

Le show inaugural du congrès.

ATMOSPHÈRE, ATMOSPHÈRE

## SIDA : LE SHOW ET L'EFFROI

La VIII<sup>e</sup> conférence internationale sur le sida, dont le slogan était : «*Un monde uni contre le sida*», devait se tenir originellement aux Etats-Unis sous les auspices de la Harvard University. Mais, devant le refus têtu des autorités américaines de laisser les personnes séropositives poser le pied sur leur territoire, les organisateurs qui ne voulaient pas céder sur la libre circulation des personnes, se rabattirent en catastrophe sur la ville d'Amsterdam. Une cité qui a, il est vrai, une longue habitude des sans-logis : n'accueillit-elle pas en l'an de grâce 1492 certains des juifs sépharades expulsés d'Espagne par la très catholique Isabelle, puis (beaucoup plus récemment) de troubles individus tels l'agitateur René Descartes et le louche opticien Spinoza sans compter quelques protestants français.

**De Liz Taylor aux homos cuir, des chercheurs du monde entier aux junkies à boucles d'oreilles et de nez, rien ne manquait au VIII<sup>e</sup> show international sur le sida qui vient de se tenir à Amsterdam. Bertrand Lebeau en a parcouru les coulisses en tous sens, tel Fabrice à Waterloo (p. 27). N'est-ce pas d'ailleurs d'un Waterloo qu'il s'agit ? Le virus a toujours plusieurs coups d'avance sur une prévention qui s'essouffle (p.30). L'Afrique est menacée de dépeuplement (p.33). Les stratégies thérapeutiques et vaccinales semblent marquer le pas (p.36). Le sida serait-il invincible ?**

Pour ce Barnum de la sidologie internationale qui ne comptait pas moins de 10 998 participants cette année (chercheurs, médecins, journalistes, membres d'associations, bref la «planète sida»), Amsterdam ne faillit pas aux lois de l'hospitalité : de la haute hiérarchie aux vendeuses de hot-dogs en passant par les multiples hôtes et hôtesse, tous s'appliquèrent, durant six longues journées à orienter (où sont les toilettes, les téléphones, les cafétérias ?), parfois à calmer («*Je dois entrer de toute urgence en contact avec Luc Montagnier et Liz Taylor. Pour l'amour du ciel, où sont-ils ?*»), bref à aider une foule animée d'un irrésistible mouvement brownien. Au total des professionnels «cools» qui surent faire baisser de quelques crans l'atmosphère parfois tendue, lourde, véritablement élec- ►

## CONGRES D'AMSTERDAM

► trique qui règne dans les conférences annuelles sur le sida.

Après avoir pénétré dans un hall, on entrait dans un vaste demi-cylindre où étaient installés les stands des laboratoires puis ceux de centaines d'associations de lutte contre le sida, enfin les posters qui composaient un espace proprement labyrinthique. C'est à l'intérieur de cet énorme volume que se croisent, s'arrêtent, s'appellent, s'évitent, se parlent, parfois même se comprennent les 11 000 participants. Il est théoriquement interdit de fumer mais rapidement une tabagie chronique s'installe.

Les congrès internationaux sur le sida ont quelque chose de surréaliste et parfois même de franchement comique et dont ne se doutent pas ceux qui n'ont pas la chance ou la malchance de les

### Dignes professeurs et homos lou-reediens

fréquenter : s'y côtoient, en effet, de dignes professeurs, médecins, chercheurs, sociologues et des « usagers du virus » : associations d'homosexuels, de prostituées, de toxicomanes. On croise ainsi, au hasard des déambulations, de respectables et classiques costumes cravates et des gens au look improbable dans le cadre d'un congrès scientifique : homos *lou-reediens* moulés dans des shorts en cuir noir, prostituées à la tenue provocante, *junkies* arborant force boucles d'oreille et de nez, le tout accompagné d'une coupe de cheveux assez éloignée de celle de Luc Montagnier.

Quoi qu'il en soit, chaque participant, dûment enregistré, recevait lors de son arrivée une sacoche bleu clair aux poignées orange (les couleurs de la Hollande). Le précieux bagage permettait accessoirement d'identifier tout membre de la conférence y compris parfois en périphérie de celle-ci : visites au Vincent van Gogh Museum ou au Rijksmuseum, poétiques promenades le long des canaux entre une session sur l'association AZT/ddI et une autre consacrée aux *Long Term Survivors*, coffee-shop plus compromettants car on y vend du « hakik ».

