

# ACTION SIDA VILLE

## Assemblée Générale

lundi 21 novembre 2016



12, rue kuhn  
67000 STRASBOURG



**ACTION SIDA VILLE**

---

12 ,rue kuhn - 67000 STRASBOURG  
[www.action-sida-ville.com](http://www.action-sida-ville.com)  
Tél. : 03 88 39 49 09  
mail : [actionsidaville@gmail.com](mailto:actionsidaville@gmail.com)

# ORDRE DU JOUR

1 - Approbation compte rendu Assemblée Générale du 6 juillet 2015

2 - Rapport moral

3 - Compte-rendu Colloque Inter-rhénan

4 - Compte-rendu Colloque Cannabinoïdes Thérapeutiques

5 - Budget prévisionnel

6 - Bilan

## PROCES-VERBAL DE L'A.G DU 6 juillet 2015

Après avoir passé en revue les différents points de l'ordre du jour :

1. approbation du compte-rendu de l'AG du 23.06.2014
2. rapport moral et perspectives
3. rapport d'activité
4. bilan financier

nous avons procédé au renouvellement et à l'élection des membres du C.A

Ont été élus : personnes physiques

dr Royer  
dr Spiess  
dr Zorn  
mr Robinet  
mr Riehl

personnes morales Alt (mme Huber)  
Ithaque (mme Bader-Ledit)  
UfcmIcare (mr Rambaud)

Lors du CA du 06 juillet 2015 ont été élus :

Président : dr Spiess

Trésorier : mr Riehl

Secrétaires : dr Zorn et mme Huber

## Rapport moral 2015

En 2015, Action Sida Ville s'est consacré en particulier à l'organisation du 2<sup>o</sup> colloque transfrontalier franco-allemand sur les Addictions qui s'est tenu le 18 juin 2015 à la Stadthalle de la ville de Kehl, sous le titre :

***"Des machines à sous au Net, rencontre franco-allemande sur de nouvelles addictions".***

***"Glücksspiel dies- und jenseits des Rheins, die "neue" Sucht".***

Les personnes dépendantes aux jeux d'argent et de hasard ou « joueurs problématiques » (machines à sous, poker etc, en ligne sur internet ou en casinos) posent un problème de la sphère familiale et socio-professionnelle. Ils ne posent pas de véritables problèmes de santé publique - en dehors des cas de suicides - ni ne remplissent les salles de consultations. L'actualité médiatique en addictologie est plutôt orientée vers les produits tels que l'alcool, ses risques aigus et ses nouvelles thérapeutiques, le cannabis et ses conséquences sociales et délictuelles, l'héroïne et ses débats sur les salles d'injection.

Cependant ces addictions aux jeux reproduisent les attitudes qu'on retrouve dans les addictions aux produits psychotropes : dépendance et manque, émotions et compulsions inassouvies (craving), monomanie obsessionnelle et désocialisation. L'étude de ces addictions sans produits enrichit la clinique de la toxicomanie. C'est pourquoi elle avait sa place dans la série des colloques franco-allemands sur les addictions.

Du fait de la relative invisibilité des personnes ayant un problème avec les jeux d'argent et de hasard, la préparation de cet événement a été interrogée à plusieurs reprises par des équipes chargées de la prise en charge des toxicomanies avec produits. Quelle utilité dans leur pratique quotidienne? Du coup, la participation à ce colloque ne s'en retrouvera-t-elle pas marquée ?

Deux aspects du sujet ont rapidement fait disparaître ces hésitations : la modernité de la question (l'accès au Net et ses propositions de jeux en ligne, les refuges hypnotiques dans l'univers virtuel, notre compréhension de ces nouveaux modes) et les problèmes très concrets de l'espace rhénan et ses législations différentes sur l'accès aux jeux d'argent.

