

Action Sida Ville

Assemblée Générale

Mardi 4 juin 2002

MAISON DES ASSOCIATIONS

la, place des Orphelins

67000 STRASBOURG

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2001

ACTION SIDA VILLE

5, place Arnold - 67000 Strasbourg

Tél. : 03 88 61 70 13 / Fax : 03 88 61 03 79

<http://www.action-sida-ville.com>

MARDI LE 4 JUIN 2002

20H30 Accueil, remise des dossiers et règlement
des cotisations annuelles.

20H45 Ouverture de l'Assemblée Générale
Ordinaire.

ORDRE DU JOUR

1. Approbation du compte-rendu de l'AG du 3 mai 2001
2. Rapport moral et perspectives
3. Rapport d'activité
4. Bilan financier
5. Renouvellement des membres

TABLE DES MATIERES

COMPTE RENDU DE L'AG DU 3 MAI 2001	4
<u>RAPPORT MORAL ET PERSPECTIVES</u>	5
<u>RAPPORT D' ACTIVITÉ</u>	6
TRAVAIL EN RÉSEAU	6
AXES DE TRAVAIL DU GROUPE RÉSEAU	6
1. La préparation de rencontres inter-associatives.....	6
2. Le Groupe Thérapeutique.....	6
3. Le Groupe Clinique Dépendances.....	6
4. Hépatite C : recherche action.....	7
5. Le GIRT.....	8
6. Divers.....	8
AXES DE TRAVAIL DU GROUPE ACTION	9
1. Les espaces d'information et de prévention dans les pharmacies.....	9
2. La journée mondiale de lutte contre le sida.....	9
• Action dans les pharmacies.....	9
• Action dans les bars.....	10
3. Les distributeurs de préservatifs.....	12
AXES DE TRAVAIL DU GROUPE FORMATION	13
1. Les Instituts de Formation en Soins Infirmiers.....	13
a) IFSI Strasbourg.....	13
b) IFSI Saverne.....	13
c) IFSI Brumath.....	13
d) IFSI Saint-Vincent.....	13
2. Formation Médicale Continue Hépatite C.....	14
SÉMINAIRES ET CONGRES	15
• Congrès de la Coordination Nationale des Réseaux : 23 et 24 juin 2001.....	15
• THS5 Grasse : 11 au 15 septembre 2001.....	16
FONCTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION	19
BILAN FINANCIER	20
<u>BUDGET PRÉVISIONNEL 2002</u>	26

Compte rendu de l'AG du 3 MAI 2001

Lors de l'Assemblée Générale du 3 mai 2001, il a été procédé au vote à mains levées, sur les points suivants : rapport moral, rapport d'activité, perspectives pour l'année 2000. Ces trois rapports ont reçu l'approbation de l'Assemblée à l'unanimité.

Dans un deuxième temps, les comptes de l'Association et son budget prévisionnel ont été exposés à l'Assemblée. Après que le réviseur aux comptes, les ait déclarés réguliers et sincères, ils ont été validés par l'Assemblée Générale également à l'unanimité. Madame Rublé donne sa démission au poste de réviseur aux comptes, et Monsieur Robert Buisson accepte ce poste pour l'année 2001.

Nous avons ensuite procédé par vote à bulletin secret à l'élection des nouveaux membres du Conseil d'Administration.

Ont été élus :

Personnes physiques : Docteur Christian Chartier
Madame Marie-Dominique Dreysé
Madame Isabelle Lichter
Madame Marie-Françoise Michel
Monsieur Philippe Riehl
Monsieur Stéphane Robinet
Docteur Claire Rolland Jacquemin
Docteur Pierre Tryleski

Personnes morales : ALT représentée par Madame Melinda Huber
L'EMIPS représentée par Monsieur Thomas Braun
Femmes de Paroles représentée par Madame Yvette Demerlé
Espace Indépendance représenté par Madame Danièle Ledit
Sida Info Service représentée par Madame Valérie Milsant

Lors du Conseil d'Administration du 15 mai 2001 ont été nommés

Président : Monsieur Philippe Riehl
Vice-président : Dr Claire Rolland-Jacquemin et Christian Chartier
Trésorier : Madame Marie-Françoise Michel
Secrétaire : Madame Valérie Milsant
Vice-secrétaire : Madame Yvette Demerlé

A Strasbourg, le 5 mai 2001
Philippe Riehl, président.

Rapport moral et perspectives

ACTION SIDA VILLE, après cinq années d'existence, s'est donnée un nouveau souffle en constituant des groupes chargés de réfléchir et de mettre en place différents projets autour d'un véritable **travail en réseau**.

Trois groupes ont été formés, avec pour chacun un(e) responsable qui est chargé(e) d'envoyer régulièrement, via Internet, un résumé des activités dudit groupe afin que chaque membre du C.A soit au courant des avancées du travail des autres.

groupe ACTION, responsable V.Milsant, dont les objectifs sont : opération totems dans les pharmacies, 1^{er} décembre, autres actions, réflexions.

groupe FORMATION, responsable A.Feltz, dont les objectifs sont : formations internes et externes, réflexions.

groupe RESEAU, responsable C. Rolland-Jacquemin, dont les objectifs sont : ouverture d'A.S.V aux différents professionnels de santé et associations, réflexions.

Pendant cette année 2001 de transition, la mise en œuvre des projets s'est concrétisée autour de ces 3 axes :

- **la formation** a été maintenue auprès des instituts de formation infirmiers et a également concerné une dizaine d'étudiantes en pharmacie sur la prévention des M.S.T. et du Sida pour la journée du 1^{er} décembre.
- **les actions** se sont poursuivies d'une part au niveau des pharmaciens, par le réassort régulier des documents des présentoirs des 30 officines grâce à un étudiant en pharmacie et par une présentation des associations DATIS et PENELOPE ; d'autre part par deux opérations le 1^{er} décembre : théâtre-forum dans deux bars et mise en avant du préservatif féminins et des moyen de prévention dans 8 officines strasbourgeoises.
- **Le réseau** a été activé pour participer à la préparation des premières rencontres inter-associatives locales.

Pour **2002**, nous comptons développer ces travaux, notamment :

au niveau de la **formation** en présentant trois formations pour les pharmaciens sur l'hépatite C, les anti-rétroviraux et la toxicomanie

au niveau des **actions** en organisant une semaine de prévention et d'orientation vers le dépistage de l'hépatite C avec des médecins, des laboratoires d'analyses médicales, les CDAG et les pharmaciens impliqués dans l'opération espace prévention.

au niveau du **réseau** en organisant une journée de synthèse des quatre rencontres inter-associatives dispensées à Strasbourg entre janvier et septembre, plus évidemment d'autres projets que nous souhaitons aboutir.

Ainsi, malgré certaines restrictions budgétaires inévitables, nous continuerons de travailler pour que **ACTION SIDA VILLE**, fidèle à ses orientations originelles, demeure un partenaire indispensable pour tous les acteurs locaux travaillant dans les champs du Sida, des Hépatites, et de la Toxicomanie et autres Addictions .