Mais ce sac fut malheureusement fatal aux nombreux lombalgiques, scia-



Mme Taylor : sans elle, le Congrès sans Liz.

talgiques et autres fatigués du rachis car il ne comportait pas moins de trois épais volumes de 111, 614 et 343 pages soit 1 068 pages de documents permettant de faire le point sur les 262 sessions (!) officielles, les sessions satellites, les discussions autour des posters, etc.

Ce matériel de base, habituellement porté en bandoulière, constitue l'équipement du congressiste en tout début de journée. Il s'alourdit au fil des heures suivant un processus immuable. Le congressiste moyen s'arrête en effet aux stands de l'industrie pharmaceutique et y prend moult brochures ; puis il s'approche des dizaines de stands d'associations proposant toutes des livres, revues, tracts, badges, posters dont il emplit ses poches et ses sacs : déjà les Camerounais font de la pub pour la VII<sup>e</sup> conférence sur le sida en Afrique qui se tiendra à Yaoundé du 8 au 11 décembre prochain. Les Hollandais font de même pour la IV<sup>e</sup> Conférence internationale sur la réduction des risques liés à la drogue qui se tiendra à Rotterdam du 14 au 18 mars 1993, et les Allemands ne sont pas en reste puisqu'ils organisent la IX<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida qui se tiendra à Berlin du 7 au 11 juin prochain. Et puis il faut aller visiter le superbe bus méthadone que la municipalité d'Amsterdam a installé au milieu des travées. Tiens ! Le stand de *Aids Analysis Africa* ! Encore un peu de bonne doc à se mettre sous la dent mais d'abord dans le sac. Que se passe-t-il donc du côté de la *Gay and Lesbian Association of Netherland* : un superbe travesti joue (fort bien) de

l'accordéon tandis que dans les amphithéâtres, les sessions continuent leur train d'enfer. Les fins de journée sont harassantes : il faut transporter les énormes quantités de papier que l'on accumulées tout au long du jour, mais comment louper les passionnantes sessions satellites qui ont lieu le soir de 20h à 23h. Bâillement.

### Un superbe travesti joue de l'accordéon

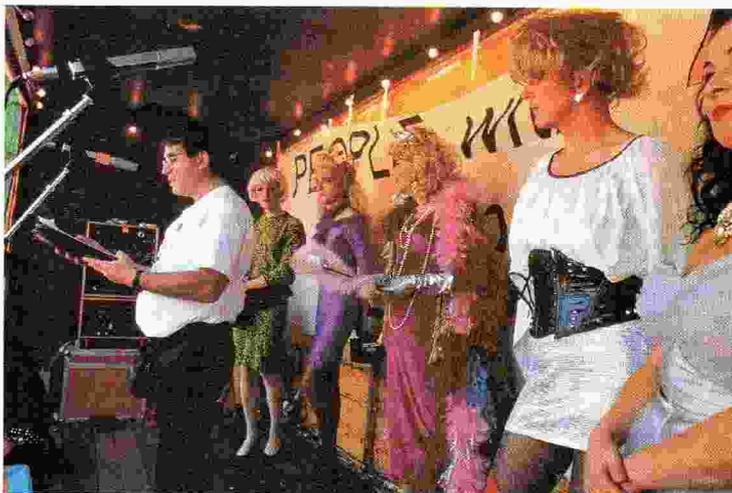
La grande nouvelle du mardi fut évidemment la sortie de *Newsweek* qui révélait des cas de sida sans virus. Une session fut organisée en catastrophe suivie d'une conférence de presse électrique ouverte aux seuls journalistes mais ils étaient nombreux... Dans la cage aux lions, James Curran, le patron de la division sida du CDC, Anthony Fauci, directeur de l'Institut national de l'allergie et des maladies infectieuses de Bethesda et, surtout, Jeffrey Laurence du *Cornell University Medical Collège* de New York, héros du jour, véritable sosie de Jerry Lewis (plutôt en Dr Jerry qu'en Mr Love). Bref, un plateau 100% américain et dont avait été soigneusement exclu Luc Montagnier, considéré comme un gêneur par la science américaine.

