

Recommandations de la société civile pour la Déclaration politique sur l'examen de l'UNGASS

Les leaders présents à la Réunion d'examen de l'UNGASS tiennent entre leurs mains la vie de millions de personnes. La catastrophe humaine sans précédent que constitue l'épidémie du sida peut être arrêtée si les États et les institutions internationales respectent leurs engagements et appliquent les interventions efficaces qui existent aujourd'hui pour la prévention et le traitement du VIH/sida. L'échec à fournir immédiatement ces services entraînera des millions de décès que l'on peut prévenir, une dévastation plus importante de communautés aux quatre coins du monde, et la fin de tout espoir d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Vingt-quatre mille personnes mourront du sida et 42 000 autres personnes contracteront le VIH, pendant les trois jours de la Réunion d'examen de l'UNGASS. Ce n'est pas le moment de lancer de vagues promesses et des déclarations creuses. Les gouvernements doivent remplir leurs obligations de financer complètement la réponse au sida et de sauver la vie de leurs citoyens. Les leaders d'institutions internationales, notamment le secrétaire général de l'ONU, Kofi Annan, le directeur général de l'ONUSIDA, Peter Piot, et le directeur général de l'OMS, LEE Jong-Wook, ont fait preuve de leadership dans la réponse au sida. Cependant, ils doivent mobiliser leurs organisations avec plus de force et d'efficacité afin de livrer concrètement les services et de montrer la voie aux gouvernements du monde, dans cette cause.

Les lacunes politiques alimentent la pandémie du sida et empêchent de s'y attaquer de manière efficace – notamment, l'insuffisance des ressources qui y sont consacrées, la négligence à l'égard des droits humains et de la dignité, les décennies d'inattention aux systèmes de soins et aux travailleurs de la santé, le refus de fonder les interventions préventives sur les données qui mettent en relief les mesures réellement efficaces, et les politiques de financement ainsi que les politiques commerciales qui entravent l'accès à des médicaments salvateurs.

Tous ces obstacles peuvent et doivent être abolis. Cet examen de l'UNGASS doit annoncer une réponse intensifiée au VIH/sida, une réponse beaucoup plus urgente et exhaustive qu'elle ne le fut jusqu'ici. Une réponse complète doit prendre en considération la nécessité de respecter l'engagement à l'accès universel aux interventions dont nous disposons aujourd'hui en matière de prévention, de soins et de traitements, et, avec la même urgence, de développer de meilleurs outils – médicaments, technologies diagnostiques et préventives, notamment des vaccins et des microbicides – pour l'avenir.

Ci-dessous, la formulation proposée pour la Déclaration politique reflète le travail, les discussions et les consultations d'un groupe vaste et diversifié de milliers d'organismes de la société civile; elle représente leurs priorités

pour l'examen de l'UNGASS. (Sous la liste d'éléments proposés, voir les noms d'organismes de la société civile qui l'appuient.)

L'examen 2006 de l'UNGASS doit :

1. Réaffirmer solidement la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida ainsi que les engagements pris lors du Sommet mondial de 2005 et des conférences et sommets majeurs dans les domaines économique, social et connexes.
2. Réaffirmer l'engagement des gouvernements nationaux et de la communauté internationale à l'égard de l'accès universel à la prévention, aux soins et aux traitements pour le VIH/sida d'ici à 2010, tel que convenu lors du Sommet mondial de 2005.
3. Reconnaître clairement qu'une vaste gamme de violations des droits humains sont à la fois des catalyseurs et des conséquences de l'épidémie, et que la tâche de s'attaquer immédiatement à ces violations pour les éliminer devrait être abordée dans les réponses des bailleurs de fonds et des gouvernements, devant le VIH/sida.
4. Réaffirmer que l'égalité des sexes, l'éradication de la pauvreté, ainsi que la promotion et la protection des droits humains sont cruciales à une réponse efficace au VIH et au sida.
5. Réaffirmer l'engagement à l'égard du principe de l'implication accrue des personnes vivant avec le VIH/sida (« le Principe GIPA »), en soulignant l'importance cruciale de cette implication dans tous les aspects de la réponse au VIH, tel que reconnu de manière officielle en 1994, lors du Sommet de Paris sur le sida.
6. Réaffirmer l'appui aux Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de la personne, préparées par le Haut Commissariat aux droits de l'Homme et par l'ONUSIDA.
7. S'engager à assurer et à rendre possible l'implication de la société civile – y compris des personnes vivant avec le VIH/sida – à tous les niveaux des décisions des États et des bailleurs de fonds, y compris dans l'établissement des priorités pour le financement, les politiques et les programmes, dès l'amorce de leur conception; dans la conception et la conceptualisation des programmes ainsi que dans leur mise en œuvre, leur suivi et leur évaluation.
8. Reconnaître l'urgence d'atteindre le sixième Objectif du Millénaire pour le développement (OMD 6) – « *D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et avoir commencé à inverser la tendance actuelle* ». L'échec à

atteindre ce but touchant le VIH/sida nuirait aux chances de progrès mondial vers l'atteinte d'autres OMD (notamment la réduction de l'extrême pauvreté et de la faim, l'éducation primaire universelle, la réduction de la mortalité infantile, la réduction de l'incidence de la tuberculose et l'amélioration de la santé maternelle).

9. S'engager sur la voie de l'accès universel à la prévention, aux soins et aux traitements pour le VIH/sida, au moyen d'un plan d'action stratégique comprenant des cibles intérimaires et finales, exprimées en chiffres, aux paliers mondial et national, ainsi qu'une attribution claire des responsabilités aux gouvernements, agences multilatérales, bailleurs de fonds et intervenants de la société civile.

