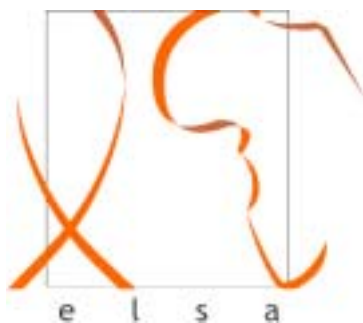


**Rapport de la mission exploratoire  
de la plateforme ELSA en Egypte  
du 20 au 27 juin 2007**



## SOMMAIRE

<b><u>Introduction</u></b>	Page 2
<b><u>I. Contexte épidémiologique du VIH</u></b>	Page 3
<b><u>II. Réponse nationale</u></b>	Page 3
- Prévention de la transmission du VIH	Page 4
- Dépistage	Page 4
- Prise en charge médicale	Page 5
- Suivi psychosocial	Page 5
- Mobilisation et droits des PVVIH	Page 5
<b><u>III. Présentation des ONG rencontrées</u></b>	Page 7
- <b>Al Shehab</b> (Le Caire)	Page 7
- <b>Freedom</b> (Le Caire)	Page 7
- <b>Egyptian Initiative for Personal Rights</b> (le Caire)	Page 8
- <b>CARITAS</b> (Alexandrie)	Page 9
- « <b>Les amis de la vie</b> » (Alexandrie)	Page 9
- <b>Egyptian Aids Society</b> (Alexandrie)	Page 10
- « <b>Les amis des malades</b> » (Dahmanour)	Page 11
<b><u>IV. Perspectives</u></b>	Page 12
<b><u>V. Recommandations</u></b>	Page 13
<b><u>ANNEXES</u></b>	Page 14

## Introduction

La plateforme ELSA (Ensemble Lutttons contre le Sida en Afrique) regroupe six associations françaises de lutte contre le sida (AIDES, Sidaction, Sida Info Service, Solidarité Sida, le CRIPS, et le Planning Familial) pour le développement et la coordination d'actions, de soutien et d'échanges en direction d'associations de prise en charge de personnes touchées par le sida en Afrique. A ce jour, son réseau de partenaires se compose de 76 associations réparties dans 26 pays d'Afrique.

En vue d'identifier de nouveaux partenaires potentiels, elle organise des missions exploratoires conjointes dans des pays où elle n'a pas encore noué de relations avec des ONG locales. Ces missions ont pour but de favoriser les échanges d'expertises, les liens et les partenariats Sud-Sud et Sud-Nord.

Dans cette optique, une délégation composée d'un représentant de Sida Info Service (Abdelhalim EL GADDARI), d'un représentant de l'ALCS Maroc (Othoman MELLOUK) et de la coordinatrice de la plateforme ELSA (Corentine ZANKPE-YOVO) s'est rendue en Egypte, au Caire et à Alexandrie, du 19 au 28 juin 2007. **Elle avait pour objectif de rencontrer les acteurs de la lutte contre le sida afin d'envisager des partenariats associatifs potentiels avec les associations membres de la plateforme ELSA.**



## I. Contexte épidémiologique du VIH

Le premier cas de sida en Egypte a été diagnostiqué en 1986. Depuis le début de l'épidémie jusqu'à ce jour, le Ministère de la Santé a recensé 2175 cas d'infections à VIH déclarés chez des personnes de nationalité égyptienne, auxquels il faut ajouter 700 cas chez les non égyptiens. Aujourd'hui, 1050 personnes connues vivent avec le VIH. Cependant, les estimations NAP / ONUSIDA évaluent à 12 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH, ce qui correspond à une séroprévalence pour le pays de 0,01 % (1 pour 10 000). Le mode de transmission reste majoritairement sexuel avec une estimation de 80% environ des transmissions.

**Bien que l'Egypte présente le profil d'un pays à faible prévalence, le pays se trouve actuellement à un tournant avec une épidémie concentrée.** En effet, selon une étude comportementale de surveillance réalisée en 2006 par le Ministère de la Santé et FHI, en collaboration avec les ONG, la séroprévalence chez les groupes vulnérables serait la suivante :

- 6,2 % chez les HSH
- 0,8 % chez les professionnelles du sexe
- 0,6 % chez les UDVI

Ces chiffres, bien qu'ils n'aient pas été rendus publics, pour éviter la stigmatisation des groupes concernés, ont permis de réorienter les efforts de la lutte contre le sida vers ces groupes particulièrement vulnérables.

Par ailleurs, le pays est confronté à une épidémie à VHC parmi les plus importantes au monde, avec un taux d'infection variant de 18 à 31%, en partie dû aux campagnes nationales de traitement de masse dans les années 1960 / 1980 d'une maladie parasitaire appelée la bilharziose (cf article en annexe).

## II. Réponse nationale



Le **National AIDS Program**, affilié au Ministère de la Santé et de la Population, a été créé suite au diagnostic du premier cas, avec pour première mission la mise en place d'un système de notification des cas.

Actuellement, le NAP est en charge de la sécurité transfusionnelle, du dépistage, de la prise en charge médicale et de la formation des médecins, et de la ligne téléphonique. Il dispose également d'un programme de prévention auprès des jeunes, des ouvriers, des leaders religieux et communautaires, et du secteur du tourisme... Jusqu'à ce jour, les autres ministères ne semblent pas réellement impliqués dans la réponse nationale, comme le Ministère de l'Intérieur qui est réticent à la mise en place de programmes de prévention auprès des groupes vulnérables. Ce point a été l'objet de négociations difficiles pour l'élaboration du premier plan stratégique national pour 5 ans qui est en cours de finalisation. **Malgré tout, plusieurs personnes rencontrées ont souligné qu'il existe encore un déni de l'épidémie et que la lutte contre le sida n'est toujours pas une priorité politique en Egypte.**

## - Prévention de la transmission du VIH

Le travail de prévention se focalise sur les programmes de sensibilisation du grand public, lors de manifestations telles que la journée mondiale contre le sida. L'accès aux préservatifs est peu promu, pour des raisons liées au contexte socio-culturel et religieux. Cependant le condom est disponible dans toutes les pharmacies et grandes surfaces, à des prix variables, et gratuitement à la demande dans certaines associations et dans les centres de dépistage. De même les ONG font la promotion des seringues disponibles à prix modique en pharmacie, mais ne les distribuent pas, par crainte de représailles. **Ces dernières années, on constate l'émergence dans les ONG de programmes de prévention de proximité ciblant certains groupes vulnérables : UDVI (CARITAS et Freedom), enfants des rues (CARITAS), travailleuses du sexe (Al Shehab), réfugiés (CARITAS, Al Shehab).** Un intérêt tout particulier pour les programmes de prévention ciblant les HSH a été exprimé par le NAP et les bailleurs de fonds rencontrés.

