



مَنظَمَةُ صِلَاةٍ مَعًا

SIDA-SOLIDARITE

bulletin d'information N°11 sept - oct - novembre 2003

Sommaire

INTERNATIONAL

2. Réserves face à l'accord conclu le 30 Août 2003 à l'OMC sur l'import/exportation des médicaments génériques
3. Le Canada, premier pays à vouloir appliquer l'accord du 30 Août 2003

ACCORD DE LIBRE ECHANGE

4. « La guerre des médicaments » menace directement le Maroc !
6. Une condamnation à mort pour les malades et l'industrie pharmaceutique locale
7. Les ONG Américaines dénoncent les accords de libre-échange imposés aux pays pauvres par les Etats Unis

DOSSIER

8. Femmes & SIDA : Pourquoi sont-elles si vulnérables ?
10. Projet de sensibilisation dans un foyer de femmes à Agadir
11. Prostitution de rue au Maroc, réalités et défi

ACTUALITES

12. Des journalistes marocains mieux outillés en matière de traitement de l'information relative au VIH/SIDA
15. L'ALCS mobilisée à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida 2003

EPIDEMIOLOGIE

13. Evolution inquiétante de l'épidémie dans les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord

Edito

A l'initiative de l'ALCS, 34 associations marocaines ont signé un memorandum exhortant le gouvernement à manifester l'intérêt qu'il porte au secteur de la santé et au bien être des marocains de manière générale en se dressant contre toute tentative qui viserait l'introduction de dispositions juridiques et réglementaires susceptibles de réduire les capacités de l'industrie pharmaceutique nationale à produire des médicaments génériques et, par voie de conséquence, d'empêcher les marocains d'avoir accès aux médicaments.

Les Associations ont saisi cette occasion pour exprimer leur rejet catégorique de l'accord d'étape auquel seraient parvenu les négociateurs marocains avec leurs homologues américains lors du dernier round de négociations dans le cadre de l'accord de la ZLE et l'ont considéré préjudiciable aux intérêts nationaux.

Aujourd'hui, elles appellent le gouvernement à impliquer les intervenants dans le domaine de la santé, représentants des malades et des industriels nationaux, lors de ces négociations afin de s'entourer de toutes les assurances nécessaires pour la sauvegarde des intérêts nationaux en la matière.

De manière plus générale, les Associations invitent le gouvernement à organiser un débat national sur les problèmes de la santé au Maroc en tant que préalable à la définition d'une politique nationale de la santé au niveau des ambitions du pays.

Rédaction : Hakima Himmich, Nadia Rafif, Rose-Marie Marque, Othman Mellouk, Gaele Krikorian, Abdel Jabbar Baidana
Contact : alcsmarrakech@menara.ma
Tel/Fax : 044 43 98 43 – www.alcsmaroc.org

Réserves face à l'accord conclu le 30 Août 2003 à l'OMC sur l'import/exportation des médicaments génériques

Qui peut importer ?

L'expression "Membre importateur admissible" s'entend de tout pays moins avancé Membre et de tout autre Membre qui a notifié au Conseil des ADPIC son intention d'utiliser le système en tant qu'importateur, étant entendu qu'un Membre pourra notifier à tout moment qu'il utilisera le système en totalité ou d'une manière limitée, par exemple uniquement dans des situations d'urgence nationale ou d'autres circonstances d'extrême urgence ou en cas d'utilisation publique à des fins non commerciales. Il est important de noter que l'accord laisse aux pays le libre arbitre de ce qui constitue la notion d'urgence nationale conformément à la déclaration de Doha. La notification doit spécifier les noms et les quantités attendues du (des) produit(s) nécessaire(s) et le pays établir qu'il avait des capacités de fabrication insuffisantes ou n'en disposait pas dans le secteur pharmaceutique pour ce(s) produit(s). Ces notifications seront rendues publiques par le Secrétariat de l'OMC par affichage sur une page du site Web de l'Organisation consacrée à la Décision.

Qui peut exporter ?

Apparemment, tous les pays membres. Cependant les prétendants à l'export devront notifier au Conseil des ADPIC l'octroi d'une licence obligatoire dans le cadre du système, y compris les conditions qui y sont attachées. Les renseignements fournis comprendront le nom et l'adresse du titulaire de la licence, le(s) produit(s) pour lequel (lesquels) la licence a été accordée, la (les) quantité(s) pour laquelle (lesquelles) elle a été accordée, le(s) pays auquel (auxquels) le(s) produit(s) doit (doivent) être fourni(s) et la durée de la licence. Les exportateurs devraient également distinguer ces produits au moyen d'un emballage spécial et/ou d'une coloration/mise en forme spéciale des produits eux-mêmes, à condition que cette distinction soit matériellement possible et n'ait pas une incidence importante sur le prix.

Qu'en est-il du Maroc ?

Le Maroc n'est pas considéré parmi les pays membres les moins avancés. De plus il dispose d'une industrie pharmaceutique des plus moderne en Afrique (la deuxième après celle de l'Afrique du Sud). Il pourra donc de moins en moins prétendre ne pas avoir de capacité de production locale sauf peut être pour certains produits très élaborés. Le Maroc ne sera donc pas considéré comme membre importateur potentiel. Il devra alors se tourner vers la production locale des produits dont il a besoin. Se posera alors le problème du marché. En effet l'industrie pharmaceutique Marocaine est essentiellement entre les mains d'industriels privés. Pour les médicaments dont le marché national n'est pas très important (les ARV par exemple), les producteurs nationaux ne seraient intéressés à produire localement que s'ils peuvent exporter vers d'autres pays. Cette exportation reste théoriquement possible, bien que très contrôlée par le nouvel accord conclu le 30 août 2003.

A moins que le Maroc ne signe, dans le cadre de l'accord de libre échange avec les Etats Unis, des clauses de protection de la propriété intellectuelle encore plus restrictives que celles de l'accord ADPIC. Ce qui semble être le souhait des négociateurs Américains (voir notre dossier plus loin). Si c'est le cas, l'accès aux médicaments génériques sera gravement compromis au Maroc, et

Après plusieurs mois de blocage, l'OMC est enfin parvenue, le 30 Août 2003, à un accord sur la mise en œuvre du paragraphe 6 de la déclaration de Doha sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique. L'accord est censé trouver une solution aux pays sans capacité de production pharmaceutique locale en fixant les modalités à l'export/importation des médicaments génériques.

l'industrie du générique nationale vouée à une mort programmée.

La réactions des grandes ONG internationales qui suivent le dossier n'a pas tardé : l'accord sera difficilement applicable, et n'aura pour conséquence que de limiter la disponibilité réelle des médicaments au lieu d'en faciliter l'accès.

Au Maroc, l'ALCS a émis des réserves quand à cet accord (voir communiqué ci-dessous) et un Collectif de défense et de promotion des médicaments génériques a été créé à l'initiative de l'OPALS.

Communiqué de presse de l'ALCS Le 10 octobre 2003 :

Certains médias se sont félicités ces derniers jours du fait que le conseil de l'ADPIC à l'OMC soit enfin parvenu à un accord pour « faciliter » l'importation par les pays en voie de développement des médicaments génériques destinés à remédier aux principaux problèmes de santé publique auxquels ils sont confrontés.

Pour l'ALCS, cet accord est tout sauf une solution au problème de l'accès aux médicaments essentiels. Il s'agit, en réalité, d'une série de contraintes administratives et juridiques complexes imposées aux pays du sud aussi bien importateurs qu'exportateurs afin de protéger les intérêts de l'industrie pharmaceutique occidentale, déjà extrêmement rentable, et ce au détriment de la santé de millions de personnes dans le monde. Un tel accord, en plus d'être difficilement applicable, n'aura pour conséquence que de limiter la disponibilité réelle des médicaments au lieu d'en faciliter l'accès pour les populations qui en ont besoin.

Il est surprenant de constater, aujourd'hui, que l'OMC pratique la politique du « deux poids deux mesures », alors que tous les pays sont censés y être traités sur le même pied d'égalité !

En effet, il existe d'autres domaines où il est possible pour les pays de contourner facilement la législation sur les brevets ; c'est notamment le cas du secteur de la défense. Les pays riches utilisent ce processus tous les jours sans que l'OMC n'y mette autant de contraintes que pour l'accès aux médicaments génériques destinés aux pays du sud.

Aujourd'hui, l'Association de Lutte Contre le Sida au Maroc, joint sa voix à celle des autres ONG internationales (MSF, Act-Up, Oxfam...) pour dénoncer cet accord, imposé aux pays en développement sous la pression des pays les plus riches et de leurs lobbies pharmaceutiques, et ce en totale contradiction avec l'esprit de la déclaration de Doha qui mettait la santé publique au dessus des intérêts commerciaux.

Le Canada, premier pays à vouloir appliquer l'accord du 30 Août 2003

Le Canada est le premier à annoncer son intention de faire appliquer le texte signé le 30 août à l'OMC sur les médicaments antisida et à autoriser les pays en voie de développement à importer des copies de médicaments brevetés pour soigner à moindre coût les victimes de maladies graves. Selon cet accord, un fabricant autre que le titulaire d'un brevet peut produire, à des fins humanitaires, des médicaments génériques, en réponse à la demande d'un pays. Encore faut-il que les pays producteurs de médicaments soient en droit d'appliquer l'accord, en modifiant leur législation.

Le Canada est devenu le premier pays à prendre des mesures pour autoriser les compagnies pharmaceutiques installées sur son sol à exporter des médicaments moins chers vers les pays les plus pauvres en proie à des crises sanitaires, à commencer par le sida, la tuberculose et le paludisme. Un avant-projet de loi modifiant la législation canadienne sur les brevets et les médicaments a été présenté au Parlement. Ottawa souhaite faire adopter sa loi au Parlement rapidement mais le principal parti d'opposition, qui accuse le gouvernement de précipiter les choses, a indiqué qu'il pourrait bloquer une approbation accélérée. Le premier ministre canadien a dit que l'adoption de la loi pourrait prendre "quelques mois".