Établir des cibles mondiales et nationales

10. Nous nous engageons à ce que, d'ici à 2010, au moins 10 millions de personnes aient accès au traitement du VIH, grâce à l'accélération des efforts de tous les dépositaires d'enjeux pour élargir les programmes de traitement du VIH, notamment les gouvernements, les États donateurs, les institutions multilatérales, la société civile, les personnes vivant avec le VIH et le secteur privé. Pour assurer que cette cible soit atteinte de manière équitable et durable nous développerons, par une approche inclusive, des cibles particulières pour l'inclusion des populations vulnérables dans les plans nationaux en matière de traitement, y compris les personnes qui s'injectent des drogues, les enfants, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les femmes, les personnes transgenre, les jeunes, les travailleuses et travailleurs sexuels, les prisonniers et les populations migrantes. Nous procéderons à des examens intérimaires annuels, dès 2006, pour mesurer les progrès vers l'atteinte de ces cibles.
11. Nous nous engageons à ce que, d'ici à 2010, toutes les femmes enceintes qui vivent avec le VIH aient accès à des services complets en matière de santé sexuelle et génésique ainsi qu'à l'information et à des traitements antirétroviraux pour la prévention de la transmission parentale du VIH à l'enfant, et pour assurer et garantir des soins et des traitements soutenus à toutes les femmes, dans le cadre de programmes de prévention de la transmission périnatale, avant et après l'accouchement.
12. Nous nous engageons à ce que, d'ici à 2010, toute personne ait accès à l'information et aux moyens adéquats pour éviter l'infection par le VIH, y compris l'accès universel à des services complets de santé sexuelle et génésique qui intègrent la prévention, les traitements et les soins pour le VIH.

13. Nous nous engageons à assurer, d'ici à 2008, un approvisionnement sécuritaire en sang, une application constante des précautions universelles et d'autres mesures de contrôle des infections, et des pratiques sûres et adéquates pour l'injection et d'autres pratiques des soins de santé.
14. Nous réaffirmons notre engagement à assurer, d'ici à 2010, qu'au moins 95 % des jeunes hommes et femmes de 15 à 24 ans aient accès à l'information, à l'éducation, aux compétences et aux services nécessaires à réduire leur vulnérabilité au VIH tout en protégeant leurs droits à la vie privée, à la confidentialité et au consentement éclairé. Nous réaffirmons également notre engagement à impliquer ces jeunes dans la conception, la réalisation et l'évaluation de ces programmes (conformément aux Actions clés convenues à la CIPD+5 [examen 5 ans après la Conférence internationale sur la population et le développement], paragr. 73(a)).
15. Nous nous engageons à faire en sorte que, d'ici à 2008, l'éducation complète et fondée sur les données, en matière de sexualité et de santé génésique, soit une composante obligatoire des programmes scolaires de tous les niveaux d'éducation primaire et secondaire; et à élargir l'accès à cette éducation et à cette information à tous les jeunes qui ne fréquentent pas l'école et qui sont marginalisés.
16. Nous nous engageons à fournir, d'ici à 2010, un accès universel à des services complets pour aider les personnes à connaître leur séropositivité au VIH, le cas échéant, et à retarder l'apparition du sida ainsi qu'à prévenir et traiter les maladies et infections opportunistes associées à l'infection à VIH. En particulier, toutes les personnes qui ont la co-infection VIH/tuberculose auront accès à un traitement approprié pour ces deux maladies.
17. Nous nous engageons à atteindre, d'ici à 2010, l'objectif financier de 1,2 milliard \$ US établi par les partenaires du Groupement mondial pour un vaccin contre le VIH [et appuyé par le G8 en 2004 (Sea Island) ainsi qu'en 2005 (Gleneagles)], afin d'accélérer les efforts de recherche et de développement d'un vaccin efficace contre le VIH/sida.

Surveiller les progrès vers l'accès universel

18. Nous nous engageons à procéder, d'ici à juin 2008, à un Examen de haut niveau sur les progrès, en étroite collaboration avec les organismes de la société civile et les autres dépositaires d'enjeux, vers l'atteinte des buts d'assurer qu'au moins 10 millions de personnes (dont 7 millions d'Africaines) aient accès à des services de traitement pour le VIH/sida; que toutes les femmes enceintes qui vivent avec le VIH aient accès à l'information et

au traitement antirétroviral; et que toute personne ait accès à l'information et aux moyens pour éviter de contracter le VIH.

Faire des droits humains un pilier central des services complets pour le VIH/sida

19. Nous nous engageons à ce que, d'ici à décembre 2006, conformément à la Déclaration d'engagement de 2001, nous ayons révisé et assuré la mise en œuvre des lois et politiques en vigueur, ou au besoin adopté des lois et politiques additionnelles, et établi des mécanismes d'application concrète, pour soutenir la quête d'égalité entre les sexes et la non-discrimination à l'égard des personnes qui vivent avec le VIH/sida, qui en sont affectées ou qui y sont vulnérables, notamment les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les travailleuses et travailleurs sexuels, les personnes qui s'injectent des drogues, les prisonniers et les migrants, et à favoriser la prévention, les soins et les traitements pour ces personnes.
20. Nous enjoignons au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, à la Banque mondiale et aux autres donateurs de soutenir des actions pour aborder les droits humains comme un élément central des programmes sur le VIH/sida, et – d'ici à décembre 2006 – d'augmenter le financement destiné aux programmes pour éradiquer les violations des droits humains des personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui y sont très vulnérables, notamment la violence sexuelle et fondée sur le sexe; la discrimination; et les violations du droit à une information complète et exacte sur la prévention, les traitements et les soins pour le VIH/sida. Les programmes financés devraient inclure des campagnes de mobilisation sociale au palier national ainsi que dans les districts et communautés, et des programmes spécifiques pour réduire la stigmatisation que rencontrent les personnes vivant avec le VIH/sida, dans le contexte des soins de santé.
21. Nous adopterons et appliquerons des réformes des lois et politiques ainsi que des pratiques policières (et revitaliserons les lois en vigueur) afin de protéger les droits humains et d'éliminer la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida ainsi que d'autres personnes marginalisées, en particulier les travailleuses et travailleurs sexuels, les personnes qui s'injectent des drogues, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les femmes, les personnes transgenre, les jeunes, les orphelins et enfants vulnérables, les migrants et les prisonniers.
22. Nous reconnaissons le droit à une information complète, exacte et fondée sur les données, en matière de prévention, de soins et de traitements pour le VIH/sida, et nous prendrons des mesures spécifiques pour veiller à son

application, notamment par le développement et l'amélioration des connaissances sur la santé parmi les personnes vivant avec le VIH/sida, en particulier en ce qui touche la prévention, la gestion et le traitement des conditions « précoces » associées à l'infection à VIH.

