

RESONANCE SANTE

Bulletin d'informations des réseaux ville-hôpital
REVIH 73 (prise en charge du VIH et des hépatites), S.T.S (Santé-Toxicomanies-Savoie)
ET du Réseau Santé-Précarité

Numéro 1 - Avril 2003

Sommaire

EditoP. 1

Ca c'est passé...P. 2

L'article du moisP.3

Bloc-notes.....P.4

En supplément :

Définition et présentation des réseaux

Comité de rédaction :

Dr ROGEAUX

Dr B. DE GOER

Dr J.-L. VIGNOUILLE

A.-F. GRANGE BERNARD

J.-P. RAYMOND

S. MOUALEK

C. GOFFIC

L. TORCHIO

V. MORALES

Avec la participation des volontaires et des partenaires...

EDITO

Voici le premier numéro de la revue « RESONANCE SANTE ».

Il s'agit du nouveau bulletin d'information commun aux réseaux REVIH 73, Santé Toxicomanies Savoie et Réseau Santé Précarité.

Il existe une convergence entre les actions menées par ces différents réseaux depuis plusieurs années. Il nous a donc paru logique et opportun de créer un document d'information commun de façon à :

- Mieux se connaître les uns, les autres,
- Diffuser les informations de chacun,
- Pouvoir approfondir un certain nombre de thèmes abordant des problématiques communes.

En parallèle, seront abordés différents points d'actualité ou d'informations pratiques.

L'objectif recherché est également de pouvoir diffuser plus largement l'information en dehors de nos différentes associations ou réseaux. Cet outil pourrait être mis à disposition dans des lieux ouverts au public (centres d'accueil, cabinets médicaux, centres de soins...).

Cette action commune d'information repose également sur l'existence depuis un an de nouveaux locaux communs pour ces actions.

Pour pouvoir continuer à vivre, nos associations, comme ce bulletin ont besoin de votre participation active et de votre collaboration.

D. ROGEAUX
Président REVIH 73

G. POLETTI
Président STS

B. DE GOER
Santé Précarité

Le 23 janvier 2003, environ 130 personnes issues du secteur social, hospitalier, et du secteur libéral se sont retrouvées pour une journée de formation intitulée : « Exclusion et Santé : Quel travail en commun ? »

Cette journée a permis de débattre d'un certain nombre d'aspects concernant les interactions entre santé et précarité. La rencontre de professionnels et bénévoles de divers horizons, permet de lancer des pistes de réflexion pour l'avenir du Réseau Santé Précarité et sur la démarche de co-formation entre professionnels et personnes en situation de grande exclusion. Les nouvelles orientations des lois sur l'Aide Médicale Etat et la Couverture Maladie Universelle ont alimenté les discussions informelles.

Une évaluation de cette journée est prévue dans le cadre d'un mémoire pour le Diplôme d'Etat d'une infirmière ; des actes seront édités.

Notre article de la page 3 reprendra ce thème...

Centre Hospitalier - Hôtel Dieu - BP 1125-73011 CHAMBERY cedex

Adresse e-mail : resonance.sante@wanadoo.fr

REVIH 73

Tel. 04 79 96 58 25

Fax 04 79 96 58 27

STS :

Tel. 04 79 69 73 75

Fax 04 79 69 09 43

Santé Précarité : Tel. 04 79 96 51 06

Fax 04 79 96 51 71

Ça c'est passé dans les réseaux

Santé – Justice

Afin de poursuivre l'amélioration de la prise en charge des personnes interpellées dans le cadre de d'infraction à la législation sur les stupéfiants, STS a été à l'initiative de 4 demi-journées de rencontres interprofessionnelles.

Ces rencontres ont successivement eu lieu à Chambéry, Saint-Jean-de-Maurienne, Albertville et Belmont-Tramonet en décembre 2002 et janvier 2003. Elles ont en tout rassemblé environ 200 professionnels d'horizons différents.

Les thèmes abordés étaient :

- L'alternative aux poursuites : bilan et perceptives
- L'impact de la mesure pénale sur le comportement de l'usager
- Le lien entre le secteur médical et le secteur judiciaire dans la prise en charge en milieu pénitentiaire.
- Quelles prises en charges pour les personnes interpellées pour conduite sous l'emprise de toxiques.