L'initiative est à saluer, mais selon l'association Act-Up Paris, l'exécutif canadien semble de plus en plus tenté par l'inclusion de différentes restrictions dans sa loi sur les brevets pour satisfaire le lobby pharmaceutique. En effet, le Canada compte limiter ses exportations de médicaments pour certaines maladies (sida, tuberculose, malaria) et à certains pays, à savoir les pays les moins développés. De plus, l'application de la loi se limiterait à des situations d'extrême urgence et pour des fins humanitaires. De telles restrictions ne sont pas requises par le traité sur la propriété intellectuelle dans le commerce mondial (accord ADPIC) ni par aucun des traités internationaux.

Pour Act-Up, l'autorisation à l'exportation de médicaments génériques vers les pays démunis doit se faire pour n'importe quelle maladie. Un pays ne devrait pas avoir besoin de faire partie du palmarès des « plus pauvres parmi les pauvres » pour que l'on aide ses malade. Rappelons que le Canada a validé, avec l'ensemble des États membres de l'OMC, l'accord du 30 août autorisant la fabrication des génériques en vue d'exportation dans les pays qui n'en produisent pas eux-mêmes. Cet accord de l'OMC n'établit aucun critère selon la maladie ou le degré d'urgence.

Par conséquent, des restrictions arbitraires de la part du gouvernement du Canada seraient inacceptables et contraires à la Déclaration de Doha adoptée par l'OMC en novembre 2001.

Accord entre la Fondation Bill Clinton et Quatre Laboratoires pour faire baisser le prix des traitements anti-sida

La Fondation Bill Clinton, que dirige l'ancien président des Etats-Unis, a conclu un accord avec quatre laboratoires pharmaceutiques, trois indiens et un sud-africain, afin de permettre la fourniture à des pays du tiers-monde de traitements contre le sida à prix réduit. Selon M. Clinton, cet accord sans précédent devrait permettre de ramener à 0,38 dollar (0,32 euro) par jour le coût des trithérapies anti-sida à base de médicaments génériques dans les pays concernés.

"Cet accord permettra de fournir des médicaments vitaux à des gens qui en ont désespérément besoin", a déclaré l'ex-président devant la presse. "Il s'agit d'un grand progrès dans les actions que nous menons pour lancer des programmes de soins dans des endroits où, jusqu'alors, il n'y avait pratiquement pas de médicaments et donc pas d'espoir."

L'accord passé avec les quatre laboratoires (les indiens Ranbaxy, Cipla et Matrix, et le sud-africain Aspen Pharmacare) permettra la distribution de médicaments anti-sida à bas prix au Rwanda, au Mozambique, en Tanzanie, en Afrique du Sud et dans plusieurs pays de la zone caraïbe.

Pour financer ces médicaments et améliorer les systèmes de santé de pays du tiers-monde, la Fondation Clinton recueille des dons privés mais aussi publics, provenant de pays comme l'Irlande et le Canada, qui se sont engagés à lui verser 58,3 millions de dollars en cinq ans.

Le président Mbeki retrouve la raison et promet un plan gouvernemental de distribution gratuite d'antirétroviraux

En octobre 1999, le président sud-africain Thabo Mbeki avait surpris plus d'un en remettant en cause la sûreté de l'antirétroviral AZT. Le Président, sous l'influence d'un lobby remettant en cause le lien entre VIH et sida, s'est depuis retiré du débat public, à l'exception d'une déclaration récente à un journal américain, dans lequel il assurait ne «pas connaître de personnes atteintes par le virus». Quant à la ministre de la Santé, Manto Tshabalala-Msimang, surnommée «Docteur No» par la presse nationale, ses recettes à base d'huile d'olive, d'ail et de patate africaine sont la risée de la communauté scientifique. Après plusieurs années de controverse, de bagarres juridiques et de pressions des ONG, le gouvernement sud-africain a officiellement présenté hier un plan national de distribution gratuite de médicaments antirétroviraux aux malades du sida sur cinq ans, et annoncé un financement de 45 millions de dollars pour la première année, sans pour autant indiquer de dates précises de lancement. Un plan qui, s'il est réellement concrétisé, pourrait donner l'exemple à de nombreux pays africains. Près de 5 millions de Sud-Africains sont séropositifs et près de 600 meurent chaque jour de la maladie. Le gouvernement sud-africain prévoit de créer, en un an plus de cinquante points de distribution pour environ 50 000 malades, tandis qu'il estime à 500 000 le nombre de malades ayant besoin d'antirétroviraux.

L'accord de libre échange Maroc-EU:

« La guerre des médicaments » menace directement le Maroc !

L'industrie pharmaceutique mondiale et certains gouvernements occidentaux, l'administration américaine en tête, ont déclaré une véritable guerre contre l'accès aux médicaments génériques. Une guerre qui ne dit pas son nom mais qui fait quand même 40 000 morts de maladies infectieuses par jour. Ils sont pour la plupart démunis et vivent dans des pays en développement. Pourtant beaucoup de ces décès sont évitables : les médicaments qui pourraient sauver ou prolonger leur vie existent. Mais leur prix est fixé au-delà de ce que les gens peuvent se permettre, à cause, en partie, des lois sur les brevets qui permettent aux entreprises pharmaceutiques de fixer les prix des nouveaux médicaments aussi haut qu'elles le souhaitent.

A l'OMC les États-Unis et les pays riches ont promis de faire en sorte que les règles du commerce mondial sur les brevets ne limitent pas l'accès des gens démunis aux médicaments en autorisant le recours aux médicaments génériques qui représentent aujourd'hui, la seule solution envisageable pour les pays en voie de développement afin de mettre à la disposition de leurs populations les médicaments dont elles ont besoin et ce à un prix abordable et adapté aux réalités économiques et sociales de ces pays. Mais aujourd'hui les États-Unis reviennent sur cette promesse en essayant, par des pressions, de faire adopter aux pays pauvres des règles de brevets ultra-strictes, lors des discussions sur la création de zones de libre échange.

En effet, la nouvelle stratégie de l'administration américaine consiste à user des accords de libre échange bilatéraux pour rallonger davantage la durée de protection des brevets, voire empêcher le recours aux quelques brèches qui existent encore dans les lois du commerce international et qui permettent aux pays de recourir aux médicaments génériques. Il faut dire que dans les négociations bilatérales, les pressions, les menaces de rétorsions et les chantages sont beaucoup plus faciles et efficaces qu'en négociations multilatérales où les pays en voie de développement on jusque là fait bloc uni sur le dossier de l'accès aux médicaments génériques.

Aujourd'hui, « *La guerre des médicaments* » menace directement notre pays. Les rares informations qui ont filtré, ces derniers jours, après le cinquième round du processus de négociations en vue du prochain accord de libre échange entre le Maroc et les Etats Unis sont assez inquiétantes. Selon ces informations, les négociateurs Américains souhaiteraient que la période de vingt ans de

protection des brevets ne commence plus au moment du dépôt du brevet mais à partir de la date de mise sur le marché. A cette prolongation pourraient s'en rajouter d'autres, notamment en cas de découverte de nouvelles indications (pour un ancien médicament) ou d'entreprise de nouveaux essais cliniques (3 ans de protection de plus). Une autre clause destinée à rendre plus difficile et plus chère la mise au point des génériques consisterait à interdire la référence à des essais cliniques déjà réalisés et d'obliger le génériqueur à refaire des études scientifiquement inutiles en plus d'être longues et coûteuses, alors qu'une simple étude de bio-équivalence devrait logiquement suffire. De plus, l'administration marocaine serait désormais tenue d'informer le propriétaire d'une molécule si un dossier de son générique est déposé et ne répond pas à tous les critères de l'accord de libre échange.

Si ces informations se vérifient et que l'accord est promulgué tel quel, le Maroc pourra se targuer alors d'avoir l'une des protections des brevets du médicament des plus contraignantes au monde (la protection pourra être supérieure à 30 ans). La question est de savoir si l'on a les moyens d'appliquer une telle politique quand on sait que 70% des médicaments prescrits dans nos hôpitaux sont des génériques et que seuls 16% des marocains bénéficient d'une couverture médicale. Les conséquences d'un tel accord seront dramatiques sur l'état de santé de nos concitoyens qui verront leur accessibilité au médicament décliner voir disparaître. Quand à notre industrie pharmaceutique nationale, ce sera la mort programmée dans les prochaines années.

A la veille du sixième round de négociations entre les deux pays, l'ALCS a appelé à la mobilisation de toutes les forces vives du pays (professionnels de la santé, producteurs de génériques, associations de malades, militants altermondialistes, associations de défense des droits de l'Homme, partis politiques etc.) afin de s'opposer aux termes d'un tel accord, et invité les négociateurs marocains à la vigilance afin que l'accord de libre échange ne prive pas le Maroc du droit de recourir aux médicaments génériques. Un droit qui est aujourd'hui pleinement reconnu par les lois du commerce international. Une trentaine d'organisations a répondu à l'appel et signé un mémorandum qui a été adressé au chef du gouvernement. Le texte du mémorandum est consultable sur le site de l'ALCS (www.alcsmaroc.org).

Othoman Mellouk

Associations signataires du mémorandum sur les génériques et l'ALE Maroc – Etats Unis

AFAK Civisme et Développement - ATTAC Maroc - Collectif Démocratie et Modernité - Fondation Zakoura - Réseau Associatif pour le Développement de l'Oriental (RADO) - Association des enseignants du CHU Ibn Rochd - Association marocaine de solidarité et de développement (AMSED) - Association de Lutte contre les Maladies Infectieuses - Association de soutien aux maladies du sang (AGIR) - Association "Sanad Ibn Rochd" - Association Marocaine de Prévention et d'Education pour la Santé - Association de soutien des personnes atteintes de maladies dermatologiques (GILDI) - Association Marocaine de Lutte Contre le SIDA (ALCS) - Association Mouvement TWIZA - Association Solidarité et Développement Maroc (SDM) - Association Marocaine pour l'Appui au développement Local (AMAL) - Association des Ingénieurs du Secteur Agricole de l'Oriental - Association des Techniciens d'Hygiène - Association des Oeuvres Sociales - Association de l'environnement – Ligue Casablancaise pour la Santé Mentale- SOS Tuberculose - Centre National de Transfusion Sanguine - Sociétés Marocaines des Sciences Médicales d'Allergologie et d'Immunologie Clinique (SMAIC), d'Anesthésie et de Réanimation (SMAR), de Cardiologie, d'Hyper Tension Artérielle, de Dermatologie Pédiatrique, de Chimiothérapie et d'Ophtalmologie - Association Marocaine des Droits Humains (AMDH) - Organisation Marocaines des Droits Humains (OMDH) - Réseau Amazigh pour la citoyenneté - L'Alliance Nationale de Santé Libérale - Association Marocaine pour Une Vie Meilleure - Espace Associatif - Programme Concerté Maroc (PCM) - Mouvement ATOUFOULA ACHAABIA - Syndicat National de la Presse Marocaine (SNPM Section Casablanca)

Après les brevets, la protection et exclusivité des données ?