Jusqu'à récemment il n'y avait pas de programme de réduction de la transmission mère-enfant (sur 23 femmes séropositives, 21 enfants se sont révélés séropositifs), mais depuis six mois, un programme du Ministère de la Santé a été mis en place.

## - Dépistage

Actuellement, la grande majorité des dépistages VIH et VHC (non-anonyme) sont motivés par l'obtention d'un certificat de séronégativité pour les candidats à l'immigration dans les pays du Golfe, et ne sont pas accompagnés de counseling pré et post-test.

Le dépistage volontaire est proposé dans 14 centres de dépistages anonymes et gratuits fixes, répartis sur tout le territoire, ainsi que dans 10 unités de dépistage mobiles, entièrement gérés par le Ministère de la Santé. Ils proposent également le dépistage des hépatites virales.

Une seule ONG, CARITAS à Alexandrie, dispose d'une activité de dépistage dans son centre, pour laquelle elle peine à trouver des financements. Une seconde ONG, Shehab, envisage de faire de même très prochainement.

**La stratégie choisie est de promouvoir le counseling seul pour la population générale et de concentrer les efforts d'incitation au dépistage sur les populations à risque.**

Aujourd'hui, à l'exception du centre de dépistage situé dans le laboratoire central du Caire tous les centres fixes et mobiles utilisent les tests de dépistage rapides. Les résultats positifs ne sont annoncés qu'après confirmation par un deuxième test, le Western Blot réalisé au Laboratoire National du Caire, ce qui pose des problèmes de délais d'attente des résultats (une semaine au Caire, deux à trois semaines à Alexandrie).

Le dépistage est également possible dans les laboratoires privés, sans counseling, et avec la possibilité de consulter son résultat sur internet, au coût de 100 Livres Egyptiennes (12,75 euros) pour le test Elisa, et 500 LE (63 euros) pour la confirmation par le test Western Blot.

*Nous avons visité le **centre de dépistage principal du Caire** situé dans des locaux isolés et difficiles d'accès, par souci de discrétion, au sein du laboratoire national du Caire.*

*La présence de deux conseillers, un homme et une femme, permet aux personnes reçues d'avoir le choix pour la séance de counseling. La personne est envoyée au laboratoire, quelques étages plus bas, avec son ordonnance pour le prélèvement. Un second rendez-vous, une semaine après, est fixé pour l'annonce du résultat.*

*Le centre reçoit aussi les personnes dépistées positives pour leur test de comptage CD4. Lorsque des candidats à l'immigration diagnostiqués positifs dans le même bâtiment demandent un counseling post test, ils sont référés au centre de dépistage.*

*Le nombre de dépistages effectués par ce centre en mai 2007 s'élevait à 24, dont 21 hommes et 3 femmes. La majorité des personnes avaient été orientées par la ligne téléphonique et les ONG.*

## - **Prise en charge médicale**

Les traitements ARV ont été introduits en 2004. Ce retard, selon le NAP, est dû à l'absence de ligne budgétaire réservée à l'approvisionnement en ARV et la crainte pour la pérennité d'un programme d'accès aux traitements dépendant uniquement des bailleurs étrangers. **Actuellement, une seule option de traitement de première ligne est disponible : une version générique du Combivir produite localement (par Evapharm) associée au Viracept.** Aucune autre option de traitement n'est possible dans la mesure où ce sont les seules molécules enregistrées au niveau national, ce qui pose de gros problèmes notamment actuellement suite au retrait des stocks de Viracept. Seuls quatre ARV figurent sur la liste des médicaments essentiels en Egypte. Par ailleurs, l'approvisionnement est assez irrégulier et les ruptures de stocks très fréquentes, ce qui favorise l'émergence de résistances.

Environ 250 personnes sont actuellement sous traitement. Il existe dans le pays quatre centres de dispensation des ARV, au sein des « Fever Hospitals » (services de maladies tropicales), deux au Caire, un à Alexandrie et un à Minya, auxquels seront ajoutés trois autres centres en rénovation dans d'autres villes. Le personnel médical est formé par le Ministère de la Santé en accord avec les guidelines de l'OMS. Cependant les personnes vivant avec le VIH rencontrées se plaignent de la qualité des services.

Aucun programme d'accompagnement à l'observance n'est proposé et les PVVIH rencontrées ont des difficultés à obtenir des informations fiables sur leurs traitements.

Le suivi biologique est essentiellement basé sur le comptage CD4, disponible gratuitement au Caire et à Alexandrie. La mesure de la charge virale n'est pas intégrée au suivi des PVVIH sous traitement et n'est réalisée qu'à la demande du patient, dans les laboratoires privés, au prix de 2150 LE (275 euros).

Les traitements des infections opportunistes ne sont pas toujours fournis par le Ministère de la Santé et sont à la charge du patient.

Les traitements ARV pédiatriques sont disponibles depuis le début de l'année 2007 grâce à un programme de l'UNICEF qui prend actuellement en charge 13 enfants.

## - **Suivi psychosocial**

**C'est le grand absent de la prise en charge, qui reste très médicalisée et gérée exclusivement par le Ministère de la Santé.** Aucune ONG ne propose d'activités de soutien et d'accompagnement des PVVIH. Seuls deux petits groupes d'auto-support se sont constitués, l'un au Caire, que nous n'avons pas rencontré, et l'autre basé à Alexandrie et hébergé par CARITAS.

Malgré cela, les PVVIH se sentent isolées, vivent dans la peur de la discrimination et l'angoisse de la mort, angoisse alimentée par le discours des médecins.

## - **Mobilisation et droits des PVVIH**

**A l'instar des autres pays de la région, la mobilisation et la visibilité des PVVIH est très en retard, à cause de la stigmatisation très forte.** En Egypte, il n'y a toujours pas eu de témoignages à visage découvert. Les tentatives de création d'associations de PVVIH ont rencontré des résistances au niveau des autorités, et même au sein des autres ONG. Aujourd'hui, les agences onusiennes encouragent ces initiatives et un projet de structuration en association du groupe de PVVIH basé à CARITAS est appuyé par UNICEF.

Plusieurs personnes rencontrées lors de la mission ont évoqué des atteintes graves aux droits des PVVIH, notamment des refus de soins liés au statut sérologique dans les hôpitaux. Cet état de fait a été la cause du décès de deux personnes depuis le début de l'année 2007, décès

dénoncés publiquement par les ONG. Autre exemple, deux personnes auraient été récemment arrêtées à la sortie du laboratoire national du Caire en possession d'ARV et de préservatifs, et gardés en détention pendant deux semaines. Les violences sont courantes dans les commissariats<sup>1</sup>, où certaines travailleuses du sexe seraient victimes de viols. Par ailleurs, il semblerait que certains non-égyptiens aient été expulsés du pays en raison de leur statut sérologique.