Un partenariat riche et suivi a permis l'organisation de ces rencontres, le Comité de Pilotage étant composé de : L'association le Pélican, Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie, Réseau Info Toxicomanies en Maurienne, La Maison de Justice et du Droit, Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation, La Protection Judiciaire de la Jeunesse, et les associations para-judiciaires : ARCAVI et ARESO.

Les membres du Comité de Pilotage sont actuellement en cours d'élaboration d'outils pratiques destinés aux professionnels impliqués dans ces types de prises en charge. Ces rencontres Santé & Justice aboutissent donc à la création d'un répertoire ainsi qu'à des fiches techniques.

Depuis janvier 2003, REVIH 73 a repris la gestion de 3 appartements de coordination thérapeutique.

L'équipe d'intervention est composée d'un coordinateur social, d'un médecin et d'un psychologue. En partenariat avec d'autres professionnels et des bénévoles, ils ont comme mission d'assurer une prise en charge globale des personnes hébergées pour les aider à se réinsérer.

Appel à Bénévole...

Dans le cadre de l'accompagnement social des personnes VIH et malades du SIDA, Revih 73 est à la recherche de bénévoles. L'intervention des bénévoles auprès des personnes a pour objectif d'améliorer un lien social souvent amoindri afin de lutter contre l'isolement et l'exclusion. Merci de contacter Hélène ZERBINO, Coordinatrice ACT - Revih : 04.79.96.58.25

Bilan de LAFI pour la vie et séjour à Ouahigouya par D.Rogeaux

La manifestation « Lafi pour la vie » s'est déroulée à Chambéry du 16 au 22 décembre 2002.

L'objectif de cette manifestation était de rappeler que le SIDA n'avait pas de frontière et continuait à sévir à la fois en France, mais également sur les autres continents. Différentes actions ont également été menées pour mieux faire connaître la problématique du SIDA à OUAHIGOUYA au Burkina Faso et pourvoir recueillir des fonds pour pouvoir mieux prendre en charge cette pathologie sur place.

Grâce à la participation de tous, cette action a été un succès important et a permis de recueillir 8000 Euros.

Une mission autour du SIDA a pu se dérouler début février 2003 composée de Didier RAFFENOT et Louis DEWERT, Biologistes, Docteur Olivier ROGEAUX, Infectiologue.

Le travail réalisé sur place est important. Le Centre de dépistage et de prise en charge de l'association AMMIE a accueilli 5325 personnes en 2002 ; 1057 personnes ont réalisé un dépistage volontaire et anonyme avec 210 résultats positifs, soit une séro-prévalence de 19,8 %.

Ceci engendre une activité importante du centre également sur le plan de l'activité médicale et de prise en charge à domicile. Plus de 400 personnes sont maintenant suivies régulièrement. Cette action s'effectue en partenariat avec le centre hospitalier régional de OUAHIGOUYA qui assure les hospitalisations et les activités plus techniques de laboratoire.

L'étape devant être franchie maintenant est l'accès aux soins et en particulier aux rétroviraux, en espérant que cela se réalise en 2003.

Soirées d'information REVIH 73 :

Nous rappelons que ces soirées ont lieu périodiquement le jeudi soir à la Savoyarde à Montmélihan, que l'entrée est libre et ouverte à toute personne intéressée (nous contacter).

Le jeudi 20 février dernier, nous avons accueilli Mme Albertine PABINGUI, Socio-Anthropologue qui nous a offert une soirée riche d'enseignements sur le thème des *"Migrants d'Afrique Subsaharienne et les représentations du VIH"*.

Elle est à l'origine de l'Association Interculturelle de lutte contre le Sida entre la France et l'Afrique Subsaharienne, basée à Lyon. L'A.I.S.F.A.S est un lieu d'échange de pratiques sur la santé, un lieu d'accueil d'écoute et d'accompagnement pour les migrants concernés de près ou de loin (ce qui évite la stigmatisation) par le VIH. C'est aussi un espace de solidarité Nord-Sud. Très active, elle monte aussi un projet avec le Réseau Ville-Hôpital 69 pour l'accueil des femmes séropositives et l'ouverture d'un atelier « esthétique ».

