament on that very same day, she will not be able to leave the National Assembly too long and will have only half an hour available for a discussion with you.

I am told that Mrs. Veil highly appreciates your coming to the Meeting and your involvement in the entire process.

I look forward to speaking with you over the phone later today, would it be possible.

Best regards.



Pascal Chevit, MD, MPH
Counselor for Social Affairs

cc: Mr. Ed Malloy (State Department)
Mr. David Hohman (HHS)

Withdrawal/Redaction Marker

Clinton Library

DOCUMENT NO. AND TYPE	SUBJECT/TITLE	DATE	RESTRICTION
001. cable	re: Country Clearance Request AIDS Meeting in Paris; (Partial) (1 page)	06/10/1994	b(6)

COLLECTION:

Clinton Presidential Records
National AIDS Policy Office
Kristine Gebbie
OA/Box Number: 3774

FOLDER TITLE:

Paris Trip 6/17-18/94

2018-0756-F
db4751

RESTRICTION CODES

Presidential Records Act - [44 U.S.C. 2204(a)]

- P1 National Security Classified Information [(a)(1) of the PRA]
- P2 Relating to the appointment to Federal office [(a)(2) of the PRA]
- P3 Release would violate a Federal statute [(a)(3) of the PRA]
- P4 Release would disclose trade secrets or confidential commercial or financial information [(a)(4) of the PRA]
- P5 Release would disclose confidential advice between the President and his advisors, or between such advisors [(a)(5) of the PRA]
- P6 Release would constitute a clearly unwarranted invasion of personal privacy [(a)(6) of the PRA]

C. Closed in accordance with restrictions contained in donor's deed of gift.

PRM. Personal record misfile defined in accordance with 44 U.S.C. 2201(3).

RR. Document will be reviewed upon request.

Freedom of Information Act - [5 U.S.C. 552(b)]

- b(1) National security classified information [(b)(1) of the FOIA]
- b(2) Release would disclose internal personnel rules and practices of an agency [(b)(2) of the FOIA]
- b(3) Release would violate a Federal statute [(b)(3) of the FOIA]
- b(4) Release would disclose trade secrets or confidential or financial information [(b)(4) of the FOIA]
- b(6) Release would constitute a clearly unwarranted invasion of personal privacy [(b)(6) of the FOIA]
- b(7) Release would disclose information compiled for law enforcement purposes [(b)(7) of the FOIA]
- b(8) Release would disclose information concerning the regulation of financial institutions [(b)(8) of the FOIA]
- b(9) Release would disclose geological or geophysical information concerning wells [(b)(9) of the FOIA]

EEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEE

EM
SGH
AR AC

UNCLASSIFIED

OES/STH:S G Hemond:SGH
06/10/94 647-2418 SESTH 000669 94 OES 01001
OES/STH:E Malloy

OES/STH:A Rock, EUR/WE:A Carson

Sent
5pm
Friday 6-10.

CLINTON LIBRARY PHOTOCOPY

PRIORITY PARIS

PRIORITY LONDON, TOKYO PRIORITY, OTTAWA PRIORITY,
THE HAGUE PRIORITY, ROME PRIORITY, MADRID PRIORITY +

E.O. 12356: N/A

TAGS: KSCA, TBIO, FR, SOCI

SUBJECT: country clearance request/AIDS June 17-18
meeting in Paris

[001]

REF: (A) 94 STATE 140024

1. Summary. The U.S. will participate in the June 17-18 intergovernmental meeting on AIDS in Paris. Department requests country clearance for U.S. participants. End Summary.

2. The U.S. delegation at the June 17-18 intergovernmental meeting on AIDS will be:

- Ms. Kristine Gebbie, National AIDS Policy Coordinator and Head of Delegation;
- Ms. Patricia Fleming, Special Assistant to the Secretary of Health and Human Services;
- Dr. Helene Gayle, USAID, and;
- Dr. Sharon Hemond Hrynkow, State Department/OES.

All have a (b)(6) Security Clearance.

3. Department appreciates assistance that embassy has already given in supplying background information on the meeting and in making hotel arrangements. Airport pick-up and drop-off are requested for Ms. Gebbie. Arrival 6/16 TWA 7:45 a.m. Departure 6/18 TWA 2 p.m.

Fiscal data to follow from Ms. Gebbie's office (contact point: Gus Ventura, ph 202-632-1090 - fax 202-632-1096).

4. Department looks forward to embassy participation in the meeting.

\\

UNCLASSIFIED

UNCLASSIFIED

2

COPENHAGEN PRIORITY
OSLO PRIORITY
STOCKHOLM PRIORITY
HELSINKI PRIORITY
CANBERRA PRIORITY
BERN PRIORITY
BONN PRIORITY
MOSCOW PRIORITY
MEXICO PRIORITY
BANGKOK PRIORITY \

UNCLASSIFIED

05/25/94 00:27
05/25/94 12:16

202 690 7560
202 738 7338

HHS NAPO
OES/SAT

HHS NAPO

002/004
002/004

OUTGOING TELEGRAM
DEPARTMENT OF STATE

INITIAL HERE 5.1

AUTH EM DRAFT Sh
CLEAR 1 EB 2 AB
3 AC 4 HG 5 BH
6 KP 7 DR 8 NH

UNCLASSIFIED

OES/STH/TCH:SGHEMOND:LJP
05/25/94, 647-4824 SESTH 651
OES/STH/SMC:EMMALLOY

AF/RA:EBROWN, IO/T:ABLACKWOOD, EUR/WE:ACARSON, USAID:HGAYLE
DHHS/OIA:DHOMMAN, PHS/OIH:KBERNARD, OVP:DRHODES
EOP/NAPO:NHAZELTON

PRIORITY CANBERRA, BRUSSELS PRIORITY, OTTAWA PRIORITY,
COPENHAGEN PRIORITY, HELSINKI PRIORITY, PARIS PRIORITY +
ROUTINE NASSAU, BRASILIA, BUJUMBURA, PHNOM PENH, YAOUNDE,
BEIJING, ABIDJAN, DJIBOUTI, NEW DELHI, JAKARTA, MEXICO, RABAT +

E.O. 12356: N/A

TAGS: TBIO, KSCA, SOCI, FR

SUBJECT: FRENCH PROPOSALS FOR MEETING ON AIDS

1. THIS IS AN ACTION CABLE. SEE PARA. 4.

2. SUMMARY. THE USG WILL SEND TECHNICAL EXPERTS TO THE JUNE MEETING IN PARIS TO DISCUSS THE PROPOSED DECEMBER 1 INTERGOVERNMENTAL MEETING ON AIDS. WE LOOK FORWARD TO RECEIVING AN AGENDA FOR THE JUNE MEETING AND WILL MAKE A FINAL DETERMINATION ON USG REPRESENTATION BASED ON THE AGENDA. END SUMMARY.