Plus généralement, la précarité du statut de certaines catégories de la société, notamment les femmes, les enfants de la rue, les HSH<sup>2</sup>, les professionnelles du sexe, les UDVI, les prisonniers, accentue leur vulnérabilité face à l'épidémie.

*Nous avons visité les locaux de la **ligne d'écoute** nationale. Cette hotline, la seule gratuite en Egypte, existe depuis 1996, et est entièrement gérée par le Ministère de la Santé. Elle a un but d'information sur le VIH/sida et d'orientation. Elle fonctionne de 9h à 21h, 7 jours sur 7, y compris les jours fériés. Dix salariés dont six écoutants assurent son fonctionnement. L'appelant peut choisir de parler à un homme ou à une femme. La communication, facturée au coût d'un appel local jusqu'à l'année dernière, est désormais gratuite grâce à un nouveau numéro vert. Cependant la ligne était beaucoup plus sollicitée à sa création (environ 200 appels par jour) qu'aujourd'hui (environ 15 appels par jour). Les appelants manifestent souvent leur crainte du non-respect de l'anonymat (bien que le numéro ne s'affiche pas). Les appels proviennent de toute l'Egypte et même de certains pays du Golfe. Les demandes concernent principalement les symptômes, les modes de transmission et le dépistage. Le centre de la ligne d'écoute a aussi une fonction de centre de documentation et de formation, et contribue à l'élaboration des brochures du Ministère de la Santé.*

---

<sup>1</sup> Actuellement des vidéos de scènes de tortures dans les commissariats égyptiens circulent sur le web.

<sup>2</sup> Depuis l'affaire du Queen Boat en 2001, les HSH vivent dans la terreur (cf article en annexe).

## II. Présentation des ONG rencontrées

Particularité égyptienne, les ONG qui travaillent dans la lutte contre le sida ne sont pas spécialisées dans ce domaine. Une seule d'entre elles s'affiche nominativement comme une ONG de lutte contre le sida. **L'approche de la question du VIH au sein de la société civile n'est pas communautaire mais se fait par groupes vulnérables.**

### - **Al Shehab** (Le Caire)

A l'origine, cette association de développement a été créée en 1995 pour améliorer les conditions de vie des habitants d'un quartier dit « informel » du Caire, nommé Azbat al Haggana (1,2 million d'habitants) : mise en place d'infrastructures collectives, centres de santé et écoles, équipement en eau et électricité... Leur intervention s'est ensuite élargie vers d'autres quartiers et portée progressivement vers les femmes, premières victimes de la précarisation et dont beaucoup pratiquaient une prostitution plus ou moins occasionnelle.

S'inspirant de l'expérience de l'ALCS Maroc, l'association a décidé de monter un programme de **prévention de proximité du VIH chez les professionnelles du sexe**, avec le soutien de l'ONUSIDA. Grâce à des activités de terrain et d'accueil au centre, l'équipe, constituée de 26 salariés notamment des intervenants de terrain, un médecin, un psychologue et un juriste, propose des conseils de prévention, un counseling pré-test, une assistance juridique, des AGR, de consultations médicales pour les IST, ainsi que des activités récréatives ...



L'association prépare l'ouverture d'un deuxième centre en plein centre-ville, afin de se rapprocher des lieux de travail des filles. Ce centre proposera une prestation de dépistage volontaire, anonyme et gratuit, utilisant les tests rapides. Action innovante, l'association commence à s'adresser aux clients et deux intervenants masculins viennent d'être recrutés à cet effet. Par ailleurs, Al Shehab intervient auprès des réfugiés soudanais. Autre activité, elle contribue à travers des formations à sensibiliser et à mobiliser d'autres ONG non-thématiques sur la question du VIH, ainsi que les institutions à travers des activités de plaidoyer. L'association travaille essentiellement grâce au soutien des agences des Nations Unies (ONUSIDA, FNUAP, UNIFEM, UNICEF, PNUD), de la coopération bilatérale française, japonaise, allemande et canadienne, de l'union Européenne et de l'association ASMAE (association de Sœur Emmanuelle). En 2006, leur budget annuel global était de 400 000 euros environ.

### - **Freedom** (Le Caire)



Cette association, créée en 1989, a ouvert son premier centre d'accueil pour toxicomanes il y a 4 ans. Puis, 7 autres centres ont vu le jour, dont un réservé aux femmes et l'autre aux analphabètes. L'association a pour objectifs de promouvoir la prévention du VIH (distribution de préservatifs et promotion des seringues à usage unique, counseling) et de prévenir l'usage de drogues, et le sevrage.

Via les deux centres d'information, d'accueil et d'orientation, 1500 personnes ont été touchées par des programmes de proximité en 3 ans et demi, dont une vingtaine ont été dépistées séropositives. Les usagers peuvent y rencontrer des infirmiers, prendre une douche ou un repas, ou encore participer à des groupes de parole. Les autres centres sont des centres « thérapeutiques », comme cette ferme d'oliviers où les usagers de drogue tentent le sevrage tout en travaillant. L'association dispose aussi d'un centre de formation professionnel international pour les intervenants.

Sur le terrain, ils vont à la rencontre des usagers en utilisant un questionnaire individuel pour identifier les profils-types des usagers et faire un suivi à six mois. Ils ont ainsi identifiés que la majeure partie de leur public se compose de jeunes hommes de 17 à 35 ans, issus de classes basses ou moyennes. Ils ont des difficultés pour approcher les femmes, car il faut nécessairement des intervenantes femmes, ce qui est difficile à recruter.

L'équipe est composée de 130 personnes, permanents ou intervenants occasionnels, dont la majorité sont d'anciens usagers.

Freedom fonctionne avec un bailleur unique, une ONG ou fondation britannique, et des dons. Par ailleurs, elle pratique un système de recouvrement des coûts pour les séjours de traitement des usagers. Enfin ils ont déposé une demande de financement dans le cadre du projet Fonds Mondial.

#### - **Egyptian Initiative for Personal Rights** (le Caire)



EIPR est une association de défense des droits de l'Homme créée en 2002. Son travail principal réside dans le plaidoyer et la litigation de cas liés à la violence, la santé et la vie privée.

Son action dans le domaine du sida est basée sur l'approche des droits de l'Homme : droit à la vie privée, droit à la non discrimination et droit aux soins. Au début, cette action reposait principalement sur la production et traduction de documents clés : version arabe de diverses guidelines de l'UNGASS, rapports de GNP+, etc.