## **« Des machines à sous au Net : rencontre franco-allemande sur de nouvelles addictions »**

Le colloque franco-allemand de cette année fait partie d'une série de trois rencontres sur le thème des addictions, organisé par l'association strasbourgeoise « Action Sida Ville » avec la participation du Service d'Addictologie des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, de l'EPSAN (Etablissement Publics de Santé Alsace-Nord), des associations « Ithaque » (Accueil, prévention et soins de toutes les addictions) et « ALT » (Association de Lutte contre la Toxicomanie) du côté français. Du côté allemand, les partenaires sont les institutions de prise en charge des addictions telles que la « DROBS » (Jugend- und Drogenberatungs Stelle), la BWLV (Bade-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation) des villes de Kehl, Offenbourg et de Lahr.

**« Des machines à sous au Net : rencontre franco-allemande sur de nouvelles addictions » ce deuxième colloque a eu lieu le 18 juin 2015.**

Il a réuni quelques 150 participants venus du monde médical ou des milieux associatifs et sociaux, professionnels intervenant sur le territoire de l'Eurodistrict et des villes alentours.

Il a bénéficié du soutien financier de l'Eurodistrict et de l'Hôpital Civil de Strasbourg ainsi que de la Ville de Kehl et de l'Eurométropole de Strasbourg.

Le colloque s'est tenu à la Stadthalle de la ville de Kehl.

L'objectif du colloque a été de tenter de répondre à plusieurs questions.

La première était de s'interroger sur les conséquences de l'existence de machines à sous à l'accès illimité d'un côté du Rhin et soumis à une politique restrictive de l'autre, de l'existence d'une industrie du jeu en constant développement d'un côté au prix du risque de faillites individuelles de l'autre, de la gestion de ces flux par les responsables des municipalités de Kehl et de Strasbourg dans ce bassin de l'Eurodistrict.

Pour comprendre ces phénomènes nous avons d'abord vu les principes du fonctionnement de l'offre de jeu dans les systèmes allemands et français. Deux référents, le Dr Tobias Hayer de l'Université de Bremen et Mme Julie Caillon de l'Institut Fédératif des Addictions Comportementale de Nantes, ont exposé le concept de l'addiction au jeu, la situation dans chaque pays et l'état de l'offre de soins.

Il était nécessaire aussi de décrire les addictions au jeu, en particulier aux machines à sous, qui met les joueurs en situation d'infériorité et de risque d'addiction face à l'offre de jeu.

En plénière le matin un ancien joueur reconverti a raconté son histoire. Après les exposés de 2 experts sur la description de l'offre de jeu dans chaque pays, un débat entre deux psychologues, allemand et français, a fait découvrir quelques aspects des conceptions respectives de la prise en charge des personnes addictes au jeu.

L'après-midi a été consacrée à la tenue de 5 ateliers d'échanges sur les pratiques avec pour thèmes : la législation, la prévention, les traitements, les conséquences sur l'entourage et les jeux sur internet.

- 5 ateliers l'après-midi, afin de favoriser les échanges et la rencontre entre professionnels et représentants d'usagers allemands et français en groupes plus restreints de participants.

Dans les ateliers seront abordés les thèmes suivant:

1) POLITIQUE et DROIT: juridiction F/A, histoire des jeux

2) PREVENTION: comprendre les mécanismes d'accroche, de leurre, de "piégeage" de l'offre marchande et les propositions de prévention (réduire les heures d'ouvertures, éloigner les salles de jeux..)

3) THERAPIE: les conséquences de l'addiction au jeu: diagnostic, prise en charge; comprendre les mécanismes psychologiques

4) JEUX sur INTERNET: solitaire ou en réseau, jeux d'argent et paris sportifs en ligne

5) JEU EXCESSIF et FAMILLE: « no life », problème individuels et sociétaux, l'endettement

En fin de journée, une courte pièce de théâtre, « le flambeur » (« der Zocker ») a été donnée.

Extrait de l'article "Addiction aux jeux, comment s'en sortir"  
Les Consommateurs d'Alsace n° 225 nov/déc 2015

"Strasbourg n'est qu'à quelques kilomètres de Kehl. Alors qu'en France, leur exploitation est rigoureusement encadrée et limitée aux Casinos, de l'autre côté du Rhin, n'importe quel établissement peut s'équiper en machines à sous. Et de nombreux Strasbourgeois traversent le Rhin pour aller jouer sur les 600 machines à sous mises à leur disposition. Les autorités allemandes que nous avons rencontrées nous ont indiqué que le montant des taxes prélevées par la municipalité de Kehl sur les machines à sous s'élevait à 4 millions d'euros! Et l'on sait que ce sont très majoritairement les Français qui alimentent ce marché. Certains appellent Kehl la "Las Vegas du Bade-Wurtemberg" !