3. AN INTERAGENCY GROUP, CHAIRED BY OES/STH DIRECTOR, MET 5/13/94 TO DEVELOP THE U.S. APPROACH FOR THE JUNE 17-18 PREPARATORY MEETING FOR THE PROPOSED DECEMBER 1 WORLD AIDS DAY INTERGOVERNMENTAL MEETING IN PARIS. REPRESENTATIVES FROM USAID, DHHS, THE WHITE HOUSE (NATIONAL AIDS POLICY OFFICE AND OVP), AND STATE (OES, AF, AND IO) ATTENDED. THE GROUP AGREED THAT THE "PRELIMINARY PROPOSALS FOR PRIORITY ACTIONS" RECENTLY DISTRIBUTED BY THE GOF, REQUIRE FURTHER CONSIDERATION BY TECHNICAL EXPERTS BEFORE THEY COULD BE USED AS THE BASIS FOR AN INTERGOVERNMENTAL MEETING. THEREFORE, USG PARTICIPATION AT THE JUNE MEETING

UNCLASSIFIED

UNCLASSIFIED

2

IS EXPECTED TO BE AT THE TECHNICAL LEVEL. BASED ON THE OUTCOME OF THE JUNE DISCUSSIONS, THE U.S. WILL MAKE A DETERMINATION OF THE APPROPRIATE LEVEL OF PARTICIPATION AT THE DECEMBER 1 INTERGOVERNMENTAL MEETING.

4. DEPARTMENT REQUESTS THAT ACTION EMBASSIES, AT APPROPRIATE LEVEL, DELIVER THE FOLLOWING TALKING POINTS TO THE MFA AND APPROPRIATE MOH OFFICIALS AND LEAVE THEM AS A NON-PAPER. OTHER EMBASSIES MAY DRAW ON THESE POINTS AS NECESSARY IN RESPONSE TO INQUIRIES BY HOST GOVERNMENTS.

0 CONSISTENT WITH DECISIONS MADE AT THE APRIL 8 INTERGOVERNMENTAL MEETING IN PARIS, THE USG PLANS TO SEND TECHNICAL EXPERTS TO THE JUNE 17-18 WORKING MEETING IN PARIS TO CONTINUE CONSIDERATION OF THE PROPOSED INTERGOVERNMENTAL CONFERENCE ON AIDS IN DECEMBER TO BE HELD "AT THE HIGHEST APPROPRIATE LEVEL." THE USG WILL NOT BE REPRESENTED AT THE JUNE MEETING AT THE MINISTERIAL LEVEL.

0 WE WERE CONCERNED THAT, AT THE MAY WORLD HEALTH ASSEMBLY INFORMATIONAL MEETING IN GENEVA, THE GOF DISTRIBUTED PAPERS SPECIFYING THAT THE JUNE MEETING WOULD BE HELD AT A MINISTERIAL LEVEL AND THE PROPOSED DECEMBER MEETING AT THE HEADS OF GOVERNMENT LEVEL. THIS GOES BEYOND THE MORE FLEXIBLE FORMULATION AGREED TO AT THE APRIL 8TH MEETING.

0 THE USG ACCEPTS THE CONCEPT OF A HIGH-LEVEL INTER-GOVERNMENTAL MEETING TO ENHANCE THE GLOBAL AIDS EFFORT PROVIDED THAT IT COMPLEMENTS ONGOING INTERNATIONAL AIDS EFFORTS. HOWEVER, WE CONTINUE TO BELIEVE THAT A SUMMIT IN DECEMBER IS NOT FEASIBLE GIVEN THE PRESENT LEVEL OF PREPARATION AND THE SHORT TIME REMAINING TO FIX AN AGENDA FOR A WORLD SUMMIT MEETING.

0 AN INADEQUATELY PREPARED SUMMIT IN DECEMBER WOULD NOT ATTRACT PARTICIPATION BY ALL HEADS OF GOVERNMENT AND CONSEQUENTLY WOULD ACHIEVE LITTLE TO ADVANCE GLOBAL HIV/AIDS EFFORTS. IT COULD DETRACT FROM THE IMPORTANCE OF THE ISSUE.

0 WE NOTE FURTHER THAT THE U.S. IS HOSTING ANOTHER SUMMIT IN DECEMBER, THE SUMMIT OF THE AMERICAS, SCHEDULED FOR DECEMBER 9-10.

0 WE LOOK FORWARD TO RECEIVING IN WASHINGTON AS SOON AS POSSIBLE THE AGENDA FOR THE JUNE MEETING TO ENABLE US TO

UNCLASSIFIED

05/25/94 00:28 202 690 7560
05/25/94 12:17 202 736 7336

HHS NAPO
OES/SAT

→→→ HHS NAPO

004/004
004/004

UNCLASSIFIED

3

DETERMINE THE COMPOSITION OF OUR DELEGATION.