23. Nous assurerons le respect des droits humains et fournirons des protections juridiques de ces droits, pour les intervenants en matière de VIH/sida sur le terrain ainsi que les personnes qui font valoir les droits et intérêts des personnes vivant avec le VIH/sida et des groupes vulnérables (y compris les personnes qui s'injectent des drogues, les travailleuses et travailleurs sexuels et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes), afin que soient fournis de l'information sur le VIH/sida et des services de réduction des méfaits (comme la provision de condoms, de méthadone et autres traitements de substitution, ainsi que de matériel d'injection stérile) exempts de violence; et nous respecterons et protégerons les défenseurs des droits des personnes vivant avec le VIH/sida ainsi que des groupes vulnérables.
24. Nous prendrons les mesures nécessaires pour protéger les femmes et les filles contre la violence et la discrimination, notamment en promulguant des lois et politiques pour leur assurer l'égalité des droits à la propriété et à l'héritage; pour prévenir et éradiquer toutes les formes de violence à leur égard, y compris la violence domestique et le viol conjugal, la violence sexuelle, les pratiques traditionnelles et coutumières qui leur portent préjudice, et le trafic de personnes, en particulier de femmes et de filles, qui les rend plus vulnérables à l'infection à VIH et qui entrave leur accès à la prévention, aux soins et aux traitements. Nous assurerons aussi que la violence à l'égard des femmes soit abordée comme un aspect crucial de la réponse nationale au sida, et ferons en sorte que les auteurs de violence sexuelle et fondée sur le sexe soient poursuivis en justice et que les victimes aient accès à des mesures de redressement, comme il se doit.
25. Nous assurerons que les droits humains des enfants soient protégés et que les besoins de ceux qui sont affectés par le VIH/sida soient satisfaits, y compris par la provision de traitements antirétroviraux appropriés pour les enfants vivant avec le VIH, et que les programmes nécessaires soient mis en œuvre pour alléger le fardeau qui affecte les familles dirigées par des enfants.
26. Nous assurerons que les droits humains et les principes de la santé publique soient appliqués de manière prioritaire, notamment dans les pays où l'épidémie de VIH est catalysée par l'injection de drogue. Nous réformerons les politiques actuelles sur la drogue afin de protéger le droit à la santé des personnes qui s'en injectent; la protection et le progrès de

ce droit seront considérés comme une partie intégrante d'une réponse efficace de tout pays à l'épidémie du VIH/sida.

27. Nous abolirons les politiques et les pratiques qui entravent l'accès à la prévention, aux soins et aux traitements, y compris celles qui portent discrimination au motif du lieu de résidence ou de la citoyenneté, de l'âge, du sexe, de la sexualité, de l'occupation ou de l'emploi, des comportements à risque, de l'état de santé, de la race et de l'appartenance ethnique.
28. Nous nous engageons à nommer, d'ici à décembre 2006, un Rapporteur spécial sur le VIH et les droits humains, sous les auspices du Conseil onusien des droits humains. Ce Rapporteur spécial travaillera avec les États, la société civile, les instances régionales de gouvernement et les agences des Nations Unies, pour faire progresser le respect des droits humains en tant que principe central des programmes sur le VIH/sida. Nous enjoignons au Rapporteur spécial d'examiner les politiques pour assurer l'inclusion des groupes marginalisés dans les instances de révision au palier national et international, de procéder à une investigation sur les besoins de services des prisonniers, et de surveiller et de faire état des progrès vers l'atteinte des engagements formulés par les États dans la Déclaration d'engagement de l'UNGASS en ce qui touche l'éradication de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui en sont autrement affectées.
29. Nous nous engageons à surveiller et à faire état des progrès vers la réalisation des engagements formulés dans la Déclaration d'engagement de l'UNGASS en ce qui touche l'éradication de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui en sont autrement affectées; et à présenter au Rapporteur spécial sur le VIH/sida un rapport annuel sur les progrès vers l'atteinte de ce but.
30. Nous promouvrons, au moyen de campagnes nationales, le droit de toute personne de connaître son état sérologique au VIH, de recevoir une information médicale exacte au sujet du VIH et du sida, et d'avoir un accès facile et rapide à des services de test et de counselling volontaires ainsi qu'à des services connexes. Nous affirmons que les programmes de test du VIH doivent demeurer volontaires – ne pas imposer ce test – et qu'ils doivent inclure des services de counselling, la protection du consentement éclairé à passer le test et la garantie de confidentialité.
31. Nous aurons établi, d'ici à décembre 2007, des programmes volontaires et confidentiels en matière de counselling et de test du VIH, ainsi que des circonstances sociales et juridiques, y compris en termes de services juridiques communautaires, qui feront partie d'une vaste gamme de services en matière de sida et de santé, et qui fourniront des services aux

- personnes testées, pour les aider à prendre des décisions éclairées en ce qui concerne la divulgation volontaire de leur séropositivité. Cela inclura des programmes pour satisfaire les besoins des femmes et des personnes vulnérables à l'infection à VIH, de même que les besoins de leurs partenaires, dans le cadre d'une vaste gamme de services en matière de sida et de santé.
32. Nous nous engageons à prendre toutes les mesures nécessaires pour créer des circonstances propices à habiliter les femmes et à rehausser leur autonomie économique, établir et réaliser leur capacité légale, et protéger et promouvoir leur plein exercice de tous les droits humains et de toutes les libertés fondamentales, afin de leur permettre de se protéger contre l'infection à VIH. Nous reconnaissons la nécessité d'élargir la gamme de moyens de prévention que les personnes, en particulier les femmes, les filles et les groupes vulnérables, ont à leur disposition et peuvent prendre l'initiative d'utiliser, notamment des vaccins et des microbicides (engagement basé sur la résolution relative aux femmes, aux filles et au VIH/sida, adoptée par la Commission de la condition de la femme, 2006, paragr. 6).
33. Nous réaffirmons que les femmes et les jeunes doivent être habilités à se protéger contre la violence et, à cet effet, nous soulignons que les femmes ont le droit de contrôle et de libre décision sur les questions touchant leur sexualité, y compris leur santé sexuelle et génésique, et cela sans coercition, discrimination ni violence (engagement basé sur la résolution relative aux femmes, aux filles et au VIH/sida, adoptée par la Commission de la condition de la femme, 2006, paragr. 18).
34. Nous réaffirmons le droit des personnes vivant avec le VIH/sida, et des personnes vulnérables, à des services complets pour le VIH/sida. Ces services incluent ceux qui aident les individus à connaître leur état sérologique au VIH et à retarder la progression au sida; ils incluent aussi le diagnostic, la prévention et le traitement des conditions et des infections opportunistes associées au VIH/sida, comme la tuberculose, l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement (ITS), des soins palliatifs ainsi que toute la gamme des services de prévention, y compris contre la transmission périnatale; l'accès à des condoms masculins et féminins; les traitements de substitution aux opiacés; la provision de matériel d'injection stérile; l'information, l'éducation ainsi que la prophylaxie post-exposition.
35. En reconnaissant la synergie mortelle entre le VIH et la tuberculose, de même que la nécessité de nouvelles stratégies pour s'attaquer aux défis de la co-infection VIH/tuberculose, nous nous efforcerons de parvenir, d'ici à 2010, à l'accès universel à l'ensemble complet de 12 activités que recommande l'OMS, à ce chapitre, dans tous les systèmes de santé, et en particulier dans les pays particulièrement frappés par le fardeau du VIH.