Pour une personne devenue dépendante au jeu, si rien n'est rapidement entrepris pour l'aider, la délinquance peut devenir l'étape suivante... avant la prison. D'autres disparaissent laissant derrière eux des dettes qu'ils ne peuvent plus assumer ; le pire étant celles qui en arrivent au suicide. Et puis, il y a ceux qui tentent de trouver une porte de sortie en contactant les différentes structures d'aides. Autre constat: quelle est la population concernée? Elle est variable et fonction du type de jeu. Sur les jeux en ligne (Internet), ce sont principalement les jeunes ; pour les jeux de grattage, principalement des femmes et pour les machines à sous, les hommes. En période de difficultés financières, certains pensent pouvoir trouver une solution en jouant...

Si pour l'immense majorité, le jeu reste une activité ludique sans conséquences, le jeu devient problématique pour d'autres et demande une prise en charge externe pour s'en sortir."

Structures de prise en charge et d'accompagnement des personnes présentant une addiction au jeu :

Médecins généralistes : un premier recours.

Sites internet et téléphone :  
Joueurs info service, 09 74 75 13 13  
EVALUJEU : site internet

Le 16 octobre 2015, la Faculté de médecine de Strasbourg accueillait la 4<sup>e</sup> édition de la conférence sur les avancées pharmacologiques dans le domaine des cannabinoïdes et leurs usages thérapeutiques en médecine, organisée par l'UFCM iCare avec le soutien de Action Sida Ville

La découverte du système endocannabinoïde - Prof Lumír Hanuš

Après avoir présenté un bref survol historique de la découverte des cannabinoïdes et du système endocannabinoïde, le professeur Hanuš a discuté de l'éventuelle portée médicale de ces découvertes.

La découverte en 1964 du principal ingrédient actif du cannabis, le THC, est attribuée aux professeurs Yehiel Gaoni et Raphael Mechoulam de l'Université hébraïque de Jérusalem. À ce jour (octobre 2015), un total de 1068 composés ont été identifiés dans le cannabis, dont 141 de types cannabinoïdes. Cependant, c'est la découverte du système endocannabinoïde et de ses récepteurs appelés CB1 et CB2 qui a permis de comprendre la manière dont le cannabis délivre ses effets sur le système. Les récepteurs CB1 se retrouvent dans le cortex cérébral, l'hippocampe, les ganglions de la base, le cervelet et dans les systèmes reproducteurs. Les récepteurs CB2 se retrouvent dans les organes lymphoïdes : la rate, le thymus, les amygdales, la moelle des os, les globules blancs, le pancréas et les macrophages.

Cette découverte a incité les chercheurs à tenter d'identifier ces composés et leurs diverses fonctions régulatrices. Le fait que les cannabinoïdes retrouvés dans le cannabis stimulent également les récepteurs du système endocannabinoïdes signifie qu'ils recèlent un potentiel thérapeutique pour presque toutes les maladies affectant les humains (Pacher et Kunos, 2013).

« Cependant, a continué Lumír Hanuš, bien que le cannabis soit merveilleux, il ne représente pas une panacée ».

1. Le cannabis n'est pas un remède qui guérit à toutes les fois.
2. Le cannabis n'est pas un remède qui guérit tout le monde.
3. Le cannabis n'est pas un remède pour toutes les maladies.
4. Le cannabis n'est pas un remède efficace pour tous les stades de la maladie.