Toutes les télévisions du monde ou presque étaient là. Et les journalistes se mirent à faire la queue devant le micro pour poser leurs questions. Ça donnait à peu près ceci : premier journaliste à Curran : « *Nous apprenons par Newsweek qu'il existe des personnes présentant toutes les manifestations d'un sida sans que l'on trouve de virus. Comment se fait-il que nous ne l'apprenions pas par vous ?* » ; deuxième journaliste à Curran : « *Que nous cachez-vous au juste ?* » ; troisième journaliste à Curran bien-sûr : « *Il semble bien que vous ne dites pas tout. Que savez-vous et que tenez-vous secret ?* » ; quatrième journaliste : « *Dites vous vraiment la vérité lorsque...* » Bref le docteur Curran passa un très mauvais après-midi. Depuis deux heures il était sous le feu roulant des questions, tentant de justifier l'attitude prudente du CDC, affirmant que tous les cas connus de ce type seraient publiés dans les plus brefs délais, expliquant qu'il disait la vérité, toute la vérité et rien que la vérité. Quant à Louis Sullivan, secré-►

## Le grand public ne retiendra que les sidas sans virus

taire américain à la Santé, il lui fallut expliquer à plusieurs reprises que ces cas mystérieux ne remettaient pas en cause la sécurité transfusionnelle «qui n'a jamais été aussi sûre aujourd'hui depuis que la transfusion existe». Seul Jeffrey Laurence, avec calme et comme savourant secrètement sa starisation imprévue, revenait imperturbablement sur ses cinq cas, détaillant les facteurs de risque et les manifestations cliniques. Ce fut un intense moment médiatique, tellement intense qu'il emporta tout sur son passage et que le grand public ne retiendra d'Amsterdam que ces sidas sans virus, ce qui est fort dommage.

Car, devant le piétinement des traitements et des vaccins (voir p. 36), la Conférence d'Amsterdam avait mis l'accent sur les politiques de santé publique : on courait d'une réunion sur les prostituées de Bombay et de



Une manif de travestis pendant le congrès.

Lagos, de New York et de Paris, à une session sur les toxicomanes et les prisonniers (voir p. 30). Tandis que les associations françaises de lutte contre le sida dénonçaient l'incohérence de la politique dans notre pays, les nouvelles les plus alarmantes circulaient : ainsi, 4 millions de personnes de par le monde seraient coinfectedes par le VIH et le BK, ce qui augmente considéra-

blement leur risque de mourir du sida ou de la tuberculose, alors même que les cas de multirésistance sont de plus en plus fréquents. Consternation.

Mauvaise nouvelle aussi que celle du coût de la prise en charge des patients, qui explose : une situation due à la fois à l'augmentation du nombre de personnes infectées mais aussi à l'apparition de médicaments onéreux hors de portée des pays pauvres : le traitement annuel d'un patient sidéen est de l'ordre de 38 000 dollars aux Etats-Unis et de... 400 dollars en Afrique. De temps en temps, une bonne nouvelle mettait un peu de baume au cœur des participants : on apprenait ainsi lors d'une session consacrée aux survivants à long terme que 50% des homosexuels de New York, San Francisco et Amsterdam n'ont pas encore développé de sida alors qu'ils ont été diagnostiqués séropositifs il y a 10 ans. Congratulations. Le seul facteur qui permette actuellement d'expliquer ce phénomène est la facilité d'accès aux soins. Ainsi, la survie à long terme semble très rare en Afrique. Et la consternation reprend le dessus.

Les conférences annuelles, c'est une de leurs utilités, permettent aussi une multitude de «branchements» : des cartes de visites sont échangées, des rendez-vous sont pris, des connexions s'organisent. On se promet de monter une opération ensemble, on s'échange des infos, on s'engueule. Le premier jour, on se croise avec enthousiasme et puis, avec le temps, on prend ses petites habitudes. Ainsi les français prirent-ils vite le pli de se retrouver du côté des associations de lutte contre le

### LES GROUPES ACTIVISTES INTÉGRÉS À LA CONFÉRENCE

Il y a eu, à Amsterdam, des manifestations, des incidents et des séances houleuses. Dès le premier jour, 500 manifestants participaient à une marche dans le centre-ville et remettaient des cercueils noirs aux ambassades des pays qui appliquent des restrictions à l'entrée des personnes contaminées par le virus.

De même, dès la séance d'ouverture, le groupe pharmaceutique Astra a été vivement critiqué par l'organisation Act Up pour le prix jugé prohibitif du foscarnet, un médicament anti-CMV. Au point qu'Astra préférerait, in extremis, annuler la réception qu'il devait organiser devant les menaces d'Act Up de l'interrompre.

Des activistes féminines interrompaient une conférence de James Curran, responsable du sida pour le CDC. Elles protestaient contre la définition officielle du sida par le CDC qui exclut, selon elles, de nombreuses femmes sidéennes du système de soins et des avantages sociaux. Bea Hanson

de Act Up New York indiquait que les infections pelviennes et les cancers du col devraient être ajoutés à la liste des 23 infections opportunistes.

