

VIH : état des lieux

Patrick Schindler

1er décembre 2004

Table des matières

Le droit global à la santé recule, le sida avance	3
Percée du sida parmi les femmes et recrudescence chez les gays et les trans	3
La France va hiérarchiser ses malades	3
Le dossier médical personnel, un véritable casier judiciaire	3
L'affection longue durée remise en cause	4
L'hôpital public en danger	4
Les malades étrangers de plus en plus en danger	4

Le droit global à la santé recule, le sida avance

Tandis que les chiffres sur les dernières contaminations au VIH sont alarmants et que le droit des malades et séropositifs étrangers s'amenuise en France, le gouvernement ne cesse, depuis 2002, d'attaquer l'AME et de démolir le système de santé. La taxe d'un euro, soit-disant symbolique et destinée à responsabiliser les patients, conduira à la hiérarchisation des maladies et à l'exclusion des malades de longue durée ou des moins favorisés, tandis que le dossier personnel médicalisé risque de devenir un véritable casier judiciaire de la santé, le tout dans un contexte de paupérisation des moyens donnés aux hôpitaux publics.

Percée du sida parmi les femmes et recrudescence chez les gays et les trans

L'INVS vient de publier ses derniers chiffres qui révèlent 1 800 nouvelles personnes dépistées de mars à septembre 2003, contaminées au VIH. 38,4 % d'entre elles ont contracté le virus dans les six derniers mois et l'infection par voie hétérosexuelle représente plus de la moitié des cas.¹ Parmi eux, 60 % sont des femmes et 47 % sont originaires d'Afrique subsaharienne. Toutefois, l'épidémie reste active chez la population homosexuelle, représentant 21 % des nouveaux diagnostics. Ces chiffres marquent le recul de la prévention et la recrudescence des comportements à risque, mais cette érosion de la prévention n'est pas propre à la France et tient en partie, dans les pays privilégiés, à la modification de l'image de la maladie depuis les trithérapies. L'épidémie continue de croître fortement dans les pays du Sud, où 440 000 personnes sont aujourd'hui traitées, dont un peu plus de 200 000 au Brésil. Le nombre de personnes traitées en Afrique subsaharienne a quadruplé en deux ans.

La France va hiérarchiser ses malades

L'article 20 de la loi de réforme de l'assurance maladie instaure un impôt en demandant un euro au patient, pour chaque consultation ou acte médical. Pourtant, cette démarche est contraire à l'esprit de l'hôpital, où les plus démunis viennent chercher des soins, elle s'appliquera également aux SDF et aux personnes âgées, ne bénéficiant pas du minimum pour vivre. De plus, ce dispositif bureaucratique risque, au final, de devenir plus coûteux que rentable et fera davantage payer les personnes malades que celles en bonne santé. En effet, les personnes atteintes de pathologies de longue durée (cancers, séropositivité) doivent s'acquitter d'au moins quinze visites annuelles (le double pour les patients co-contaminés) et le plafond en sera fixé par décret.

Le dossier médical personnel, un véritable casier judiciaire

Ce dossier, mesure phare de la réforme, sera obligatoire et donnera lieu, en cas de refus de présentation, à une baisse du niveau des remboursements des soins. De plus, les entreprises d'assurance y auront accès, par l'intermédiaire de leurs médecins. Et quelles seront, par exemple, en cas de maladies mentales, les réactions d'un nouveau médecin traitant, son diagnostic ne sera pas faussé par ces informations ? Les toxicomanes, les

1. Les associations de malades et notamment Act-Up souhaiteraient que la mission de l'INVS livre des chiffres plus fiables, complets et actualisés, exigeant des médecins et des biologistes qu'ils et elles notifient en respectant l'anonymat, tous les nouveaux cas de séropositivité.