Philippe Riehl, président

TRAVAIL EN RESEAU

Axes de travail du groupe Réseau

3. La préparation de rencontres inter-associatives

Il a été retenu , plutôt que recommencer à rencontrer une à une les différentes structures, ce que nous avons fait aux débuts d'ASV et qui avait demandé beaucoup d'énergie pour très peu de résultats concrets, le principe d'une réunion conviviale inter-réseau pour que se rencontrent et se connaissent mieux les membres actifs sur le terrain des différentes associations : cette réunion doit avoir lieu au courant de l'année 2002.

Claire Rolland-Jacquemin

1. Le Groupe Thérapeutique

Les groupes thérapeutiques sont des réunions de travail réunissant des médecins qui suivent des patients infectés par le VIH. Les docteurs Claire JACQUEMIN, Alexandre FELTZ et Christian CHARTIER participent à ces groupes thérapeutiques qui ont lieu tous les 3 mois ou plus souvent en cas de nécessité.

Nous discutons les dossiers de nos patients sur le plan thérapeutique, en particulier :

- modification des traitements en fonction des données immuno-virologiques
- interprétation des génotypages ;
- stratégies thérapeutiques en fonction des effets secondaires, des antécédents des patients sur le plan de la tolérance .

Ces réunions permettent de mettre en commun nos connaissances et nos expériences .

C'est aussi un temps de réflexion où nous échangeons nos points de vue sur nos certitudes ... mais aussi sur nos interrogations.

Christian Chartier

3. Le Groupe Clinique Dépendances

Trois séances ont eu lieu en 2001, réunissant entre 3 et 8 participants : médecins libéraux, hospitaliers, et intervenants sociaux, ainsi qu'infirmiers travaillant dans le secteur psychiatrique. Le thème central est toujours la relation médecin-patient, la question de la dépendance s'abordant souvent après plusieurs mois de traitement substitutif ou d'entretiens psychothérapeutiques. Le groupe a arrêté ses travaux après l'été 2001, le Dr Catherine Schmitt mettant fin à ses fonctions de coordinatrice du Réseau Toxicomanie. Reprendra-t-il avec un nouveau coordinateur hospitalier ? ou faudra-t-il renouveler la formule ?

L'accueil logistique et ouvert des membres de l'équipe de FIRST a été un soutien et un encouragement dans cette expérience.

Catherine Schmitt

4. Hépatite C : recherche action

ASV en partenariat avec Espace MG, a proposé aux médecins généralistes de participer à une étude rémunérée (financement DDASS + laboratoires Scherring-Plough) concernant les patient atteints par ce virus.

Cette étude s'inscrit en continuité avec la **Semaine de Prévention et de Dépistage** réalisée du 15 au 20 mai 2000 par Action Sida Ville, et avec les deux jours de Formation Médicale Continue consacrés à parfaire les connaissances des participants sur le **Dépistage, le bilan et le traitement de l'Hépatite C**, réalisés par Espace MG en partenariat avec ASV les 15 et 16 juin 2001.

Dans l'idée que les médecins comptent au sein de leur cabinet de nombreux patients atteints d'Hépatite C chronique, l'hypothèse que nous voudrions vérifier, est qu'il existe un certain nombre de freins empêchant tout autant de compléter un bilan, que de passer à une phase éventuelle de traitement : peur de la biopsie du foie, peur de la lourdeur du traitement, croyance encore actuelle que le traitement n'est pas efficace...

Un groupe de travail composé de médecins volontaires mobilisés au cours de la formation médicale continue organisée par Espace MG, s'est réuni en septembre 2001 pour discuter des différents détails de mobilisation et de contenu de l'enquête.

Un courrier a été adressé à tous les médecins du Bas-Rhin leur présentant l'enquête et les invitant à la réunion d'information qui a eu lieu le mercredi 24 octobre 2001 à l'amphithéâtre de la Médicale A aux Hospices Civils

Durant cette réunion les modalités de cette enquête ainsi que les questionnaires semi-ouverts, un par médecin participant et un par patient séropositif pour l'Hépatite C, ont été présentés aux participants, chaque questionnaire comprenant une quinzaine d'items à cocher ou remplir.

Une quarantaine de médecins ont répondu au courrier, mais seulement une dizaine ont participé à la réunion : l'enquête est débutée en décembre 2001.

Au 31 décembre, 90 fiches patients ont été retournées à l'association provenant d'une dizaine de cabinets médicaux.

L'enquête se poursuit en 2002.

Elisabeth Péride

5. Le GIRT

Le GIRT ou groupe informel de réflexions sur la toxicomanie s'est réuni 8 fois en 2001 (les 10/01, 7/02, 14/03, 9/05, 20/06, 12/09, 24/10, 5/12)

Ces réunions ont lieu dans les locaux du foyer Charles Frey, et nous remercions le directeur de son accueil et durent en 1 heure 30. La participation des professionnels y est variable mais leur diversité en fait la richesse. Vingt et une personnes ont participé au moins à une réunion au cours de l'année 2001.

Médecins généralistes : 6
Médecin psychiatre 1
Pharmaciens : 3
Infirmiers : 2
Educateurs : 3
Assistants sociaux 2
Psychologues : 2
Autres : 2

Les thèmes abordés ont été divers. Ils sont abordés en général à partir de situations vécues par les uns ou les autres.

La violence dans les familles- le sevrage alcool – Pharmacologie : cocaïne et Crack – La délivrance et la prescription de produits de substitution – présentation du carrefour jeune par Geneviève Frossart – Présentation du shoot room de Sarrebruck par un infirmier du CHS de Sarreguemines – les actions et projets de réduction des risques par Espace Indépendance-les difficultés de travailler avec des médecins qui ne jouent pas le jeu.- quelques situations cliniques où il est intéressant d'aborder la personne sous différents angles de vue.

Les échanges sont très intéressants. S'il est parfois difficile d'échapper aux généralités, de l'avis général, il est important de se rencontrer et d'apprendre à se connaître. Ces rencontres permettent de sortir de l'isolement et de pouvoir partager ses inquiétudes et ses malaises. Le groupe continuera à fonctionner sur ce mode informel en 2002.

Catherine Jung

6. Divers

Action Sida Ville participe activement à différents comités de pilotage ^{et} s'investit dans d'autres associations :

- Plusieurs membres d'Action Sida Ville sont intervenants pour l'EMIPS, Participation à la publication des chiffres annuels épidémiologiques de l'ORSAL, Réseau toxicomanie de l'Espace MG (Médecin référent : Dr Gagnon, pharmacien référent : Mr Robinet, membres d'Action Sida Ville). Participation de différents membres à l' expérience Microstructure mise en place par Espace Indépendance.

Axes de travail du groupe Action

1. Les espaces d'information et de prévention dans les pharmacies

L'opération Espace Prévention s'est poursuivie dans les 30 officines du Bas-Rhin équipées avec le Totem.

Le réassort des documents est dorénavant assuré quatre fois par an par un étudiant en pharmacie, lequel s'occupe également de l'évaluation de l'opération (relation avec le CRES, suivi des sorties de brochures, recueil des remarques des pharmaciens).

Action Sida Ville a organisée en collaboration avec l'UTIP deux soirées de rencontres d'associations locales, en présentant

- le 8 mars le Planning Familial
- le 8 novembre Pénélope et DATIS.