5. COUNTRY CLEARANCE REQUEST FOR U.S. PARTICIPANTS AT THE JUNE MEETING WILL BE IN A SEPTEL.

6. THE WORKING LEVEL CONTACT FOR INTERGOVERNMENTAL EXCHANGES ON THIS ISSUE IS DR. SHARON (HEMOND) HRYNKOW, OES/STH/TCH, PHONE 202-647-4537, FAX 736-7336. YY

ADDITIONAL ACTION ADDRESSEES:

BONN PRIORITY
ROME PRIORITY
TOKYO PRIORITY
THE HAGUE PRIORITY
OSLO PRIORITY
MOSCOW PRIORITY
MADRID PRIORITY
STOCKHOLM PRIORITY
BERN PRIORITY
LONDON PRIORITY
GENEVA PRIORITY

ADDITIONAL INFO ADDRESSEES:

MANILA
BUCHAREST
KIGALI
BANGKOK
KAMPALA
DAR ES SALAAM
LUSAKA
HARARE
Y

UNCLASSIFIED

IMMEDIATE

UNCLASSIFIED

WHITE HOUSE SITUATION ROOM

RECEIVED

PAGE 01 OF 02

JUN 14 1994

PRT: GEBBIE

SIT: NSC VAX

<PREC> IMMEDIATE <CLAS> UNCLASSIFIED <DTG> 131610Z JUN 94

FM AMEMBASSY PARIS

TO RUEHC/SECSTATE WASHDC IMMEDIATE 6157

RUEAUSA/DEPARTMENT OF HHS IMMEDIATE

RHEHAAA/WHITE HOUSE IMMEDIATE

UNCLAS PARIS 16004

STATE PASS USAID:GAYLE

STATE ALSO FOR OES/STH/TCH:HEMOND-HRYNKOW

STATE ALSO FOR EUR/WE:CARSON

WHITE HOUSE FOR NAPO:GEBBIE

HHS FOR HOHMAN, HAZELTON, VOGEL, AND FLEMING

E.O. 12356: N/A

TAGS: SOCI, TBIO, ELAB, KSCA, FR

SUBJECT: GEBBIE DELEGATION TO PARIS

REF: A)STATE 156472, B)DALSIMER/HRYNKOW E-MAIL

1. EMBASSY PARIS WELCOMES MS. KRISTINE GEBBIE AND HER DELEGATION (PATRICIA FLEMING, HELENE GAYLE, AND SHARON HEMOND-HRYNKOW) TO THE JUNE 17, 18 INTERGOVERNMENTAL MEETING ON AIDS. CONTROL OFFICERS TONY DALSIMER AND KYLE BOICE CAN BE REACHED AT ALL TIMES THROUGH THE EMBASSY SWITCHBOARD, (33-1) 42-96-12-02.

2. WE CONFIRM THE CHANGE OF HOTEL RESERVATIONS, PER REF B:

HOTEL ELYSEES SABLONS

32 RUE GREUZE

75016 PARIS (16TH ARRONDISSEMENT)

METRO: TROCADERO

TEL: (33-1) 47.27.10.00

FAX: (33-1) 47.27.47.10

RATE: 636 FF PLUS 65 FF FOR BREAKFAST

(APPROX. USD 114 FOR ROOM)

NAME	ARRIVAL	DEPART
------	---------	--------

KRISTINE GEBBIE	16 JUNE	18 JUNE
-----------------	---------	---------

PATRICIA FLEMING	15 JUNE	19 JUNE
------------------	---------	---------

HELENE GAYLE	16 JUNE	19 JUNE
--------------	---------	---------

SHARON HEMOND HRYNKOW	16 JUNE	19 JUNE
-----------------------	---------	---------

3. FISCAL DATA WILL BE REQUIRED FOR OVERTIME ON EARLY ARRIVAL AND SATURDAY DEPARTURE TO ARRANGE AIRPORT TRANSPORTAION FOR MS. GEBBIE. PLEASE SEND BY IMMEDIATE TELEGRAM. NO TRANSPORTATION ARRANGEMENTS HAVE BEEN MADE FOR MS. FLEMING, DR. GAYLE, OR DR. HEMOND HRYNKOW.

UNCLASSIFIED

IMMEDIATE

UNCLASSIFIED

WHITE HOUSE SITUATION ROOM

PAGE 02 OF 02

4. WE REMIND VISITORS THAT DIPLOMATIC AND OFFICIAL
PASSPORT HOLDERS TRAVELING TO FRANCE OR ITS TERRITORIES
ON GOVERNMENT BUSINESS ARE REQUIRED TO HAVE A FRENCH
VISA WHICH MUST BE OBTAINED PRIOR TO ARRIVAL.

HARRIMAN

BT

#6004

NNNN

<MSGID> M1096568

UNCLASSIFIED

PRESS GUIDANCE

STATEMENT:

The United States commends the efforts of governmental and non-governmental leaders in coming together to discuss a more effective global response to the AIDS pandemic. We believe the discussion held during the past two days brought the international community into a closer collaboration in its fight against AIDS.

The governments have agreed to meet again on World AIDS Day, December 1, to express a strengthened international commitment in addressing this urgent issue. Between now and World AIDS Day, the United States will work closely with other governments, with the NGO community and within the U.N. system to make the World AIDS Day meeting a productive step in the global fight against AIDS.

QUESTION: Do you agree the the December meeting should be at the summit level?

ANSWER: We welcome the strong expression of interest by the Government of France to host a high level meeting on AIDS. Based on the discussions held during the past two days and the discussion in April, we believe that the goals of the December meeting could be realized at the Ministerial level. Each country will have to decide about its representation to the December meeting.

QUESTION: Who would represent the United States at this meeting?

ANSWER: This decision will be made after further consideration of the preparatory work done at this meeting and other developments over the next several months.

QUESTION: How will the December meeting add to ongoing efforts?

ANSWER: The political commitment to combatting global AIDS which we expect will be made at the December meeting will energize the international community and assist (strengthen) efforts for a more effective global response.

URGENT

FAX

RECEIVED

JUN 14 1994

TELEPHONE: 33.1. 42 45 24 24

TELECOPIE: 33.1. 42 45 78 70

CE MESSAGE COMPREND: 2 PAGES
(y compris cette page)

N° FAX DU CORRESPONDANT: 19.1.202 6321096

DATE: 14 June '94

MESSAGE DE: Don de Jéré

→ DESTINE A: Mrs Hebbie

OBJET: Please find enclosed invitation
for reception which you can share
with your delegation.I look forward to seeing you
again

Best regards,

Don de Jéré

**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*

The Persons with HIV/AIDS Cell from the community groups AIDES, APARTS, ACT-UP!, GNP+, OPALS have the pleasure of inviting you to a reception in honour of the International NGOs attending the meeting of ministers of health preparing the Aids Summit planned for December 1st, 1994.