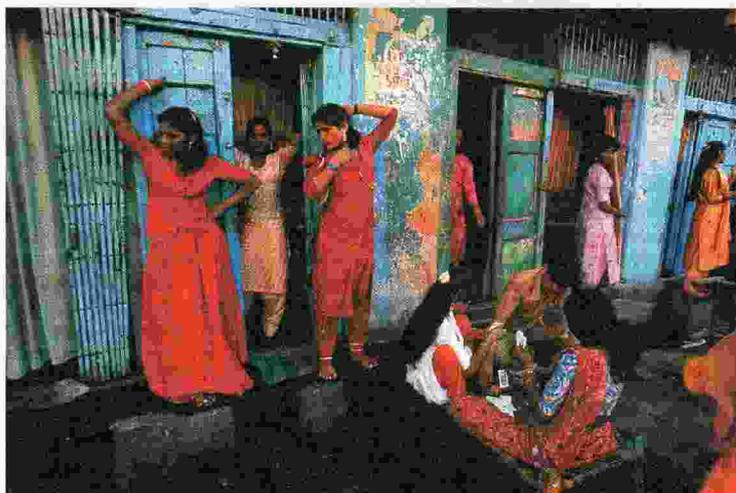
Bref, il y eut tout de même quelques moments de tension et quelques conférences assez sportives. Dans l'ensemble, pourtant, ces mouvements divers furent assez limités et cela tient pour une bonne part à la manière dont la Conférence fut organisée : plutôt que d'affronter les associations de lutte contre le sida y compris les plus radicales, tout fut fait pour les intégrer dans la Conférence. De nombreuses réunions se tinrent avant le Congrès pour retenir les sujets sur lesquels elles désiraient intervenir. Ainsi la session sur les "survivants à long terme" est une demande d'Act Up. De même, le fait que vingt sessions (contre trois à Florence) étaient consacrées à «Gynécologie et VIH» est une conséquence directe des négociations entre les organisateurs et les associations de femmes. B.L.

## CONGRES D'AMSTERDAM

► sida en Ile de France qui avaient eu la bonne idée de constituer un stand unique : on pouvait ainsi y croiser les gens de Médecins du Monde, du CRIPS, d'Aprats, d'Arcat-sida, de la revue «*Transcriptase*» ou de l'association «*Dessine-moi un mouton*» qui s'occupe d'enfants orphelins. En face ou un peu plus loin se trouvaient l'Association des Jeunes Contre le Sida (AJCS), l'association François-Xavier Bagnoud qui lutte pour les

droits des enfants, les lyonnais de Sidalerte International et l'association Aides. L'AFLS, pensant sans doute que le Congrès avait lieu à Harvard, n'était pas présente à Amsterdam. On commentait cette absence remarquée et on discutait ferme. Bon, ben en août ça va être un peu compliqué de se voir mais dès septembre on s'appelle. On ne va quand même pas attendre Berlin pour se retrouver. Allez, Salut!

Bertrand Lebeau



Prostituées indiennes.

### ÉPIDÉMIOLOGIE

## LES FEMMES AU CENTRE DE LA TROISIEME VAGUE

Alors que le sida continue son inexorable progression mondiale, la Conférence d'Amsterdam a consacré aux problèmes de santé publique une part considérable de ses travaux. Point saillant des communications : après les homosexuels et les toxicomanes, les femmes sont les principales victimes de la troisième vague de l'épidémie.

«**A**ux Etats-Unis, les femmes sont désormais le groupe au sein duquel l'épidémie progresse le plus vite. Cette dernière année, 71% des infections dues au VIH

se sont transmises par voie hétérosexuelle. Seulement 15% sont dues à une transmission homosexuelle.» Dès le premier jour de la Conférence, le professeur Anke Ehrhardt (Université

de Columbia, New York) donnait le ton. Et il ajoutait que la santé publique et les attitudes moralisatrices continuaient à être en conflit. Combien de temps a-t-il fallu pour que certains se convainquent du fait que «*faciliter l'usage du préservatif n'entraîne nullement une augmentation du nombre de partenaires sexuels*» (dixit Michael Merson, directeur du programme sida de l'OMS). Or, dans le domaine de la santé publique, tout se tient : la majorité des femmes sont infectées par leur partenaire sexuel, soit parce qu'il est bisexuel (un comportement relativement fréquent, au Brésil par exemple) soit, parce qu'il est ou a été toxicomane par voie IV et a échangé avec ses compagnons de défonce des seringues contaminées (en particulier : Italie, Espagne, France, Etats-Unis, mais aussi Pakistan, Thaïlande, Nigeria), soit parce qu'il est hétérosexuel à partenaires multiples (Afrique sub-saharienne).