Ce jeudi, elle est intervenue sur le thème des migrants d'Afrique subsaharienne face à la problématique du sida (représentations de la maladie, connaissances, comportements, pratiques...). Elle a souligné l'importance de la tradition orale, des rencontres conviviales où l'on parle de « ça » qui évoque la difficulté de parler de la maladie ouvertement. Il existe encore de nombreux tabous, notamment chez les hommes africains et l'utilisation du préservatif. Les relations avec le Sacré, la protection par les Esprits font que la maladie peut être ressentie comme provoquée par la transgression des tabous. La maladie en Afrique a toujours une cause surnaturelle ; le SIDA est même pour certains le Syndrome Imaginé pour Décourager les Amoureux.. Son intervention a offert de nombreux exemples concrets de la vie quotidienne qui montre les difficultés particulières auxquelles se heurtent ces populations, mais aussi ceux qui témoignent d'une solidarité exemplaire.

La deuxième partie de cette thématique s'est déroulée le 27 mars dernier en présence de M. YAHYADUI, Enseignant-Chercheur en psychopathologie clinique.

Nous vous présenterons cette soirée, concernant les migrants du Maghreb dans le prochain numéro.

l'article du mois

CMU

Couverture Maladie Universelle

Loi du 27/7/99

Appliquée par décret du 10/01/00

Lors de l'examen de la loi de finance du 18/12/2002, le parlement a remis en cause la « gratuité » des soins. La CMU ne débiterait qu'au début du mois suivant la demande, les bénéficiaires de l'AME devraient payer le ticket modérateur pour les soins de ville (6 Euros) et le forfait hospitalier (20 Euros) accessibles avant 3 ans de présence en France. Seules les femmes enceintes et les personnes souffrant de pathologies lourdes seraient exonérées de participation financière.

Les arguments avancés pour la remise en cause de la loi :

Responsabiliser les personnes en leur demandant une participation financière.

Dérives financières du budget de l'AME (augmentation de 75 à 506 millions d'Euros entre 2000 et 2002 ; doublement des bénéficiaires : de 73 000 à 154 000).

Concertation des personnes à l'hôpital contribuant à l'engagement des services d'urgence, déjà en difficulté.

Ce à quoi les associations qui épaulent les populations précaires ou issues de l'immigration, ainsi que quelques syndicats de médecins ont rétorqués :

Les dépenses de santé liées à l'AME représente 0,3 % de la totalité des dépenses de santé.

Le recul des droits CMU et de la non gratuité de l'AME vont provoquer des délais à l'accès aux soins, ce qui entraînera une prise en charge tardive de la santé, le développement de pathologies lourdes et/ou contagieuses... la création d'une catastrophe de santé publique.

Les créances irrécouvrables dans les hôpitaux ont baissé de près de 16 % entre 1998 et 2000 grâce en partie à la loi de juillet 1999 qui a instauré la CMU et réformé l'AME.

Cette mobilisation des différentes associations ont permis à ce jour le report du projet concernant l'AME. Avant de rédiger l'inévitable décret d'application, le gouvernement souhaite avoir plus d'informations sur le fonctionnement de la présente loi.

Reste que l'idée d'une modification de l'AME est en suspend et non annulée ; que les dispositions concernant la CMU n'ont pas été abrogées même si nos derniers échanges avec la cellule précarité de la CPAM de Chambéry nous ont confirmé le non changement dans l'application de ces deux prises en charge.

La CMU de base

Permet une affiliation gratuite à un régime général de base (CPAM - MSA), sur un critère de résidence de plus de 3 mois en France si revenu fiscal inférieur à 6 609 Euros (si revenus supérieurs, cotisation égale à 8 % du dépassement).

S'applique aux demandeurs français ou en situation régulière et à ses ayants droits.

La CMU complémentaire

Droits ouverts : la demande (ou au 1^{er} jour d'une hospitalisation) à tout résident en situation stable (+ de 3 mois en France) et régulière.

Seuil de revenus :

- 1 seule < 562 Euros/mois

- 2 personnes < 843 Euros/mois

(Moyenne sur les 12 mois civils précédents la demande)

Couvre intégralement le ticket modérateur et le forfait journalier.

Les bénéficiaires n'ont rien à payer lors d'une consultation médicale, ainsi que pour des soins et produits prescrits (dès lors qu'ils sont remboursés par l'assurance maladie).

Les demandeurs d'asile territorial ou demandeurs d'asile auprès OFPPA peuvent bénéficier de la CMU sans condition de délai de résidence.