The NGOs:

The Global Aids Policy Coalition

The World Conference on Religion and Peace

The International Council of Volunteer Organizations

The International Council of Aids Service Organizations

The Global Network of People Living with HIV/AIDS

Thursday, June 16th, 1994

at

L'Institut Biomédical des Cordeliers

15 rue de l'Ecole de Médecine

75006 PARIS

Staircase C Main Floor

18:00 - 20:30

Welcome

- A representative from the Cell.
- Madame Simone Veil, Minister of State, Social Affairs, Health and the City.
- Dr. Michael Merson, Director of the Global Programme on Aids at the World Health Organisation

We would like to thank Professor Marc Gentilini, Director of the Cordeliers Institute for his gracious hospitality.

R.S.V.P.

Mr. Don de Gagné - tel: 33 1 4245 24 24 - fax: 33 1 42 45 78 70

LeClerc tier visit to Dalsimer et al

1) Need to have a high level political level
at this meeting

Because US wanted to extend mty now have
ministers (2/3rd = invitees at June mty)
developing & donor countries

2) Paper not ready - our fault

AMBASSADE DE FRANCE AUX ETATS-UNIS

4101 Reservoir Road, N.W.
Washington, DC, 20007
Téléphone: (202) 944-6232
Télécopie: (202) 944-6257

*Le Conseiller
pour les Affaires sociales*

May 26, 1994

Dr. Kristine Gebbie
National AIDS Policy Coordinator.
The White House.

VIA FAX

Dear Dr. Gebbie :

As the June 17-18 Paris Ministerial Meeting on AIDS is approaching, I would like to summarize some aspects of the preparation of this meeting as well as of the December 1st, 1994, Summit.

- As you know, France is now working in close collaboration with WHO on that project, and a bilateral committee has been set up to ease the daily process of building up this event. However, France thinks it is of the utmost importance to get a full commitment of all agencies involved in the co-sponsored program on AIDS and is seeking as much input as possible from each of them.
- The decision has been made to invite to the December 1st Summit the Heads of State of all developing countries whose Health Ministers have been invited to the June Ministerial Meeting. That is: Bahamas, Brazil, Burundi, Cambodia, Cameroun, China, Djibouti, India, Indonesia, Ivory Coast, Morocco, Mexico, the Philippines, Romania, Rwanda, Tanzania, Thailand, Tunisia, Uganda, Vietnam, Zambia, Zimbabwe. This is consistent with what the U.S. have long thought appropriate.
- Other participants to the June Ministerial are the 17 major contributors to cooperation in AIDS (Australia, Belgium, Canada, Denmark, Finland, Germany, Italy, Japan, the Netherlands, Norway, Russia, Spain, Sweden, Switzerland, the United Kingdom, the United States of America), the U.N. organizations (WHO, UNICEF, UNESCO, FNUAP, UNDP, World Bank), the Council of Europe, the European Union, OECD and several World Federations of NGOs involved in AIDS: ICASO, GPN+, the Religions World Conference for Peace and the International Council of Non-for-profit Agencies.

./.

- As of today, 13 Health Ministers of developing countries have confirmed their participation: Burundi, Cambodia, Cameroun, China, Djibouti, Indonesia, Ivory Coast, Morocco, the Philippines, Tanzania, Thailand, Uganda, Zimbabwe.

The Ministers or Deputy Ministers of Germany, Norway, Sweden and Switzerland will also be attending. Those of Denmark and Finland should confirm their participation in a matter of days.

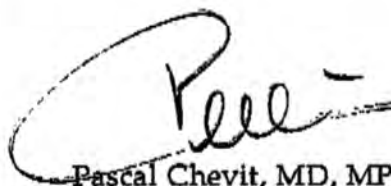
- The goal, as we all know, is to generate the strong political commitment necessary to implement any technical initiative identified as a priority by the international community and the co-sponsored program of the UN. These priorities, as identified through preliminary meetings and multiple working contacts, could be :

- the safety of Blood Transfusion;
- the availability of essential medicines for opportunistic infections, specifically tuberculosis;
- the development of preventive programs that focus more on members of population most at risk, particularly women and children;
- the support to research efforts towards an AIDS vaccine;
- and the coordination of cooperation programs run through bilateral relations.

- Participants to the meeting of June 17/18, 1994, will have to prioritize things and to make formal proposals for action to the Heads of State and Heads of Government for consideration during their December 1st Summit in Paris.

We would very much welcome your comments, as the U.S. Coordinator, on this framework, and I look forward discussing it with you at your earliest convenience.

Best regards.



Pascal Chevit, MD, MPH
Counselor for Social Affairs

cc: Mr. Tim Wirth (State Department)
Dr. Helene Gayle (US-AID)
Mr. David Hohman (HHS)

AMBASSADE DE FRANCE AUX ETATS-UNIS

TELECOPIE / FAX TRANSMISSION

De / From

Dr Pascal CHEVIT
Conseiller pour les Affaires sociales
Counselor, Social Affairs
Téléphone / Phone #: (202) 944-6232
Télécopie / Fax #: (202) 944-6257

A / To

Mr. Gus VENTURA
Office of the National AIDS Policy
Coordinator
Téléphone / Phone #: (202) 632-1090
Télécopie / Fax #: (202) 632-1096

Date: May 26, 1994

Nombre de pages, celle-ci comprise: **4** page(s), including this one.

Dear Mr. Ventura :

As per our conversation over the phone earlier today, please find hereby a letter I would appreciate you forward to Ms. Gebbie.

Attached is a copy of the unofficial translation of the letter Minister Simone Veil wrote recently to Secretary Shalala.

I would very much appreciate the possibility to speak over the phone with Kris Gebbie tomorrow, as we mentioned this afternoon.

Anyway, I'll be at her office on Tuesday, May 31st, at 12:30.

