



ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

SIDA

Question orale n° 1119

Texte de la question

M. Michel Hunault attire l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sur la situation des malades du sida. Le 6 juin dernier a eu lieu le sidaction de l'espoir. Un espoir face au progrès de la recherche. Un espoir devant la solidarité et la générosité des nombreux donateurs. Ces dernières années ont été marquées par une mobilisation générale et collective des chercheurs. Aujourd'hui les progrès de la recherche laissent espérer de grandes avancées en matière de traitements, mais la vie quotidienne reste souvent dramatique pour beaucoup de personnes touchées. Bien souvent la maladie ne fait que renforcer la vulnérabilité et la précarisation. Ainsi, l'exclusion est un phénomène qui a tendance à se développer fortement chez les hommes et les femmes atteints du virus HIV. C'est pourquoi il lui demande, d'une part, quelles sont les mesures que le Gouvernement entend prendre pour permettre le maintien à domicile des malades avec un soutien social et psychologique et, d'autre part, s'il est favorable à des incitations financières pour les collectivités locales qui créent des services d'aide à domicile, de portage des repas, d'aide au logement et de mise à disposition de logements relais pour les personnes malades du sida ayant des difficultés financières ou sociales.

Texte de la réponse

M. le président. M. Michel Hunault a présenté une question n° 1119.

La parole est à M. Michel Hunault, pour exposer sa question.

M. Michel Hunault. Monsieur le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale, je souhaite appeler votre attention sur la situation des malades du sida. Le 6 juin dernier a eu lieu le Sidaction de l'espoir: un espoir face aux progrès de la recherche, un espoir devant la solidarité et la générosité des nombreux donateurs. Ces dernières années ont été marquées par une mobilisation générale et collective des chercheurs. Aujourd'hui, les progrès de la recherche laissent espérer de grandes avancées en matière de traitements, mais la vie quotidienne reste souvent dramatique pour beaucoup de personnes touchées. Bien souvent, la maladie ne fait que renforcer la vulnérabilité et la précarisation. Ainsi, l'exclusion est un phénomène qui a tendance à se développer fortement chez les hommes et les femmes atteints du virus HIV.

C'est pourquoi je vous demande, d'une part, quelles sont les mesures que le Gouvernement entend prendre pour permettre le maintien à domicile des malades avec un soutien social et psychologique et, d'autre part, si vous seriez favorable à des incitations financières en faveur des collectivités locales qui créent des services d'aides à domicile, de portage des repas, d'aide au logement et de mise à disposition de logements relais pour les personnes malades du sida ayant des difficultés financières ou sociales. (Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale.

M. Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Il est indéniable, monsieur le député, qu'en ce qui concerne le sida et les traitements contre cette horrible maladie, 1996 est une année d'espoir. Ainsi, dès le début de l'année, à Washington, a été annoncée la possibilité de mettre en œuvre des trithérapies au moyen d'antiprotéases qui permettent d'améliorer très sensiblement le traitement des malades atteints du sida. J'avais indiqué, à l'époque - c'était au mois de février - qu'aucune considération budgétaire ne pourrait justifier

un refus de prescription. Je puis dire aujourd'hui que cet engagement est tenu, puisque, à la minute où je parle, sept mille malades dans notre pays sont traités avec des antiproteases dans le cadre de trithérapies et que ce nombre ira croissant dans les semaines et les mois qui viennent.

Toutefois, au-delà des traitements, au-delà de la recherche, qui sont des éléments extrêmement importants, vous avez abordé, monsieur le député, la dimension sociale du sida au regard tant de la précarisation qu'il induit que des risques d'exclusion qu'il comporte, ce qui implique, de la part de tous, un effort particulier et concerté. C'est pourquoi le maintien à domicile des malades est l'une des priorités du Gouvernement à laquelle concourent plusieurs dispositifs.

L'aide à domicile assurée par les services d'aides ménagères en est un outil central qui permet d'améliorer la qualité de vie des patients tout en réservant à l'hôpital les soins lourds et techniques. Ce dispositif a été réorganisé, au début de 1996, après une étroite concertation avec les associations et les fédérations de professionnels, pour en améliorer la qualité, l'accessibilité et assurer une meilleure couverture des besoins. L'État finance totalement la formation des intervenants, leur soutien psychologique, la coordination et les frais de gestion. Les caisses d'assurance maladie, les conseils généraux et les villes cofinancent le dispositif. L'effort financier nécessaire pour couvrir les besoins ne peut en effet être consenti sans un effort de solidarité nationale et le concours de tous les acteurs engagés dans la lutte contre la maladie.

En 1995, trente-six départements ont ainsi mis en place un dispositif coordonné qui a aidé 900 malades chaque mois, en fournissant 360 000 heures de prestations. Quant à l'État, il a consacré à l'aide à domicile 33 millions de francs en 1995, sur un coût total de 43 millions de francs.

Le deuxième dispositif concerne l'aide au logement concrétisée au travers de plusieurs dispositifs adaptés aux besoins des personnes: cela va de l'appartement de coordination thérapeutique jusqu'à l'hébergement d'urgence. Tous ces dispositifs sont cofinancés par l'État - avec un budget de 25 millions de francs en 1995 -, et les caisses d'assurance maladie pour ce qui relève des soins.

L'accès au logement social et la lutte contre les attitudes discriminatoires est certainement le point sur lequel les politiques locales doivent s'investir avec une particulière attention.

Autour de ces grands dispositifs, doivent s'articuler tous les moyens que la communauté peut mobiliser pour soutenir, prévenir les ruptures et l'exclusion dans l'évolution de la maladie, pour accompagner les personnes dans toutes les difficultés et les besoins, souvent vitaux, qu'elles rencontrent. Les actions induites peuvent être cofinancées à hauteur de 50 p. 100 par l'État.

À cet égard, deux thèmes sont primordiaux.

Il s'agit d'abord des besoins nutritionnels: les aides ménagères concourent à les prendre en charge, mais d'autres moyens de proximité doivent être mobilisés - portage de repas, aide à la préparation de repas adaptés - qui sont souvent organisés autour des dispositifs communaux.

Ensuite l'accompagnement, la médiation et le soutien - tant de la personne que de son entourage - constituent un champ d'action qui mobilise les acteurs sociaux, les professionnels du champ sanitaire et, souvent, le secteur associatif, dont la collaboration se concrétise par la mise en place de réseaux ancrés dans la cité.

Ainsi que vous l'avez souligné, monsieur le député, les politiques de proximité sont des atouts majeurs dans la lutte contre la maladie. L'État est prêt à les soutenir, notamment au travers de conventions d'objectifs, comme celle que nous avons signée avec la ville de Paris. Une autre est en préparation avec Marseille.

Tels sont monsieur le député, les éléments d'information que je voulais vous apporter. (Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)

Données clés

Auteur : [M. Hunault Michel](#)

Circonscription : - RPR

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 1119

Rubrique : Santé publique

Ministère interrogé : santé et sécurité sociale

Ministère attributaire : santé et sécurité sociale

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 juin 1996, page 3812

Réponse publiée le : 12 juin 1996, page 4057

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue au Journal officiel du 5 juin 1996