Mettre en pratique les recherches sur le cannabis - Dr. María Muñoz Caffarel  
Ancienne membre de l'équipe du professeur Manuel Guzman en Espagne, la Dre María Muñoz Caffarel a entrepris d'étudier les effets des cannabinoïdes sur les cellules cancéreuses. La conférencière a affirmé qu'avant d'utiliser les cannabinoïdes pour traiter le cancer, il importait de démontrer l'efficacité et la



sécurité de leur usage. Elle a donc axé son discours sur la question suivante : est-ce que les cannabinoïdes remplissent ces deux conditions ?

Vers la fin des années 1990, le professeur Manuel Guzman a noté que le traitement au THC du glioblastome multiforme (tumeur cancéreuse la plus agressive) tuait presque toutes les cellules cancéreuses. Plus tard, en 2000, des essais sur les animaux ont aussi révélé d'importantes réductions des masses cancéreuses. Plus spécifiquement, on a découvert que les cannabinoïdes n'affectaient que les cellules malades, qu'ils stimulaient leur apoptose (mort de la cellule).

La thèse doctorale de la Dre María Muñoz Caffarel porte spécifiquement sur le cancer du sein, une maladie maligne répandue chez les femmes occidentales. Bien que le taux de guérison se soit beaucoup amélioré au cours des dernières années, les femmes continuent d'en mourir et il est important de développer de nouveaux médicaments pour contrer la propagation de cette maladie.

Il a été démontré qu'un traitement au THC chez des souris réduisait le taux de croissance des tumeurs, et des résultats similaires ont ensuite été obtenus sur des cellules humaines. Plus spécifiquement, on a observé une réduction de l'angiogenèse (formation de vaisseaux sanguins) accompagnée d'une augmentation de l'apoptose (mort cellulaire) des cellules malades. On a aussi découvert que le traitement à base d'un composé synthétique spécialement conçu pour ne bloquer que le récepteur CB2 fournissait des résultats similaires à ceux obtenus lors de traitement au THC. Cette découverte s'avère particulièrement intéressante puisqu'elle pourrait offrir un moyen d'éviter les potentiels effets psychoactifs du THC.

Après cette phase de recherches concluantes sur des sujets animaux, la prochaine étape est de passer aux essais cliniques. Cependant, bien peu ont été jusqu'à présent effectués.

Le tout premier essai clinique a été effectué par le professeur Manuel Guzman sur un groupe de neuf patients en phase avancée qui ne réagissaient pas aux traitements traditionnels. L'objectif de cette étude était de comprendre l'incidence du traitement sur la qualité de vie des patients et sur les marqueurs tumoraux (glioblastome multiforme). Le THC a été injecté dans la tumeur de manière intracrânienne. Les résultats obtenus se sont avérés intéressants : dans certains cas, le THC a déclenché une modulation des mêmes mécanismes moléculaires que ceux observés dans les modèles précliniques. Aucun effet psychoactif n'a été rapporté, et la croissance tumorale s'est estompée, augmentant l'espérance de vie du patient. Bien que ces résultats paraissent prometteurs, d'autres essais cliniques sont nécessaires.

« Selon mon point de vue, le travail en laboratoire et les essais cliniques doivent se poursuivre. Nous devons joindre nos efforts à ceux des compagnies pharmaceutiques et les informer de la nécessité de mener des essais cliniques.

La Dre Caffarel a terminé en déclarant qu'elle avait « l'intention de combiner les traitements à base de cannabinoïdes aux traitements traditionnels (polythérapie). Le problème majeur réside dans le manque de financement pour effectuer les essais cliniques ».

Diminution du risque de diabète chez les patients atteints du VIH associée à la consommation de cannabis - Dr Patrizia Carrieri

La Dr Carrieri, chercheuse à l'Inserm de Marseille (France), a un intérêt marqué pour l'étude des personnes souffrant d'addictions, et elle s'est récemment penchée sur le lien entre la consommation de cannabis et l'incidence du diabète chez les patients souffrant du VIH et du VHC.

Il n'existe que très peu de publications au sujet des effets des cannabinoïdes sur le diabète. Les quelques études effectuées ont toutes trouvé une incidence généralement plus basse de cas de diabète chez des souris diabétiques non obèses traitées au CBD (30 %) lorsque comparé à des souris n'ayant pas reçu de traitement (86 %). Les chercheurs ont également remarqué un délai dans l'apparition du diabète chez les souris ayant reçu le traitement, mais n'ont pu établir de relation dose-effet lors de l'administration, ce qui devra faire l'objet d'études supplémentaires.