Ces soirées, suivies par de nombreux collaborateurs des pharmacies du Bas-Rhin se sont également ouvertes aux membres d'autres associations locales (SIS, Espace Indépendance, ALT) ; elles ont été l'occasion de continuer à rencontrer et d'échanger les pratiques d'autres professionnels de santé travaillant dans les domaines de l'information et de la prévention du Sida, des MST, des Hépatites, des Toxicomanies et autres Addictions.

Philippe Riehl

2. La journée mondiale de lutte contre le sida

• *Action dans les pharmacies*

Le 1^{er} décembre 2001, Action Sida Ville a mené une action dans 8 officines de la Ville de Strasbourg afin de promouvoir le préservatif féminin « fémidon » et de parler de prévention concernant le sida, les hépatites, les toxicomanies, les violences ...

Cette animation a pu être réalisée grâce à la présence dans ces lieux et l'implication de 8 étudiantes en pharmacie qui avaient suivi au préalable une formation sur les différents thèmes pré-cités. Cette formation avait été assurée par ASV avec le concours du CRES Alsace.

Des préservatifs, affiches, et brochures, mis à disposition par le CRES Alsace, ont permis de donner à ces étudiantes les moyens de délivrer des conseils personnalisés.

L'accueil de cette opération par les pharmaciens fut particulièrement favorable. Ces derniers, pour que l'information ait un impact sur le plus grand nombre de personnes, ont activement dirigé leur clientèle vers les « animatrices » qui étaient volontairement situées légèrement en retrait (confidentialité).

Le bilan de cette journée fut très positif. Il est relatif à l'affluence des clients dans l'officine tout au long de la Journée, ainsi qu'à l'implantation géographique de la pharmacie dans la ville.

Nombre de contacts établis	de 9 à 57
Nombre d'entretiens	de 5 à 48
Publics rencontrés	Jeunes
	Jeunes parents avec leurs enfants
	Personnes âgées
	Il est à noter que ce sont les femmes qui abordent le sujet le plus facilement
Nombre de préservatifs distribués	27 à 83
Nombre de fascicules distribués	43 à 125

La présentation du préservatif féminin n'a pas toujours été évidente, car parler de sexualité n'est pas aisé pour tous. Mais le nombre important d'entretiens a mis en évidence que le dialogue établi a très souvent permis les confidences. De plus, le nombre de documentations et de préservatifs distribués concrétise le réel intérêt de notre opération.

Certains clients ont été jusqu'à faire des propositions d'axes de prévention à destination des Jeunes (exploitation du support BD, renouvellement de cette opération régulièrement dans l'année, dans différents lieux ...) et se proposent pour beaucoup d'entre eux, d'en parler autour d'eux.

Suite à cette journée, les étudiantes très enthousiastes ont répondu présentes pour la mise en place d'une action comparable lors du 1^{er} décembre 2002. Il a été également proposé de mener une action en cours d'année dans l'enceinte de la faculté de Pharmacie.

En effet, les discussions, sur ces thèmes ont été nombreux, à la fois dans le cadre universitaire, amical, et familial.

Cette action a donc bien porté ses fruits et s'est même élargie à d'autres lieux.

Marie Françoise Michel

• *Action dans les bars*

Origine : Action Sida Ville avait, les années précédentes, animé des soirées à l'occasion du 1^{er} décembre dans des bars participant à son action "distributeurs de préservatifs". Afin de dynamiser et de faire évoluer ce type d'intervention, l'association a demandé cette année la collaboration de l'EMIPS.

Proposition : Amener la question de la prévention du VIH — Sida auprès de clients de bars de façon interactive et ludique.

Objectif : Permettre l'expression et la discussion de la clientèle sur les questions relatives à la prévention à partir de saynètes de théâtre interactif.

Déroulement : Trois bars avaient donné leur accord. Pour des questions de disponibilités, l'action a été menée dans deux établissements strasbourgeois : bars "l'Abattoir" et "l'Elastic". (Voir tableau ci-après)

Des saynètes avaient été préparées en amont. Elles furent jouées dans les bars par des intervenants de l'EMIPS. Les situations présentées tournaient autour de la question de la non-utilisation de préservatif et de l'inquiétude en résultant.

Evaluation : Les soirées n'avaient pas pu être annoncées à l'avance (problèmes de logistique et de délais). Les clients n'étaient mis au courant qu'à l'intérieur des bars. L'agencement des établissements n'a pas permis aux clients la possibilité de changer d'emplacement (se rapprocher ou s'éloigner). Toutefois, l'accueil a été très bon à chaque fois. Les clients se sont spontanément pris au jeu. Les échanges ont été suivis avec attention par les personnes présentes. Une demi douzaine de personnes ont proposé des alternatives en les jouant.

Cependant, à l'Abattoir, la sonorisation insuffisante n'a pas permis aux clients du fond de l'établissement de suivre le débat.

L'objectif de l'action a été atteint. A la suite des interventions, les discussions avec les clients ont toutes témoigné de l'intérêt suscité. On peut néanmoins se demander l'impact qu'a eu cette action. Le but du théâtre interactif étant de permettre aux personnes d'éprouver une attitude face à un "acteur", de manière à amener une réflexion par la suite, il est particulièrement difficile d'en évaluer les effets !

Enseignements : La sonorisation est un élément extrêmement important permettant ou non à l'ensemble du public de suivre le débat. Malgré nos appréhensions, les clients semblent prêts à participer à des animations interactives.

Proposition : L'accueil chaleureux des patrons et des clients à ce type d'action mérite que l'on réfléchisse à la possibilité d'intervenir, peut-être de façon régulière dans l'un ou l'autre établissement, sur le modèle des soirées à thème par exemple. Les personnes pourraient proposer des situations à débattre ou poser des questions en lien avec le thème.

LIEU	L'Abattoir café	L'Elastic bar
DURES	1 heure	1 heure
PUBLIC	-50 personnes âge : 20 à 25 ans en moyenne	-30 personnes âge : 25 à 30 ans en moyenne
POINTS FORTS	Bon accueil ; écoute attentive ; bonne participation à proximité de l'animation.	Bar intimiste ; écoute attentive bonne participation des consommateurs ; intérêt manifesté.
POINTS FAIBLES	Mauvaise sonorisation. Action ponctuelle.	Action ponctuelle.

Thomas Braunn

3. Les distributeurs de préservatifs

La DDASS du Bas-Rhin avait missionné ASV durant 3 ans (1997-1999) pour la mise en place, la gestion de l'approvisionnement et la maintenance (vandalisme, problèmes techniques) de 25 distributeurs automatiques dans des bars. Durant l'année 2000, suite au retrait du financement, un passage de propriété a été organisé de manière à permettre aux établissements qui le souhaitaient d'acquérir pour un franc symbolique le distributeur installé dans leur bar. En contrepartie, ils s'engageaient à assurer dorénavant la maintenance et l'approvisionnement en préservatifs.

Au 31 juin 2001, treize établissements ont accepté le contrat de cession proposé par ASV (8 à Strasbourg, 1 à Schiltigheim, 1 à Sélestat, 1 à Haguenau, 1 à Saverne, 1 à La Petite Pierre). Trois distributeurs étant hors service ou irrécupérables, il restait 9 automates non utilisés. C'est pourquoi l'association a informé différents partenaires de l'existence de ses appareils. Neuf Lycées ont fait connaître, le plus souvent par l'intermédiaire de l'infirmière de l'établissement, leur souhait d'acquisition.