L'accès à des médicaments génériques ne peut se faire que lorsque ceux-ci sont enregistrés par les autorités compétentes dans le pays.

Lorsqu'un nouveau médicament est enregistré, le laboratoire doit fournir un certain nombre de données à l'autorité nationale de régulation qui peut lui accorder une autorisation de mise sur le marché. Ces données sont en général constituées par les résultats d'essais cliniques et de tests pratiqués pour un nouveau produit afin de prouver son efficacité et l'absence d'effets négatifs.

L'article 39.3 de l'ADPIC requiert que les pays protègent les données soumises pour l'enregistrement de « nouvelles entités chimiques », si leur production implique un « effort considérable ». Ceci a pour objectif de protéger les données d'enregistrement contre les pratiques commerciales « malhonnêtes ».

Il est important de souligner que cet article ne s'applique pas aux produits pharmaceutiques qui ne sont pas « nouveaux », et que d'autre part il impose de protéger les données des essais relatives à des « entités

chimiques », ce qui a priori exclut les polymorphes, les compositions, les usages ou les services de distribution, même lorsqu'ils sont nouveaux.

Ainsi, l'autorité nationale ne peut rendre publiques les données transmises lors de l'enregistrement ou les communiquer à des compagnies concurrentes. En revanche, l'ADPIC ne requiert aucun droit exclusif sur ces données. C'est-à-dire que l'autorité nationale de régulation a le droit de se référer à ces données pour autoriser la commercialisation de versions génériques du produit.

L'exclusivité des données est une autre façon, en parallèle à la protection des brevets, d'obtenir un monopole. Les Etats sont en droit de la refuser.

Gaëlle Krikorian (Act Up Paris)

Communiqué de presse de l'ALCS – 23 octobre 2003 :

Danger sur les génériques !



Les négociations portant sur les brevets de médicaments amèneront le Maroc à renoncer à une bonne partie de ses droits d'accès aux médicaments génériques.

Les négociations en cours pour la zone de libre échange Maroc-USA portant sur les brevets des médicaments nous inquiètent au plus haut point. Cette inquiétude vient du fait que les génériqueurs sont exclus des négociations et que nous savons que les pays qui ont signé des accords de libre échange avec les USA (Egypte, Jordanie, Chili) ont dû entériner les accords ADPIC (Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce) de l'OMC sur les médicaments et renoncer à une bonne partie de leurs droits à l'accès aux génériques.

Malheureusement, d'après des informations de source bien informée qui viennent de nous être communiquées, ces inquiétudes sont tout à fait justifiées. En effet, les clauses que le Maroc a acceptées sont infiniment plus contraignantes que celles signées par les autres pays. Elles constituent, si elles se confirment, la mort programmée de l'industrie marocaine du générique qui emploie des milliers de personnes et a permis au Ministère de la Santé de réaliser 200 millions de DH d'économie en un an (Voir l'article de l'Economiste du 17 octobre 2003). Elles constitueront un frein à l'accès aux médicaments de tous les malades marocains. En plus des malades atteints de SIDA, nous pourrions citer à titre d'exemple les malades atteints d'hépatites virales B et C qui sévissent à l'état endémique dans notre pays ou de ceux atteints de cancers parfaitement curables et qui vont mourir faute de traitement.

En effet, alors que les accords ADPIC déjà signés par le Maroc impliquent une protection des molécules de 20 ans, les nouvelles dispositions que le Maroc s'approprierait à signer vont prolonger cette période de protection de plusieurs années voir indéfiniment. Ces dispositions portent sur :

- les « données confidentielles non divulguées », qui n'ont rien de confidentiel et qui permettent aux multinationales de prolonger la durée du brevet de 5 ans.
- Les « données complémentaires » qui permettent de prolonger la durée du brevet de 3 ans si le laboratoire titulaire du brevet trouve à la molécule de nouvelles indications. Cette clause est suffisamment floue pour donner lieu à des dérives qui peuvent rendre un médicament non générifiable.
- La durée d'obtention de l'AMM du princeps au Maroc viendra en supplément de la durée du brevet.
- L'administration marocaine est tenue d'informer le propriétaire de la molécule princeps si un dossier de son générique est déposé.

Si ces dispositions sont entérinées, le Maroc aura une protection des brevets du médicament supérieure à 30 ans qui sera la plus longue au monde. Ces dispositions auront pour conséquences la fin du générique au Maroc à court terme et le déclin, voire pour beaucoup la disparition, de l'accès aux médicaments. Elles auront pour conséquence la promulgation d'un accord qui n'a pas son équivalent au monde. Cela constituera un grave précédent qui sera reproché au Maroc par les pays du Sud qui continuent à se battre au niveau des instances internationales pour l'accès aux génériques.

L'arrogance des multinationales et leur mépris des malades des pays du Sud n'a décidément pas de limite et nos négociateurs devraient, avant de signer de tels accords, réfléchir aux conséquences gravissimes sur la santé des marocains.

L'ALCS lance donc un appel aux associations des droits de l'Homme, de la Santé et du Développement pour qu'elles s'associent à son combat pour le droit à la santé, qui fait partie de la Déclaration des Droits de l'Homme.

Accord de libre échange Maroc/Etats-Unis Une condamnation à mort pour les malades et l'industrie pharmaceutique locale



Le 5^{ème} round de négociation sur l'accord commercial de libre échange entre le Maroc et les Etats-Unis vient de s'achever. Cet accord qui devrait être signé d'ici la fin 2003 représente une menace sans précédent pour les malades marocains et l'industrie locale du médicament.

Les accords de l'Organisation Mondiale du Commerce imposent aux pays membres un standard en matière de protection de la propriété intellectuelle. Divers experts, notamment de l'OMS et du FMI, ont montré que ceci aurait de graves conséquences sur la santé dans les pays en développement. A l'heure actuelle, nous ne disposons toujours pas de solution satisfaisante pour limiter cet impact désastreux des accords de l'OMC.

En dépit de cela, et au mépris des populations, les Etats-Unis se sont engagés dans une nouvelle stratégie pour accroître les niveaux de protection des monopoles de l'industrie pharmaceutique. Parallèlement à la pression exercée au niveau de l'OMC, c'est actuellement dans le cadre d'accords bilatéraux et régionaux que les Etats-Unis imposent leurs exigences en matière de propriété intellectuelle. Des exigences bien supérieures aux standards de l'OMC et qui contraignent les pays pauvres à adopter des régimes de protection des monopoles plus forts que ceux existants dans les pays riches.

Le Maroc, comme de nombreux autres pays (Afrique du Sud, Thaïlande, pays d'Amérique centrale et d'Amérique latine, etc.) sont confrontés à ces exigences insensées. Les textes de ces accords font en effet apparaître des clauses visant non seulement à renforcer le monopole des multinationales détentrices des brevets sur les médicaments, mais aussi à allonger la durée de ces exclusivités.

Ce faisant, les Etats-Unis contraignent les pays à renoncer aux droits si durement acquis à l'OMC et lors de la conférence ministérielle de Doha : droit d'octroyer des licences obligatoires et liberté des pays quand aux motifs qui justifient ces mesures ; droit de recourir librement à l'échelle mondiale aux importations parallèles ; droit de commercialiser des génériques après 20 ans de protection par le brevets, droit pour les autorités nationales de régulation du médicament de délivrer des autorisations de mise sur le marché pour les génériques sur la base des dossiers d'enregistrement du produit d'origine et sans imposer la réalisation de nouveaux essais cliniques, etc.

Pour compenser l'absence d'innovation thérapeutique tout en maintenant des niveaux de profits toujours aussi élevés, l'unique stratégie de l'industrie pharmaceutique consiste à allonger et renforcer la durée de ses monopoles. Elle fait ainsi le choix de condamner sans recours des millions de malades.

Les Etats sont responsables vis-à-vis de leur population. Au Maroc et ailleurs, ils doivent refuser les exigences des Etats-Unis et des laboratoires pharmaceutiques qui ne conduiront qu'à la mort et à la ruine.

La France, et l'ensemble des pays européens qui cautionnent l'attitude des laboratoires en acceptant des prix de médicaments toujours plus importants, sans même s'assurer qu'il s'agit réellement de produits nouveaux, doit dénoncer au plus vite et publiquement l'attitude des Etats-Unis dans les pays en développement.

De son côté, l'OMS doit d'urgence exiger l'exclusion de la santé des accords commerciaux.

Act Up demande l'arrêt des négociations de l'ensemble des accords bilatéraux en cours, tant que l'OMC ne sera pas en mesure de fournir une évaluation des effets des accords déjà mis en œuvre.

Et dire qu'il y a un an, le Maroc était prêt à produire des génériques anti-sida !