Certaines femmes sont infectées parce qu'elles sont elles-mêmes toxicomanes (25% des toxicos sont des femmes dans les pays occidentaux) ou prostituées, la prostitution étant d'ailleurs souvent pour elles un moyen de s'acheter de la drogue ou de faire vivre leur famille (Inde, Birmanie). Enfin dans certains pays le VIH est en augmentation extrêmement rapide par la synergie de la prostitution et de la toxicomanie (Thaïlande, Inde).

### La démocratie en amour reste ultraminoritaire

D'une manière générale les femmes n'ont pas les moyens de se défendre sexuellement. Elles font traditionnellement confiance à l'homme et ce n'est pas elles qui proposent le préservatif. Les seules femmes qui parviennent à imposer (relativement) le préservatif sont précisément les prostituées parce qu'elles détiennent une part du pouvoir dans la relation.

En dehors de cette situation, proposer le préservatif à un homme implique une communication sexuelle et des relations égalitaires, ce qu'Anne Coppel appelle «*la démocratie en amour*» (\*). Or, ce modèle de relations d'amour reste ultraminoritaire dans les pays du tiers-monde et insuf-

fisamment développé dans l'hémisphère nord. Si les partenaires sexuels des femmes appartiennent à des groupes à risque, elles en sont directement les victimes.

Ernest Drucker est professeur d'épidémiologie et de médecine sociale au *Montefiore Medical Center* dans le Bronx depuis 25 ans. Il a beaucoup travaillé sur la distribution géographique et ethnique du VIH et du sida dans la ville de New York. Il en ressort que, parmi les toxicomanes par voie IV et leurs partenaires sexuels, 85% sont noirs ou hispaniques, ce qui explique que 90% des cas de sida pédiatrique touchent ces deux minorités. Si les femmes constituent le groupe où le nombre de cas de sida augmente le plus vite, le pourcentage diffère considérablement d'une région à l'autre : tandis que sur l'ensemble des Etats-Unis, un peu moins de 10% des cas de sida touchent des femmes, elles constituent plus de 25% des malades dans le South Bronx, à Haarlem et Newark. La conséquence en est double : une augmentation des cas de sida pédiatrique mais aussi la transmission du VIH par ces femmes infectées à des partenaires sexuels masculins qui ne sont pas des toxicomanes IV (\*\*). Bref, l'épidémiologie des vastes zones de misère et de pauvreté américaines, ressemble de plus en plus à celle qui sévit dans certaines mégapoles du tiers monde.

### **17 % des fumeurs de crack étaient séropositifs**

Les problèmes liés à la toxicomanie, par leurs conséquences propres et par le rôle qu'ils jouent dans la transmission hétérosexuelle, ont occupé de nombreuses sessions de la Conférence. Retenons trois études. La première est assez surprenante à première vue : fumer du crack (une cocaïne très peu purifiée et qui connaît de nombreux adeptes aux Etats-Unis) augmente le risque d'être infecté par le VIH comme le montre Brian Edlin du *Center for Disease Control (USA)* dans un travail portant sur des jeunes de la rue âgés de 18 à 29 ans à San Francisco, Miami et New York et dont étaient exclus les homosexuels et les toxicomanes IV. Dix-sept pour cent de ceux

qui fumaient du crack étaient séropositifs contre 6% parmi ceux qui n'en fumaient pas. L'explication de ce facteur trois tient lui-même en trois mots : *sex for money* ! Une autre étude de Sander Genser du *National Institute on Drug Abuse* confirmait cette explication en particulier chez les femmes engagées dans l'usage compulsif de crack et prêtes à se prostituer souvent et pour de faibles sommes d'argent.

### **La séro-incidence du VIH chez les toxicos d'Amsterdam est nulle depuis 3 ans**

Un travail de l'équipe du professeur Marc Brodin (Département de santé publique, hôpital Bichat) et présenté par le docteur Annie Serfaty, médecin de santé publique à la division sida de la DGS, comparait, en Europe de l'Ouest, le temps écoulé entre le premier cas de sida lié à la toxicomanie IV et les premières interventions gouvernementales en termes de prévention, en fonction de la politique plus ou moins répressive de ces pays en matière de drogues. Les résultats se passent de commentaires : dans les pays les moins répressifs (Espagne, Pays-Bas), le temps écoulé était de 39 mois ; il était de 50,4 mois dans les pays moyennement répressifs (Danemark, Allemagne, Irlande, Italie, Portugal, Royaume-Uni) et de 70 mois dans les pays à législation sévère (Belgique, France, Luxembourg). Manière pudique de retrouver le paradoxe d'Ehrhardt ! Au fait, et si les toxicos étaient aussi des êtres humains...