Actuellement l'association semble trouver ses axes de travail qui sont les questions d'accès aux traitements et les discriminations liées à l'état de santé. Dans ce cadre EIPR a produit en 2005 une recherche sur les règles de propriété intellectuelle en Egypte et leur impact sur l'accès aux médicaments. Le but était de faire du plaidoyer pour une utilisation de toutes les flexibilités de la déclaration de Doha à la veille de l'application dans le pays de l'accord ADPIC. Un recueil de témoignages de personnes vivant avec le VIH et de différents acteurs clés est en cours de finalisation pour mettre la lumière sur les discriminations liées à la séropositivité.

L'association réagit souvent par le biais de communiqués de presse aux diverses atteintes des droits des personnes, ce fut notamment le cas récemment lors du décès d'une personne vivant avec le VIH dans un hôpital à cause d'un refus de soin, et l'arrestation de 2 personnes séropositives à la sortie de l'hôpital pour la simple raison qu'elle étaient en possession d'ARV et de préservatifs. Elle propose également selon le cas un soutien légal ou juridique aux personnes qui en ont besoin.

L'association n'est pas sous-bénéficiaire du programme du Fonds Mondial, mais souhaite jouer un rôle dans le processus, notamment sur le suivi de la gestion transparente et rationnelle des fonds.

- **CARITAS** (Alexandrie)

Cette association, rattachée au réseau CARITAS dont le siège est en Italie, a été créée en 1995. Son projet s'articule autour d'un centre nommé « Aids Intervention Unit » dont l'objectif est la prévention, la réduction des IST et la mobilisation autour du VIH.

Il s'adresse à deux publics en particulier : les scolaires (interventions au sein de 24 établissements) et les jeunes « délinquants » (interventions au sein de 4 centres pour mineurs, dont 2 pour les enfants des rues).

Par ailleurs, l'association mène plusieurs activités :

- ligne d'écoute téléphonique (depuis 1999),
- renforcement des capacités des professionnels (intervenants de l'« Anti Aids Club », travailleurs sociaux, médecins scolaires),
- counseling anonyme et volontaire dans les cliniques du Ministère de la Santé qui prennent en charge les IST,
- accueil des UDVI (programme pilote d'échanges de seringues) et des « délinquants »,
- sensibilisation des réfugiés,
- dépistage anonyme, volontaire et gratuit (362 tests réalisés depuis décembre 2005 dont 18 résultats positifs qui sont ensuite référencés vers les groupes d'autosupport et vers l'hôpital pour la prise en charge médicale)...

L'équipe de CARITAS est composée de 15 permanents à temps plein, de quelques dizaines d'intervenants à temps partiel, selon les projets, ainsi que de plusieurs centaines de volontaires. La plupart des volontaires sont des jeunes étudiants regroupés au sein de l'*Anti Aids Club*, chargé des activités de prévention.



Le budget global est variable car il dépend du nombre de projets financés. Actuellement, le principal financeur est une ONG hollandaise. CARITAS est également appuyée par FHI, UNICEF et devrait bénéficier de deux projets dans le cadre du Fonds Mondial (l'un en tant que centre de formation de groupes à risques, l'autre pour des AGR des PVVIH).

Le financement du centre de dépistage pose problème car il ne reçoit aucun soutien du Ministère de la Santé, malgré son agrément. Au moment de la mission, le fonctionnement du centre était remis en question pour les six prochains mois.

- **« Les amis de la vie »** (Alexandrie)

Ce groupe d'autosupport s'est constitué il y a trois ans environ au sein du centre de dépistage de CARITAS. Ce sont les premiers à s'être intéressés à la question du suivi psychosocial, et ce sont aussi eux qui ont poussé le plaidoyer pour l'accès aux ARV. Malgré la discrimination, le groupe s'est renforcé, notamment grâce à un atelier à Alger de groupes de PVVIH. Ils ont aujourd'hui un représentant au CCM du Fonds Mondial, mais n'ont pas participé à la proposition de projet.

Composé de 30 à 35 personnes, il a pour projet de créer une ONG de PVVIH qui s'appellera « Les amis de la vie ». Originaires de toutes les régions d'Egypte, ils disposent d'un local au

Caire mais se retrouvent régulièrement chez CARITAS à Alexandrie. Le local, ainsi qu'une série d'ateliers de formation sur le renforcement des capacités pour la structuration en association, sont financés par l'UNICEF. Leur prochain projet (toujours financé par l'UNICEF), en partenariat avec CARITAS, prévoit l'identification et la formation de 5 médecins référents, ce qui fait défaut actuellement. Par ailleurs, via le Fonds Mondial, un projet d'AGR va permettre à certains d'entre eux de bénéficier à titre individuel d'un microcrédit. Ils souhaitent également s'investir dans le domaine de la prévention.

*Il existe plusieurs réseaux d'ONG dont CARITAS assure le secrétariat :*

**ENNAA (Egyptian NGOs Network Against AIDS)** est un réseau créé en 2003 avec l'appui de l'UNICEF, regroupant 19 ONG égyptiennes. L'objectif serait de sensibiliser des ONG à la thématique du VIH. Mais il est présenté comme très faible par plusieurs de nos interlocuteurs. Il comporterait en effet de nombreuses ONG qui n'ont pas réellement les capacités de travailler sur la question du VIH. Par contre des ONG comme Shehab ou Freedom n'en font pas partie...

**RANAA (Regional Arab Network Against AIDS)** est un réseau sous-régional d'ONG des pays arabes, appuyé par le PNUD. Le but serait de renforcer le rôle de la société civile. Mais le projet a mis du temps à démarrer et semble peu efficient au jour d'aujourd'hui. Quelques ateliers thématiques ont été organisés en 2005, et le réseau a en projet la création d'une newsletter bi-annuelle et d'un site web...

#### - Egyptian Aids Society (Alexandrie)

La plus ancienne et seule association à thématique sida aujourd'hui en Egypte, EAS a été créée en 1992 par un groupe de personnes issues du milieu du Planning Familial et de la santé reproductive. L'association est basée à Alexandrie, mais organise des activités à l'échelle nationale grâce à un réseau de formateurs formés sur tout le territoire et à la collaboration avec les ministères de la santé et des affaires sociales.



L'activité principale d'EAS demeure la mobilisation sociale autour de la problématique du VIH/SIDA par l'organisation d'événements largement médiatisés s'adressant à la fois au grand public et aux décideurs, dont l'objectif est d'informer et de sensibiliser, de promouvoir les services disponibles en Egypte (dépistage, hotline...) et de lutter contre la stigmatisation des personnes touchées. Il s'agit surtout de banaliser le mot sida au sein des familles égyptiennes.

L'association est très proche des milieux des médias, de l'art et de la culture, et souvent des personnalités du show biz sont associées à ses activités. EAS a également un partenariat avec l'Union nationale de la radio et télévision portant sur la formation des professionnels du secteur et la production et diffusion de programme sur le sida.