Les résultats d'une recherche effectuée par le NHANES sur des humains ont indiqué une réduction de la prévalence du diabète chez les consommateurs de marijuana. Ces recherches spécifiques sont très pertinentes dans le cas des patients atteints du VIH puisqu'une importante corrélation existe entre la présence de syndromes métaboliques et le fait d'être affecté par l'hépatite C (4,1 à 44 %) et aussi parce que la prévalence de la consommation de cannabis est élevée dans le groupe à l'étude (plus de 40 %).

Afin de mieux comprendre le phénomène, depuis octobre 2005, 1364 patients fréquentant 24 hôpitaux participent à un programme de 60 mois qui s'attache à faire le suivi étroit de leur consommation de cannabis et de leur résistance à l'insuline.

Résultats :

- 25 % des patients suivis consomment du cannabis.
- Les patients qui ont contracté le VIH des suites de consommation de drogues sont de grands consommateurs de cannabis (statistiquement).
- La résistance à l'insuline est sensiblement la même parmi les utilisateurs de cannabis.
- Aucune différence réelle observée entre les utilisateurs quotidiens et occasionnels.
- Les utilisateurs de cannabis ont 60 % moins de chance de développer une résistance à l'insuline.
- Les résultats correspondent à ceux observés dans la population générale.
- Aucune relation dose-effet n'a été détectée.

Utilisation du cannabis à des fins médicales pour soulager la douleur - Dr. Paolo Poli

Le Dr Paolo Poli est membre de la SIRCA (Société italienne de recherches sur le cannabis) et travaille au département du traitement de la douleur de l'Université de Pise (Italie).

Il a suivi trois cents patients qui ont utilisé du cannabis médical pour soulager leur douleur. Au cours de sa présentation, il a exposé les résultats de leur progrès qui s'échelonne sur 18 mois. Les patients ont été traités à l'aide d'une préparation de cannabis élaborée par Bedrocan, et leur suivi s'est effectué selon la fréquence suivante : après 1, 3, 6 et 12 mois. Les patients devaient quantifier leur douleur sur une échelle de 0 à 10 (10 représentant une douleur atroce). Après 12 mois de traitement, 64,6 % des patients ayant complété la thérapie ont rapporté une diminution marquée de la douleur comme suit :

- Fibromyalgie : 35 % - 9,03 à 5,83 après 12 mois
- Maux de tête : 50 % - 8,91 à 4,36 après 12 mois
- Maladies neurodégénératives : 43 % - 7 à 3,4 (incluant la sclérose en plaques)
- Douleurs liées au cancer : 36 % - 7,03 à 4,5
- Hydrocéphalie à pression normale : 29% - 8.43 à 6
- Radiculopathie : 55% - diminution de 8,84 à 4
- Arthrose : 24 % - 8,76 à 6,67

Dans la conclusion de son étude, le Dr Poli a déclaré que l'usage de cannabis médical est le plus approprié dans les cas de douleurs neuropathiques que dans ceux de douleurs somatiques, et que le cannabis offrait aux patients une variété de bénéfices, notamment, en améliorant le sommeil, en diminuant de manière considérable l'anxiété et la dépression et en augmentant la qualité de vie en général, et que e plus, il était très bien toléré chez les patients plus âgés.

Convention internationale sur le contrôle des drogues et l'usage du cannabis et des cannabinoïdes en médecine - M. Pavel Pachta

Pavel Pachta, secrétaire adjoint de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) en République tchèque durant 25 ans et maintenant à la retraite, a présenté les conventions qui affectent le statut du cannabis en tant que médicament sur la scène internationale :

- La Convention unique sur les stupéfiants de 1961, modifiée par le Protocole de 1972
- La Convention sur les substances psychotropes de 1971
- La Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988

Ces conventions poursuivent toutes deux principaux objectifs :

- Limiter l'utilisation des stupéfiants/substances psychotropes à la recherche médicale ou scientifique et en assurer la disponibilité.
- Restreindre l'utilisation médicale et scientifique des substances considérées très dangereuses et dépourvues de vertus thérapeutiques.