Aujourd'hui, la plupart des pays européens, à la notable exception de la France, ont adopté, avec des variantes nationales, la politique dite de «réduction des risques» initiée dès 1984 par les Hollandais puis par les Britanniques et qui peut se résumer ainsi : le sida est plus dangereux que la drogue !

Cette politique comporte une palette de dispositifs globalement intégrés : mise en vente libre des seringues, programme d'échanges de seringues, travail des municipalités avec des associations de toxicomanes, coopération des services de police et des structures

de soins, programmes méthadone dits «à bas seuil» qui visent à entrer en contact avec les toxicos les plus marginalisés, à leur offrir, là où ils sont, des soins et un produit de substitution pour qu'ils se shootent moins, le but étant de diminuer la dissémination du VIH. «Ce choix de la réduction des risques coûte cher, explique le psychologue Ernst Buning, éminent spécialiste de la politique d'Amsterdam en matière de drogues. Et les Hollandais sont pourtant connus pour être près de leurs sous. Mais les résultats sont là : la séro-incidence (nombre de nouveaux cas) du VIH chez les toxicomanes d'Amsterdam est nulle depuis trois ans. En les protégeant, nous nous protégeons, et le coût de notre politique est très inférieur aux soins qu'il aurait fallu prodiguer aux personnes malades et à l'argent qu'on aurait eu à investir dans les places de prison. La santé publique et l'économie se rejoignent.»

Tout le problème est que la politique de réduction des risques en matière de toxicomanie devrait être appliquée à l'échelle mondiale : d'après le professeur Gery Stimson, directeur du *Center for Research on Drugs and Health Behavior*, outre l'Europe de l'Ouest, l'Australie et l'Amérique du Nord, de nombreuses régions du monde vont avoir à affronter des vagues de toxicomanies IV en particulier les pays d'Europe de l'Est qui, nonobstant les bouleversements politiques et sociaux, constituent des voies de passage de l'héroïne provenant d'Asie du Sud-Ouest. L'Asie en général est particulièrement vulnérable et la pratique de l'injection d'héroïne risque de se répandre au Bangladesh, au Laos, au Vietnam, au Cambodge et dans différentes parties de la Chine et du Pakistan. Certains pays africains comme le Nigeria, de même que de nombreux pays latino-américains, affrontent ou affronteront l'interaction VIH/toxico IV. Optimistes de tous les pays...

Les questions de toxicomanie et de prostitution sont liées, avec, égrenant ce parcours, une institution clé : la prison. Précisément, la Conférence d'Amsterdam levait un tabou en proposant, pour la première fois dans le cadre d'un congrès de ce type, une session dirigée par Robin Goma et Daniel Defert, fondateur et ancien président de Aides, et intitulée «Sexe et drogues en prison». Les intervenants insistaient ▶

## CONGRES D'AMSTERDAM



Programme d'échange de seringues à Amsterdam.

► sur le fait que les prisonniers ne peuvent pas se protéger correctement contre le VIH en prison. Dans la plupart des pays, en effet, les autorités pénitentiaires ne procurent pas de préservatifs, soit parce que les rapports sexuels entre prisonniers sont interdits, soit parce que leur réalité est niée.

Sur 51 prisons américaines, seules deux d'entre elles distribuent des préservatifs ; la situation est un peu moins mauvaise en Europe où, sur 27 prisons, 16 suivent les recommandations édictées en 1987 par l'OMS.

Mercedes Diez indiquait dans son intervention qu'en Espagne les préserv-

vatifs sont systématiquement proposés aux prisonniers (la séroprévalence dans les prisons madrilénes est de l'ordre de 55%).