Établir et soutenir des systèmes de santé et des ressources humaines

36. Nous nous engageons à élaborer et à mettre en œuvre des plans nationaux pour la lutte contre le VIH/sida, qui renforcent au palier communautaire la provision de services de prévention, de traitements et de soins; et à intégrer ces services dans des plans nationaux complets en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé. Nous nous engageons à adapter, au besoin, des modèles de rechange simplifiés et standardisés, pour cette provision de services. Nous nous engageons au développement de nouveaux cadres en travail communautaire dans le domaine de la santé, qui seront puisés dans les réseaux de la société civile et d'autres sources locales de nouveaux intervenants en matière de santé, ainsi que de la main d'œuvre sanitaire actuelle, avec l'appui de mesures adéquates de formation, de supervision, de rémunération, de possibilités de développement de carrière et d'autres mesures de soutien.
37. Nous nous engageons à titre de gouvernements, et exhortons le Fonds mondial, la Banque mondiale et les autres donateurs, à fournir les ressources nécessaires à la mise en œuvre de plans complets en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé, y compris pour élargir considérablement la capacité de formation pré-service aux travailleurs de la santé, et à améliorer les salaires, le logement, les avantages sociaux, la gestion, les occasions de développement professionnel et les conditions de travail. Cela devrait inclure aussi la fourniture de soins de santé, y compris pour le VIH, aux travailleurs de la santé, pour aider à la rétention et à la motivation du personnel de santé et des services sociaux, des éducateurs et des travailleurs communautaires dont les fonctions touchent le VIH/sida. Nous [les gouvernements des pays industrialisés] nous engageons à travailler à devenir autosuffisants en personnel de santé et à cesser de recruter activement des professionnels de la santé dans des pays où sévit une sérieuse pénurie de ces professionnels, – à moins d'ententes qui assurent des bienfaits mutuels.
38. Nous nous engageons à mettre en œuvre des politiques visant à mieux intégrer les programmes sur le VIH/sida dans le cadre d'autres services, notamment la prévention, les soins et le traitement pour la tuberculose, l'hépatite C et d'autres infections concomitantes au VIH; le traitement de la toxicomanie; et les services de santé qui améliorent l'accès des femmes à des services pour le VIH ainsi qu'à des services qui répondent à leurs besoins en santé sexuelle et génésique et qui protègent leurs droits sexuels et génésiques. Nous nous engageons à intégrer le traitement et les soins pour le VIH dans les soins de santé primaires, en particulier dans les pays où l'épidémie est généralisée; et à rehausser

l'intégration entre les programmes de prévention du VIH et pour son traitement.

39. Nous nous engageons à renforcer les systèmes de santé qui sont pertinents à des recherches opérationnelles et cliniques, notamment pour l'amélioration de la fourniture de programmes de prévention, de soins et de traitements; et à développer de nouvelles technologies, y compris des médicaments, des technologies diagnostiques et préventives, et principalement des vaccins et des microbicides.
40. Nous nous engageons à donner priorité à des interventions complètes pour favoriser une distribution plus équitable des travailleurs de la santé, au sein des pays, afin d'atteindre les objectifs liés au sida dans les régions qui en manquent, y compris par la provision constante des médicaments et équipements essentiels, dans ces régions; par des mécanismes d'incitation comme les primes de compensation pour circonstances difficiles, et des occasions de formation au travail ainsi que de développement professionnel pour les travailleurs de la santé œuvrant dans ces régions; par l'attention aux questions de qualité de vie; par un recrutement ciblé et des mécanismes de bourses pour inciter des étudiants des régions rurales à s'inscrire dans des établissements et programmes de formation de personnel de santé; et par un recours novateur aux travailleurs en santé communautaire et l'appui complet à ces intervenants.
41. Nous réaffirmons que la société civile, y compris mais non seulement les personnes vivant avec le VIH/sida et les représentants de groupes vulnérables, devrait être impliquée de manière centrale dans la planification et la conception des programmes nationaux sur le sida, les plans pour le développement du secteur de la santé et de ses ressources humaines, la mise en œuvre des programmes et la prestation des services, le plaidoyer ainsi que le suivi et l'évaluation. Nous affirmons que les représentants de la société civile doivent être sélectionnés par des processus dirigés par des pairs et qui soient démocratiques et transparents.

Réformer les politiques de financement

42. Nous enjoignons à la Banque mondiale, au Fonds monétaire international (FMI) et aux autres bailleurs de fonds internationaux d'établir, d'ici à décembre 2006, des mécanismes souples et durables pour fournir du soutien technique et du financement directement à la société civile afin qu'elle fournisse des services aux communautés et qu'elle soit impliquée dans la formulation de stratégies sur le sida ainsi que dans l'examen du rendement, y compris au chapitre des allocations budgétaires et des dépenses.