Les 16 et 17 juillet 2002, l'ALCS a organisé à Casablanca des journées de réflexion sur « l'accès aux médicaments génériques contre le VIH/SIDA dans les pays en voie de développement » en partenariat avec Act-Up Paris, Médecins sans frontières, RemeD (France) et Health-Gap Coalition (USA). Ces journées, auxquelles ont participé l'Office Marocain de la Propriété Intellectuelle, la Direction du Médicament du ministère de la Santé et l'Industrie Pharmaceutique, ont eu pour objectif d'explorer les possibilités d'accès aux médicaments « génériques » contre le SIDA au Maroc et dans d'autres pays en voie de développement, de profiter et d'échanger des expériences avec des pays engagés dans cette voie. Des experts internationaux ont participé à ces journées tels que le Dr Eloan Dos Santos Pinheiro, Directrice des génériqueur d'Etat brésilien – Far – Manguinhos et le Dr. Krisana Kraisintu, de « The Government Pharmaceutical Organization / Thaïlande », qui ont été reçus par le ministre de la Santé marocain qui a exprimé l'intérêt de

son ministère pour les génériques. Lors de cette réunion, la représentante du gouvernement brésilien, qui malgré l'opposition farouche des USA, fabrique les génériques des antirétroviraux, ce qui lui permet de traiter tous les patients, s'est engagée à fournir aux génériqueurs marocains le soutien technique nécessaire pour la fabrication de génériques pour le traitement de l'infection à VIH/SIDA, mais également des hépatites virales B et C qui sévissent à l'état endémique dans notre pays et dont le traitement est inaccessible pour les patients marocains. A l'issue de cette importante réunion, nous étions confiants dans l'engagement politique du ministère de la Santé à soutenir cette fabrication et dans la volonté de nos industriels à fabriquer les génériques pour le traitement de l'infection au VIH/SIDA et les hépatites B et C, pour les besoins des Marocains et pour l'export. C'était compter sans les négociations pour la zone de libre-échange Maroc-USA, qui nous inquiétaient puisque nous savions que les pays qui avaient signé des accords de libre-échange avec les USA (Egypte, Jordanie, Chili) ont dû entériner les accords ADPIC sur les médicaments de l'OMC et renoncer à une bonne partie de leurs droits à l'accès aux génériques.

Hakima Himmich (Extrait de l'article publié dans LE JOURNAL HEBDOMADAIRE du 25 oct 2003)

Les ONG Américaines dénoncent les accords de libre-échange imposés aux pays pauvres par les Etats Unis

Contrairement à la situation au Maroc, les ONG sont impliquées dans le processus de négociation en vue de la future zone de libre échange des Amériques (ZLEA). En effet, la société civile des pays impliqués a été officiellement invitée dans une lettre ouverte à soumettre ses commentaires sur l'avant projet de l'accord désormais rendu public. La conclusion des ONG américaines « Health-Gap Coalition » et « Act-UP Philadelphie » confirme nos craintes : en foulant aux pieds les intérêts légitimes et urgents en matière de santé publique des personnes démunies atteintes du VIH et d'autres maladies dues à la pauvreté, l'accord de la ZLEA qui serait négocié d'après les conditions du texte provisoire actuel aurait comme impact direct de restreindre l'accès à des médicaments abordables en Amérique latine et dans les Caraïbes.

L'accès à des médicaments abordables et la santé publique sont des impératifs qui doivent guider les négociations de la ZLEA : L'accès à des médicaments abordables est un impératif de santé publique, mais également moral, qui doit guider la négociation des accords commerciaux, surtout des accords négociés avec des pays en développement. Les textes de négociation provisoires indiquent que si d'importantes révisions ne sont pas apportées, la ZLEA risque de mettre en œuvre des clauses radicales au chapitre de la protection de la propriété intellectuelle qui mineront la santé publique et compromettent les progrès réalisés dans le cadre de la Réunion ministérielle de Doha (en novembre 2001) de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) sur la question des droits de la propriété intellectuelle et de l'accès aux médicaments. Réunion qui avait confirmé que les règles de l'OMC ne devraient pas compromettre les capacités des pays à protéger la santé publique.

La ZLEA ne doit pas alourdir les obligations des pays en vertu de l'ADPIC : Les pays négociant l'Accord de la ZLEA sont déjà membres de l'OMC; à ce titre, ils se doivent déjà de faire respecter les règles rigoureuses relatives à la protection de la propriété intellectuelle mandatées par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC). Cet accord comporte des clauses destinées à remédier à des conséquences involontaires de monopoles d'inventions. Une clause importante en matière de santé publique réside dans l'obligation de concéder des licences, c'est-à-dire d'autoriser la fabrication sous licence d'une invention telle qu'un médicament sans la permission du titulaire du brevet. La concession de licences obligatoires dissout les monopoles d'inventions et, par conséquent, réduit les prix.

Limites à la concession de licences obligatoires : La déclaration ministérielle de l'OMC sur l'ADPIC et la santé publique énonce que chaque membre a le droit d'octroyer des licences obligatoires et la liberté de définir les critères d'après lesquels ces licences sont octroyées. Une clause entre parenthèses dans le chapitre sur la propriété intellectuelle⁷ limiterait l'octroi de licences obligatoires à seulement trois cas : l'usage gouvernemental non commercial, pour remédier à des activités anticoncurrentielles et en cas d'urgence nationale. Contrairement à l'ADPIC, qui autorise explicitement les pays à décider par eux-mêmes des circonstances nécessitant une interruption des monopoles d'inventions.

Prolongement de la durée des brevets : Le texte entre parenthèses de la ZLEA établit également un prolongement de la durée des brevets d'un pays (8.65 (8)). Aucune raison ne justifie que l'on prolonge des monopoles déjà très longs sur des médicaments et d'autres produits de santé essentiels. Ceci accroîtrait les profits revenant aux titulaires de droits de propriété intellectuelle sans que les pays en développement ne puissent prévoir en tirer le moindre avantage. La durée établie de vingt ans est largement suffisante; l'appui du gouvernement américain à ce prolongement - dans le cadre de la ZLEA ainsi que dans d'autres accords commerciaux bilatéraux actuellement en cours de négociation - est injustifié.

Relier l'autorisation de commercialisation au statut des brevets : Le texte provisoire entre parenthèses relierait l'autorisation de commercialiser un médicament au statut de son brevet (8.65 (3)). Cette clause ajoutée à l'ADPIC a entraîné des prix à la consommation abusifs aux États-Unis; les sociétés pharmaceutiques exploitent couramment ce lien pour faire obstacle à l'entrée rapide de médicaments génériques de qualité sur le marché une fois que les brevets ont expiré. Exporter le lien entre l'autorisation de commercialiser un médicament et le statut de son brevet tel qu'il est d'usage aux États-Unis est préjudiciable à la santé publique; les clauses d'exécution de l'ADPIC sont suffisantes pour protéger un titulaire de brevet de la contrefaçon; relier l'autorisation de commercialisation au statut du brevet d'un médicament ne fait qu'inviter des revendications de brevets illégitimes.

Exigences d'exclusivité des données : Une autre clause ajoutée à l'ADPIC dans le texte provisoire de la ZLEA requerrait une protection de cinq ans des données soumises par une société pour montrer l'efficacité et l'innocuité d'un médicament (8.65 (1)). L'ADPIC n'impose aux pays aucun délai spécifique pour protéger les données d'essais pharmaceutiques. Une telle mesure risque d'empêcher l'apparition de médicaments génériques fabriqués sous licence obligatoire, étant donné que les sociétés produisant des médicaments sous licence obligatoire doivent avoir accès aux données des essais afin de pouvoir commercialiser ces médicaments. On devrait permettre aux pays de protéger les données des essais pharmaceutiques comme ils le jugent bon et d'interpréter l'exigence de l'ADPIC de protection « raisonnable », plutôt que d'augmenter leurs obligations en vertu de l'ADPIC en établissant une exigence de protection d'une durée de cinq ans.

La ZLEA doit donner la priorité à la santé publique : L'impératif de préserver l'accès aux médicaments et de promouvoir la santé publique doit figurer au premier plan des négociations de la ZLEA. La société civile n'acceptera pas des clauses relatives aux droits de propriété intellectuelle qui compromettent la vie de personnes atteintes du VIH ou d'affections virtuellement mortelles du fait qu'elles limitent l'accès à des médicaments essentiels et qu'elles sont préjudiciables à la santé publique.

Femmes & SIDA :

Pourquoi sont-elles si vulnérables ?

La vulnérabilité générale des femmes et encore plus des jeunes filles vis à vis de l'infection à V.I.H. est due en partie à des causes physiologiques. Mais dans de très nombreux pays, comme entre autres au Maroc et dans les pays du Maghreb s'ajoutent des causes sociales et économiques.



La plupart des femmes séropositives ou malades du Sida ont été contaminées au cours de rapports sexuels non protégés. Le risque de transmission du V.I.H par ce type de contact est beaucoup plus élevé chez les femmes que chez les hommes. (Le risque de transmission Homme/Femme est 5 fois plus grand que le risque de transmission Femme/Homme) et ce entre autres pour des raisons biologiques.

Vulnérabilité biologique

Vulnérabilité biologique propre à la femme

Les muqueuses qui tapissent le vagin de la femme sont de larges surfaces de tissus mince que les virus et particulièrement le V.I.H traversent facilement pour atteindre les capillaires (petits vaisseaux sanguins qui irriguent ces muqueuses) et ensuite diffuser à travers tout l'organisme.

Les femmes sont plus vulnérables encore au moment des règles, dans la période qui suit l'accouchement, lors de la ménopause, ensemble de facteurs qui dans leur vie fragilise les muqueuses.

Il existe aussi un risque accru chez les jeunes filles dont le col de l'utérus est immature, les sécrétions sexuelles peu abondantes ce qui entraîne une moindre résistance aux infections.

Toute déchirure ou saignement pendant des rapports parfois contraints ou forcés multiplie considérablement les risques de transmission. Il en est de même de certaines pratiques comme l'excision (ablation du clitoris accompagnée parfois d'infibulation – suture des petites lèvres)

Lors des rapports non désirés la lubrification de l'appareil génital est très insuffisante ce qui entraîne des micro-lésions.

Certaines pratiques utilisées pour assécher le vagin, aux fins de la satisfaction du plaisir du partenaire, fragilisent la muqueuse. (la femme insère dans son vagin des herbes, de l'argile ou de l'hydroxyde d'aluminium encore appelé « chebba »)

Un autre facteur de risque biologique tient dans la valeur accordée dans des pays comme le nôtre à la virginité. Quelque soit son âge une femme se doit d'être vierge pour sa nuit de noce. De nombreuses jeunes filles, avant le mariage, utilisent donc la voie anale pour avoir des rapports qui ne lèsent pas l'« hymen ». Il est malheureusement prouvé que les relations annales favorisent grandement la transmission du V.I.H.

Particularité biologique masculine

Le sperme de l'homme contient une beaucoup plus forte concentration virale que les sécrétions sexuelles de la femme et qui plus est, il peut rester plusieurs jours dans l'appareil génital de la femme.

