



# ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

sida

Question écrite n° 25270

## Texte de la question

M. Roger-Gérard Schwartzberg appelle l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale sur les caractéristiques de la population victime du sida. Aujourd'hui, le virus semble toucher en priorité les personnes les plus démunies placées en situation de grande précarité (exclus, SDF, migrants), qui sont aussi les plus vulnérables, les moins bien informées et les moins suivies médicalement. Désormais, les exclus sont les plus touchés. Et ce sont aussi ceux qui ont le moins les moyens de se soigner. Notre société ne peut accepter que le sida devienne un symptôme supplémentaire de l'exclusion. Ou un signe de plus de l'inégalité sociale. Pour remédier à cette situation, il demande au secrétaire d'Etat s'il ne lui paraît pas nécessaire de prendre deux types de mesures. D'une part, développer la prévention, non seulement par des campagnes nationales d'information, mais aussi par une communication de proximité, située au plus près des lieux d'accueil et de séjour des personnes les plus démunies, et par une extension du dispositif local de dépistage (consultations de dépistage anonyme et gratuit) pour permettre un diagnostic précoce afin d'engager le traitement dans les meilleures conditions. D'autre part, développer les structures de prise en charge médico-sociale des patients les plus démunis afin de faciliter leur accès aux soins et aux nouveaux traitements. Bref, il s'agit de mener une action d'ensemble pour que la précarité sociale cesse de faire obstacle à l'accès à la prévention et à l'accès aux soins.

## Texte de la réponse

La lutte contre l'infection au VIH/sida a été transformée par les progrès thérapeutiques depuis 1996. Cependant, 5 000 à 6 000 personnes par an continuent de se contaminer. Le diagnostic précoce a amélioré l'accès à la prise en charge des personnes qui connaissent leur infection mais il subsiste des retards au dépistage. Ceci concerne essentiellement des personnes hétérosexuelles, chez qui les retards au dépistage sont corrélés à la catégorie socio-professionnelle et à l'origine. La précarité dans laquelle vivent certaines populations a été identifiée comme un déterminant fragilisant les personnes dans leur conduite face au risque. Face à cette situation, les actions de proximité s'appuient sur la mobilisation des réseaux communautaires (associations) mais aussi sur les intervenants sanitaires, sociaux et institutionnels (directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales - centres de dépistage anonyme et gratuit). Le budget 1999 avait prévu dans le cadre des mesures liées à la loi contre l'exclusion, une mesure spécifique de 12,5 millions de francs au titre de la lutte contre le VIH pour mener des actions de prévention en direction de tous les publics précarisés, parmi lesquels les populations migrantes. En 2000, ces actions de proximité seront poursuivies, avec le souci de les inscrire dans les dispositifs généraux et les actions menées en matière d'accès aux soins des populations précarisées. Le dispositif local de dépistage gratuit (consultation de dépistage anonyme et gratuit et consultation de dépistage gratuit) comprend plus de 500 sites répartis sur l'ensemble du territoire, dont 88 sont situés en prison. Les missions et les objectifs de ces consultations, précisés dans la circulaire DGS/DH/DSS n° 98/423 du 9 juillet 1998, sont notamment de permettre une prise en charge précoce après une exposition aux risques et de faciliter l'accès au dépistage des personnes précarisées et des personnes vulnérables au risque. Pour ce faire, ces consultations doivent s'articuler avec le réseau médico-social. Pour répondre de la façon la plus adaptée

possible aux besoins de proximité, ces consultations peuvent proposer l'ouverture d'antennes judicieusement implantées. Afin de développer la prise en charge globale des personnes malades, des structures expérimentales (les appartements de coordination thérapeutique) ont été créées et ont pour vocation de faciliter l'accès aux soins et à la prévention, l'aide à l'observance des traitements, et l'aide à l'insertion. Les places en appartement de coordination thérapeutique sont actuellement au nombre de 415 et accueillent en priorité les personnes les plus démunies. Dans cette même optique de prise en charge globale, un dispositif spécifique coordonné d'aide à domicile a été mis en place dans 42 départements pour faciliter la vie des personnes atteintes.

## Données clés

**Auteur :** [M. Roger-Gérard Schwartzberg](#)

**Circonscription :** Val-de-Marne (3<sup>e</sup> circonscription) - Radical, Citoyen et Vert

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 25270

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** santé et action sociale

**Ministère attributaire :** santé et action sociale

## Date(s) clé(e)s

**Date de signalement :** Question signalée au Gouvernement le 13 décembre 1999

**Question publiée le :** 15 février 1999, page 894

**Réponse publiée le :** 20 décembre 1999, page 7309