Le passage à l'euro prévu au le 1^{er} janvier 2002 nécessitera l'adaptation des monnayeurs de chaque appareil. ASV s'était engagée à le prendre à sa charge. Restait à négocier le coût d'approvisionnement en préservatif. Avec les incertitudes liées à l'Euro (disponibilité des pièces), le choix à faire en terme de qualité de préservatif, la négociation avec les fournisseurs et les impondérables (incendie des bâtiments du concessionnaire régional) une proposition de tarifs et de conditions avantageux ne pourra être faite qu'au courant du premier trimestre 2002.

Une opération qui s'averrait simple à priori, aura nécessité et nécessitera encore beaucoup de temps et de disponibilités. Il n'est pas certain que les établissements qui accepteront en définitive la gestion d'un distributeur, ne soient pas confrontés à des difficultés qu'eux aussi auront sous-estimées. Sans parler du risque qu'un distributeur dans un établissement scolaire ne soit pas utilisé, faute d'avoir été intégré dans un projet global de prévention.

Thomas Braunn

Axes de travail du groupe Formation

1. Les Instituts de Formation en Soins Infirmiers :

a) IFSI Strasbourg

Intervention de six médecins pour une sensibilisation des élèves infirmiers à la **question de la prévention du V.I.H.**

Ce travail interactif par groupe d'une quinzaine d'étudiants a nécessité six interventions vu l'importance des promotions actuelles des infirmières

Intervention d'un médecin Tuteur d'un travail auprès d'un groupe d'élèves infirmiers volontaires dans le cadre d'un module optionnel sur le **réseau Ville-Hôpital V.I.H.** et présentation publique au reste de la promotion Janvier et février 2001

b) IFSI Saverne

Intervention d'un médecin généraliste et d'une infirmière libérale à propos **du travail en réseau** autour de la personne séropositive pour le V.I.H. Coordination médecin-infirmière avant et après l'arrivée des multi-thérapies. 05 avril 2001

Intervention d'un médecin généraliste pour une sensibilisation des élèves infirmiers à **l'hépatite C** : modes de transmission, épidémiologie, histoire de la maladie, traitements. 07 Juin 2001

c) IFSI Brumath

Intervention d'un médecin généraliste à propos de la notion de **réseau de soins.** Cette intervention a été réalisée le 13 décembre 2001

d) IFSI Saint-Vincent

Intervention d'un médecin généraliste et d'un écoutant de sida info service autour de **la prévention vih** novembre 2001

Intervention d'un médecin généraliste et d'un pharmacien sur la notion de travail en **réseau** novembre 2001

Alexandre Feltz

2. Formation Médicale Continue Hépatite C

Action Sida Ville en partenariat avec Espace MG ont élaboré et réalisé une formation dans le cadre de la FMC destinée à trente médecins généralistes intitulée : « **Travailler en RESEAU pour une meilleure prise en charge de l'HEPATITE C en Alsace** » avec la volonté de mise en oeuvre d'un réseau Hépatite C actif sur la région Alsace.

Cette formation a eu lieu les 15 et 16 juin 2001 à l'Auberge de Jeunesse du Port du Rhin avec 28 participants sur les trente demandés et a été enrichie par l'apport d'experts et de personnes qualifiées d'origine diverses : le Pr Doffoël, le Dr Donnait, deux membres d'ASV le Dr Pénide et le Dr Feltz, des Associations de Malades, des écoutants d'Hépatite Info Service.

Ce petit déficit de remplissage s'explique par la rapidité de mise en oeuvre de ce premier séminaire de la saison. A noter une représentation importante de remplaçants (5) qui ont découvert avec plaisir cette modalité de formation continue. Autant la mobilisation des médecins dans le cadre des enquêtes semble difficile, autant cette mobilisation est facilitée dans celui de la FMC.

Le séminaire s'est déroulé dans d'excellentes conditions matérielles et l'appréciation des participants montre une satisfaction globale générale : 20 très satisfaits et 8 satisfaits. Les seuls éléments insatisfaits sont 1 participant qui critique l'animation et 2 remarques négatives à la question « l'animateur favorisait-il la participation des médecins stagiaires ».

Une remarque concernant le questionnaire d'évaluation proposé par l'OGC : dans le thème « animation », les questions « clarté de l'exposé » et « efficacité pédagogique de l'animateur » sont peu pertinentes par rapport à un séminaire de deux jours qui met en oeuvre une multiplicité d'interventions.

Le pré-test, qui a été reproduit à l'identique en post-test, montre à la fois l'utilité du séminaire et la marge de progression considérable des participants puisqu'on passe de 51 à 88% de réponses justes et le détail donne une idée de l'importance de certaines questions pour la pratique. L'ensemble des participants a donc nettement progressé en ce qui concerne sa pratique individuelle face à un patient hépatite C positif à dépister ou à traiter.

En ce qui concerne la mise en oeuvre du travail en réseau qui était le deuxième objectif du séminaire, à la fin de la formation 13 personnes sont prêtes à participer au groupe de travail de lancement du futur réseau.

Ce résultat correspond à l'attente des organisateurs.

Ce séminaire à thème prioritaire sera évalué à distance par la mise en oeuvre de ce réseau et l'implication des participants de la formation dans ce réseau. Un questionnaire téléphonique détaillé sera réalisé à l'automne auprès de tous les participants pour une auto-évaluation de l'évolution leurs modalités de prise en charge de l'hépatite C dans leur pratique après ce séminaire.

Nous dirons enfin que la construction pédagogique de ce séminaire, entièrement élaboré par l'équipe de conception et d'animation locale, est reproductible en consacrant grosso modo une bonne journée à la pathologie Hépatite C et une autre au travail en réseau.

Dr Claude Bronner, organisateur

SEMINAIRES ET CONGRES

- Congrès de la Coordination Nationale des Réseaux : 23 et 24 juin 2001

Un congrès est toujours un moment privilégié de rencontre, de partage et de remobilisation. Il en a été de même lors de ces journées des 23 et 24 juin 2001, à la faculté de médecine des Saints Pères

Pourtant tout au long des débats et surtout lors des plénières, il se dégagait une impression d'amertume. Le sentiment que malgré la justesse de nos propos et la pertinence de nos actions, le bénévolat reste de mise et que pour bousculer les mentalités, nous n'avons pas fini de dépenser sans compter notre temps et notre énergie.

Didier Ménard, président de la CNR a ouvert ce troisième congrès en rappelant que les réseaux existent depuis 15 ans, qu'ils ont permis de modifier les pratiques mais qu'il y a encore beaucoup de chemin à faire pour redonner à la prise en charge de la santé une vraie dimension citoyenne. En particulier, et le discours de Bernard Kouchner qui lui a répondu ne fait que confirmer ce malentendu, pour les institutions et sans doute pour beaucoup de professionnels, les réseaux ne peuvent être que des réseaux de soins. Or l'amélioration de nos pratiques professionnelles ne peut se faire qu'autour d'un objectif de santé globale. Nous ne pouvons éternellement nous re-découper en spécialités, même si ces spécialités sont plus transversales. Les réseaux ne peuvent fonctionner autour d'une pathologie ou d'une population particulière. Nous devons transformer les réseaux de soins en réseaux de santé.