séropositifs ou les alcooliques ont-ils envie de parler systématiquement de leurs pathologies, pour un examen qui n'a rien à voir ? Ne pourrions-nous plus avoir le choix de garder pour nous une IVG ou une tentative de suicide, même vieille de plusieurs années ? Et sans être paranoïaque, mais simplement réaliste, une fois le dossier actif, qui pourra empêcher un employeur d'y avoir accès, de l'exiger ou de s'en servir, en cas de litige, voire comme critère d'embauche ? Certes, une garantie existe dans le texte qui prévoit de ne pas faire inscrire une intervention sur le dossier, mais dans ce cas, le patient ne sera pas ou que partiellement remboursé, ce qui introduit une médecine à plusieurs vitesses, où seuls les individus aisés auront les moyens de se payer l'anonymat de leur vie privée.

L'affection longue durée remise en cause

Le forfait d'un euro met à mal la prise en charge à 100 % dont bénéficient les personnes atteintes de maladies longues et sera renforcé par la proposition d'une prise en charge à 100 %, soumise à un protocole de soins préétabli, auquel la personne devra se soumettre sans contestation et sans avoir eu la possibilité de l'élaborer. Faute de quoi, le patient devra payer une partie de ses soins, une façon de remettre en question le rôle du patient dans sa prise en charge, de l'infantiliser (alors que la loi Berlorgey envisageait son information et sa participation) et surtout la gratuité des soins.

L'hôpital public en danger

Jusqu'à présent, le système d'assistance publique français reposait sur une tarification indépendante de son activité et de son taux de fréquentation (différent dans les centres urbains et en région), mais la loi Douste-Blazy envisage de tarifier l'hôpital, selon son activité. Pourtant les dépenses hospitalières ne sont pas plus importantes que celles de l'armée ou de la police et en tout cas, nettement moins que celles de la médecine de ville. Sous la pression de Mme Van Leberghe, ancienne DRH de Danone, les hôpitaux vont devoir, à l'avenir, pour être subventionnés, sélectionner leurs activités les plus rentables et à terme, les hôpitaux et maternités de proximité tendront à disparaître. Aujourd'hui, pourtant, malgré la suppression de 150 000 places, la France dispose encore de 6,7 lits en moyenne pour 1 000 habitants, contre 3 au Royaume-Uni et 2 aux États-Unis. Mais qu'en restera-t-il après les regroupements et fusions envisagées (les spéculateurs immobiliers s'en frottent les mains), tandis que le gouvernement actuel passe son temps à répéter que « les cliniques privées sont moins chères et mieux gérées que les centres hospitaliers publics », sous couvert de transparence, qui une fois décodée signifie plutôt : la tarification à la pathologie (et de préférence la plus rentable pour l'établissement).

Les malades étrangers de plus en plus en danger

Toutes ces procédures administratives de sélection et de restrictions n'arrangeront pas le quotidien des personnes malades sans papiers ou précaires. De plus, le système de protection contre les procédures d'éloignement et pour la régularisation des étrangers malades semble compromis. En effet, jusqu'à présent, le critère de « résidence habituelle » était entendu comme résidence depuis un an. Mais, selon l'association Aides, la circulaire de 2000 semble avoir été abrogée par de nouvelles instructions venues de l'Intérieur et les refus de régularisation pour cause de résidence inférieure à un an, commencent à proliférer et ont pour conséquence de pouvoir expulser un étranger présent en France depuis moins d'un an, s'il est en capacité physique de voyager. Et, au grand mépris des

protections et des pratiques en vigueur depuis près de dix ans, Dominique de Villepin rétablit ainsi l'expulsion des étrangers séropositifs. Des associations de malades défilèrent le 1er décembre pour dénoncer ces mesures (à Paris, rendez-vous le 1er décembre à 19 heures, métro Barbès).

Patrick Schindler
groupe Claaaaaash



Patrick Schindler
VIH : état des lieux
1er décembre 2004

extrait le 24 septembre 2026 du *Monde libertaire* du 1er décembre 2004

bibliotheque-anarchiste.com