Soumis aux mêmes mesures de contrôle que les autres stupéfiants du Tableau I, le cannabis (plante) et les extraits de cannabis peuvent être utilisés à des fins médicales et scientifiques.

Selon le rapport annuel de 2014 de l'OICS, la Convention unique permet l'utilisation du cannabis à des fins médicales dans la mesure où sa culture est contrôlée par un organisme international qui détient le monopole du commerce en gros et des stocks de cannabis. La culture individuelle pour usage médical personnel n'est pas permise selon la Convention unique, et la prescription de cannabis doit reposer sur des connaissances médicales incontestables dérivées de preuves scientifiques.

En guise de conclusion, Pachta a déclaré que le delta-9-THC peut être utilisé à des fins médicales et scientifiques selon les mesures de contrôle sur les stupéfiants du Tableau II de la Convention de 1971. Il est important que les autorités nationales adoptent une approche positive pour favoriser toutes formes de changements, malgré la réalité qu'imposent plusieurs impasses :

- Le cannabis médical utilisé par les gens provient du marché noir ou est issu de cultures personnelles illégales.
- Aucun pays ne considère la plante de cannabis comme un médicament enregistré.
- Le cannabis médical pourrait représenter le « cheval de Troie » qui permettrait incidemment la légalisation d'une utilisation récréative.
- Le gouvernement aurait à déterminer ce qui serait permis : la culture personnelle ou la distribution de produits de qualité médicale.

Face à ces impasses, bien des administrations préfèrent maintenir le statu quo ! Mais quelles sont les positions de l'OICS face aux réformes actuellement en cours aux États-Unis, en Uruguay et en Allemagne, réformes qui enfreignent les conventions ?

« Je ne travaille plus pour l'OICS, alors je partage avec vous mon opinion personnelle : l'OICS produira très certainement une publication faisant état de ce manque de consistance. Cependant, pour que des sanctions soient mises en vigueur, il faudrait que ces changements aux lois locales/nationales aient des

conséquences sur les pays voisins. Cette phase expérimentale sera probablement tolérée encore quelques années. » - Pavel Pachta

Le modèle autrichien de prescription et de remboursement - Dr Eberhard Pirich, Autriche

En 2014, l'Autriche comptait 4500 patients utilisateurs de cannabis médical. La moitié de la quantité disponible de cannabis était utilisée dans les soins primaires, tandis que l'autre moitié était réservée aux hôpitaux. Le plan national de santé rembourse 60 % des coûts liés aux médicaments.

Les substances disponibles aux patients sont classées dans deux catégories : une catégorie inclut les produits finis tels Cesamet®, Sativex® et Marinol®, et l'autre catégorie est réservée aux médicaments magistraux tels Dronabinol et Nabilone (produits par Cesamet®). Les compléments alimentaires et les produits dermatologiques qui contiennent des CBD sont également disponibles sur le marché.

Les CBD font actuellement l'objet d'un vif intérêt dans la communauté médicale, et les recherches sur leurs utilisations bénéficient d'un financement international. Les recherches précliniques sont disponibles, mais les données de celles-ci doivent à présent servir à conduire des recherches cliniques à grande échelle, particulièrement des essais cliniques !

« Les bienfaits du cannabis sur la santé, peu importe la forme d'utilisation, excèdent de loin les dangers qu'il comporte. » - Dr Eberhard Pirich, Autriche.

Americans for Safe Access - Steph Sherer

En tant que fondatrice de l'association Americans for Safe Access (ASA), Steph Sherer est déterminée à ajuster les lois afin que les patients puissent accéder de manière sécuritaire à du cannabis médical.

À l'heure actuelle, aux États-Unis, le cannabis est considéré illégal par le gouvernement fédéral. Cependant, plus de 40 États ont déjà adopté des lois permettant l'utilisation médicale du cannabis, et quatre États ont opté pour la légalisation complète.