En réponse, Bernard Kouchner a rappelé toute la sympathie et le respect qu'il a pour l'engagement des acteurs dans les réseaux. Il nous a vivement sollicités pour que nous continuions « à mettre du désordre, ce qui permet de faire évoluer le système de soins dont l'inertie est telle qu'il ne se modifiera sûrement pas tout seul ». Il nous a assuré qu'il se préoccupait de faciliter les démarches pour obtenir des financements pour les réseaux et a annoncé la création d'un guichet unique, qui s'occuperait de gérer toute les demandes de subvention et qui les redistribuerait à l'ensemble des fonds. C'est une avancée attendue par les acteurs de terrain car elle permet d'éviter de frapper à de multiples porte, le FAQS, le Et les autres. Un seul dossier, une seule demande. Cette annonce a soulevé une lueur d'espoir, vite retombée quand il nous a annoncé que ce guichet unique serait géré par l'ARH. Même s'il souhaite faire évoluer la dichotomie entre l'hôpital, lieu du progrès et de la technicité, et les libéraux trop souvent isolés, la réalité est plus souvent différente. Et les acteurs de terrain savent toutes les difficultés qu'ils ont à se faire entendre et reconnaître.

En marge des discours officiels, dans les ateliers et dans les couloirs, j'ai trouvé passionnant la somme d'expérience accumulées, rassemblées en ce lieu. Professionnels et usagers déploient beaucoup d'énergie et d'enthousiasme pour

faire vivre les réseaux. Par exemple, l'expérience d'Orléans où les habitants se sont appropriés les instruments de la prévention SIDA et l'ont adaptés aux communautés qu'ils rencontrent, ou à Mulhouse où le réseau VIH a développé un partenariat avec Bamako au Mali.

Il reste encore beaucoup de travail. Par contre je crois qu'il est important que nous apprenions à nous faire entendre des institutionnels avec notre langage de terrain au lieu de nous échinier à parler le langage des institutionnels. Il faut leur apprendre à faire un pas vers nous et à apprendre à parler notre langue.

Catherine Jung

- THS5 Grasse : 11 au 15 septembre 2001

THS5 GRASSE UN GRAND



THS5 2001 s'est tenu du 11 au 15 septembre dans la jolie ville de Grasse ; à cette ville des fleurs, THS5 sentait une ambiance détendue, ouverte et studieuse. Intellectuel et convivial, il démontrait non seulement la maturité des réflexions sur les THS mais aussi celle d'un congrès qui a réuni 1315 personnes dont 60 intervenants, généralement brillants et de haut niveau scientifique. Ce n'est pas faire honte aux six précédents colloques internationaux et africains de la SETHS que de constater qu'ils sont en permanente amélioration, bien au contraire

La SETHS savait qu'elle était un moteur et qu'elle participait à une évolution scientifique de plus en plus pointue dans la perception des problèmes liés aux drogues depuis THS1 Saint Tropez 1993 mais, aujourd'hui, la pertinence scientifique est de plus en plus visible : elle a atteint celle des autres secteurs de santé. Les THS sont devenus des rendez-vous incontournables. Au-delà de sa vocation scientifique, la SETHS voulait aussi conserver et amplifier l'horizontalité des débats et la participation de tous, en particulier celle des associations, celle des personnes dépendantes et, finalement, celle de toute la population.

Malgré la haute tenue des débats, grâce à l'implication de chacun dans un travail de présentation claire, grâce à la présence importante des associations et de la population locale et grâce aussi au soutien des médias, en particulier Radio Agora FM et son émission quotidienne réalisée en direct à partir du colloque de Grasse et diffusée à un large public en France métropolitaine, cet objectif a été maintenu et amélioré.

En fait, THS5 est le seul colloque international où se discutent, devant un public multiforme, des sujets qui vont de l'explicitation des problèmes neurobiologiques et de la mise en évidence des sites récepteurs cérébraux aux diverses drogues à l'accompagnement médico-social des personnes soumises aux addictions ; il présente les nouvelles avancées dans les domaines si complexes de la compréhension et du soin des infections virales liées à l'usage de drogues à côté des moyens pratiques de prévenir et de traiter les infections par le VIH, le VHB et le VHC.

THS5, comme les autres THS, constitue un croisement des expériences : il a pu ainsi faire parler entre eux un haut représentant de la police (la MILAD, Mission de lutte antidrogue) et une sociologue avec une concordance de vue jamais atteinte à ce jour, il a pu être vraiment européen pour échanger les savoirs des divers pays francophones, de l'Italie, de l'Espagne et aussi de la Suisse et des Etats Unis et faire profiter tout le monde et chacun de ses avancées ou faire réfléchir sur ses doutes : les discussions étaient toujours particulièrement positives pour présenter des approches parfois différentes et en tirer des conclusions permettant d'affiner les pratiques de tous. Et chaque session était soutenue par une absence totale de langue de bois. La transparence et la précision scientifique étant toujours la règle d'or.

Que dire enfin de l'intérêt de plus en plus majeur des nombreux médecins généralistes, avides de connaissance, pour enfin se sentir tous prêts à prendre en charge et en traitement les usagers de drogues, à ne plus en ressentir de la crainte, à connaître les mécanismes d'action et la pratique de prescription



Jean-Pierre Delmont

Gilles Brücker

Jean-Marie Guffens

Jean-Pierre Leleux Nicole Maestracci

de la méthadone ou de la buprénorphine, à savoir comment appréhender globalement la personne et son environnement psychosocial, à connaître avec précision les signes pathologiques et les traitements à administrer chez une personne porteuse du VIH, du VHB ou du VHC, à mesurer l'importance d'une addiction à l'alcool et au tabac... THS5 est un colloque imparable dans la formation continue des médecins et des équipes de soins qu'il doit gérer ou installer dans sa ville ou dans sa région.

THS5 se devait d'être de très haut niveau : les avancées sont tellement considérables dans tous les domaines qui l'occupent - ou presque - qu'il eût été inconvenant de ne pas recevoir les communications des prestigieux orateurs et intervenants en cette belle semaine de septembre. THS5 n'a pas déçu !

Dans le domaine des addictions.

La notion globale de « l'addiction » semble avoir des difficultés à sortir du champ purement scientifique : j'entends souvent dire qu'un alcoolique n'est pas un héroïnomane, qu'un fumeur invétéré n'est pas un habitué du haschich. Il est vrai que les comportements sont différents.

Il n'empêche que la connaissance de plus en plus précise des données biologiques et pharmacologiques démontre clairement le rôle commun et majeur joué par le système opioïde endogène dans les addictions, qu'elles soient liées au tabac, à l'alcool ou à la cocaïne par exemple. Dans le cadre des recherches, l'apparition du Petscan s'avère d'une aide extrêmement appréciable pour la connaissance biologique du cerveau. Grâce au Petscan, on peut visualiser une zone cérébrale en activité et son fonctionnement ; on peut y voir un hyperfonctionnement et une augmentation de la sécrétion de dopamine lors de la prise de cocaïne. Les travaux de génétique avancent à grand pas ; ils ont montré la présence de plus en plus d'allèles modifiés chez les personnes vulnérables. En laboratoire, on arrive, chez les souris, à supprimer une dépendance en ôtant un récepteur spécifique, donc en modifiant un gène.