L'association dispose d'un local à Alexandrie, d'un staff de 7 salariés permanents et d'environ 95 membres. L'association n'a pas les moyens de mettre en place des antennes dans les autres villes du pays mais elle travaille avec des personnes relais. Le fonctionnement est assuré principalement grâce aux dons récoltés et au soutien indirect de sponsors et mécènes pour l'organisation d'événements. Le principal support institutionnel reste la Fondation Ford.

Actuellement l'association est impliquée dans le processus du Fonds Mondial où elle siège dans le CCM et sera sous-bénéficiaire dès le démarrage du projet. Les activités prévues dans ce cadre porteront essentiellement sur le volet formation et mobilisation sociale.

- « **Les amis des malades** » (Dahmanour)

Il s'agit d'une petite ONG de bénévoles (fonctionnaires à la Direction de la Santé), créée en 1983 et située dans une ville de 750 000 habitants, à 45 minutes de trajet au sud d'Alexandrie.

Son objectif est d'aider les malades, toutes pathologies confondues, essentiellement par un appui matériel (aides financières, achat de fauteuils roulants, de médicaments...). Ils suivent très peu de PVVIH, mais ils mettent en place des activités de prévention du sida, notamment au sein de deux établissements pénitentiaires, avec l'appui de CARITAS.

Ils ne sont pas subventionnés, mais collectent des fonds à travers la vente de timbres administratifs au sein des hôpitaux.

En 2008, « Les amis des malades » prévoient des actions de prévention auprès des routiers, dont beaucoup seraient UDVI, avec référencement sur CARITAS à Alexandrie pour le dépistage.



### **III. Perspectives**

On ressent en Egypte une vraie conscience partagée du retard pris dans la lutte contre le sida, par rapport à la sous-région, prise de conscience qui motive une véritable dynamique encouragée par les Nations Unies. Ceci se traduit notamment par une volonté politique d'impliquer davantage la société civile dans la réponse nationale.

Après trois refus successifs, la proposition égyptienne au Fonds Mondial a été acceptée pour un programme de 11,6 millions de dollars sur trois ans. La convention étant en cours de signature, le projet n'est pas consultable pour le moment mais le démarrage des activités est prévu pour début 2008. D'après les personnes rencontrées, les activités prévues sont :

- le renforcement de la surveillance
- le renforcement des activités de dépistage
- les actions spécifiques auprès des groupes vulnérables
- l'approvisionnement en ARV avec l'introduction des deuxièmes lignes
- la mise à disposition des traitements pédiatriques (30 enfants sous traitement)
- la décentralisation de l'accès aux examens biologiques (CD4 et charge virale)
- le renforcement du système de prise en charge médicale
- la mise en place d'un programme PTME
- le renforcement des associations

Le bénéficiaire principal sera le Ministère de la Santé, les ONG sous-bénéficiaires seraient Shehab (pour des programmes auprès des travailleuses du sexe et des UDVI), CARITAS, Egyptian Aids Society, Refugees ; l'UNICEF sera également chargé pour la prise en charge des enfants.

L'exigence de participation de la société civile au sein du CCM va certainement donner plus de poids aux ONG, à condition de les accompagner dans le renforcement de leurs capacités de plaider. La création officielle d'une association de PVVIH pourrait contribuer à améliorer la réponse nationale dans la prise en compte des besoins réels des personnes affectées et infectées.

Plus globalement, les ONG égyptiennes auraient besoin d'investir davantage la prise en charge globale des PVVIH : aide à l'observance / éducation thérapeutique, accompagnement psychosocial, lutte contre la stigmatisation et les discriminations...

#### **IV. Recommandations**

Il existe aujourd'hui une dynamique de travail en réseau en Afrique du Nord (à travers le projet AMEDIS, le réseau PATAM Afrique du Nord<sup>3</sup>, le démarrage du Fonds Collaboratif<sup>4</sup> en septembre 2007...). Il serait intéressant d'impliquer davantage les ONG égyptiennes, afin que celles-ci bénéficient de l'expérience de leurs homologues du Maghreb. Certains bailleurs rencontrés (comme la Ford Foundation) seraient prêts à financer des bourses pour des formations et des stages d'échanges inter pays.

Par ailleurs, l'intégration des leaders associatifs égyptiens à des listes de diffusion ou des forums de discussion peut être immédiatement effectif pour favoriser l'accès à l'information.

Par ailleurs, la plateforme ELSA pourrait proposer des stages d'échanges de pratiques au sein des associations arabophones du réseau ELSA pour les membres des associations Shehab, CARITAS et les Amis de la Vie, notamment sur des thématiques comme le dépistage, la prise en charge psychosociale, les activités avec les groupes vulnérables, ou encore la participation des ONG au sein des CCM.

Enfin, pendant cette mission, des opportunités de collaboration entre les structures égyptiennes et les associations membres de la plateforme ELSA ont été identifiées :

- entre AAC / CARITAS et le CRIPS pour un appui en documentation et en méthodologie (en particulier sur les interventions en milieu scolaire)
- entre la hotline égyptienne et Sida Info Service pour le renforcement de la relation d'aide à distance
- entre la hotline égyptienne et le CRIPS pour un appui en documentation
- entre Egyptian Aids Society et SIDACTION ou Solidarité Sida pour l'organisation d'événements de collecte de fonds
- entre Shehab et le Mouvement Français pour le Planning Familial pour des échanges méthodologiques (en particulier sur la défense des droits des femmes)

---

<sup>3</sup> PATAM (Pan African Treatment Action Movement) est un réseau d'activistes et d'ONG africains dont l'objectif principal est le plaidoyer pour une prise en charge globale des PVVIH dans le continent. En octobre 2007, la branche Afrique du Nord verra le jour lors d'une réunion qui aura lieu au Maroc.

<sup>4</sup> Le Fonds Collaboratif est un fonds communautaire mis en place par la coalition ITPC en collaboration avec la Fondation Tides. Il est entièrement géré par les ONG qui fixent les priorités de financement. Le fonds lancera ses activités dans la région Afrique du Nord fin 2007 et les ONG égyptiennes sont éligibles pour obtenir des financements.