43. Nous enjoignons au FMI d'établir, d'ici à décembre 2006, un programme à l'intention des pays à revenu faible et moyen, afin de soutenir des politiques fiscales et monétaires plus expansionnistes, de la part des gouvernements nationaux, de sorte que les dépenses pour élargir les services en matière de sida et de santé puissent être à la mesure des besoins à ces chapitres ainsi que d'autres besoins financiers dans la sphère sociale. Ceci doit s'accompagner de soutien à un dialogue transparent, entre les donateurs, les gouvernements et la société civile.
44. Nous nous engageons à établir des processus nationaux et internationaux complètement inclusifs et transparents, pour la gestion des fonds publics et le suivi des dépenses à toutes les étapes, y compris la planification/élaboration des programmes stratégiques de réduction de la pauvreté; les rencontres sur le respect des conditions des prêts, entre le FMI et les ministères des Finances; les programmes soutenus par la Facilité pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance (FRPC); l'élaboration de budgets (nationaux et sectoriels); les dépenses et la mise en œuvre (y compris la distribution de services aux districts et au palier local); la vérification des résultats – la provision de services et les résultats.
45. Nous enjoignons à l'ONUSIDA de coordonner un processus externe et indépendant, impliquant tous les dépositaires d'enjeux, pour développer des critères et un mécanisme de supervision afin d'examiner la crédibilité et la viabilité des plans nationaux sur le sida, d'ici à juillet 2007.
46. Nous nous engageons à assurer que l'accès à un ensemble complet de services pour le VIH/sida ne dépende aucunement de la capacité de payer. En particulier, les frais d'utilisation – y compris mais non seulement pour les tests de numération des CD4 et d'autres tests de santé, les co-paiements pour les traitements antirétroviraux, et les frais scolaires – devraient être abolis, là où ils existent et risquent de limiter l'accès à de tels services. Les frais aux utilisateurs pour tout service élémentaire de santé devraient être abolis et des stratégies devraient être mises en œuvre afin de permettre que les systèmes de santé répondent avec efficacité à l'augmentation de l'utilisation de ces services.
47. Nous nous engageons à fournir, avec l'appui des pays donateurs, des mesures de protection sociale qui atténuent les répercussions économiques du sida sur les individus, les familles et les ménages, et qui répondent en particulier au fardeau disproportionné qui incombe aux femmes dans la fourniture des soins. Les mesures de protection sociale incluent les paiements en argent aux personnes qui s'occupent d'orphelins et d'enfants vulnérables, de même que les paiements en argent pour l'assistance en matière de nutrition, pour le transport à des

- cliniques de santé, ainsi que pour les paiements aux écoles et les autres frais associés à l'éducation.
48. Nous nous engageons à la mise en œuvre de réponses complètes qui incluent la nutrition et la sécurité du revenu, comme éléments cruciaux à la lutte contre le VIH/sida.
 49. Nous nous engageons à réduire l'écart mondial des ressources pour la lutte au VIH/sida, de 50 % d'ici à 2008, et de 100 % d'ici à 2010.
 50. Nous exhortons la communauté des donateurs à fournir les ressources nécessaires à ce que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la paludisme lance et approuve une nouvelle ronde de demandes de financement d'ici à la fin de 2006, ainsi que de nouvelles rondes de 2007 à 2010.

Réformer les politiques sur le commerce international et les biens

51. L'Organisation mondiale de la santé et l'ONUSIDA, en consultation avec la société civile, les gouvernements nationaux et les donateurs internationaux, définiront d'ici à septembre 2006 un ensemble essentiel de biens pertinents au sida, y compris des médicaments antirétroviraux (tant pour le traitement que pour la prévention de l'infection à VIH); des médicaments pour prévenir et pour traiter la tuberculose, l'hépatite C, les infections transmissibles sexuellement ainsi que d'autres co-infections; des trousseaux pour le diagnostic de l'infection à VIH et d'autres technologies diagnostiques; des trousseaux pour les soins à domicile et les éléments essentiels qui s'y rattachent; des substituts au lait maternel; des condoms masculins et féminins; des traitements de substitution ainsi que du matériel d'injection stérile. L'ONUSIDA compilera, d'ici à décembre 2006, des estimés nationaux, régionaux et mondiaux relativement à la demande de tels biens.
52. Nous [les pays dont les ressources sont limitées] nous engageons à utiliser les éléments de souplesse prévus dans l'Accord sur les ADPIC [droits de propriété intellectuelle liée au commerce], afin d'obtenir l'accès à un approvisionnement durable et abordable en médicaments et autres technologies essentielles à la santé. Nous [les pays industrialisés] nous engageons à cesser d'exercer des pressions sur les pays aux ressources limitées qui tentent d'avoir recours à ces mesures légitimes. L'OMS développera des lignes directrices opérationnelles pour assister les pays dans la mise en œuvre de ces engagements.
53. Nous [les pays industrialisés] nous engageons à retirer des règles de financement bilatéral pour le VIH/sida toutes les conditions qui limitent la diversité des réponses des pays aux ressources limitées, devant la

pandémie, y compris les conditions liées au financement d'autres bailleurs de fonds.

54. Les États et les bailleurs de fonds devraient abolir les lois et les conditions qui restreignent ou qui rendent criminel l'usage ou la promotion de biens et de services pertinents au VIH, y compris mais non seulement les condoms masculins et féminins, le matériel d'injection stérile et les traitements de substitution.
55. Nous nous engageons à réformer nos lois et règlements nationaux, au besoin, d'ici à décembre 2006, afin que la pré-qualification de l'OMS permette une approbation provisoire ou intérimaire pour la commercialisation, pour rendre possible un accès immédiat aux médicaments anti-VIH salvateurs avant qu'ils soient officiellement inscrits par les instances nationales de réglementation des médicaments.
56. Nous exhortons l'OMS, l'ONUSIDA et les pays donateurs à collaborer avec les pays producteurs de médicaments génériques et les gouvernements des pays les moins développés et qui ne sont pas dotés de capacité de fabrication, en vue d'établir des précédents dans le recours à des licences obligatoires pour l'exportation de médicaments antirétroviraux de première et deuxième lignes.
57. Nous [les pays à revenu faible et moyen qui ont une capacité domestique de fabrication de médicaments] nous engageons à prendre les mesures législatives et exécutives appropriées, d'ici à décembre 2006, afin d'encourager et de faciliter la fabrication locale de produits pharmaceutiques génériques et de demander à l'OMS de contribuer à identifier quels médicaments et combinaisons à dosage fixe devraient être fabriqués en priorité, à des prix abordables et en quantités suffisantes pour satisfaire les besoins mondiaux.