Dans le domaine cérébral, le progrès des connaissances fondamentales, biologiques et génétiques, permet d'envisager de nouvelles voies thérapeutiques à terme. Il ne s'agit bien sûr pas de modifier les chromosomes ni, plus simplement, le cerveau des toxicomanes ; il s'agit, au contraire, grâce à une meilleure connaissance bio-génétique, de trouver les meilleures voies de soin des addictions qui tous devraient se définir objectivement comme des troubles biophysiques et non comme des fautes ou des comportements antisociaux. Le fruit des recherches en cours ne peut être que l'émergence de nouveaux médicaments espérés depuis quelques années. En effet, on peut affirmer qu'aujourd'hui, la communauté scientifique constate un recul par rapport aux espoirs de la fin des années 90. On a pu croire trouver le médicament anti-craving, celui qui empêcherait le besoin irrésistible d'héroïne, par exemple. Ce n'est pas le cas.

Il nous faut donc rester humble et constater que, seuls, les traitements de substitution, méthadone et buprénorphine, restent efficaces : ils constituent des traitements de fond, nécessitant une impressionnante mobilisation psycho-sociale autour de l'usager de drogue.

Les traitements de substitution ont prouvé leur efficacité mais,

dans le décours du suivi des personnes soumises aux produits psychoactifs, on s'aperçoit de plus en plus de l'importante comorbidité psychiatrique liée aux addictions. La prise en charge psychiatrique et le soutien social sont plus que jamais fondamentaux : il est essentiel de rompre le cercle vicieux stress - dépression - nouveau stress, spirale destructrice qui peut réduire l'efficacité du traitement de substitution. et plonger l'ex-usager de drogues vers l'auto-destruction.

Dans le domaine du tabac, THS5 ne peut que constater l'échec des politiques anti-tabac mises en place : malgré la réduction des espaces publicitaires pro-tabac, malgré l'augmentation des taxes et donc du prix des cigarettes, on sait qu'un jeune sur deux fume en France contre un sur cinq en Scandinavie. Plus grave encore, on observe une flambée de la vente de tabac dans les pays en développement où la contrebande fait florès.

La prévention montre ses limites ; les traitements aussi. Ce ne sont finalement que les traitements de substitution qui, comme pour l'héroïne, démontrent leur efficacité chez ceux qui veulent réellement arrêter de fumer : nicotine pour le tabac, buprénorphine pour l'héroïne. On est loin des espoirs mis dans des molécules comme le bupropion qui, finalement, ne soignent que les fumeurs déprimés et qui, de surcroît, occasionnent des effets secondaires pervers.

C'est l'alcool qui reste l'addiction la plus préoccupante ; malgré les efforts louables des alcoologues et des chercheurs, aucune solution innovante n'apparaît dans le champ de l'alcoologie, aucun traitement efficace et durable ne semble disponible aujourd'hui et demain. On doit rester dans les champs de la psychothérapie, de la « cure de désintoxication » ou de la moralisation qui démontrent leurs limites.

Un espoir dans le champ de la recherche fondamentale cependant : on sait que l'alcool réduit ou supprime le système glutaminergique et augmente le système gabaergique, systèmes essentiels dans l'homéostasie cérébrale. Peut-être une voie de recherche valable pour nos pharmacologues, enfin.

En ce qui concerne les rave-parties, mise à part l'émotion qu'elles suscitent dans nos campagnes, il faut savoir que leur véritable problème provient des polytoxicomanies qui y sont fréquentes : excitation auditive, alcool, cannabis, tabac s'y mélangent aisément.

Quant à Vecstasy, il convient d'en préciser la morbidité au-delà de ses effets connus et confirmés : hépatotoxicité et risques cardio-vasculaires. Le testing est donc fondamentalement important. Ce rôle, actuellement dévolu à des associations, est essentiel. « Médecins du Monde » s'en occupe, comme il tente également, avec la Croix Rouge Française, de prendre en charge le sauvetage de ceux qui se trouvent en difficulté physique ou psychique lors des rave-parties et d'en éviter les débordements sexuels et autres. Pourtant, ces événements festifs ne sont pas automatiquement péjoratifs ni signes d'une dégénérescence de notre jeunesse. C'est du devoir de l'Etat, et non d'associations, d'aider ceux qui ont envie de se retrouver en groupe important pour fêter la vie afin que cette fête ne se termine pas en catastrophe. Ce même Etat ne dépense t'il pas des fortunes pour sauver un skieur inexpérimenté, un alpiniste en difficulté, un véliplanchiste impétueux ou un spéléologue attiré par l'ivresse des profondeurs

Eux aussi font la fête !

Dans le domaine du sida.

Le dépistage de l'infection par le VIH reste un point faible ; de plus de malades sont dépistés au stade sida. En l'an 2000, 40% de ceux-ci l'ont été chez les hétérosexuels. La conjonction du manque d'efficacité du système de dépistage et le fait que l'infection par le VIH est de moins en moins spécifique à des groupes dits « à risque » expliquent ce dépistage tardif.

Heureusement, depuis l'avènement des trithérapies, les malades du sida meurent dix fois moins et le passage de l'infection par le VIH à la maladie sida a été divisé par six. Le traitement du sida est, il ne faut pas l'oublier, un traitement à vie et ne permet pas la guérison. Il faut noter les complications thérapeutiques, en particulier les troubles du métabolisme lipidique qui entraînent des lipodystrophies mais aussi des risques d'infarctus du myocarde à 10 ans.

Un progrès incontestable se trouve dans la possibilité actuelle d'avoir un enfant tout en étant séropositif grâce à l'injection d'un spermatozoïde lavé dans l'ovule qui ainsi fécondé et replacé dans l'utérus. Et comme la mère ne meurt plus du sida, l'enfant ne sera pas orphelin.

Le drame du sida en ce début de siècle reste évidemment la terrible épidémie africaine dont personne ne voit la fin : elle condamne à mort des millions de personnes.

Dans les pays riches, par contre, les malades du sida qui décèdent aujourd'hui meurent peu, moins des complications liées au VIH qu'aux hépatites virales régulièrement associées. Chez ceux-là, il faut traiter ensemble les infections par le VIH et les hépatites virales, ce qui induit une pentathérapie parfois difficile à supporter mais les deux traitements n'ont pas d'interférence.

Dans le domaine des hépatites virales.

Les progrès sont réels ; si on ne guérit pas encore une hépatite B, on peut la blanchir, comme la syphilis il y a des années : on stoppe l'évolution de l'infection B vers la cirrhose et le cancer mais elle ne demande qu'à repartir. La bithérapie interféron-lamivudine, même si elle peut occasionner des résistances, empêche l'évolution péjorative de l'infection VHB, ce qui est confirmé par les ponctions biopsies itératives. Les travaux des équipes pionnières japonaises sont ainsi confirmés, en particulier par celle d'Eugène Schiff de Miami, un ami du président de la SETHS, Jean Pierre Delmont.

Enfin, on peut raisonnablement prévoir l'émergence de nouveaux traitements dans quatre à cinq ans, nouvelles molécules qui devraient permettre la guérison des infections par le VHB. Par contre, on guérit l'infection par le VHC : la bithérapie interféron-ribavirine induit de 40 à 80% de guérison, le pourcentage de réussite dépendant du type de virus (attention aux résistances du virus Ib, plus fréquent chez les transfusés que chez les usagers de drogues) et de la charge virale qui, plus elle est élevée, plus elle limite l'espoir d'éradication virale définitive. Cependant, même en cas de réponse virologique incomplète, le traitement actuel de l'infection virale C ralentit le temps d'évolution vers la cirrhose ; bien plus, le traitement des malades avancés (cirrhose) est possible avec une certaine efficacité.