De même, les prisonniers toxicomanes IV ne disposent pas de seringues propres, d'où un risque élevé de contamination par les seringues qui entrent clandestinement en prison et sont largement partagées. Un moindre mal consisterait à proposer à ces prisonniers des traitements de substitution évitant la voie intraveineuse (méthadone, buprénorphine, morphine, héroïne...) comme le suggère l'équipe de Robert Covell (Ruchill Hospital, Glasgow, Ecosse). Par ailleurs, de nombreuses prisons font des tests VIH obligatoires et (ou) isolent les séropositifs, contrairement aux règles de l'OMS. D'après Theodore Hammett (Cambridge, Etats-Unis), sur 51 prisons américaines, 17 pratiquent le test à l'insu, et c'est le cas de 5 prisons européennes sur 27. Selon la même enquête, 5 prisons australiennes sur 7 isolent les prisonniers séropositifs. Le VIH constitue un problème considérable dans les prisons américaines (7 000 prisonniers sont sidéens dont certains atteints de tuberculose multirésistante), italiennes,

### LES PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES DIMINUENT LE RISQUE DE CONTAMINATION

Lors d'une conférence de presse, quelques-uns des plus grands spécialistes, parmi lesquels Don Des Jarlais, professeur au Beth Israel Medical Center à New York et le professeur Gerry Stimson, directeur du Center for Research on Drugs and Health Behavior de Londres ont tenu à affirmer que les programmes d'échange de seringues (PES) réduisent le risque pour les utilisateurs de drogue par voie intraveineuse (UDVI) d'être infectés. Kachit Choopanya du Bangkok Health Department (Thaïlande) a décrit un programme qui met à la disposition des UDVI des seringues à bas prix dans les pharmacies. Sur 263 UDVI séronégatifs, seuls 17 étaient séro-convertis sur une période de 10 mois, un résultat encourageant et qui montre que les autorités de Bangkok prennent la mesure du danger. Tel n'est pas le cas à New-York où les seringues ne sont pas en vente libre. Le nombre d'UDVI y est

estimé à 200 000, entraînant une dissémination dramatique du VIH (partage de seringues et d'aiguilles, «shooting galleries») et les associations qui se mêlent de PES font des séjours en prison ou se retrouvent devant les tribunaux (qui leur donnent d'ailleurs souvent gain de cause). On comprend dans ces conditions que Des Jarlais, par ailleurs membre de la Commission nationale américaine sur le sida, puisse affirmer qu'«empêcher l'accès légal à ces programmes devrait être considéré comme une faute grave en termes de santé publique».

Les PES présentent l'immense avantage de permettre d'entrer en contact, là où ils sont, avec des toxicos qui ne fréquentent pas les structures de soins ; le but de ces programmes n'est pas d'obtenir des toxicomanes qu'ils deviennent abstinentes mais de leur apprendre à «shooter propre», à éviter en particulier de

partager leurs seringues ; à cette occasion, on peut leur distribuer des préservatifs et les prévenir des risques qu'ils font courir à leurs partenaires sexuels ou, s'ils sont malades, les orienter vers des structures de soins. Dans la ville de New York, la municipalité n'est pas seule à s'opposer aux PES. De nombreux membres influents de la communauté noire y restent opposés. Leur argument : «Les PES poussent nos jeunes à se shooter ! » La drogue a fait de tels ravages dans les ghettos noirs que ce préjugé malheureux est compréhensible. Mais, là comme ailleurs, le vent commence (lentement) à tourner. En France, il existe deux programmes d'échanges de seringues financés par la DGS : l'un conduit par Médecins du Monde à Paris (Jean-Pierre Lhomme), l'autre par Guy Roy en Seine-Saint-Denis. Il serait temps de s'y mettre.

B.L.

## CONGRES D'AMSTERDAM

espagnoles ou françaises en particulier en région PACA. Mais les politiques restent frileux sur cette question. Où l'on retrouve la contradiction entre santé publique et «attitudes moralisatrices» pour reprendre la pudique expression du professeur Ehrhardt. Car, partout dans le monde, la séroprévalence du VIH est supérieure en prison qu'hors les murs, et les prisonniers finissent par sortir...

### **Des adolescentes tuées par leurs souteneurs lorsqu'elles sont atteintes du sida**

On connaît le paradoxe de la prostitution : les «putes» sont un groupe à risque stigmatisé mais leurs clients qui, eux, s'évanouissent dans la nature et ne sont évidemment pour rien dans toute cette affaire. En matière de sida il n'y a qu'une recette : que les personnes concernées prennent elles-mêmes en charge la prévention. Ce qui a été vrai pour la communauté homosexuelle le sera peut-être demain pour les associations de toxicomanes (\*\*\*) et pour les associations de prostituées (*Sex Workers* disent les Anglo-Saxons). Le docteur Swaminathan Sundararaman de la fondation de Recherche sur le sida à Madras (Inde) est parvenu à la conclusion que sa fondation devait employer des prostituées pour vendre des préservatifs à leurs clients. A l'autre bout de la planète, en Hollande, une organisation de clients de prostituées, fondée en 1986, la *Men and Prostitution Foundation*, travaille à promouvoir le *Safer Sex* auprès des clients de *Sex Workers*.