La recherche de nouvelles technologies préventives et thérapeutiques

58. Nous reconnaissons la nécessité d'investir dans de nouvelles technologies préventives – en particulier des vaccins et des microbicides – comme éléments cruciaux d'une réponse complète à la pandémie du VIH/sida, et essentiels à la viabilité de notre engagement à l'accès universel à la prévention, aux traitements et aux soins. Tout en travaillant à élargir cet accès, nous nous engageons à soutenir et à augmenter le financement à la recherche et au développement de vaccins et de microbicides, par les moyens traditionnels et des approches novatrices. Dans le cadre de cet engagement, nous travaillerons à accroître la capacité humaine et scientifique, de même que les infrastructures de santé des pays en développement, de manière à ce qu'ils puissent continuer de jouer un rôle croissant dans la découverte, la mise à

l'épreuve clinique et l'éventuelle production de vaccins et de microbicides. Nous reconnaissons le besoin d'élargir la gamme d'options préventives que les individus, en particulier les femmes, les filles et les personnes de groupes vulnérables, auront à leur disposition et pourront utiliser de leur propre chef.

Implication élargie de la société civile

59. Nous réaffirmons notre engagement à l'égard de l'implication de la société civile à tous les paliers, en tant que partenaire égale dans la détermination des buts et des priorités; la détermination des volets de financement et des orientations pour les programmes; et la conception, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et programmes en matière de VIH/sida. Nous rendrons possible la participation de la société civile, en y versant un plus grand soutien financier; en créant un environnement où les intervenants de la société civile peuvent surveiller les politiques et les services sur le sida, sans crainte de harcèlement et en ayant un accès complet aux ressources et à l'information; en affirmant notre appui au processus de préparation de rapports de progrès qui est défini par l'ONUSIDA dans ses Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base – y compris les mesures recommandées pour assurer une vaste participation de la société civile; l'assurance d'un accès public complet et en temps opportun aux rapports sur les progrès gouvernementaux et mondiaux; et le renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation, afin que des données et des informations exactes et complètes puissent être collectées selon un processus participatif et rendues publiques sans délai – et en soutenant l'accroissement de la capacité, pour une participation plus efficace de la société civile aux processus de suivi et d'évaluation.

60. Nous nous engageons à financer, d'ici à 2008, un examen indépendant et externe de l'implication de la société civile dans les décisions ainsi que dans la gestion et la réalisation des programmes nationaux sur le sida, y compris quant au nombre de personnes vivant avec le VIH/sida et de représentants de groupes vulnérables qui font partie des principales instances décisionnelles et qui sont impliqués à tous les niveaux de la conception et de la mise en œuvre des programmes qui les concernent.

Principales sources des formulations proposées

Une grande part des éléments formulés ci-dessus sont basés sur des discussions étoffées, des documents, des réunions et des revendications de milliers d'organismes de la société civile, de même que d'individus, des quatre coins du monde. Plus précisément, toutefois, les sources suivantes peuvent être consultées directement pour des documents à l'appui des formulations proposées (d'autres sources sont disponibles, sur demande) :

- African Civil Society position paper on HIV and AIDS in Africa: Moving to Action
- Bottom line issues and recommendations on draft UNAIDS paper on universal access (représentants de la société civile auprès du Universal Access Global Steering Group)
- Feuillet d'information de l'IAVI en vue de l'examen de l'UNGASS
- Global HIV Vaccine Enterprise
<http://www.hivvaccineenterprise.org/plan/financing.html>
- Projet de l'ICASO pour soutenir le suivi à la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de l'UNGASS
- Solutions to the HRH Crisis: Proposal to the Global Steering Committee on Universal Access (Physicians for Human Rights)
- Stop TB Partnership's Global Plan to Stop TB, 2006-2015
- Summary Statement and Recommendations, Participation at the Centre (organismes de la société civile faisant le suivi des progrès nationaux dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de l'UNGASS)
- 10 by 10: Setting Global & National Targets to Achieve Universal Access
- Thematic area: "Human rights, stigma, discrimination, and gender equity;" Scaling Up Universal Access to HIV/AIDS Prevention, Care and Treatment
- Universal Access: Issues of Concern to Civil Society – Results from a consultation process and a literature review (ICASO)
- Working Group on Human Rights, Stigma, Discrimination, Gender and Inequity; 2nd Meeting of the Global Steering Committee (GSC): Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care
- Avec les femmes du monde – Pacte pour enrayer le VIH/sida, <http://français.iwhc.org/>

Organisations qui ont exprimé leur appui à ces recommandations :

1. Aahung, Pakistan
2. Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI), Venezuela
3. Accion SOLIDARIA, Venezuela
4. Action against AIDS, Germany
5. Action Canada for Population and Development (ACPD), Canada
6. ActionAid International
7. Action Health Incorporated, Lagos, Nigeria
8. Advocates for Youth, USA
9. Africa Action, USA
10. Africa Alliance for Women's Reproductive Health and Rights (IPAS)
11. Africa Regional Sexuality Resource Centre (ARSRC), Nigeria
12. African Council of AIDS Service Organizations (AfriCASO), Senegal
13. African Federation for Sexual Health and Rights, Nigeria
14. African Services Committee, USA
15. Afrihealth Information Projects/Afrihealth Optonet Association, Nigeria

16. Agencia de Cooperacion y Consulta en Desarrollo Social para America Latina (ACCODSAL Project), Argentina
17. AGIHAS (PWA Support Group),Latvia
18. Agua Buena Human Rights Association, Costa Rica
19. AID for AIDS, Perú
20. AIDS Action Europe, the Netherlands
21. AIDS Care China, China
22. AIDS-Care-Watch Campaign, Thailand AIDS Support Organisation (TASO), Uganda
23. AIDS Foundation East-West(AFEW), The Netherlands
24. AIDS Vaccine Advocacy Coalition (AVAC), USA
25. Alberta Community Council on HIV, Canada
26. Alliance Rights (the Nigerian Sexual Minorities Equality Rights Advocacy Organisation), Nigeria
27. All-Ukraine Network of PLWH, Ukraine
28. Amigos Siempre Amigos (ASA), Dominican Republic
29. ARC International, Canada
30. Asia-Pacific Council of AIDS Service Organizations (APCASO), Malaysia
31. Asia Pacific Network of Sex Workers
32. Associacao dos tecnicos Agro-Pecuarios (ATAP), Mozambique
33. Asociacion Civil Pro Defensa d elos Derechos Humanos Manantial de Vida AMAVIDA, Venezuela
34. Asociacion AMERICAS (Asoc. de Mujeres en Red Impulsando Calidad y Salud)
35. Asociacion Civil Prodefensa de los Derechos Humanos AMAVIDA, Venezuela
36. Asociación Ciudadana Por Los Derechos Humanos De Argentina, Argentina
37. Asociación De Espècialistas Universitarias En Estudios De La Mujer, Argentina
38. Asociación de Mujeres Meretrices de la Argentina / AMMAR
39. Asociación de Salud Integral, Guatemala
40. Asociación Nacional De Médicas Mexicanas A.C. (ANMM. A.C.), Mexico
41. Association BOMOYI, Brazzaville
42. Association des Femmes Guinéennes pour la lutte contre les IST/SIDA (ASFEGMASSI), Afrique
43. Association des Hommes VIH (AHVV+), South Africa
44. Association for Agriculture and Livestock Technician, Portugal
45. Association for the fight against AIDS (ALCS), Morocco Association of Tunisian Women for Research and Development, Tunisia
46. Association SunAids, Cameroon
47. Association Tunisienne Des Femmes Democrates, Tunisia

