

Mes
tripes
à l'air...

Lâche-moi,
Suzy...!

Quand vent d'élection souffle, électeur longuement tu flatteras! En ce printemps électoral, nos partenaires de l'association Cabiria nous rappellent dans un vibrant appel à l'aide l'abandon absolu auquel sont livrées les personnes prostituées. Que constate-t-on? À Lyon, les policiers suivent aujourd'hui le bus de prévention de Cabiria et arrêtent les femmes quand elles en descendent; à Toulouse ils ont poursuivi une femme prostituée jusque dans les locaux de l'association Grisélidis. De tels agissements ne peuvent pas être sans conséquences. Hypothéquer un des seuls espaces qui préserve les personnes prostituées des contrôles, des humiliations, des violences, c'est les clouer au pilori et les pousser à la clandestinité totale. Venir délibérément parasiter un lieu d'écoute où l'on ne juge ni ne condamne, pas plus à l'aune de la loi qu'à celle de la morale, c'est les abandonner à la haine et les vouer au mépris. C'est annihiler tous les efforts de prévention qu'ont mené (avec l'aide des pouvoirs publics!) les associations d'aide à ces personnes fragilisées depuis des années. Si les Gardiens de la Paix se transforment en harceleurs, qui va protéger la Paix? Comment s'étonner alors de l'augmentation du niveau de violence que subissent les prostituées? Il semblerait que certains croient encore pouvoir "guérir" les plus faibles à grands coups de matraque. Il s'agit là en réalité d'une bien curieuse thérapeutique s'appuyant sur une vieille croyance (qui a permis, il est vrai, de recruter bon nombre de bataillons de guerre), mais qui doit être dénoncée comme perverse, meurtrière, et tout simplement inopérante: commettre le Mal aujourd'hui pour que le Bien surgisse demain. L'amour à la Suzy: ça fait mal!

Eric Deliens

Convention nationale du Sidaction : comme un vent de révolte...

Par Yann Desdouets
direction@actions-traitements.org

Les 11 et 12 mars derniers, des chercheurs, des institutionnels, des associatifs des pays développés et en développement se sont retrouvés dans le cadre de la convention organisée à l'Hôtel de Ville de Paris par le Sidaction.



PHOTO: SIDACTION

10

Cette convention se déroulait dans un contexte politique mouvementé, dû entre autres à la fronde des chercheurs contre le gouvernement, avec le collectif "Sauvons la Recherche". Pierre Bergé (Président du Sidaction) rappelait à ce propos en préambule que la lutte contre le sida était avant tout un combat qui devait être mené sur le terrain politique. Gilles Brücker (Directeur de l'Institut National de Veille Sanitaire) soulignait que ce terrain était de plus en plus difficile à occuper car étendu à l'Europe, dans un contexte où n'existe aucune Europe de la santé et où la Commission Européenne vient de retirer son soutien à la surveillance de l'infection à VIH. **Des sessions thématiques ont ensuite émaillé ces deux journées au travers desquelles de nombreux échanges ont pu avoir lieu :**

Les sources de financement du secteur associatif dans les pays en développement

Des acteurs associatifs du Burundi, du Togo et du Mali ont présenté leur programme et leur démarche pour trouver des financements dans leur pays. En préalable à toute demande, une évaluation correcte des besoins doit être réalisée : ainsi les prix des antirétroviraux doivent être pris en compte, mais il convient aussi d'inclure dans les demandes le prix du suivi biologique, le prix des médicaments pour les infections opportunistes ainsi que les prix de transport et déplacement des personnes prises en charge. La recherche de fonds doit être multi-bailleurs et des initiatives originales comme l'organisation d'une soirée de gala peuvent aussi contribuer au financement de traitements. Les bailleurs demandent de leur côté que les associations aient un bon système de gestion et une capacité à écrire des rapports techniques et financiers. On leur suggère d'accepter de financer une aide comptable et des frais

administratifs pour les projets, ce qui permettrait sans nul doute de contribuer à améliorer leur gestion sur le plan administratif.

Effets indésirables, observance et vacances thérapeutiques

Deux mondes et deux visions différentes se sont rencontrés à cet atelier. Lorsque les médecins du sud s'étonnent de la part grandissante des malades (du nord) à réclamer des vacances thérapeutiques, de leur exigence en termes de simplification thérapeutique au lieu de "s'estimer heureux d'avoir un traitement qui marche", les médecins du nord comprennent mieux cela, et les patients s'indignent du peu de considération donné à leur qualité de vie.

C'est un problème de saturation qui voit de plus en plus le jour dans les pays occidentaux, et qui, tôt ou tard, apparaîtra également au sud. Il ne sert à rien de le réfuter, car il s'y posera aussi. Le médecin doit donc intégrer cela à la prise en charge de son patient et étudier toutes les possibilités

dans le cadre d'un dialogue interactif avec le malade.

A propos de l'observance, un médecin africain a témoigné, que paradoxalement, ce ne sont pas forcément ceux que l'on pourrait croire observants qui le sont le plus. Il a souligné que les patients les moins observants et avec qui elle avait le plus de problèmes dans la prise en charge thérapeutique étaient des patients appartenant au milieu médical ! Cette thèse a déjà été vérifiée dans nos pays occidentaux, où l'on croyait que les toxicomanes pourraient être moins observants; mais toutes les études effectuées n'ont jamais réussi à le confirmer. Il faut donc se battre contre les idées reçues, et comprendre une fois pour toutes que chaque malade doit bénéficier d'une prise en charge personnalisée, tenant compte de son contexte social, psychologique et thérapeutique...

Quelles recherches dans les pays en développement ?