Sincerely,



Pascal CHEVIT, MD

Withdrawal/Redaction Marker

Clinton Library

DOCUMENT NO. AND TYPE	SUBJECT/TITLE	DATE	RESTRICTION
002. cable	RE: Spanish Participation in AIDS Meeting: Paris (1 page)	06/09/1994	P1/b(1)

COLLECTION:

Clinton Presidential Records
National AIDS Policy Office
Kristine Gebbie
OA/Box Number: 3774

FOLDER TITLE:

Paris Trip 6/17-18/94

2018-0756-F
db4751

RESTRICTION CODES

Presidential Records Act - [44 U.S.C. 2204(a)]

- P1 National Security Classified Information [(a)(1) of the PRA]
- P2 Relating to the appointment to Federal office [(a)(2) of the PRA]
- P3 Release would violate a Federal statute [(a)(3) of the PRA]
- P4 Release would disclose trade secrets or confidential commercial or financial information [(a)(4) of the PRA]
- P5 Release would disclose confidential advice between the President and his advisors, or between such advisors [(a)(5) of the PRA]
- P6 Release would constitute a clearly unwarranted invasion of personal privacy [(a)(6) of the PRA]

C. Closed in accordance with restrictions contained in donor's deed of gift.

PRM. Personal record misfile defined in accordance with 44 U.S.C. 2201(3).

RR. Document will be reviewed upon request.

Freedom of Information Act - [5 U.S.C. 552(b)]

- b(1) National security classified information [(b)(1) of the FOIA]
- b(2) Release would disclose internal personnel rules and practices of an agency [(b)(2) of the FOIA]
- b(3) Release would violate a Federal statute [(b)(3) of the FOIA]
- b(4) Release would disclose trade secrets or confidential or financial information [(b)(4) of the FOIA]
- b(6) Release would constitute a clearly unwarranted invasion of personal privacy [(b)(6) of the FOIA]
- b(7) Release would disclose information compiled for law enforcement purposes [(b)(7) of the FOIA]
- b(8) Release would disclose information concerning the regulation of financial institutions [(b)(8) of the FOIA]
- b(9) Release would disclose geological or geophysical information concerning wells [(b)(9) of the FOIA]

PRIORITY

UNCLASSIFIED

WHITE HOUSE SITUATION ROOM

PAGE 01 OF 02

PRT: GEBBIE

SIT: NSC VAX

<PREC> PRIORITY <CLAS> UNCLASSIFIED <DTG> 090949Z JUN 94

FM AMEMBASSY BERN

TO RUEHC/SECSTATE WASHDC PRIORITY 5996

INFO RUEVDEP/HHS WASHDC

RUEHMO/AMEMBASSY MOSCOW 0042

RUEHGV/USMISSION GENEVA 1297

RUEHOT/AMEMBASSY OTTAWA 1170

RUEADWW/WHITEHOUSE WASHDC

RUFHTH/AMEMBASSY THE HAGUE 2830

RUEHKO/AMEMBASSY TOKYO 0136

RUEHBY/AMEMBASSY CANBERRA 0541

RUEHMD/AMEMBASSY MADRID 2128

RUEHSM/AMEMBASSY STOCKHOLM 2010

RUEHLO/AMEMBASSY LONDON 8300

RUEHCP/AMEMBASSY COPENHAGEN 1239

RUEHBS/AMEMBASSY BRUSSELS 5724

RUEHNY/AMEMBASSY OSLO 1068

RUEHRO/AMEMBASSY ROME 7049

RUEHHE/AMEMBASSY HELSINKI 0959

RUEHOL/AMEMBASSY BONN 0681

UNCLAS BERN 003030

DEPARTMENT FOR OES/HEMOND-HRYNKOW AND EUR/CE

WHITE HOUSE FOR GEBBIE

HHS FOR HAZELTON

E.O. 12356: N/A

TAGS: SOCI, TBIO, KSCA, SZ

SUBJECT: PARIS INTERGOVERNMENTAL JUNE AIDS MEETING

REFS: A) PARIS 15588, B) STATE 151781, C) STATE 140024

1. THE SWISS GOVERNMENT IS NOT HAPPY THAT THE PARIS JUNE AIDS MEETING IN PARIS IS GOING FORWARD AND PLANS TO TREAT IT IN A LOW-KEY MANNER. ACCORDINGLY, THE SWISS DELEGATION TO THE MEETING WILL CONSIST OF TWO PERSONS: PROF. THOMAS ZELTNER, DIRECTOR, FEDERAL OFFICE OF PUBLIC HEALTH (WHO IS A SENIOR OFFICIAL BUT NOT DEPUTY MINISTER OF HEALTH) AND A MID-LEVEL TECHNICAL EXPERT. PROF. ZELTNER DOES NOT EXPECT TO ARRIVE AT THE MEETING UNTIL THE AFTERNOON OF THE FIRST DAY.

2. SWISS OFFICIALS IN THE MINISTRY OF HEALTH

UNCLASSIFIED

PRIORITY

UNCLASSIFIED

WHITE HOUSE SITUATION ROOM

PAGE 02 OF 02

WOULD PREFER THAT THE PARIS MEETING WERE
CANCELLED BUT DO NOT EXPECT THE FRENCH TO BACK
DOWN. ACCORDING TO THE SWISS, MOST WEST
EUROPEAN GOVERNMENTS SHARE THEIR DIM VIEW OF
THE MEETING AND WILL NOT HAVE MINISTER-LEVEL
REPRESENTATION. THE SWISS AGREE WITH THE U.S.
VIEW THAT, GIVEN THE LACK OF PREPARATION AND
AGREEMENT ON AN AGENDA, IT WOULD NOT BE
APPROPRIATE TO HAVE AN AIDS SUMMIT IN
DECEMBER. LAWRENCE