48. ASTRA - Central and Eastern European Women's Network for Sexual and Reproductive Health and Rights, Central and Eastern Europe
49. Australian Reproductive Health Alliance (ARHA), Australia
50. BC Persons With AIDS Society (BCPWA), Canada
51. Bolivian Network of PLWHA, Bolivia
52. Bolivian Network of people living with HIV/AIDS (REDBOL), Bolivia
53. Botswana Network of AIDS Services Organization (BONASO), Botswana
54. Brazilian Harm Reduction Network (REDUC), Brazil
55. Brazilian Interdisciplinary AIDS Association (ABIA), Brazil
56. "Bread for the World", Germany
57. Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE), Canada
58. Canadian Association of Nurses in AIDS Care/Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie (CANAC/ACIIS), Canada
59. Canadian HIV/AIDS Legal Network, Canada
60. Canadian Physicians for Aid and Relief (CPAR), Canada
61. Canadian Support of Rural African Initiatives (CSRAI) – Canada
62. Canadian Treatment Action Council (CTAC), Canada
63. Capítulo Brasileiro da ICW, Brazil
64. CARE International, Belgium
65. Caribbean Vulnerable Communities Coalition, Jamaica
66. Caribbean Vulnerable Communities Coalition, Suriname
67. Catholics for a Free Choice, USA
68. Catholics for the right to decide, Bolivia
69. CEDAW Watch Network Centre, Mongolia
70. Central Alberta AIDS Network Society, Canada
71. Centro de Investigacion en Sida (CINSIDA), Argentina
72. Centre for Health and Gender Equity (CHANGE), USA
73. Center for Health Policy and Social Study Indonesia
74. Center for Reproductive Rights (USA)
75. Centre for AIDS Rights (CAR), Thailand
76. Centre National de Coopération au Développement (CNCD), Belgium
77. BelgiumCentro Nordestino de Medicina Popular, Olinda – PE
78. Centro Para la Educación y Prevención del SIDA, Nicaragua
79. Centro Paranaense da Cidadania, Brasil
80. CESIDA, Spain
81. C.I.C.ACCION/CGSSI, Honduras
82. Coalicion Ecuatoriana de PVVS, Ecuador
83. COLIBRI, Cameroon
84. Community Impact for Africa
85. Comunidad Internacional de Mujeres que viven con VIH-SIDA (ICW) Capitulo Costa Rica
86. Conception Bay North AIDS Interest Group, Canada
87. Consejo Nacional del Sida, CONASIDA

88. Dance4Life, South Africa
89. Deutsche Welthungerhilfe (DWHH), Germany
90. DESDE, Uruguay
91. Development Media Resource Centre (DMRC), New Delhi
92. Difaem - German Institute for Medical Mission, Tübingen
93. Dominican Missionary Sisters, Zimbabwe
94. East European and Central Asian Union of PLWH Organisations
95. Egyptian Initiative for Personal Rights, Egypt
96. El Closet de Sor Juana, Mexico
97. El Instituto para el Desarrollo Humano - Programa SidAcción, Bolivia
98. Equal Ground Pasifik, Fiji
99. Equipo de Monitoreo Ciudadano en SIDA, Honduras
100. Ethiopian Muslims Relief and Development Association (EMRDA), Ethiopia
101. European AIDS Treatment Group (EATG), Belgium
102. Family Care International (FCI), USA
103. Federation for Women and Family Planning, Poland
104. Female Health Foundation, Thailand
105. Flemish Centre of Expertise on Sexual Health and HIV, Belgium
106. "Flora Tristan", Perú
107. For the Kids Sake Foundation, Guyana
108. Foster Parents Plan, Canada
109. Foundation for Integrative AIDS Research (FIAR), USA
110. Freedom Foundation, India
111. Fundación Arcoiris por el respeto a la diversidad sexual, Mexico
112. FUNDAMIND, Argentina
113. Gestos- Soropositividade, Comunicação e Gênero, Brazil
114. Global AIDS Alliance, USA
115. Global Harmony NGO, India
116. Global Network of People Living with HIV/Aids (GNP+), The Netherlands
117. Global Youth Coalition on HIV/AIDS, USA
118. Gram Bharati Samiti (GBS), India
119. Group Of Women Of Argentina - HIV Women And Family Forum
120. Grupo Dignidade - pela cidadania de Gays, Lésbicas, Travestis e transexuais, Brasil
121. Grupo Genesis Panama Positivo, Panama
122. Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos de VIH/SIDA (GAT), Portugal
123. Guyana Human Rights Association, GuyanaHealth & Development Networks (Thailand/Ireland)
124. Hands of Love Foundation, Guyana
125. Health GAP (Global Access Project), USA
126. Helem, Lebanese Protection for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transgenders and Queers (LGBTQ)
127. HelpAge International, UK