Après des années de controverse, la faisabilité économique d'un traitement antirétroviral dans les PED a été démontrée : les niveaux d'observance constatés sont égaux voire supérieurs à ceux des pays développés, les médicaments sont «coût-efficaces» si leur distribution est correcte et qu'elle s'inscrit dans une politique globale comprenant de la prévention et des soins complémentaires. Une recherche opérationnelle

pluridisciplinaire apparaît nécessaire pour plusieurs raisons : adapter les recommandations de prise en charge et de surveillance aux ressources rares des PED, optimiser les modalités de financement et de délivrance des soins, avoir un impact sur les comportements à risque. Mais plusieurs éléments font encore obstacle à la recherche dans les PED : l'inadaptation des agences de recherche à la recherche dans ces pays, les difficultés des agences opérationnelles (OMS) à intégrer la recherche, la multiplicité des intervenants sur le terrain, les rapprochements insuffisants entre ONG et chercheurs, la faible intégration entre programmes de recherche et la coopération française sans compter le contexte désastreux de la politique de recherche française en général. L'application de techniques à moindre coût dans les PED fait aussi débat, les coûts des examens de CD4 et charge virale étant plus élevés que les traitements à l'heure actuelle. Aussi est-il nécessaire d'étudier des techniques alternatives pour ces examens et certaines commencent à donner des résultats intéressants.

Comment allier les réalités des personnes concernées et la recherche scientifique ?

La recherche-action a été abordée au travers de différents programmes menés en France et à l'étranger sur des sujets

comme l'accès aux logements des personnes prostituées, la qualité de vie des patients atteints de lipodystrophies ou encore le programme d'accès aux traitements mené dans le nord du Kenya. Un sociologue fait quelques mises en garde sur ces programmes : on constate parfois une instrumentalisation du terrain par le chercheur qui se sert de l'acteur associatif sans qu'il y ait contrepartie ; la solution peut être d'obtenir que le chercheur s'engage dans l'association. De plus, ces programmes qui unissent recherche et acteurs de terrain se font souvent dans un canevas hiérarchisé : le directeur de recherche s'adresse le plus souvent au directeur de la structure et quand on descend dans la hiérarchie, on retrouve plutôt des chercheurs en CDD qui sont les interlocuteurs des fonctions subalternes. Enfin il met aussi en garde contre les approches culturalistes qui tendraient à tout expliquer par la différence des cultures, ce qui n'est pas toujours adapté. Le but de ces programmes est d'arriver à l'émancipation des populations concernées.

Ces deux journées se sont conclues par un appel des associations à la création d'un collectif de mobilisation contre les politiques actuelles de santé : beaucoup d'associations n'arrivent plus à assumer leur mission de prévention et d'accès aux soins. Nous vous en reparlerons très prochainement.

Le Sidaction 2004 voit grand...

les 23, 24 et 25 Avril

Pour ses dix ans, le Sidaction 2004 fédère de nouveaux toutes les chaînes de télévision nationales pour un élan de solidarité commun.

Depuis sa création en 1994, l'association a collecté plus de 108 millions d'euros (710,8 millions de francs), sans aucune subvention de l'Etat, son activité reposant entièrement sur la générosité de ses donateurs et sur le soutien de ses partenaires. Avec cette collecte, 1660 programmes d'information, de prévention et d'aide aux malades ont été financés, 671 bourses et 640 subventions de recherche fondamentale, clinique ou en sciences sociales ont été allouées. Ainsi, Sidaction (« Ensemble contre le sida ») se place en véritable bailleur de fonds des associations de lutte contre le sida, du nord et du sud, avec une approche communautaire et humaine, loin de la rigidité et des objectifs très cadrés des financeurs conventionnels. Depuis sa création en février 1994, Sidaction a soutenu les programmes de quelque 350 équipes de recherche et de plus de 300 associations, en France métropolitaine, dans les DOM-TOM ainsi que dans 20 pays en développement situés essentiellement en Afrique subsaharienne.

Cette année, Sidaction voudrait à nouveau organiser une opération multi-chaînes, sur TF1, France 2, France 3, France 5, Canal +, M6 La dernière opération commune de cette envergure date de 1996, où toutes les grandes chaînes hertziennes étaient réunies pour un programme unique d'information et de collecte de fonds.

En 2004, avec Sidaction, elles feront "la chaîne des chaînes" et présenteront, chacune à leur tour, des programmes d'information et de collecte réalisés pour et avec Sidaction. Le numéro 116, accessible partout en France métropolitaine et dans les DOM-TOM, permettra aux téléspectateurs de faire leurs promesses de dons.

A cette occasion, laissez donc parler votre cœur, et faites un don !

Eugène Rayess

11

Cotisation annuelle : 23 € Elle vous permet de participer à la vie de l'association, aux séminaires qu'elle organise régulièrement, vous donne accès aux services exclusifs comme la consultation par e-mail d'une revue de presse spécialisée internationale, et vous donne le droit de voter à son assemblée générale annuelle.

Vos dons sont aussi les bienvenus.

Ils vous permettent de bénéficier d'une déduction d'impôt égale à la moitié de leur montant annuel (un don de 60 €, par exemple, ne vous revient en fait qu'à 30 €) : une attestation fiscale vous sera adressée.

Veillez compléter et détacher ce bulletin, et le renvoyer accompagné de votre règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre d'ActionsTraitements, 190, bd de Charonne, 75020 Paris

▼ MONTANT DU DON EN €

▼ NOM

▼ PRÉNOM

▼ ADRESSE

▼ CODE POSTAL

▼ VILLE

▼ E-MAIL (FACULTATIF)

▼ TÉLÉPHONE (FACULTATIF)

▼ DATE

▼ SIGNATURE