Rôle des I.S.T

Les I.S.T non traitées constituent un facteur de vulnérabilité au V.I.H. Elles multiplient par 300 à 400 % le risque de transmission du VIH. Les femmes y sont plus vulnérables que les hommes. Ces I.S.T sont souvent non diagnostiquées et donc non traitées car n'entraînant que peu de symptômes ce qui fait que les femmes monogames ne s'imaginent pas être des sujets à risque... Qui plus est elles pensent souvent que se rendre à une consultation spécifique pour demander des traitements en cas de signes manifestes pourrait entraîner une stigmatisation.

Vulnérabilité culturelle de la femme

Dans bon nombre de pays la sexualité et tout ce qui l'entoure constitue des « tabous ». Comment parler ouvertement de l'épidémie à VIH/SIDA alors qu'il est déjà très difficile d'aborder simplement les questions de sexualité ?

Dans des pays comme le Maroc, les interdits culturels et religieux gênent toute action explicite sur les pratiques et les orientations sexuelles.

Ce sont presque toujours les hommes qui décident ou non de l'utilisation du préservatif. Si la femme refuse le rapport sexuel ou veut exiger le préservatif, elle sait qu'elle risque la violence, que c'est elle qui sera soupçonnée d'infidélité. Elle pourra même être abandonnée ou chassée du foyer.

La docilité imposée, la passivité, la naïveté de la femme en matière sexuelle, son acceptation tacite des écarts sexuels de son partenaire la rendent forcément plus vulnérable au VIH.

Les violences sexuelles, le viol, les brutalités sexuelles constituent des dangers pour la santé reproductive de la femme et décuplent les risques de transmission du VIH.

La plupart des cas de séropositivité chez la femme proviennent de rapports hétérosexuels entre des femmes monogames et leurs époux infidèles. Les femmes sont censées faire aveuglément confiance à leurs époux.

Et pourtant, quand une femme devient séropositive, elle est confrontée à la stigmatisation, elle est rejetée par sa propre famille même si c'est son mari qui l'a contaminée.

Si une jeune fille est contrainte à une union traditionnelle qu'elle refuse ou si elle a eu des rapports sexuels avant le mariage et qu'elle craint que sa famille ne l'apprenne, elle peut préférer prendre la fuite, quitter son village ou son douar, partir en ville. Sans ressource, sans soutien la prostitution lui tend les bras.

Femmes et jeunes filles réfugiées ou expatriées sont souvent sans défense devant les sévices sexuels et le viol. Notons aussi que dans certaines cultures les hommes sont convaincus que les rapports sexuels avec de « jeunes vierges » peuvent les guérir du Sida.

Des coutumes traditionnelles exposent les femmes au Sida :

- Mariage forcé et précoce des filles
- Au décès d'un époux, suivant certaines traditions, il est fait don par héritage de son épouse à un de ses frères ou cousins qui doivent épouser la veuve.
- L'époux peut-être mort du Sida, Le frère ou cousin peuvent être séropositif, la jeune femme peut être contaminée... Qu'importe c'est la coutume.

Si les femmes mariées et les jeunes filles ne peuvent imposer le préservatif à leurs époux ou futurs époux, comment concevoir qu'une travailleuse du sexe puisse l'imposer à son client ? Comment même pourrait-elle l'acquérir puisqu'il lui est vendu à parfois 3,50 dhs alors que le prix de la passe est de 5 ou 10 dhs ?

Vulnérabilité économique et sociale

L'assujettissement économique et social des femmes aux hommes et la pauvreté sont des alliés puissants du V.I.H. Les femmes sont le plus souvent dénuées d'autonomie et de poids social, impuissantes à refuser les comportements à risque de leur partenaire, à négocier les précautions fondamentales.

Financièrement dépendantes de leurs maris, rares sont les femmes qui peuvent négocier les rapports sexuels protégés par peur d'attirer les coups et blessure, la méfiance, les reproches, l'abandon ou le retrait de tout appui financier.

Même si des femmes craignent que leur mari ou ami ait contacté l'infection par relations sexuelles avec des travailleuses du sexe ou avec d'autres hommes, parfois par usage de drogues I.V, comment peuvent-elles réagir puisque leur partenaire est seul dépositaire de l'autorité, même en matière sexuelle.

Nombre de travailleurs et de travailleuses migrent pour aller travailler dans une autre ville ou un autre pays. Ils quittent époux et épouse ou simplement partenaire sexuel. Ils ont de nouveaux contacts sexuels qui multiplient les risques de transmission du V.I.H. Souvent même ils se prostituent pour subvenir à leurs besoins les plus élémentaires.

Globalement la politique est préjudiciable aux droits des femmes. Il existe une acceptation de la société de normes différentes pour des comportements masculins ou féminins

Que faire pour diminuer la vulnérabilité des femmes ?

Dans le contexte maghrébin et musulman il est très difficile de concevoir un discours de prévention adapté à la réalité des femmes.

En premier lieu il faudrait que les femmes aient une meilleure image d'elles-mêmes, qu'elles puissent s'exprimer, qu'elles n'aient plus honte d'être ce qu'elles sont et qu'il leur soit donné les moyens de s'assumer. Il faut espérer que prochainement les hommes et la société dominée par eux ne seront plus les seuls maîtres du jeu.

L'action de promotion sociale de la situation des femmes est une action de prévention des risques.

La sensibilisation doit commencer par la valorisation : si on donne à une femme les moyens de se protéger elle choisira de le faire et se protéger c'est commencer à s'estimer.

Les femmes doivent connaître tous les modes de protections, leurs avantages, leurs inconvénients, leurs taux d'efficacité, la part de risque de chacun, ce qui leur permettra de choisir ce qui leur convient le mieux.

Des groupes de paroles peuvent les aider où seront abordés :

- La connaissance du corps et son fonctionnement.
- La connaissance des risques sexuels (grossesse, I.S.T., Sida).
- La connaissance de tous les modes de protection.
- L'accessibilité à ces modes de protection.

Certes les journaux et les médias parlent parfois, mais trop rarement, et le plus souvent à l'occasion de certains événements ponctuels, de l'épidémie du V.I.H / Sida, de la prévention, du dépistage, des traitements. Mais au Maroc où 60 % des femmes n'ont jamais été à l'école comment celles-ci pourraient-elles comprendre les discours des journalistes à la télévision et encore plus lire les articles proposés par la presse. Elles restent fermées à ce type de sensibilisation. Ce dont elles ont besoin c'est d'une sensibilisation de proximité incluant les problèmes de contraception et de sexualité qui sont les leurs..

Sur le plan social il faut :

- Améliorer l'accès des filles à l'éducation et à l'information pour leur proposer des options économiques valables.
- Mettre au point des modes de prévention maîtrisés par les femmes : Préservatifs féminins, microbicides empêchant le VIH de pénétrer dans l'organisme par le vagin.
- Affirmer l'indépendance économique des femmes en créant ou renforçant les possibilités de formation, les micro-crédits, les plans d'épargne et les coopératives féminines et en conjuguant ces activités avec des actions d'info prévention Sida.

Rose-Marie Marque



Soumia, 34 ans
Femme vulnérable...

Soumia a trente quatre ans, elle en fait beaucoup plus. Son visage porte les traces de son destin. Un destin qui lui a fait quitter, très tôt, son village natal dans le Souss où il fait bon vivre et où on cultive la fleur de safran. C'est ainsi qu'elle arriva à Agadir à huit ans comme petite bonne chez une famille. Quatre ans plus tard on la maria alors que son âge ne dépasse guère les douze printemps. Elle n'aura même pas eu le temps de vivre une enfance normale que là voilà déjà dans le rôle d'une épouse. A quinze ans, à peine donna-t-elle elle naissance à son premier enfant, qu'elle se retrouva abandonnée par son mari.

Soumia décida alors de rentrer à Marrakech rejoindre sa sœur. Grâce à sa famille on lui présenta un deuxième mari qu'elle épousa afin de ne plus rester à la charge de sa sœur. Avec lui elle aura un deuxième fils qui a aujourd'hui sept ans. Ensuite elle trouvera un travail comme femme de ménage dans une entreprise de Marrakech. Métier qu'elle exerce depuis quinze ans. Il y a un an, ne se sentant pas bien et devant la persistance de problèmes dermatologiques elle consulta au dispensaire de son quartier. Le médecin lui conseilla de se faire examiner par un dermatologue spécialiste ce qu'elle fera. Ce dernier, lui prescrivra des analyses biologiques trop chères pour elle. Elle décida alors d'en parler à son patron qui interviendra auprès du médecin de travail de l'entreprise qui a des connaissances à l'hôpital. Cette intervention, lui a permis de faire ses examens gratuitement, mais elle sera aussi la source de ses futur malheurs.

Son test VIH était positif, et ce n'est pas par son médecin qu'elle l'apprendra. Un jour, le patron, averti par le médecin du travail lui même averti par le médecin chargea une employée d'informer Soumia qu'elle avait le sida et qu'elle devait arrêter le travail jusqu'à avoir la certitude qu'elle était capable de travailler.

On lui parla du service du Pr. Himmich à Casablanca où elle s'est rendue. Là bas elle réussit, très vite, à obtenir une tri-thérapie et son état s'améliora rapidement. Son mari n'aura pas eu son courage ni sa chance. Soumia lui avait conseillé de faire un test. En apprenant qu'il était à son tour séropositif, il refusa de se faire soigner, quitta Soumia et disparaît à jamais. Une fois de plus elle se retrouva, abandonnée, seule. Mais cette fois-ci malade et avec deux enfants!

Grâce à l'insistance de son médecin traitant auprès de son patron, elle réussit à intégrer son travail après deux mois d'interruption. Malheureusement les choses ne seront plus jamais comme avant. La nouvelle de sa maladie s'est vite répandue parmi les employés. Aujourd'hui on lui dit bonjour de loin. Ses collègues qui avaient l'habitude de venir chez elles, de partager des repas au travail ou même un verre de thé la fuient comme la peste. *"Je sais qu'il parlent tous de moi dès que je tourne le dos. Les mots, les regards font plus mal que la maladie!... Je ne supporte plus ce travail, j'aimerais bien récupérer mes indemnités de quinze ans et partir!".* Avant de se résigner: *"Je n'ai aucune preuve que je travaille ici. Des indemnités je n'en aurais jamais... Il y a quelques mois, un collègue est décédé juste avant la fin du mois. Son salaire n'a même pas été versé à sa veuve. Ce sont les employés qui se sont cotisés pour son enterrement..."*

Soumia n'a pas le courage de porter plainte contre le médecin qui a violé le secret médical. Elle a peur en agissant de la sorte de perdre son travail car c'est un ami du patron.

