

Vendredi 18 avril 2014

Le Conseil national du sida préconise de fondre l'AME dans la CMU

PARIS, 18 avril 2014 (APM) - Afin de garantir la prise en charge de toute personne atteinte par le VIH vivant sur le territoire français, le Conseil national du sida (CNS) préconise la fusion de l'aide médicale de l'État (AME) dans le dispositif de droit commun de la couverture maladie universelle (CMU), dans un avis publié mardi avec le rapport d'activité 2012-13 de l'institution.

Si l'accès à une prise en charge de santé des étrangers en situation irrégulière et vivant avec le VIH est "globalement assuré", le CNS considère que ces dispositifs "spécifiques dérogatoires" rencontrent des difficultés de mise en œuvre qui dégradent leur "efficacité sociale, sanitaire et financière". Ainsi, le Conseil, qui s'est autosaisi de cette question, recommande de fondre l'AME dans la CMU.

Outre les avantages individuels d'un accès plus précoce au traitement, cette mesure permettrait, au plan collectif, de faire baisser le nombre de nouvelles contaminations et d'infléchir la dynamique de l'épidémie, selon l'avis adopté à l'unanimité des membres du CNS présents lors du vote.

Le taux de découverte de séropositivité chez les personnes nées à l'étranger s'élève à 53 pour 100.000, contre 5,4 pour 100.000 chez les personnes nées en France. Sur le plan de la santé publique, le retard au dépistage participe de façon significative à la dynamique de l'épidémie, analyse le CNS. Or l'enquête VESPA 2, qui se base sur des données de 2010, décrit des proportions de diagnostic tardifs (taux de CD4 inférieur à 350 mm³) et ultra tardifs (taux de CD4 inférieur à 200 mm³) particulièrement élevées au sein des personnes vivant avec le VIH originaires d'Afrique subsaharienne.

La part de séropositifs sous traitement serait de 54% parmi les personnes non migrantes et de 41% parmi les migrants, selon une étude réalisée à la demande du CNS.

Plusieurs dispositifs permettent aux séropositifs migrants d'accéder à une prise en charge: la CMU, dont l'accès est conditionné au critère de régularité de leur présence sur le territoire, l'aide médicale de l'État pour les personnes en situation irrégulière, le "droit au séjour pour raisons médicales" complété par le dispositif "soins urgents" en cas de résidence inférieure à trois mois.

L'architecture de ce système à plusieurs guichets complique l'accès à la prise en charge médicale et nuit à sa fluidité et à sa continuité, estime le CNS, qui constate également que des personnes fluctuent entre les deux systèmes de droit commun et dérogatoire.

Or, en dépit de l'objectif affiché de renforcer la maîtrise des dépenses des différents dispositifs, les éléments d'analyse financière disponibles tendent à montrer que le renforcement des conditionnalités d'accès ne réduit pas la charge globale pour la collectivité et nuit à l'efficacité économique du système. En 2009, le surcoût lié à la tarification hospitalière appliquée pour les prestations relevant de l'AME se serait élevé à 130 millions d'euros.

La fusion des dispositifs AME et CMU a déjà été proposée par plusieurs associations, dont le Collectif interassociatif sur la santé (Ciss), la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Fnars), l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uniopss) et Médecins du Monde (MDM), s'appuyant sur un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et des finances (IGF) de novembre 2010 qui y était favorable.

En novembre 2012, la ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine, s'était déclarée "réservée" sur la fusion AME-CMU et le Plan de lutte contre la pauvreté (présenté en janvier 2013) ne la prévoit pas, rappelle-t-on (cf APM HMPK5006 et APM MHQAL003).

Le Conseil national du sida a sollicité le concours de Marlène Guillon, chercheuse en économie de la santé, pour réaliser une étude coût-efficacité d'une prise en charge précoce du VIH chez les immigrés en France. Ses travaux seront publiés avec un rapport que le CNS prévoit de diffuser dans l'année. Le modèle compare une prise en charge tardive (CD4 à 100 mm3) et précoce (CD4 à 350mm3).

Selon cette analyse, la prise en charge précoce est coût-efficace et permettrait de générer en moyenne une économie allant de 130.900 euros à 198.000 euros, en fonction des scénarios, et serait coût-efficace dans tous les cas.

INCLURE LA FUSION DES CDAG-CIDDIST DANS LA LOI DE SANTE PUBLIQUE

Dans le préambule au rapport d'activité 2012-13, le Pr Yéni aborde cette question de la prise en charge des migrants et consacre également une large partie de ce texte introductif au dépistage.

Depuis la parution du dernier rapport d'activité, la lutte contre le VIH-sida en France n'a pas connu "d'avancées significatives sur le plan épidémiologique", constate le Pr Yéni, qui a succédé à Willy Rozenbaum à la présidence du CNS en mai 2012. Ces résultats qu'il juge "modestes" témoignent, selon lui, des difficultés d'adapter les réponses au plus près des besoins des populations les plus exposées au risque de transmission.

Le Pr Yéni rappelle que la fusion des structures chargées du dépistage et du diagnostic du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) -consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et centre d'informations, de dépistage, et de diagnostic des IST (Ciddist)- n'a pas été réalisée. Cette fusion répond à un "impératif de rationalisation budgétaire" et de "clarification de l'offre", pointe le président du CNS. "La prochaine loi de santé publique programmée en 2014 pourrait constituer une occasion d'inscrire la rénovation du dépistage du VIH-sida dans la loi", propose-t-il.

De plus, le Pr Yéni rappelle que le ministre des affaires sociales et de la santé Marisol Touraine a annoncé la mise en place des autotests du dépistage du VIH en 2014, un déploiement soutenu depuis 2013 par le CNS (cf APM VIQCL003).

VIH, politique et société, rapport d'activité 2012-13 du Conseil national du sida

vib/ab/APM polsan
redaction@apmnews.com

VIRDI001 18/04/2014 16:08 ACTU SIDA

©1989-2014 APM International.

*APM International est une SAS au capital de 308.000 € du groupe [Wilmington Group plc](#),
33, Avenue de la République, 75011 PARIS, France
Tél: 01 48 06 54 92, Fax: 01 48 06 27 00
RCS PARIS B 351 616 859 - SIRET 351 616 859 000 36 - APE 6391Z
Numéro de TVA intracommunautaire FR33351616859*