La situation contraste avec celle des années 80 alors que le programme fédéral IND (Investigative New Drug program) entamait les premiers essais de cannabis médical. Aujourd'hui, les États-Unis comptent plus de deux millions de patients qui utilisent le cannabis médical.

« Nous avons livré une lutte tenace, mais nous sommes parvenus à de grands accomplissements. » - Steph Sherer

Pour atteindre ses objectifs et relever le défi, le ASA a dû coordonner ses efforts et orienter son approche selon les axes suivants :

- Système juridique (tribunaux)
- Système bureaucratique
- Stratégies médiatiques coordonnées
- Désobéissance civile

- Lobbying direct
- Mise en place d'un protocole de sécurité des produits
- Concertation avec les professionnels de la santé et les patients légaux  
Éducation du public

Afin de susciter une réaction de la part des médias, le ASA a eu recours à des actes de guérilla, notamment, en mettant en place un ingénieux réseau d'envois d'alertes SMS au sein de la communauté de patients leur permettant de réagir rapidement et de rapporter des événements qui passeraient totalement sous silence dans les médias traditionnels.

Toutefois, bien des défis restent à relever. La loi fédérale doit être réajustée et les programmes des États doivent être améliorés. Les politiques d'assurance et les mesures de protection civile/de l'emploi doivent faire l'objet de considérations. Il reste encore un grand travail à faire afin de surmonter les préjugés à l'égard de la plante de cannabis, de sa consommation et de son utilisation médicale. Il faut établir les doses standards auxquelles ont droit les patients, et les politiques concernant les greffes d'organes doivent aussi être revues.

Bertrand Rambaud  
Membre Fondateur de l'UFCM-I Care  
Président de l'UFCM-I Care

## FONCTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION

En 2015, les C.A d'Action Sida Ville ont eu lieu régulièrement tous les mois avec des réunions supplémentaires pour préparer le colloque interrhenan de 2015, notamment avec des déplacements à Kehl pour rencontrer nos homologues allemands.

Comme tous les ans notre association ne fonctionne que par le bénévolat de nos membres actifs et on peut estimer ce temps de travail à environ 400 heures en 2015.

## BUDGET PREVISIONNEL 2016

<b>INTITULE</b>	<b>Budget global</b>	<b>ASV</b>	<b>COLLOQUE</b>	
<b>ACHATS</b>	<b>200</b>	<b>200</b>		
Fournitures de bureau	100	100		
matériels	100	100		
-				
<b>SERVICES EXTERIEURS</b>	<b>730</b>	<b>730</b>		
participation aux frais lthaque	400	400		
autres cotisations	100	100		
documentation générale	80	80		
colloques-séminaires-déplacements	150	150		
<b>AUTRES SERVICES EXTERIEURS</b>	<b>12560</b>	<b>1060</b>	<b>11500</b>	
publicité-impression	200	200		
colloque "jeux" interrhénan	11500		11500	
réceptions	800	800		
services bancaires	60	60		
honoraires comptables				
-				
<b>TOTAL GENERAL DES CHARGES</b>	<b>13490</b>	<b>1990</b>	<b>11500</b>	



INTITULE	Budget Global	ASV	COLLOQUE	
<b>PRODUITS</b>				
<b>SUBVENTIONS D'EXPLOITATION</b>	<b>13160</b>	<b>1660</b>	<b>11500</b>	
-				
Eurodistrict	11500		11500	
Ville				
ASV	1660	1660		
-				
<b>AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE</b>	<b>240</b>	<b>240</b>		
-				
cotisations	240	240		
<b>PRODUITS FINANCIERS</b>	<b>90</b>	<b>90</b>		
-				
divers	90	90		
<b>TOTAL DES RECETTES</b>	<b>13490</b>	<b>1990</b>	<b>11500</b>	

## VÉRIFICATION DES COMPTES

En exécution de la mission qui a été confiée, j'ai honneur de vous présenter mon rapport relatif à l'exercice clos le 31 décembre 2015. 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.

Isabelle Stumpf  
Vérificateur des comptes

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