Après quinze ans de bons et loyaux services, elle touche toujours mille dirhams par mois et au noir. A peine de quoi survivre elle et ses deux enfants.

Vulnérable, elle l'a été dès le jour de sa naissance dans son petit village. Jamais elle n'aura eu le choix. *« Je subirais mon destin jusque la fin de mes jours, dit elle. C'est le Mektoub! »*

Prévention au féminin :

Projet de sensibilisation dans un foyer de femmes à Agadir



Dans le cadre d'un partenariat avec la Délégation de l'Entraide Nationale d'Agadir, et durant le premier semestre 2003, l'ALCS Agadir a mené un projet de prévention et de sensibilisation auprès des femmes adhérentes au Foyer Féminin du Centre d'Education et de Formation d'Amsernat situé dans l'un des quartiers les plus peuplés de la ville d'Agadir.

Ce projet a été financé et encadré par l'Association Marocaine de Solidarité et de Développement de Rabat. Il consistait à réaliser des séances d'éducation, d'information et de sensibilisation sur le Sida et autres infections sexuellement transmissibles auprès d'une population cible composée de 154 femmes de différentes catégories d'âge et issues d'un milieu socioculturel très diversifié en utilisant des supports d'information, des moyens audio-visuels et des techniques d'animation participative.

Les séances ont porté sur des thèmes spécifiques concernant la

relation homme/femme, la sexualité et les IST/Sida.

Par ailleurs, et grâce à la détermination de Mme ARCHA Fadila et Mr BOUDANI Rachid, les actions prévues dans le cadre de ce projet ont connu un succès éminent dans la mesure où elles ont permis non seulement de sensibiliser les femmes bénéficiaires, mais surtout de pérenniser nos actions en formant deux animatrices du Centre et en impliquant les responsables de ce Centre dans la lutte contre les Sida.

Enfin, le projet a été couronné par l'organisation d'un concours de broderie sur le thème Sida auquel ont participé les femmes du foyer. Une réception a été offerte en leur honneur et les prix ont été remis aux gagnantes dans une ambiance cordiale en présence de Mme Zhour EL GUERAB Déléguée de l'Entraide Nationale d'Agadir, des responsables et animatrices du Centre et de quelques membres du comité directeur de la section Agadir.

Abdeljabbar BAIDANA

Prostitution de rue au Maroc, réalités et défi

Une étude sur le milieu de la prostitution de rue réalisée de mai à octobre 2003 par les Pr. Mokhar El Harras et Driss Bensaid en partenariat avec l'ALCS, a permis de dégager de façon précise les facteurs de vulnérabilité de ce groupe, particulièrement exposé aux risques du VIH-SIDA. L'objectif étant de connaître leur capacité à prendre en charge leur propre destin.

315 professionnelles du sexe ont ainsi répondu à un questionnaire et participé à des groupes de parole dans les villes de Casablanca, Essaouira, Marrakech, Tanger et Tétouan. Afin de cibler de manière précise la population qui intéresse l'étude, le questionnaire n'a été administré que dans les quartiers clairement désignés comme étant des lieux de prostitution de rue, et à des femmes qui ne perçoivent pour leurs services que 200 dirhams ou moins. Ce questionnaire portait essentiellement sur la situation familiale, les pratiques sexuelles, les connaissances en matière d'IST-Sida, les attitudes et perceptions face à la prévention, l'organisation interne de la profession et les perspectives d'avenir.

Origine socio-économique et familiale

Les professionnelles du sexe sont issues de familles où plus des deux tiers des mères sont au foyer et sans instruction, alors qu'un peu plus des trois quarts des pères sont, tantôt décédés, retraités ou chômeurs, tantôt détenteurs d'emplois modestes par leur qualification et revenu, et à niveau d'instruction modeste ou inexistant.

Les professionnelles du sexe de niveau primaire et secondaire représentent 39,2% du total des enquêtées, alors que celles ayant atteint le niveau secondaire ne représentent que 7,3%.

88,9% des femmes disent être entrées dans la prostitution pour subvenir à leurs propres besoins fondamentaux et ceux de leur famille. La plupart d'entre elles (91%) vivent hors du cadre du mariage, mais 64,9% ont des enfants à charge. 50,6% des femmes sont divorcées, 7% sont veuves.

Vulnérabilité face au VIH-SIDA et aux IST

38,7% des femmes reçoivent plus de deux clients par jour, ce qui les expose plus particulièrement aux risques de contracter une maladie sexuellement transmissible. Le risque étant encore plus élevé pour les femmes recevant plus de 5 clients par jours, ce qui est le cas pour 7,3% des femmes interrogées.

Ce sont les professionnelles du sexe les moins bien payées qui reçoivent le plus de clients par jour, or 76,9% des femmes ne touchent pas plus de 100 DH par client et 37,3% d'entre-elles touchent entre 21 et 50 DH.

Si 99% des professionnelles du sexe connaissent le préservatif, seules 37,6% d'entre elles disent l'utiliser avec tous les clients, décidant d'en faire usage ou pas selon l'apparence et l'impression que leur inspire l'état de santé du client.

57,9% disent accepter quand même le rapport sexuel si aucun des partenaires concernés ne porte avec lui un préservatif.

Si les professionnelles du sexe admettent à 97,8% qu'il constitue une protection contre les IST, et un moyen de contraception à 91,1%, il est également perçu comme un facteur d'éloignement des clients à 80,1% et un obstacle à la jouissance du client à 82,3%. Élément confirmé par les sources d'obtention du préservatif puisque seuls 14,2% des clients en ont sur eux.

70,6% des femmes essaient de prévenir la contraction d'une IST en s'assurant elles-mêmes de l'état de santé du client (contrôle de l'appareil génital et de la peau).

Des « mesures d'urgence » sont également adoptées après un rapport sexuel douteux : 19,3% ont recours au simple lavage de l'appareil génital, 7% aux traitements traditionnels, estimant avoir une connaissance partielle du type d'infection et du remède ou de la mesure appropriée à prendre. 36% achètent d'elles-mêmes les médicaments, alors que seules 13% vont consulter un médecin.

La majorité d'entre-elles connaissent le sida (97,5%), la syphilis (77,2%) et « Elberd » (88,3%), terme générique qui s'applique à toutes les IST dont elles ne connaissent pas la nature, mais 87,7% ne connaissent ni l'Hépatite B (87,7%), ni l'inflammation vaginale (82,3%). Leurs connaissances proviennent essentiellement des relations entre « personnes du métier » (35%), alors que près de 22,5% comptent plutôt sur leur expérience personnelle. C'est donc dans le cadre même où elles exercent et vivent leur profession que 53,8% des professionnelles acquièrent des connaissances sur les IST, même si la plupart pensent que la sensibilisation ne peut venir des personnes du milieu, ce qui témoigne autant de l'ignorance et de l'indifférence qui prévalent, que du manque d'échange et de solidarité entre les femmes.

Concernant leurs connaissances sur le Sida, la seule voie de transmission qui semble être connue est celle du rapport vaginal non protégé (87,3%), suivie par celle de la transmission par aiguilles infectées (77,2%).

Le risque de transmission, en plus de la méconnaissance des modes de transmission, est d'autant plus élevé que 25% des personnes enquêtées reconnaissent avoir des rapports sexuels même en période de règles, et 19% d'entre elles disent qu'elles le font, même lorsqu'elles ont des fissures anales et vaginales.

Ces informations erronées se traduisent également par le refus de côtoyer, manger ou de saluer une personne atteinte du sida.

Un milieu hostile

52,5% des femmes estiment que l'intervention de la police, par ses opérations de contrôle, et celle des proxénètes, par leur action de protection et de médiation, exercent une influence majeure sur la profession. 43% estiment que les agents d'hôtel et des maisons closes ont également une forte influence sur le milieu.

Quant aux rapports qu'elles entretiennent entre elles, 25,9% considèrent qu'elles ont des liens d'amitié. Mais presque la moitié des enquêtées entretiennent des liens que l'on pourrait qualifier de négatifs puisqu'ils se situent entre le conflit ouvert (17,7%), l'indifférence (30,4%) ou l'absence de liens (2,2%).

Ces carences en termes de solidarité interne sont aggravées par le climat de violence qui caractérise le milieu. Près de 80% des professionnelles du sexe craignent la violence, le vol et le non-paiement de la part des clients, alors que plus de 90% d'entre elles vivent dans l'angoisse de contracter une IST, ou de faire l'objet de violences sexuelles.

44% des enquêtées se rendent à la maison du client et 28,8% se rendent à l'Hôtel, alors que 19,3% d'entre elles travaillent dans des maisons closes, ce qui, selon elles, les met à l'abri d'éventuelles rafles policières et violences des clients.

Ainsi, non seulement elles ont à faire face à un environnement social hostile, mais en plus, déchirées par des conflits internes, leur vulnérabilité n'en est que plus accentuée. Seules 80% disent ne pouvoir compter que sur elles-mêmes, seules 3,4% des enquêtées citant les ami(e)s ou camarades hors ou dans le milieu professionnel, alors que la police, assure aux yeux de 7,6% des femmes, leur protection.

Quant à l'avenir, 97,5% des femmes disent vouloir quitter la profession, si elles trouvent un emploi leur garantissant une certaine assurance (58,8%), ou un mari convenable (28,2%), alors que 5,2% des femmes pensent à émigrer.

Séminaire « Sida & Médias » le 6 & 7 décembre 2003 à Marrakech :

Des journalistes marocains mieux outillés en matière de traitement de l'information relative au VIH/SIDA

Le manque de visibilité, d'information et de campagnes de prévention et de sensibilisation médiatisées font que l'infection à VIH reste encore méconnue chez la grande majorité de la population marocaine. Les connaissances sur le Sida, quand elles existent, sont la plupart du temps superficielles, voire erronées. La presse constitue un relais efficace d'information et de sensibilisation à condition qu'elle soit pourvue au niveau national en informations régulières et actualisées. Le 6 et 7 décembre 2003, l'ALCS organisera à Marrakech en partenariat avec le Programme des Nations Unies pour le Développement un séminaire destiné aux journalistes francophones du royaume sous le thème « Sida et médias ».