BT

#3030

NNNN

<MSGID> M1090161

UNCLASSIFIED

PRIORITY

UNCLASSIFIED

WHITE HOUSE SITUATION ROOM

RECEIVED

PAGE 01

PRT: GEBBIE

SIT: NSC VAX

JUN 10 1994

<PREC> PRIORITY <CLAS> UNCLASSIFIED <DTG> 100740Z JUN 94

FM AMEMBASSY CANBERRA

TO RUEHC/SECSTATE WASHDC PRIORITY 4696

INFO RUEHSW/AMEMBASSY BERN 1206

RUEHOL/AMEMBASSY BONN 2526

RUEHBS/AMEMBASSY BRUSSELS 2821

RUEHCP/AMEMBASSY COPENHAGEN 0582

RUEHHE/AMEMBASSY HELSINKI 0311

RUEHLO/AMEMBASSY LONDON 6501

RUEHMD/AMEMBASSY MADRID 0494

RUEHMO/AMEMBASSY MOSCOW 0066

RUEHNY/AMEMBASSY OSLO 0699

RUEHOT/AMEMBASSY OTTAWA 3217

RUEHFR/AMEMBASSY PARIS 8606

RUEHRO/AMEMBASSY ROME 1413

RUEHSM/AMEMBASSY STOCKHOLM 0714

RUFHTH/AMEMBASSY THE HAGUE 1211

RUEHKO/AMEMBASSY TOKYO 1978

UNCLAS CANBERRA 03217

DEPT FOR OES/STH HEMOND-HRYNKOW, WHITE HOUSE FOR

GEBBIE, HHS FOR HAZELTON

PARIS FOR POL: TDALSIME AND SCI: KBOICE

E.O. 12356: N/A

TAGS: TBIO, KSCA, SOCI, AS

SUBJECT: GOA ATTENDANCE AT THE JUNE 16-17 PARIS AIDS MEETING

REFS: (A) STATE 151781, (B) CANBERRA 01908

1. ACCORDING TO ANDREW TODD, U.N. SOCIAL SECTION

DIRECTOR, DEPARTMENT OF FOREIGN AFFAIRS AND TRADE

(DFAT), GOA MINISTER FOR HUMAN SERVICES AND HEALTH

CARMEN LAWRENCE WILL DEFINITELY NOT ATTEND THE JUNE

16-17 AIDS MEETING IN PARIS. RATHER, THE GOA WILL BE

REPRESENTED BY HELEN EVANS, GOA AIDS POLICY

COORDINATOR, AND ELLEN HANSEN, FIRST SECRETARY AT THE

AUSTRALIAN EMBASSY IN PARIS. MEYERS.

BT

#3217

NNNN

<MSGID> M1092246

UNCLASSIFIED

Decision - making re: December Mtg

Criteria -

- Relative balance to other countries
(wording of invitation?)
- Expectations which would be raised / lowered?
- newness / importance of what would be said

Time Frames

Q2pa -
 clear on purpose of summit & what to make it
 a success -
 common understanding of purpose for today?

Zimbabwe -
 Limits on aid from US - can't be spent by their
 own choice -
 (eg. \$4 million \$US → condoms from US when
 cheaper can come from elsewhere)
 Canada -

Donato Blazy -
 Research effort - \$'s / organization
 Broader commitment

Russia -
 Antibiotics / treatments for general health
 → 90 deaths -
 almost solved legal issues / 75 AIDS central centers
 1000 laboratories

World Bank (on behalf of UN agencies)
 Make it really useful to develop countries
 so the country can develop its own program

Debate - themes - -

Prevention -
 taking into account issues in each country

Access to care

Vulnerability of populations

Vaccine - integrate research?

Zulu - ? separation of prevention & care
 ? imposition of programs designed elsewhere

Montagnier -

financial support for research A ?

fund for international consortia for
 vaccine research

public/private finance -

France - multi channel broadcast to raise \$15 ?

UNESCO / France - Adm. on research in Africa

Pilot project in Abidjan

Delors -

"heads of governments"

January - working groups

April - industrialized nations

Task today -

select themes for which concrete proposals
 can be developed

working parties - technical representatives

to run in parallel to UN program

any bilateral efforts -

Henn - Tunisia

> special fund to deal with debts of developing
 countries to allow research to go forward ?

Morocco -

? special program for immigrants - who are not in
 cultural system of their host countries

Zimbabwe - role of churches, church leaders -

Brazil -

info/prevention education - use of networks -
 tech. transfer care information/etc.

~~human~~ rights - especially avoid compulsory testing

migration impact on the disease

condoms - reduce taxes, charges for these &
 blood supply diagnostics

prevention industry users

revising programs to deal w treatment/

Stills
Morelli
McDermott



SOMMET POUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA

PARIS 1^{er} DÉCEMBRE 1994

TRANSPORT DU VENDREDI 17 JUIN

Pour toute personne souhaitant se rendre à la réception au Quai d'Orsay puis au spectacle du Théâtre Renaud-Barrault, un service de navette (4 cars de 50 places) sera assuré :

- à partir de 18 h 30 du Centre Kléber au Quai d'Orsay,
- à partir de 20 h 30 du Quai d'Orsay au Théâtre Renaud-Barrault.

RÉUNION PRÉPARATOIRE
DES MINISTRES DE LA SANTÉ

17 - 18 JUIN 1994

FRANCE O.M.S.

DEJEUNER - LUNCH. - TABLE D'HONNEUR -

M. BASTA UNICEF	M. KUNASOL THAILANDE	P. FUZZANTI ITALIE	M. RADO SUEDE	M. TROUVENOT DE PERSON	M. NGUYEN VIETNAM	M. NGUYEN SAIGON	M. VIGNES H. VIGNES	P. DE STE- SAZY	M. DEBRE M. DEBRE	M. LABALINE RUSSIE	M. GERBIE ETATS-UNIS	M. ZELTNER SUISSE	M. REID ANUD	M. QUENON BENEVOLES
FNUP H. ADD	NORVEGE Mme STRENGHEIM	BRESIL M. CAMPOS	MEXIQUE M. SEPULVEDA	G. BRETHER Mme CUMBERLEDGE	INDONESIE H. SUUDJI	CHINE M. CHEN MIN	BELGIQUE Mme ONKELINX	COTE D'IVOIRE H. GUINAHUE	UGANDA M. MARUNBI	ZIMBABWE M. HUNGWE	ESPAGNE M. BORELL	CONSEIL EUROPEEN M. GUTHRIE	ICASC M. BURZINIKI	
M. ZULU GNP	M. KAMBOURAY B. WANDER	M. HUTTONEN FINLANDE	M. NAVARRO PHILIPPINES	M. SATE ZAMBIE	M. SALEH OSISOUTI	M. MBEDE CAMEROUN	M. M'HENNI TUNISIE	M. LUND DANEMARK	M. DIOP SENEGAL	M. ORROU MONTAGNE	M. EVANS AUSTRALIE	M. SHIRMA TANZANIE	Mme BAHRI UNESCO	
RELIGION M. ADA	OCDE Mme CLAIR	PHYS-BAS H. MOEKERK	CANADA B. LARIVIERE	MOZAMBIQUE M. IGREJAS	MAROC H. HAROUCHI	M. LUNVEN M. SEETHOFER	ALLEMAGNE Mme VEIL	BURUNDI M. MINANI	INDE M. SHANKARANAND	I-F BIRARD	CAMBODGE M. DY	JAPON M. OTA	COH. EUROPEAN Mme DELLICOUR	COALITION M. MANN