## ANNEXES

- liste des sigles et abréviations
- contacts des organismes rencontrés
- rapport ONUSIDA 2006
- article de Libération sur l'hépatite C en Egypte (13/07/07)
- article de Amnesty International sur l'affaire du Queen Boat (29/09/04)

## **Liste des sigles et abréviations**

AAC : Anti Aids Club (de CARITAS)  
AGR : Activité Génératrice de Revenus  
ALCS : Association de Lutte Contre le Sida (Maroc)  
AMEDIS : Actions entre le Maghreb et l'Europe pour le Dépistage l'Information et le Soutien  
[www.projet-amedis.org](http://www.projet-amedis.org)  
ARV : antirétroviral  
CCM : Country Coordinating Mechanism (du Fonds Mondial)  
CRIPS : Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida (France) [www.lecrips.net](http://www.lecrips.net)  
ELSA : Ensemble Luttons contre le Sida en Afrique [www.plateforme-elsa.org](http://www.plateforme-elsa.org)  
FHI : Family Health International  
FNUAP : Fonds des Nations Unies pour la Population  
GNP+ : Global Network of People living with HIV/AIDS [www.gnpplus.net](http://www.gnpplus.net)  
HSH : Hommes ayant des rapports Sexuelles avec des Hommes  
IST : Infection Sexuellement Transmissible  
LE : Livre Egyptienne (1 euro = 7,84 LE)  
NAP : National AIDS Program (Egypte)  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
ONG : Organisme Non Gouvernemental  
ONUSIDA : Organisation des Nations Unies contre le SIDA  
PATAM : Pan-African Treatment Access Movement [www.patam.org](http://www.patam.org)  
PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement  
PTME : Programme de réduction de la Transmission Mère-Enfant  
PVVIH : Personne Vivant avec le VIH  
UDVI : Usager de Drogues par Voie Intraveineuse  
UNGASS : United Nations General Assembly Special Session  
UNICEF : United Nations Children's Fund  
UNIFEM : United Nations Development Fund For Women  
VHC : Virus de l'Hépatite C  
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Contacts des organismes rencontrés

### Alexandrie

---

CARITAS / « Les amis de la vie »  
Dr. Sany Youssef KOZMAN, project manager  
24, Saad Zaghloul St.  
Tel : (03) 4806306 – 4806307  
Email : [caritasalex@link.net](mailto:caritasalex@link.net)

Egyptian Aids Society  
Sawsan EL SHEIKH, responsable  
PO Box 382, Sidi Gaber  
Tel: 203 480 1659  
GSM: 2012 368 4517  
email: [sawsanelsheikh@yahoo.com](mailto:sawsanelsheikh@yahoo.com)  
[Sousansheikh@yahoo.com](mailto:Sousansheikh@yahoo.com)  
[www.egyaid.org](http://www.egyaid.org)

### Damhanour

---

« Les amis des malades »

### Le Caire

---

#### Al Shehab

CEDEJ  
Ambassade de France en Egypte  
Dr Anne Marie MOULIN  
Directeur de recherche CNRS  
[moulin@cedej.org.eg](mailto:moulin@cedej.org.eg)  
[saint-romain@noos.fr](mailto:saint-romain@noos.fr)

EIPR (Egyptian Initiative for Personal Rights)  
Mr. Hossam BAHGAT, directeur

Fondation Ford  
Montasser KAMAL  
Reproductive Health Program Officer  
PO Box 2344  
1, Osiris St. 7<sup>th</sup> Floor

Garden City, 11511  
Tel : (202) 795 2121 / 794 9635 (ext 033)  
[m.kamal@fordfound.org](mailto:m.kamal@fordfound.org)  
[www.fordfound.org/global/office/index.cfm?office=Cairo#contact](http://www.fordfound.org/global/office/index.cfm?office=Cairo#contact)

Freedom  
Dr. Ehab EL KHARRAT

NAP / Ministère de la santé  
M. ZINE  
Manager  
[zeintaf202@yahoo.com](mailto:zeintaf202@yahoo.com)  
[www.napegypt.com](http://www.napegypt.com)

ONUSIDA  
Iris SEMINI  
Regional Program Adviser  
Abdul Razzak Al-Sanhouri St.  
PO Box 7608 Nasr City  
Tel : 202 276 5338  
[seminii@unaid.org](mailto:seminii@unaid.org)  
[www.unaid.org](http://www.unaid.org)

PNUD  
Khadija T. MOALLA  
Regional HIV/AIDS Practice Leader  
1191 Corniche El Nil, World Trade Center  
PO Box 982, Post code 11599  
Tel : (202) 5791733 / (2010) 1402016  
Email : [khadija.moalla@undp.org](mailto:khadija.moalla@undp.org)  
[www.harpas.org](http://www.harpas.org)

UNICEF  
Wessam EL BEIH  
HIV/AIDS Officer  
87 Misr Helwan Agricultural Road  
Maadi  
Tel : (202) 526 5083 / 526 5087 (ext 304)  
[welbeih@unicef.org](mailto:welbeih@unicef.org)  
[www.unicef.org/egypt](http://www.unicef.org/egypt)

## **Country profiles : 2006 UNAIDS Report on the Global Aids epidemic in Egypt**

### **I. DEMOGRAPHIC, SOCIAL AND ECONOMIC INDICATORS**

Estimated Population .....	74 033 000	
Population Growth Rate .....	1.9%	
Life expectancy at birth		
Women .....	70 Men .....	66
Human Development Index .....	119	
Human Poverty Index Rank.....	55	
Value .....	30.9	
Percentage of people with less than US\$ 2 a day .....	43.9%	
Per Capita Gross National Income, ppp, Intl dollar rate .....	4120	
Per Capita Government Expenditure on Health at Intl dollar rate .....	100	

### **II. HIV AND AIDS ESTIMATES**

Number of people living with HIV .....	5300 [2900 – 13 000]
Adults aged 15 to 49 HIV prevalence rate .....	_0.1 [_0.2%]
Adults aged 15 and over living with HIV .....	5200 [2800 – 13 000]
Women aged 15 and over living with HIV .....	_1000 [430 – 2300]
Deaths due to AIDS .....	_500 [_1000]

#### **GENERALIZED EPIDEMICS**

Children aged 0 to 14 living with HIV .....	–
Orphans aged 0 to 17 due to AIDS .....	–

### **III. COUNTRY PROGRESS INDICATORS**

#### **GENERALIZED EPIDEMICS**

Expenditures		
■ National funds spent by governments from domestic sources .....	–	
National Programmes		
■ Percentage of pregnant women receiving treatment to reduce mother-to-child transmission .....	7.3%	
■ Percentage of HIV-infected women and men receiving antiretroviral therapy .....	–	
■ School attendance among orphans .....	– non-orphans .....	–
Knowledge and Behaviour		
■ Percentage of young women and men, aged 15 to 24, who correctly identify ways to prevent HIV		
Women .....	– Men .....	–
■ Percentage of young women and men, aged 15 to 24, who had sex with a casual partner in the past 12 months		
Women .....	– Men .....	–
■ Percentage of young women and men, aged 15 to 24, who had sex before age 15		
Women .....	– Men .....	–
■ Percentage of young women and men, aged 15 to 24, who used a condom last time they had sex with a casual partner		
Women .....	– Men .....	–