Les tabous qui entourent le sujet de la sexualité au Maroc, les phénomènes de stigmatisation et de discrimination qui caractérisent encore fortement la société marocaine, révèlent l'importance de l'information et de l'éducation dans le domaine de la prévention. La représentation que se fait une grande partie de la population des personnes touchées est faussée par les a priori qui considèrent le SIDA comme une "maladie honteuse", de même que ses connaissances sur le SIDA, quand elles existent, sont la plupart du temps superficielles, voire erronées.

Par ailleurs, le manque de visibilité, d'information et de campagnes de prévention et de sensibilisation médiatisées font que cette infection reste méconnue chez la grande majorité de la population. A l'occasion du 1^{er} décembre, seuls les slogans des Nations Unies sont repris et les affiches produites par ces mêmes organismes distribuées. Par ailleurs, le contenu des rares émissions qu'organisent la radio et la télévision nationales reste de nature scientifique et les médias reprennent de manière quasi-systématique des dépêches internationales sur le SIDA.

Cette situation de sous estimation de la réalité, la méconnaissance de l'infection et le faible taux de prévalence font en outre qu'il reste difficile d'élaborer des stratégies et d'organiser en continu des campagnes de prévention et d'information. De ce fait, le Maroc se trouve encore aujourd'hui confronté à un véritable défi en matière de communication et de prévention de l'infection à VIH/SIDA et le juste équilibre reste à trouver entre le respect des valeurs traditionnelles et l'urgence d'une réponse efficace face à la progression de la maladie.

Pour pallier cette lacune, le Ministère de la Santé (PNLS) a inscrit parmi les actions prioritaires du Plan Stratégique National de lutte contre le SIDA pour la période 2002-2004, la réalisation d'un programme national de communication sociale qui prévoit de couvrir l'ensemble du territoire en association avec les ONG. Il a ainsi été confirmé que des activités de prévention menées sur une base continue et régulière s'avèrent aujourd'hui le moyen le plus efficace dans le contrôle des IST/SIDA.

Les actions du programme de mobilisation sociale se basent sur le plaidoyer en matière de lutte contre le VIH-SIDA auprès des Journalistes et des Parlementaires marocains, une première au Maroc, ainsi que la mise à la disposition des médias d'une information fiable et adaptée au contexte culturel marocain.

C'est dans ce cadre, que l'Association de lutte contre le Sida (ALCS) organisera le 6 et 7 décembre 2003 à Marrakech, en partenariat avec le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), un séminaire destiné aux journalistes francophones du royaume sous le thème « Sida et médias ». Un autre séminaire destinés aux journalistes arabophones sera organisé très prochainement.

Le séminaire sera mené sur le mode conférence-débat en plénière et atelier de travail et verra la participation de plusieurs experts nationaux et internationaux en matière de communication et SIDA.

« Marrakech City », un journal engagé...

Lancé à peine quelques mois, « Marrakech City », un jeune journal local de la ville ocre, a décidé de s'engager dans la lutte contre le sida en s'associant à la section Marrakchie de l'ALCS et ce, en relayant ses activités et faisant la promotion du centre de dépistage anonyme et gratuit de la section ainsi que du centre d'appel « Allo Info Sida ».

Selon Marc Weidemann, rédacteur en chef du journal : « *Il nous semblait important en tant que média actif de la ville, de montrer non seulement aux membres de l'association, mais aussi à tous ceux et celles qui sont concernés que nous pouvons apporter notre petite pierre à l'édifice de confiance et d'énergie que demande la lutte contre une maladie qui est loin d'avoir dit son dernier mot* ». En effet, Le journal se propose de participer à la lutte contre le sida en publiant régulièrement des reportages et des articles d'information sur la maladie.

Pour la journée mondiale du sida 2003, Marrakech City est allé plus loin en offrant à ses lecteurs un préservatif : une première au Maroc ! Ce geste, fort apprécié des acteurs de la lutte contre le sida, permettra de banaliser le préservatif qui reste encore tabou dans notre pays. Selon le journal « *ce geste est l'occasion de rappeler concrètement que le préservatif demeure le seul moyen fiable de protection en dehors de la fidélité et l'abstinence bien sûr. Nous avons décidé d'offrir un préservatif à nos lecteurs en leur laissant le choix ou non d'accepter ou non ce cadeau symbolique et concret à la fois. En effet seul un exemplaire sur deux contiendra le préservatif, laissant chaque conscience libre* ».

Bravo !

Evolution inquiétante de l'épidémie dans les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord



L'ONUSIDA vient de rendre public son rapport sur la situation de l'épidémie à VIH/SIDA dans le monde. Même si le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord est l'une des régions du monde où les chiffres sont les moins fiables, le rapport note une progression inquiétante de la maladie avec l'existence de flambées graves dans certaines populations, des programmes de prévention quasi inexistantes. La région compte aujourd'hui 600.000 personnes vivant avec le virus du sida (VIH), dont 55.000 ayant contracté l'infection en 2003. Le sida a tué 45.000 personnes cette année. Une partie du défi auquel sont confrontés les pays de cette région consiste à désamorcer le phénomène de stigmatisation et de réprobation qui se manifeste si souvent vis-à-vis des groupes vulnérables, et à améliorer les connaissances du grand public concernant le VIH/SIDA ainsi que sa compréhension de l'épidémie.

La prévalence du VIH dans cette région reste très faible, à l'exception de la partie australe du Soudan, et des récentes flambées chez les consommateurs de drogues injectables dans certains pays.

Les dernières estimations ne corroborent pas l'impression selon laquelle cette région aurait esquivé l'épidémie mondiale de VIH ; elles indiquent que 55000 personnes ont contracté l'infection à VIH l'année passée, ce qui porte à 600000 le total des personnes vivant avec le VIH/SIDA au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Le SIDA a tué 45000 autres personnes en 2003. Il existe un potentiel énorme d'augmentation massive du nombre des cas d'infection à VIH dans cette région.

Le Soudan est actuellement et de loin le pays le plus gravement touché - en particulier la partie sud, où une épidémie imputable principalement à la transmission hétérosexuelle est bien en cours. Les données disponibles indiquent une prévalence nationale du VIH chez l'adulte supérieure à 2%, mais le conflit entrave les activités de surveillance de l'épidémie et la mise en place d'une riposte potentiellement efficace. La dernière série de données de surveillance a montré que la prévalence du VIH chez les femmes enceintes était de 6 à 8 fois supérieure dans la partie sud du Soudan, par rapport à Khartoum.

Dans la plupart des autres pays de cette région, la propagation du VIH est apparemment naissante, encore que les maigres données de surveillance disponibles dans plusieurs pays portent à croire que des flambées graves chez certaines populations (notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les consommateurs de drogues injectables) ont peut-être échappé à la vigilance.

Il semble également y avoir une circulation importante de personnes séropositives entre certains pays. Plus de la moitié des cas de séropositivité officiellement déclarés en Tunisie, par exemple, correspondraient à des personnes ayant passé la frontière en provenance de Libye pour bénéficier d'un traitement antirétroviral et/ou de cures de désintoxication de la drogue. (La Tunisie offre le traitement antirétroviral gratuit et universel depuis le début de ce siècle.)

L'épidémie menace de se propager par différents biais dans cette région, notamment par celui des transfusions sanguines et des collectes de sang. Les précautions universelles et le contrôle des dons de sang ont permis de réduire grandement les risques de transmission dans les structures sanitaires de la plupart des pays, mais la transmission du VIH par le biais du sang et des produits sanguins reste un danger potentiellement important dans certains.

L'augmentation des cas d'infection à VIH chez les consommateurs de drogues injectables est également préoccupante, en particulier au Bahreïn, en Libye et en Iran ; des cas d'infection imputables à ce même mode de transmission ont été signalés en Algérie, en Egypte, au Koweït, en Oman et en Tunisie. La plupart des cas d'infection à VIH survenant en Iran semblent être associés à la consommation de drogues injectables et de sérieux niveaux d'infection à VIH ont été notifiés au sein des structures pénitentiaires de ce pays. La prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables dans 10 prisons iraniennes a atteint 63%. Il a été estimé que l'Iran pourrait bien abriter non moins de 200000 consommateurs de drogues injectables, des hommes pour la plupart. Une étude réalisée auparavant en Iran avait révélé qu'environ la moitié des consommateurs de drogues étaient mariés, et un tiers avaient déclaré avoir des rapports sexuels hors mariage, portant à croire à l'existence d'un potentiel de transmission hétérosexuelle secondaire. A ce jour, l'épidémie de VIH sévissant chez les adultes en Libye a été véhiculée par la consommation de drogues injectables, avec 90% de l'ensemble des cas connus d'infection se déclarant chez les consommateurs de drogues injectables. Dans l'unique structure de traitement de la toxicomanie en Libye, 49% de l'ensemble des nouveaux patients ont été constatés séropositifs ces trois dernières années.

Plusieurs autres groupes vulnérables sont confrontés à un risque accru d'infection à VIH dans la région, notamment les professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Un récent rapport émanant du Yémen, par exemple, donne à penser que 7% des professionnel(le)s du sexe sont séropositif(ve)s. Des études plus approfondies sont nécessaires pour examiner les réalités du commerce du sexe à travers la région, en particulier celui qui se pratique à partir de la rue, et leur contribution éventuelle à la propagation du VIH, d'abord chez les professionnelles du sexe et leurs clients, puis aux femmes des clients et aux enfants.

On dispose de très peu d'informations concernant la transmission du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans cette région, et ce manque d'information est en grande partie dû à la stigmatisation rattachée aux rapports sexuels entre hommes. L'Egypte est l'un des rares pays à avoir surveillé la transmission du VIH au sein des groupes d'hommes ayant des rapports sexuels entre eux, chez qui la prévalence du VIH semble avoir tourné autour de 1% au début de ce siècle. La proportion notifiée des cas de SIDA concernant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes était de 21% en 2000. Une étude de l'épidémiologie du VIH au Maroc a de la même façon constaté que la transmission sexuelle entre hommes était

à l'origine de plus de 7% du total cumulé des cas d'infection à VIH au cours de la décennie précédente. Les systèmes de surveillance sont en cours d'amélioration dans certains pays, et les exemples d'efforts de prévention positifs augmentent. Mais le déni et la stigmatisation créent un contexte idéal pour la propagation du VIH.