Dans le domaine de la politique de santé.

Il apparaît de plus en plus nécessaire de promouvoir une véritable politique de santé en général et, en particulier, dans le domaine de l'usage de drogues licites ou illicites.

Le rapport du Conseil national du sida présenté par son président, Jean Albert Gastout, et relayé dans la presse grand public par le ministre Bernard Kouchner, est éloquent à ce sujet : « L'usage de drogues est une réalité fortement ancrée dans nos pratiques sociales ; il doit donc être reconnu, notamment dans la prise en charge des individus consommateurs. Cette volonté d'objectivation des pratiques a des implications fortes puisqu'elle conduit le Conseil à prendre en considération toutes les opportunités pratiques pour favoriser une politique de santé publique efficace. En particulier, l'état embryonnaire de la réduction des risques et les difficultés rencontrées dans l'administration des soins en milieu carcéral ne peuvent être seulement constatées ».

La politique des pouvoirs publics apparaît encore trop relevant d'un double registre, hésitant entre les considérations de santé publique et celles de répression de l'usage simple de drogues illicites. C'est pourtant manifestement vers une priorité de la politique de santé qu'il faut se diriger. Aussi, et dans ce but, le Conseil national du sida propose une dépénalisation des usages de drogues. Cet usage doit être considéré dans la perspective d'une protection de la santé publique.

L'accès aux traitements de substitution doit être de plus en plus large et s'accompagner de soins médico-psycho-sociaux de plus en plus pointus, sans oublier le rôle majeur que les pharmaciens peuvent jouer. Par exemple, la bonne prescription de buprénorphine dans le cadre d'un trio patients-médecins-pharmaciens induit des effets particulièrement positifs : réduction significative de la consommation de drogues, cocaïne compris, baisse du partage des seringues et du matériel, réduction des maladies somatiques, des overdoses et des suicides, doublement des consultations médicales.

L'impact social des bons suivis et des bonnes prescriptions est très important : augmentation de l'activité déclarée, diminution de l'absentéisme, stabilisation des revenus, amélioration de la situation familiale et, enfin, réduction des infractions et des comparutions liées aux drogues.

Cette prise en charge a un coût mais il faut savoir qu'il est largement inférieur à celui des fumeurs et des alcoolodépendants ; il s'élève à 15.900 francs par an mais, quand on sait qu'une journée de prison coûte 990 francs à la communauté, il apparaît plus utile d'agir en amont pour éviter au drogué de se laisser enfermer dans le cercle vicieux drogue-violence-incarcération.

Ce survol de THS5 est automatiquement incomplet ; les Actes du colloque sortiront début 2002 et, eux, seront complets. D'ici là, la SETHS poursuivra son travail et préparera, pour Saint Tropez, le prochain « Dimanche à la campagne » au printemps 2002, journée de formation destinée aux médecins de la PACA, pour l'Afrique, le THS3 Afrique 2002 à Fès fin septembre et, pour tous, THS6 2003 qui se tiendra à Aix en Provence fin septembre - début octobre 2003, sans oublier la poursuite de la formation de formateurs sur le territoire algérien.

THS5 a été un succès ; la suite se doit d'être encore plus brillante et, donc, plus efficace et plus utile encore tant pour les intervenants que pour les personnes souffrant des THS.

FONCTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION

Réunions des bureaux et des conseils d'administration

Les bureaux :

le 24 janvier 2001
le 14 février 2001
le 5 mars 2001
le 4 avril 2001
le 19 septembre 2001
le 14 novembre 2001

Les Conseils d'Administration :

le 24 janvier 2001
le 15 mai 2001
le 13 juin 2001
le 19 septembre 2001
le 14 novembre 2001

BILAN FINANCIER

VÉRIFICATION DES COMPTES

En exécution de la mission qui a été confiée, j'ai l'honneur de vous présenter mon rapport relatif à l'exercice clos le 31 décembre 2001.

Je n'ai pas d'observation à formuler sur la sincérité et la concordance avec les comptes annuels.

Je certifie que les comptes annuels sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière de l'association.

Vérificateur des comptes
Robert Buisson

Le détail des comptes est tenu à la disposition des participants et des adhérents sur les lieux de l'Assemblée Générale ainsi qu'au siège de l'Association.



COMPTES ANNUELS
01.01.2001 - 31.12.2001

Action Sida Ville
5 place Arnold
67000 STRASBOURG

SOCIETE D'EXPERTISE
COMPTABLE

8 A RUE DES PETITS PRÉS
67300 SCHILTIGHEIM
TÉL. 03 90 20 05 80 - FAX 03 90 20 05 89
E-MAIL : info@gestion-stratégies.fr



Association **Action Sida Ville**
Exercice 01.01.2001 - 31.12.2001

BILAN

BILAN ACTIF

Désignation : **Action Sida Ville**

Durée de l'exercice exprimée en nombre de mois : 12

Adresse 5 place Arnold

Durée de l'exercice précédent : 12

Code postal, ville 67000 STRASBOURG

Document en francs : x

Document en euros

		Exercice clos le		31.12.2001	31.12.2000	
		Début d'exercice		01.01.2001	01.01.2000	
		Brut	Amort. provisions	Net	Net	
ACTIF IMMOBILISE	Frais d'établissement					
	Frais de recherche et de développement					
	Concessions, brevets, droits similaires	489	489			
	Fonds commercial (1)					
	Autres immobilisations incorporelles					
	Avances acomptes immob incorporelles					
	Terrains					
	Constructions					
	Instal. techniques, matériels, outil. industriels					
	Autres immobilisations corporelles	21 494	19 948	1 546	1 574	
	Immobilisations corporelles en cours					
	Avances acomptes immob corporelles					
	Participations					
	Créances rattachées à des participations					
	Autres titres immobilisés					
Prêts						
Autres immobilisations financières	15		15	15		
TOTAL		21 998	20 437	1 561	1 589	
ACTIF CIRCULANT	STOCKS	Matières premières, approvisionnements				
		En cours de production de biens			428	
		En cours de production de services				
		Produits intermédiaires et finis				
		Marchandises				
		Avances et acptes versés sur commandes				
	Créan	Créances usagers et comptes rattachés				
	Autres créances	24		24	527	
Dispo	Valeurs mobilières de placement					
	Disponibilités	40 608		40 608	29 557	
REGULARISAT.	Charges constatées d'avance	107		107		
	TOTAL (II)		40 739		40739	30 512
	Charges à répartir s/ plusieurs exercices (III)					
	Primes de remboursement oblig. (IV)					
	Ecart de conversion actif (V)					
TOTAL GENERAL (0 à V)		62 737	20 437	42 300	32 101	
(1) Dont droit au bail		(2) Dt à moins d'un an		(3) Dt à plus d'un an		

ENGAGEMENTS RECUS

Legs nets à réaliser

- acceptés par les organes statutairement compétents
- autorisés par l'organisme de Tutelle