WE BELIEVE THESE POINTS OF AGREEMENT SHOULD SERVE AS THE BASIS OF THE DISCUSSION AT HAND. I WOULD LIKE TO TAKE THIS OPPORTUNITY TO PROPOSE THAT THESE POINTS BE ORGANIZED INTO A FORMAT THAT HAS ALREADY RECEIVED INTERNATIONAL APPROVAL, NAMELY, THE FRAMEWORK OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION'S GLOBAL STRATEGY FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF AIDS. THE THREE OVERARCHING PRINCIPLES OF THAT STRATEGY -- PREVENTION OF NEW INFECTIONS, REDUCTION IN THE PERSONAL AND SOCIAL IMPACT OF HIV AND AIDS, AND MOBILIZING AND UNIFYING NATIONAL AND INTERNATIONAL EFFORTS -- PROVIDE A LOGICAL FRAMEWORK IN WHICH TO FIT THE AGREED POINTS FROM THE APRIL 8 MEETING. USING THE GLOBAL STRATEGY AS A PREMISE, WE CAN ~~AVOID~~ CREATION OF A NEW STRATEGY AND ^{find an effective way to} STRENGTHEN ~~ONE~~ ^{the strategy} WHICH MEMBER STATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION HAVE ALREADY APPROVED.

I am - concerned that the 5 working points are incomplete in the sense raised. Organizing the discussion in 5 groups, rather than the original 6, or the 3 into principles, makes continuity very difficult.
~~THE~~ 17 GOVERNMENTS REPRESENTED AT THE APRIL MEETING AGREED ~~TO~~ ^{the highest} ~~THE~~ HIGHEST LEVEL APPROPRIATE TO ORGANIZE THE PREPARATION FOR A MEETING ON DECEMBER 1, WORLD AIDS DAY, ACCORDING TO THE ABOVE SIX PRIORITIES. ~~ALL 17~~ GOVERNMENTS AGREED TO A MEETING AT "THE HIGHEST APPROPRIATE LEVEL." *and we look forward to developing consensus on this process, including consensus on the press including tomorrow's press release.*

OPTIONAL: NONE OF THE GOVERNMENTS WERE ABLE TO COMMIT TO A SUMMIT LEVEL MEETING IN DECEMBER. *Release tomorrow.*

Look forward hearing from other govt's on who may have ideas in organization of work today.

WE LOOK FORWARD TO THE PRESENT DISCUSSIONS AND TO THE
RECOMMENDATIONS WHICH MAY EMERGE. WE EXPECT TO RETURN TO OUR
CAPITALS AND GIVE THEOSE RECOMMENDATIONS SERIOUS CONSIDERATION.

SINCE THE DECLARATION TO BE CONSIDERED ON WORLD AIDS DAY ^{should be} IS
A DIRECT EXTENSION OF THE WORKING PAPERS, WE PROPOSE IT BE
ORGANIZED ALONG THE ABOVE LINES OF THE WORLD HEALTH
ORGANIZATION STRATEGY AS WELL. IN ADDITION, WE PROPOSE THAT
BETWEEN NOW AND THE MEETING ON DECEMBER 1st, WE ESTABLISH A
MECHANISM FOR THE FORMAL REVIEW OF DOCUMENTS TO BE USED AT THE
WORLD AIDS DAY MEETING. IN THIS WAY, WE CAN ENSURE THAT OUR
GOVERNMENTS WILL BE PREPARED TO PARTICIPATE FULLY AT THE WORLD
AIDS DAY MEETING. I WILL RESERVE FURTHER COMMENTS OF A
TECHNICAL NATURE UNTIL A MORE APPROPRIATE TIME DURING THE
COURSE OF THIS MEETING.

at some point
~~Have we can talk about the agenda~~
~~before the afternoon, ^{considering how to make}~~
~~working group process ^{reshaping} the~~
~~continuity with the April agreements~~
~~and consistency with the ^{WHO} ~~at the~~~~
~~plan approach~~

I insert from prev. page.

****(We would like to have someone else suggest the following and have our role be in support of the Distinguished Delegate's statement. If no one comes forth, use the following)****

WE DID NOT HAVE THE OPPORTUNITY TO COMMENT ON THE AGENDA PRIOR TO THIS MEETING BUT WOULD NOW LIKE TO PROPOSE A CHANGE WHICH WE BELIEVE WILL ENHANCE THE PRODUCTIVITY OF THE MEETING. WE PROPOSE THAT THE ENTIRE MEETING BE HELD AS A GENERAL DISCUSSION AND THAT THE GROUP IS NOT DIVIDED INTO WORKING GROUPS. WE BELIEVE THAT THIS COURSE HAS SEVERAL ADVANTAGES, INCLUDING ENSURING THAT DELEGATES ON THE SMALLER DELEGATIONS, AND GROUPS AND COUNTRIES WHO WERE NOT REPRESENTED AT THE APRIL MEETING ARE INCLUDED IN ALL DISCUSSIONS.

****If we are supporting another delegates proposal****

WE WOULD LIKE TO EXPRESS OUR SUPPORT FOR THE REMARKS MADE BY THE DISTINGUISHED DELEGATE FROM _____ CONCERNING THE AGENDA. WE BELIEVE THIS CHANGE HAS SEVERAL ADVANTAGES, INCLUDING ENSURING THAT DELEGATES ON THE SMALLER DELEGATIONS, AND GROUPS AND COUNTRIES WHO WERE NOT REPRESENTED AT THE APRIL MEETING, ARE INCLUDED IN ALL DISCUSSIONS.