#### **CONCENTRATED/LOW PREVALENCE EPIDEMICS**

Expenditures		
■ National funds spent by governments from domestic sources .....	–	
Policy Development and Implementation Status		
■ Policy on information, education, communication and prevention for most-at-risk populations .....	–	
■ Policy to expand access to essential preventive commodities among most-at-risk populations .....	–	
National Programmes		
■ Percentage of HIV-infected women and men receiving antiretroviral therapy .....	12.0%	
■ Percentage of most-at-risk populations reached by prevention programmes		
Injecting drug users .....	– Sex workers .....	–
Men who have sex with men .....	–	

## **La onzième plaie d’Egypte**

**Pour éradiquer la bilharziose, infection due à un ver, des millions d’Egyptiens ont été piqués à la chaîne dans les années 60-80. Aujourd’hui, 20 % de la population est atteinte de l’hépatite C. La plus grande contamination au monde.**

Par Eric FAVEREAU

Libération : vendredi 13 juillet 2007

Ils sont une petite dizaine dans un des pavillons de l’hôpital dit des fièvres, au Caire. Ils ne disent pas un mot. Visages de malades, peu de bruit, peu de monde. C’est là que sont regroupés les patients atteints d’hépatite C : les hommes d’un côté, les femmes ailleurs.

Ils sont pauvres - nous sommes dans un hôpital public -, et la fin du jour s’épuise. Savent-ils, ces patients anonymes, qu’ils sont au cœur d’une situation sans pareille ? Savent-ils qu’ils représentent la minuscule partie émergée d’un gigantesque problème de santé publique, comme l’histoire des maladies infectieuses en a rarement connu ? Savent-ils qu’ils sont, tous ou presque, victimes d’une pharaonique erreur médicale ? Elle tient en un chiffre : avec 15 millions de malades (soit près de 1 Egyptien sur 5), l’épidémie d’hépatite C bat, dans ce pays, tous les records du monde. Chez les plus de 40 ans, 1 habitant sur 2 est même touché dans certaines régions.

Cette infection n’est pas un secret. Mais elle est restée confidentielle, affleurant à peine dans la sphère publique, juste connue de quelques cercles de spécialistes. Elle s’inscrit intimement dans l’histoire du pays, car en Egypte, on a toujours eu mal. au foie. De tout temps. Selon les époques, on a accusé l’eau, l’air, la pollution. Mais aussi de méchants parasites. Dans les années 60, en pleine euphorie nassérienne, la bilharziose est endémique dans les régions du delta du Nil et de haute Egypte. Due à un ver, hébergé par des mollusques d’eau douce, elle s’attrape en se baignant. Le ver s’insinue sous la peau et provoque des maladies graves qui frappent en particulier le foie.

*«L’Egypte avait alors un système de santé publique plutôt performant, raconte Arnaud Fontanet, responsable de l’unité épidémiologie et maladie émergentes à l’Institut Pasteur. Et au début des années 70, il y avait un traitement à base de tartrate émétique.»* Certes, ce traitement à base d’antimoine n’est pas simple : il faut faire des injections intraveineuses toutes les seize semaines. Mais l’Egypte de Nasser voit le bonheur du pays en grand. Non sans courage, les autorités décident de mettre le paquet pour éradiquer la bilharziose. Elles lancent des campagnes massives d’injection. Les récits de l’époque sont saisissants. Dans les villages au bord du Nil, on décrit des enfants qui font la queue, près d’une table où des aiguilles trempent dans une bassine. On pique à la chaîne. A peine quelques secondes, et au suivant. A partir des années 60 et jusqu’au milieu des années 80, ce sont 7 millions d’Egyptiens qui vont ainsi recevoir ce traitement. Résultat ? Un très beau succès sur le moment, car la prévalence de la bilharziose s’est effondrée. Mais dans les années 90, commencent à surgir des problèmes et des questions.

Chercheurs désemparés

Jusqu’à la fin des années 80, le virus de l’hépatite C (VHC) est inconnu, en Egypte comme ailleurs. On parle alors de l’hépatite A, souvent bénigne et due à la consommation de fruits et de légumes mal lavés. Il y a aussi l’hépatite B, baptisée «l’hépatite du baiser», car souvent liée aux premiers contacts sexuels. Mais les chercheurs sont désemparés, car ils notent l’existence d’autres hépatites. Faute de les identifier, ils les cataloguent «mon A-non B». En 1989, le nouveau virus, enfin identifié, est baptisé de la lettre C. *«Il y a un troisième virus que l’on a découvert récemment. Malheureusement, ce virus est très répandu chez nous, et surtout dans les zones rurales»*, relève, en 1991, un des grands spécialistes du pays, le professeur Abd al-Fattah, lors d’une conférence. Un autre se montre plus préoccupé : *«Il est possible que l’hépatite C soit responsable de 70 % des atteintes du foie. Il faudrait faire une étude épidémiologique à l’échelle nationale.»* Et lorsqu’en 1994 le professeur Abd al-Gahaffar déclare, lors d’un colloque en Arabie Saoudite, que *«40 % à 60 % des Egyptiens sont atteints des hépatites B et C»*, ses propos ont un retentissement énorme, mais nul ne s’interroge sur les raisons du mal.

En 2000, un article paraît dans la revue médicale *The Lancet* qui dissèque le lien direct entre cette nouvelle catastrophe sanitaire et la campagne contre la bilharziose, déjà vieille de vingt ans. L’étude démontre *«que l’utilisation de seringues réutilisables et d’aiguilles usagées a largement contribué à la contamination des habitants»*. Avec des collègues de la faculté de médecine du Caire, Christina Frank, une doctorante de l’université du Maryland, décortique des statistiques sur l’incidence du VHC dans quatre différentes régions d’Egypte, plus ou moins touchées par le ver parasite. Leur verdict est clair : *«Il y a une association significative entre le degré d’exposition au traitement et le taux d’anticorps anti-VHC présents chez les individus testés.»* En conclusion, *«l’administration de tartrate émétique par voie intraveineuse a joué un rôle majeur*

*dans la propagation du VHC en Egypte. Ceci a conduit à la formation d'un important réservoir de malades infectés parmi la population adulte qui explique la forte prévalence du VHC, et donc des risques de transmission élevés».*

#### Un virus traître

L'Egypte est donc malade. Et à nouveau malade du foie. Ailleurs, les recherches avancent. Mais cette nouvelle hépatite est d'autant plus complexe que son incubation est extrêmement longue. Le VHC est un virus traître, dont on peut aussi bien guérir que mourir. Les voies de transmission ? Des doutes subsistent. Le virus se transmet surtout par le sang, très peu par voies sexuelles, et il y a quelques cas de contamination materno-fœtale, c'est-à-dire de la mère à l'enfant. Entre 20 % et 30 % des personnes infectées arrivent à se débarrasser naturellement du virus en quelques mois. Les autres deviennent porteurs chroniques, et une grande majorité d'entre eux développe une infection chronique, lente, qui abîme le foie et dégénère, des années plus tard, en cirrhose, voire en cancer.