Dons en nature restant à vendre

BILAN PASSIF

Désignation **Action Sida Ville**

		Exercice 2001	Exercice 2000	
CAPITAUX PROPRES	SITUATION NETTE	Fonds associatifs sans droit de reprise		
		- Legs		
		- Donations avec contrepartie d'actifs immobilisés		
		- Subventions d'investissement affectés à des biens renouvelables		
		- Autres fonds associatifs sans droit de reprise		
		Affectation au "projet associatif" des exercices précédents		
		Ecart de réévaluation		
		Réserves	12 519	12 519
		Report à nouveau	-5 769	-460
		Résultat de l'exercice (bénéfice ou perte)	8 177	-5308
	TOTAL (I)		14 927	6751
	AUTRES FONDS ASSOCIATIFS	Fonds associatifs avec droit de reprise		
		- Apports		
		- Legs et donations		
		- Résultats sous contrôle de tiers financiers		
		Ecart de réévaluation		
		Subventions d'investissement sur biens non renouvelables	15 443	15 443
		Provisions réglementées		
	Droits des propriétaires (Commodat)			
	TOTAL (II)		15443	15443
	Provisions pour risques			
	Provisions pour charges	1 339	1 338	
TOTAL (III)		1339	1338	
	Fonds dédiés			
	- sur subventions de fonctionnement			
	- sur autres ressources			
TOTAL IV Y				
DETTES	Emprunts obligataires			
	Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit (1)			
	Emprunts et dettes financières divers			
	Avances et acomptes reçus sur commandes en cours			
	Dettes fournisseurs et comptes rattachés (2)	1 267	92	
	Dettes fiscales et sociales			
	Dettes sur immobilisations et comptes rattachés			
	Autres dettes	1 092	8 477	
	Produits constatés d'avance	8 232		
	TOTAL V		10591	8 569
	Ecart de conversion passif (VI)			
TOTAL GGENERAL (I à VI)		42 300	32,101	

(1) Dont concours bancaires courants et soldes créditeurs de banques

(2) Dettes sur achats ou prestations de services

ENGAGEMENTS DONNES

Association **Action Sida Ville**
Exercice 01.01.2001 - 31.12.2001

COMPTE DE RESULTAT

CHARGES

Désignation **Action Sida Ville**

		Exercice 2001	Exercice 2000
EXPLOITATION	Achats de marchandises (y compris droits de douane)		1 470
	Variation de stocks (marchandises)	428	
	Achats de matières premières et autres approvisionnements		
	Variation de stocks (matières premières et approvisionnements)		
	Autres achats et charges externes (1)	6 271	15 467
	Impôts, taxes et versements assimilés		
	Salaires et traitements	781	19 394
	Charges sociales	290	4 926
	Dotations aux amortissements et aux provisions		
	- sur immobilisations dotations aux amortissements	630	1 197
	- sur immobilisations dotations aux provisions		
	- actif circulant : dotations aux provisions		
	- pour risques et charges : dotations aux provisions		
	Subventions accordées par l'association		
Autres charges (2)			
Total des charges d'exploitation		8 400	42 454
Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun (II)			
FINANCIERES	Dotations financières aux amortissements et provisions		
	Intérêts et charges assimilées	5	
	Différences négatives de change		
	Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement		
Total des charges financière		5	
EXCEPTIO.	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion		2 083
	Charges exceptionnelles sur opérations en capital		
	Dotations exceptionnelles aux amortissements et provisions		
Total des charges exceptionnelles (IV)			2083
Impôt sur les sociétés (V)			
Total des charges (I + I + III + IV + V)		8405	44537
Engagements à réaliser sur ressources affectées			
EXCEDENT		8177	
TOTAL		16 582	44 537
(1) Dont cotisations liées à l'activité économique			
(2) Dont cotisations liées à la vie statutaire			
ÉVALUATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE			
Secours en nature			
Mise à disposition gratuite de biens et services			
Personnel bénévole			
TOTAL			

P R O D U I T S

Désignation **Action Sida Ville**

		Exercice, 2001			Exercice 2000
		France	Exportation	Total	
EXPLOITATION	Ventes de marchandises	357		357	1 779
	Production vendue				
	biens				
	services	113		113	651
	Chiffres d'affaires nets	470		470	2 430'
	Production stockée				
	Production immobilisée				
	Subventions d'exploitation			14 698	33 752
	Reprises sur amont. et prou., transfert de charges				
	Collectes				
	Cotisations				
	Dons				
	Legs et donations				
	Produits liés à des financements réglementaires				
Ventes de dons en nature					
Autres produits			823	1 736	
Total des produits d'exploitation (I)				15 991	37 918
Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun (II)					
FINANCIERES	Produits des participations				
	Produits des autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé				
	Autres intérêts et produits assimilés			591	439
	Reprises sur provisions et transferts de charges				
	Différences positives de change				
	Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement				
Total des produits financiers (III)				591	439
EXCEPTIO.	Produits exceptionnels sur opérations de gestion				872
	Produits exceptionnels sur opérations en capital				
	Reprises sur provisions et transfert de charges				
	Total des produits exceptionnels (IV)				
Total des produits (I + II + III + IV)				16 582	39 220
Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs					
DEFICIT					5 308
TOTAL				16 582	44 537
(1) Dont cotisations liées à l'activité économique					
(2) Dont cotisations liées à la vie statutaire					
EVALUATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE					
Bénévolat					
Prestations en nature					
Dons en nature					
TOTAL					

BUDGET PREVISIONNEL 2002

Dépenses de Fonctionnement

INTITULE	Budget global	ASV	Espaces prévention	Recherche Action Hépatite C	Action préservatifs
<u>ACHATS</u>	1495				
Petit matériel	830	830			
Fournitures de bureau	665	400		200	65
<u>SERVICES EXTERIEURS</u>	3025				
location immobilière					
maintenance d'informatique					
Assurances					
autres cotisations					
Documentation générale					
colloques-séminaires	850	850			
<u>AUTRES SERVICES EXTERIEURS</u>	7698				
Autres rémunérations et honoraires	2750	2750			
Publicité	1200	1050		150	
Déplacements	1370	550	650		170
Réceptions	750	300	100	350	
Affranchissements	565	300	100	150	15
Téléphone	1000	800	100	100	
Services bancaires	63	63			
<u>CHARGES DE PERSONNEL</u>	4800				
Rémunération intervenant	1300		150	350	800
Rémunération chargé de mission	3500		2750	750	
<u>DOTATION AUX AMORTISSEMENTS</u>	412				
Dotation aux amortissements des immobilisations	412	412			
<u>TOTAL GENERAL DES CHARGES</u>	17430				1050

Subventions et produits divers

INTITULE	Budget Global	ASV	Espaces de prévention	Recherche Action Hépatite C	Action préservatifs
<u>PRODUITS</u>					
Prestations	1525	1525			
<u>SUBVENTIONS D'EXPLOITATION</u>					
DDASS SIDA Hépatite C					
Toxicomanie	4915	3615	300	750	250
Conseil général	3300	550	2750		
Laboratoires	7000	3900	800	1500	800
<u>AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE</u>					
Cotisations	610	610			
Autres produits de gestion courante	0	0			
<u>PRODUITS FINANCIERS</u>					
Autres produits financiers	80	80	0		
<u>TOTAL DES RECETTES</u>	17430	10280	3850	2250	1050