IN CLOSING, I WOULD LIKE TO RE-AFFIRM U.S. SUPPORT FOR
ONGOING INTERNATIONAL ACTIVITIES ON AIDS, INCLUDING THE UNITED
NATIONS EFFORT TO IMPLEMENT A JOINT AND CO-SPONSORED PROGRAM
AND THE FORTHCOMING INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE IN YOKOHAMA.
WE BELIEVE THAT THE EFFORTS OF THIS MEETING AND OF THE WORLD
AIDS DAY MEETING SHOULD COMPLEMENT THESE ONGOING EFFORTS.

THANK YOU.

-- ~~THE FIRST RELATES TO~~ SHORT-TERM TARGETS WHICH WE KNOW WILL PRODUCE POSITIVE RESULTS IN THE FIGHT AGAINST AIDS, INCLUDING THE PROMOTION OF CONDOM USE, THE TREATMENT OF STDs, AND PROTECTION OF THE BLOOD SUPPLY.

Pres.

*Pres
Pres
nation*

-- ~~THE SECOND CONCERNS~~ LONGER TERM APPROACHES AND TARGETS, INCLUDING IN PARTICULAR THE RIGHTS OF THE INDIVIDUAL. IN APRIL WE NOTED THAT SPECIAL EMPHASIS SHOULD BE GIVEN TO THE STATUS OF WOMEN AND FOR THOSE LIVING WITH HIV AND THAT HIV/AIDS WILL HAVE LONG-TERM ECONOMIC CONSEQUENCES IN MANY REGIONS.

*Person
inf*

-- ~~THIRD, WE RECOGNIZED~~ THE NEED TO DEVELOP A MECHANISM TO SUPPORT THE PROCUREMENT AND DISTRIBUTION OF ESSENTIAL SUPPLIES, SUCH AS CONDOMS, DRUGS, DIAGNOSTICS, AND SYRINGES.

Pres.

-- FOURTH, ~~WE STRESSED~~ THE NEED TO DEVELOP A LONG TERM PLAN TO ENSURE THE EFFECTIVE USE OF ALL AVAILABLE RESOURCES OF THE GLOBAL EFFORT AGAINST HIV.

*not
Nation*

-- FIFTH, ~~WE NOTED~~ THE NEED TO DEVELOP AN EFFECTIVE MECHANISM FOR COORDINATION WITHIN ANY ONE COUNTRY AMONG MULTILATERAL, BILATERAL, NGO AND GOVERNMENT EFFORTS.

include

-- FINALLY, WE EMPHASIZED THE NEED FOR INTENSIFIED INTERVENTION RESEARCH, ^{not only vaccines but} INCLUDING BEHAVIORAL STRATEGIES, VIRICIDES, ~~VACCINES~~ AND IMPROVED METHODS FOR CARE OF HIV-INFECTED PERSONS.

Pres.

OPENING STATEMENT OF THE UNITED STATES
FOR THE
INTERGOVERNMENTAL AIDS MEETING, PARIS, JUNE 17-18

MADAME MINISTER, DISTINGUISHED DELEGATES AND GUESTS,

ON BEHALF OF THE GOVERNMENT OF THE UNITED STATES, I WOULD LIKE TO THANK YOU, MADAME MINISTER, AND THE GOVERNMENT OF FRANCE FOR HOSTING THIS MEETING ON THE IMPORTANT ISSUE OF HIV AND AIDS -- AN ISSUE WHICH WE BELIEVE WILL CONTINUE TO HAVE ENORMOUS IMPACT ON THE HEALTH AND WELL-BEING OF THE GLOBAL COMMUNITY WELL INTO THE NEXT CENTURY. WE LOOK FORWARD TO WORKING WITH OUR INTERNATIONAL PARTNERS, BOTH GOVERNMENTAL AND NON-GOVERNMENTAL, OVER THE COURSE OF THE NEXT DAY AND A HALF TO LAY THE GROUNDWORK FOR DEVELOPING A MORE EFFECTIVE GLOBAL RESPONSE TO HIV AND AIDS.

~~the political framework for~~

WE ARE PLEASED THAT BOTH INDUSTRIALIZED AND DEVELOPING COUNTRIES AS WELL AS THE NON-GOVERNMENTAL COMMUNITY ARE REPRESENTED AT THIS MEETING. WE BELIEVE THAT THIS BROADENED APPROACH WILL BRING US INTO A CLOSER COLLABORATION AND WILL ASSIST GLOBAL EFFORTS TOWARD DEVELOPING A MORE EFFECTIVE RESPONSE TO HIV AND AIDS.

informal briefing at World Health Assembly to inform those not present

AT THIS MEETING, THE UNITED STATES LOOKS FORWARD TO BUILDING ON THE PROGRESS WHICH WAS MADE AT THE APRIL 8 INTERGOVERNMENTAL MEETING. ~~I WOULD LIKE TO TAKE A MOMENT TO REVIEW~~ THE SIX PRIORITY AREAS FOR ACTION THAT WERE AGREED TO BY THE 17 PARTICIPATING GOVERNMENTS AT THAT MEETING. *were*

*Thank you for hosting the two
at the GPA
urgent committee*



SUMMIT FOR THE FIGHT AGAINST AIDS

PARIS, 1 DECEMBER 1994

INSCRIPTION FOR WORKING GROUPS

The working groups will begin at 16 h 30.

You can register individually in the group of your choice.

Please complete this form and hand it to one of the hostesses at the entrance to the Conference hall (Room 3).

NAME

DELEGATION

Will attend (1)

from 16 h 30 to 17 h 30 :

☐ GROUP 1 (*PREVENTION*) (room 5)

or

☐ GROUP 2 (*BLOOD SAFETY*) (room 7)

from 17 h 30 to 18 h 30:

☐ GROUP 3 (*PROTECTION OF VULNERABLE
POPULATIONS GROUPS*) (room 7)

☐ GROUP 4 (*CARE AND SUPPORT FOR PEOPLE
AFFECTED BY HIV/AIDS*) (room 5)

☐ GROUP 5 (*VACCINE*) (room 4)

PREPARATORY MEETING OF
THE MINISTERS OF HEALTH

17 - 18 JUNE 1994

(1) Please tick your choice.

FRANCE W.H.O.