Dans les pays riches, à la fin des années 90, des traitements arrivent, au départ à base d'interféron. Puis ils deviennent plus sophistiqués, sous forme de bithérapie - de l'interféron pégylé associé à un antiviral, la ribavirine. Un traitement long, pénible et cher. Il provoque de lourds effets secondaires, mais au bout d'un an, la plupart des patients traités guérissent. Dans les pays occidentaux, l'épidémie est donc sous contrôle.

Retour en Egypte. Non seulement le pays a la plus grande épidémie du monde, mais de nombreux indices montrent qu'elle progresse. De nouvelles études - menées en collaboration par des équipes égyptiennes et des épidémiologistes de l'Institut Pasteur, et financées en partie par l'Agence française de recherche sur le sida et les hépatites virales - ont été rendues publiques lors d'un colloque qui s'est tenu en juin au Caire. Dans un village du delta du Nil, un dépistage a été ainsi réalisé sur les 4 720 habitants, dont les plus âgés avaient bénéficié du traitement contre la bilharziose dans les années 60. «Or, explique son auteur principal, Arnaud Fontanet, de l'Institut Pasteur, *on note clairement la persistance de l'infection dans le village.*» Aucun facteur de risque n'a pu être identifié chez les enfants et pourtant, «*il y a une tendance prononcée au regroupement intrafamilial des infections.*»

La découverte rend les chercheurs perplexes : des contaminations se sont manifestement produites au sein des familles, sans qu'on ait pu identifier, à ce jour, le mode de transmission du virus.

#### Taux de mortalité triplé

S'y ajoutent des risques qui sont, eux, bien connus, notamment liés à la transfusion, comme le rappelle douloureusement ce témoignage recueilli par Saadi Raidi (1) : «*Mon fils a subi une opération chirurgicale. Il avait besoin de sang. On m'a demandé si un membre de la famille pouvait donner du sang. C'était urgent, j'ai dit : Moi, je le ferai, je suis son père. Quelque temps plus tard, j'ai appris que mon fils avait cette maudite maladie ; j'ai cherché ; j'ai voulu savoir comment mon fils avait eu ça. Je n'ai pas trouvé. Un jour, j'ai raconté au médecin que j'avais donné du sang à mon fils. Il m'a demandé de faire des analyses, et c'est là que j'ai découvert que j'avais ce virus et que c'était moi qui l'avais donné à mon propre fils. Depuis, je déprime, j'essaie tout pour sauver mon fils.*»

Aujourd'hui, c'est-à-dire vingt à quarante ans après les traitements de masse, les adultes infectés commencent à développer la maladie. Près de 18 000 Egyptiens meurent chaque année de l'hépatite C. Et, à défaut de traitement, le taux de mortalité risque d'être multiplié par trois. Que faire ? Le coût est un frein puissant au traitement. En Europe, son prix tourne autour de 30 000 euros. Des discussions récentes entre les labos (Sherring Plough et Roche) et les autorités égyptiennes ont permis d'abaisser les tarifs autour de 3 000 euros. C'est encore énorme. «*Nous avons lancé avec nos collègues égyptiens de nouveaux essais, en traitant beaucoup plus tôt, quelques mois après l'infection, lors de la phase aiguë. Les traitements sont plus simples et surtout beaucoup moins longs, quatre à six mois au lieu d'un an. Cela donne de très bons résultats*», note Arnaud Fontanet. Encore faut-il avoir les moyens et les équipes pour mener ces tentatives à bien.

Dans le cas du sida, mais aussi de la tuberculose ou du paludisme, seule une forte mobilisation internationale a permis de ralentir l'épidémie, et de contraindre les labos à baisser les prix, voire à produire des génériques. Mais qui est prêt, aujourd'hui, à investir plusieurs centaines de millions d'euros pour combattre l'hépatite en Egypte ?

(1) Dans un article publié par le Centre d'études et de documentation juridiques du Caire : *Scandales et mise en place d'une politique de prévention.*

## **L'affaire du Queen Boat**

par Aurélie Carton

mercredi, 29 septembre 2004

Le 11 mai 2001 au petit matin, soixante Égyptiens sont arrêtés au Caire, dont une majorité participe à une soirée sur le Queen Boat, une boîte de nuit installée dans un bateau sur le Nil. Deux mois plus tard, 52 d'entre eux comparaissent, dans une cage, devant la Cour de Sécurité de l'État (juridiction d'exception sans possibilité d'appel), pour « débauche ». Deux personnes sont accusées en plus « d'outrage à la religion ». En Égypte, l'inculpation de pratique de la débauche s'applique aux rapports sexuels librement consentis entre hommes adultes dans la sphère privée. Les relations homosexuelles sont de ce fait érigées en infractions pénales. Plusieurs détenus se déclarent victimes de torture, notamment de coups de bâton sur la plante des pieds (falaka) mais aucune enquête n'est ouverte. L'examen anal infligé à ces prisonniers est dénoncé par Amnesty International comme un traitement cruel, inhumain et dégradant. En novembre 2001, le tribunal condamne vingt-trois de ces hommes à des peines de prison allant de un à cinq ans. Amnesty International adopte comme prisonniers d'opinion tous ceux qui sont condamnés uniquement en raison de leur orientation sexuelle réelle ou présumée, et exige leur libération immédiate (soit 22 prisonniers sur les 23). Contre toute attente, en mai 2002, le président Moubarak annule le jugement du tribunal d'exception. Seuls les deux Égyptiens accusés d'outrage à la religion restent détenus, les autres sont libérés après quinze mois d'enfermement. Mais l'affaire, renvoyée devant une juridiction ordinaire, n'est pas terminée. En juillet 2002, nouveau procès devant une Cour civile qui confirme le jugement. En appel, seuls quatre hommes répondent présents, les autres se cachent ou ont quitté l'Égypte. La peine sera finalement réduite à un an plus une année de probation qui oblige le condamné à passer la nuit au commissariat. Entre-temps la répression des homosexuels s'est poursuivie avec des procès moins médiatisés. La police des mœurs, qui utilise tout un réseau de délateurs, organise des pièges sur Internet, des raids dans des appartements privés, la mise sur écoutes téléphoniques. Au total, depuis 2001, 179 hommes sont passés devant le procureur pour « débauche ».

*Amnesty International, Torturés et emprisonnés en raison de leur orientation sexuelle réelle ou présumée*, MDE 12/033/2001 et *Human Rights Watch, In a Time of Torture, The Assault on Justice in Egypt's Crackdown on Homosexual Conduct*, 144 p., mars 2004.

<http://www.amnestyinternational.be/doc/article4367.html>