128. HIV Education And Training (HEAT Consultants, Singapore)
129. Housing Works, USA
130. HUMANAR, Brazil
131. Human Rights Watch, USA
132. Ibis Reproductive Health, USA
133. Indian Network for People living with HIV/AIDS (INP+), India
134. Institut de l'Humanitaire Paris, France
135. Instituto CentroAmericano de la Salud, Nicaragua
136. Interact Worldwide, UK
137. Interagency Coalition on AIDS and Development, Canada
138. Intercambios Asociacion Civil, Argentina
139. International Centre for Reproductive health and Sexual rights (INCRESE), Nigeria
140. International Community of Women Living with HIV/AIDS LATINA
141. International Community of Women Living with HIV/AIDS, UK
142. International Community of Women Living with HIV/AIDS, Uruguay
143. International Council of AIDS Service Organizations (ICASO), Canada
144. International HIV/AIDS Alliance in India
145. International HIV/AIDS Alliance, UK
146. International Intra-Postwalls Humans Rigths Network, Argentina
147. International Planned Parenthood Federation, UK
148. International Presentation Association of the Sisters of the Presentation (USA)
149. International Transparency & Accountability Network, Northern America
150. International Women's Health Coalition, USA
151. Ipas, offices and programmes in Africa, Asia, Europe, Latin America and North America
152. Jamaican Network of Seropositives, Jamaica
153. Japan AIDS & Society Association (JASA)
154. Japanese Network of People Living with HIV/AIDS (JaNP+)
155. Kenya AIDS NGOs Consortium (KANCO), Kenya
156. Kenya Network of Women with AIDS (KENWA)
157. Kenya Treatment Access Movement- KETAM
158. La Coordinadora Regional LAC de ONGs con trabajo en Cárcel y SIDA, Latin America and Caribbean
159. La Fundación por los Detenidos Sociales- FUNDESO- de Argentina
160. La Fundación REDVIHDA (Red Cruceña de Apoyo Integral a PVVS de Santa Cruz - Bolivia)
161. La Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe, con sede en Argentina.
162. Latin-American and the Caribbean Youth Network on Sexual and Reproductive Rights (REDLAC), Latin America
163. Latin American and Caribbean Women's Health Network (LACWHN)

164. Latin American Council of AIDS Service Organizations (LACCASO), Venezuela
165. Latin American Harm Reduction Network (RELARD), Brazil
166. Lawyers Collective HIV/AIDS Unit (India)
167. Lazos de vida, Perú
168. Lebanese Family Planning Association, Lebanon
169. Living Hope Organization, Nigeria
170. Lumiere Action, Cote d'Ivoire
171. MATCH International Centre, Canada
172. Media AIDS Project (MAP), Nigeria
173. Movement of Men against AIDS in Kenya (MMAAK), Kenya
174. National ADAP Working Group (TII CANN), USA
175. National AIDS Committee, Guyana
176. National Council of Jewish Women, USA
177. National Front for the People Health (NFPH-FNSP), South America
178. Naz Foundation International, India
179. Network of African People living with HIV/AIDS (NAP+)
180. Network Of Positive Women, Children And Youth, NETPOWCHY, Kenya
181. Network of Sex Work Projects
182. Open Society Institute-Public Health Program, USA
183. Organización de trabajadoras sexuales, Guatemala
184. PATH, USA
185. Peace Trust, India
186. Pemba Island Relief Organisation (PIRO), Tanzania
187. People & Planet, UK
188. People to People Aid Organization, Canada
189. Peruanos Positivos, Peru
190. PFP Nicaragua REDCA/REDLA, Nicaragua
191. Physicians for Human Rights, USA
192. Population Foundation of India, India
193. RAFIKI Rehabilitation Programme, Kenya
194. Recovering Nepal NGO, Nepal
195. Red2002, Spain
196. Red Colombiana de Personas Viviendo con Vih o Sida – RECOLVIH, Colombia
197. Red Cruceña de Apoyo Integral a PVVS de Santa Cruz (REDVIHDA), Bolivia
198. Red de Pvs Mar del Plata, Argetina
199. REDESS Jovenes, Peru
200. Red Latinoamericana de Personas Viviendo con VIH/SIDA (REDLA+), Columbia
201. Red para la Salud Integral de las Mujeres en Puerto Rico (Red SleMPRe), Puerto Rico
202. RED PVVS, Viedma
203. Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+), Venezuela

204. Red Uruguya de PVVS/PF de REDLA+, Uruguay
205. Rutgers Nisso Groep / Youth Incentives, the Netherlands
206. Salt Spring Organization for Life Improvement and Development (SOLID), Canada
207. Samo Development Organization (SDO), Somalia
208. Save the Children, UK
209. Seeking Waste Solutions through Alternatives (VIKALP), India
210. Sexual Health Centre, Ireland
211. SOIS Institute: Innovation, Development and Health, Brazil
212. Solidarity and Action Against the HIV Infection in India (SAATHII), India and USA
213. Soropositividade, Comunicação e Gênero (GESTOS), Brazil
214. Soros Foundation Kyrgyzstan, Kyrgyzstan
215. Southern African Network of AIDS Service Organizations (SANASO), SA
216. Southern Gulf Islands HIV/AIDS Society, Canada
217. Sri Lanka-United Nations Friendship Organisation (SUNFO)
218. Students Partnership Worldwide (SPW), USA
219. Tearfund, UK
220. Thai NGO coalition, Thailand
221. AIDS (TNCA)
222. The Stop AIDS Campaign, UK
223. Turning Point Foundation, India
224. Uganda Treatment Access movement and Health Rights Action Group, Uganda
225. UK AIDS and Human Rights Project, UK
226. Zambia National AIDS Network (ZNAV), Zambia
227. VIRODHI Foundation, India
228. VIVO POSITIVO, Chile
229. Voices of the Voiceless International Health Organization, Toronto, Canada
230. Voluntary Service Overseas (VSO), UK
231. Women Fighting AIDS In Kenya (WOFAK), Kenya Women for Women's Human Rights (WWHR) - NEW WAYS, Turkey
232. Women of Reform Judaism, the Federation of Temple Sisterhoods, USA/CN
233. Women's Environment and Development Organization (WEDO), USA
234. World Care Council, France
235. World Population Foundation, The Netherlands
236. YouAct, European Youth Network for Sexual and Reproductive Rights, The Netherlands
237. Youth Coalition, Canada
238. Youth in Nigeria, South Africa
239. Youth Net and Counseling (YONECO), Malawi
240. Zambia AIDS Law Research & Advocacy Network (ZARAN), Zambia

- 241. Zimbabwe AIDS Network, Zimbabwe
- 242. Zeta -12 Research Group, College of Health Sciences, Nnamdi Azikiwe University, Nigeria

Pour de plus amples renseignements :

Kieran Daly, Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO),
courriel : kierand@icaso.org

Zonny Woods, Coalition internationale pour la santé des femmes,
courriel : zwoods@iwhc.org