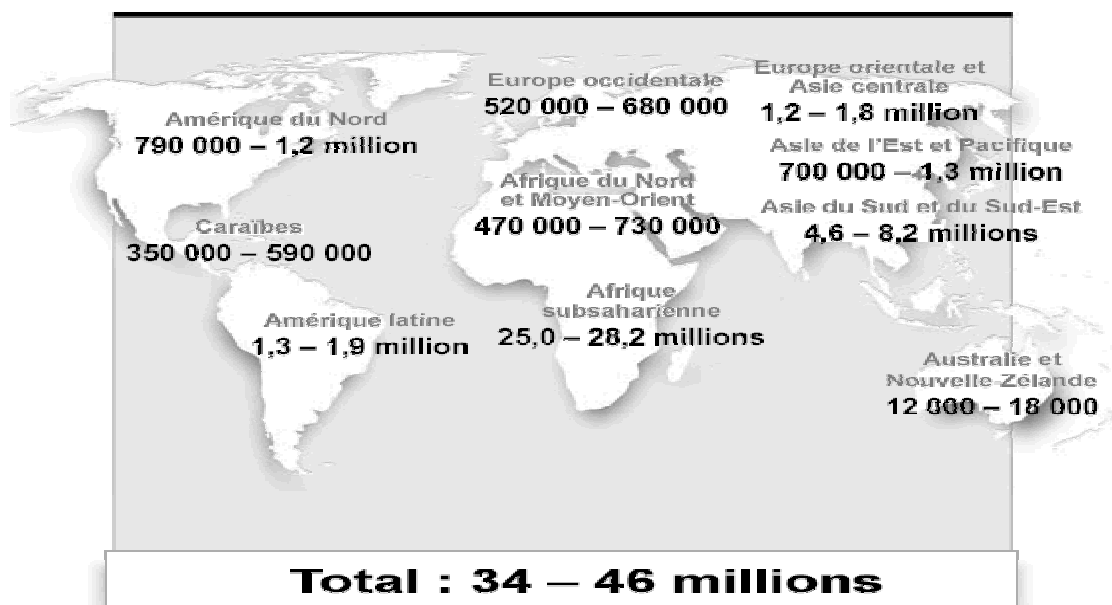
Les données actualisées de surveillance et comportementales sont minces ; toutefois des mesures sont actuellement prises dans une grande partie de la région pour remédier à cette situation. Il faut rapidement mettre en place une action de prévention énergique à travers la région, conçue à l'intention des groupes vulnérables, et des groupes qui pourraient bien être pris dans la prochaine vague de propagation du VIH (travailleurs migrants, réfugiés et personnes déplacées, agents de transport routier, touristes, et jeunes en général). Actuellement, toutefois, même les activités les plus élémentaires telles que la promotion du préservatif sont en grande partie absentes de la région. Pourtant il existe des exceptions encourageantes au tableau général, apparemment marqué par un refus de la réalité de la part

des instances officielles dans toute la région. L'Algérie, l'Iran, le Liban et le Maroc, par exemple, élaborent actuellement des programmes de prévention plus substantiels ; dans le même temps certains pays (Iran et Libye, notamment) semblent plus disposés à reconnaître l'existence d'une épidémie associée à la consommation de drogues injectables, et à s'y attaquer.

L'histoire de l'épidémie de SIDA démontre largement que le VIH s'en prend souvent d'abord à ces groupes, avant de se propager dans la population générale. Une partie du défi auquel sont confrontés les pays de cette région consiste à désamorcer le phénomène de stigmatisation et de réprobation qui se manifeste si souvent vis-à-vis des groupes vulnérables, et à améliorer les connaissances du grand public concernant le VIH/SIDA ainsi que sa compréhension de l'épidémie. Les obstacles socioculturels qui empêchent de diriger l'attention voulue sur les populations à haut risque sont parfois si énormes que les coûts des politiques de prévention sont perçus comme éclipant les avantages pour la santé publique.

Source : Rapport de l'ONUSIDA 2003

Nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde en 2003 (ONUSIDA)



1 237 cas cumulés de sida au Maroc au 30 septembre 2003

D'après les derniers chiffres communiqués par le ministère de la santé, le Maroc a enregistré 1237 cas cumulés de sida maladie et ce au 30 septembre 2003. Soit une augmentation de 16,7% par rapport à la même période de l'année dernière. Le nombre de séropositifs quand à lui, serait estimé à 30.000 cas.

En ce qui concerne la répartition selon le sexe, le pourcentage de femmes touchées ne cesse d'augmenter. Aujourd'hui il est de 37% contre 63% de cas masculins.

Le mode de transmission prédominant demeure la transmission sexuelle dans 82% des cas (73% hétérosexuelle et 7% homosexuelle). 88% des malades résident en milieu urbain.

Le système de surveillance de la séro-prévalence donne les renseignements suivants : 0,09% chez les consultants IST, 0,12% chez les femmes enceintes, 0,5% chez les malades de tuberculose et 0,02 donneurs de sang.

Source :

L'ALCS mobilisée à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida 2003



Vivez et laissez vivre

Campagne mondiale
2002-2003 contre le SIDA

La Journée Mondiale contre le Sida reste l'occasion d'organiser des événements de grande envergure, histoire de mettre le sida dans les feux de l'actualité du pays. La sensibilisation et la solidarité ont également fait partie du programme...

Afin de faire encore et toujours la promotion de la ligne nationale « Allo...Info Sida – 0810 025 25 »

un concert a été organisé le 1^{er} décembre à 20H00 place du 16 novembre à Marrakech. Ainsi, comme l'année dernière ce sont les « FNAIRE », fer de lance du mouvement Hip Hop Marrakchi, qui ont animé le concert, accompagnés de « Divine Trip ».

A Agadir, l'ALCS, en partenariat avec la Régie autonome multiservices, a organisé une large opération de diffusion de flyers et affiches ALLO... INFO SIDA : le mailing, distribué avec la facture d'eau potable sur toute la région urbaine du grand Agadir (Agadir, Tikiouine, Bensergaou, Dcheira et Inzgame) devrait permettre de toucher près de 100 000 foyers et de 1 000 administrations.

Côté prévention, l'association à Marrakech a ciblé les quartiers les plus excentrés de la ville grâce à son unité mobile d'info prévention (Infobus) avec à son bord des volontaires chargés de transmettre le message de prévention et de répondre aux questions du public. Durant trois jours, du 28 au 30 novembre, le bus a sillonné les quartiers périphériques de la ville avec une nouveauté cette année : un médecin faisait partie de l'équipe et pouvait faire des tests de dépistage sur place pour les personnes qui en ont émis le souhait et ce, bien entendu, gratuitement et dans le respect de l'anonymat.

Taroudant, Agadir, Tanger, et Essaouira ont profité également de cette occasion pour animer des ateliers au profit des jeunes lycéen(ne)s, des centres de formation professionnelle, des maisons de jeunes tout au long du mois de décembre.

L'exposition « *le Sida vu par la caricature* » organisée par l'ALCS d'Agadir du 5 au 7 décembre, à laquelle ont participé des jeunes lycéens avec le concours des artistes nationaux et étrangers, a été l'occasion de traiter de la question sous un éclairage inédit.

Informé sur les risques de transmission et la vulnérabilité de certains groupes particulièrement exposés, tel était l'objectif de l'ALCS Essaouira, qui a abordé le thème de « *la vulnérabilité des femmes et des jeunes face au sida* » lors d'une conférence qui s'est tenue le 2 décembre à Dar Souiri. Alors que l'association de Tanger et de Tétouan, invitée par les Instituts Français des deux villes, a décidé de traiter de la question essentielle de l'accès aux soins lors d'une conférence placée sous le thème de « *traitements et accès aux soins, où en est-on ? (16-17-18 décembre)* ».

Enfin, comme signe de solidarité et de soutien aux personnes vivant avec le VIH Sida, l'ALCS à Essaouira comptait organiser une marche à travers la ville le 1^{er} décembre, nous venons d'apprendre que la section n'a pu avoir les autorisations nécessaires.. C'est dommage !

Les Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit de l'ALCS

Localité	Adresses et téléphone	Jours et heures de permanence
Agadir	Rue. Marrakech. Quart. Industriel école Fatima el Fihria – alcsagadir@hotmail.com 048 82 78 64	mardi de 14h30 à 15h30 samedi de 9h00 à 11h00
Casablanca	17 rue Al Massira Al Khadra MAARIF – alcs@casanet.net.ma 022 99 42 42	du lundi au vendredi de 17h30 à 18h30
Essaouira	369 Al Maghreb Al Arabi Rez de chaussée – alcs_essaouira@hotmail.com 044 47 60 63	mardi et jeudi, de 18h30 à 19h30
Marrakech	R. Hassan Ben M'Barek Im Lazrak, 1 ^{er} étage, Appt N°3 – alcsmarrakech@menara.ma 044 43 98 43	mardi et jeudi de 15h30 à 17h30 samedi de 10h00 à 12h00
Safi	18 R. Al Qaid Quart. Sidi Wasse alcsafi@hotmail.com 044 65 07 55	mercredi après midi à l'hôpital Mohamed v
Tanger	Rue Sidi Bouabib ex. délégation de jeunesse et sport alcs.tgn@iam.net.ma 039 93 33 33	jeudi de 17h30 à 18h30
Taroudant	Im. Liraki. Quart Belkchach 2 ^{ème} et. – alcsstaroudant@hotmail.com 048 85 19 99	Du lundi au vendredi sur rendez-vous



ÉCOUTER - INFORMER - ORIENTER - SOUTENIR

الو ... لتكلم عن السيدا
ALLO ... INFO SIDA



Tout ce que vous devez
savoir sur le Sida,
les infections sexuellement
transmissibles et les
hépatites virales.

Anonyme et confidentiel

Prix d'une communication locale y compris GSM