Toutes les informations ne sont pas aussi réjouissantes et certains ont une manière assez radicale de régler les problèmes de santé publique. L'association François-Xavier Bagnoud qui lutte en particulier contre la prostitution des enfants a mené une enquête de plusieurs mois dans les bordels de la frontière birmano-thaïlandaise : des adolescentes birmanes sont forcées de se prostituer, battues et tuées par leurs souteneurs lorsqu'elles sont atteintes du sida...

«Ce qui rend les gens vulnérables au HIV, ce sont les facteurs sociaux

comme la pauvreté, la discrimination et le statut subordonné des femmes», martèle Michael Merson. Quant à Jonathan Mann, président de la Conférence, il considère que notre vision du sida est désuète car fondée sur les connaissances limitées que nous avions au début de l'épidémie. S'il a d'abord fallu envisager le sida comme «un problème de santé séparé, unique et isolé», ce qui a attiré l'attention du monde, il nous faut désormais voir le sida dans le contexte plus large de l'inégalité de l'accès aux soins, à l'éducation et à l'emploi. Et de faire la proposition suivante : «*Que s'organisent des partis bleus autour de la santé comme il y a des partis verts sur l'environnement. Nous avons identifié les conditions qui favorisent la diffusion du sida. Allons-nous rester des spectateurs ou trouver des moyens de*

*lutter ?*» Plus modestement, Elizabeth Ngugi de l'université de Nairobi proposait qu'il y ait une journée mondiale sans sexe, liée à la journée mondiale du sida pour signifier le pouvoir qu'ont les femmes de dire «non !». L'idée peut faire sourire en Occident. Mais songeons à Kigali (Rwanda) où une étude a montré que parmi les femmes enceintes n'ayant eu qu'un seul partenaire dans leur vie, 25% étaient séropositives, la proportion s'élevant à 38% chez les plus jeunes, âgées de 19 à 23 ans. Où la santé publique aboutit à cette conclusion : lutter contre le sida, c'est aussi lutter contre l'oppression dont sont victimes les femmes.

Bertrand Lebeau

(\*) Anne Coppel : «Femmes et sida» (Aparts, 1989).  
(\*\*) Ernest Drucker in "Aids and social sciences", The university press of Kentucky, 1991.  
(\*\*\*) Il en existe maintenant une en France (Auto-Support des Usagers de Drogues : ASSUD hébergée par l'association Aparts.

## CONTROVERSE

# VERS UN DÉPEUPLEMENT DE L'AFRIQUE ?

**D'abord lancée par certains experts au Royaume-Uni, la controverse s'est poursuivie à Amsterdam : le sida peut-il, oui ou non, inverser les tendances démographiques en Afrique ? Enquête et explications de notre correspondant à Londres.**

Selon James Chin, expert de l'OMS, l'impact du sida sur la mortalité infantile en Afrique centrale, où, dans la seconde moitié des années 1980 et en zone urbaine, 10 à 20 % des femmes étaient séropositives, sera majeur. Le taux de mortalité infantile avant 5 ans devrait ainsi passer de 100 pour mille naissances vivantes à une fourchette située entre 118 et 136 pour mille, alors que la mortalité infantile totale est inférieure à 20 pour mille dans la plupart des pays industrialisés. On n'ose imaginer à combien se montera l'hécatombe dans des villes comme

Kinshasa, où 30 à 35 % des femmes enceintes sont séropositives... De plus, le sida induira des répercussions marquées sur l'économie du continent, puisqu'en touchant les sujets jeunes, la maladie prive l'Afrique de ceux qui sont économiquement actifs. Dans un document préparé pour la banque mondiale, Mead Over et Peter Way prévoient en 2015 une chute de 22 % du produit domestique brut dans un pays africain type.

Si J. Chin admet que l'incidence démographique du sida a jusqu'ici été largement négligée, le Pr Roy M. Anderson (chef du Département de Biologie à l'*Imperial College* de Londres) va un peu plus loin. Pour cet épidémiologiste qui observe à la loupe les modèles mathématiques de la pandémie sida, le taux de natalité en Afrique sub-saharienne, actuellement de 3 %, va se négativer d'ici 10 ou 20 ans dans les centres urbains. Autrement dit, on devrait assister, au début du troisième millénaire, à rien moins qu'un renversement des tendances ►