AME = Aide Médicale Etat

Pour les personnes qui n'ont juridiquement pas de droit à la CMU : étrangers en situation irrégulière (ou régulière mais résidant en France depuis moins de 3 mois).

Même seuil de revenu que pour la CMU complémentaire.

Prise en charge totale des soins et des prescriptions uniquement hospitalières si la personne réside en France, en situation irrégulière depuis moins de 3 ans (+ de 3 ans, prise en charge effective également en ville).

L'AME exclut les personnes étrangères, en France sous couvert d'un visa touristique.

NB. De nouvelles dispositions sont à prévoir en cas de vote de décret d'application :

- L'absence de prise en charge par l'état du ticket modérateur pour les patients bénéficiaires l'AME.

- Mise en place effective de la CMU le mois suivant la demande.

bloc notes

Thème	Association	Dates	Lieu
« Ailleurs et chez nous, accompagner les gens en détresse : quelles similitudes » Animé par <i>S. BAQUE—Psychologue clinicien</i>	Santé Précarité	8 avril à 20 h 15	Au Centre Hospitalier de Chambéry
Journée de Formation sur les hépatites virales pour infirmiers et médecin libéraux	REVIH 73	10 avril de 9 h à 17 h 30	Lycée hôtelier CHALLES-LES EAUX
Assemblée Générale	REVIH 73	05 Juin à 20 h	Salle « la Savoyarde » à Montmélian
Journée de rencontre des médecin du travail de l'Arc	REVIH 73	Juin (date à définir)	
Soirée d'échanges de pratiques	STS	Mai / juin (à définir)	
Assemblée Générale	STS	27 mai	

Espace « Réso-lu » envoyer nous vos réactions, propositions etc...

TEMOIGNAGE

Pour ce premier numéro, voici le témoignage de Christine

En 1987, j'ai appris que j'étais séropositive. Je ne connaissais pas cette nouvelle maladie, mais pour moi c'était le spectre de la mort, le SIDA, qui faisait peur à tout le monde.

Heureusement je n'avais pas contaminé mon ami. Après lui avoir demandé maintes fois de me quitter, il décida de combattre cette maladie avec moi jusqu'au bout, « *elle ne nous bouffera pas cette sale bête* » disait-il.

On décida de vivre à fond, de vivre avec et sans en même temps : beaucoup de travail, d'amis, de joies, de moments agréables, de grands voyages à l'étranger...

Mais en 1995, j'étais entre la vie et la mort durant 4 mois à l'hôpital de Lyon. La même année, mon ami décéda dans un accident de voiture. Quelle injustice, car lui n'était pas contaminé et moi je ne souhaitai qu'une chose, mourir, en finir.

J'ai déprimé seule dans ma maison de campagne, avec quelques rares amis qui venaient, je ne travaillais plus, j'étais en longue maladie. J'avais perdu tout espoir.

Mais en 1996, j'appris par les médias qu'un traitement sortait. J'ai pensé à mon ami et j'ai réagi qu'il fallait que je me soigne et que je lutte, c'est ce qu'il voulait. Je pris contact avec l'association AIDES de Chambéry qui m'aida dans les démarches administratives (invalidité...) et partagea ma détresse morale. Je rencontrais aussi des malades comme moi.

Mais en 1998, deuxième grosse alerte, 4 mois en hospitalisation à Lyon, puis un retour à l'hôpital de Chambéry, car il fallait me transfuser régulièrement. Je fis la connaissance du Docteur ROGEAUX qui me suit dorénavant.

Allant mieux, je repris des petits boulots, car je me retrouvais avec une petite pension d'invalidité, une situation précaire, avec personne pour m'aider, même pas ma famille, qui à ce jour est toujours absente. Pour moi, c'était aussi une façon de me battre et de continuer à exister dans une société si dure, si intolérante.

Mais j'étais de plus en plus mal, en décembre 2001, je dus cesser toute activité et reconnaître que je devais quitter la scène et prendre soin de moi. Le Docteur insista pour que j'accepte l'appartement thérapeutique. Ce fut dur pour moi, je devais dorénavant « vivre petit », le changement fut terrible.

Aujourd'hui, cela fait exactement 1 an que je suis dans l'appartement. J'ai pu poser enfin mes valises, vivre avec moins d'angoisse du lendemain ; me poser enfin. J'ai une aide ménagère et grâce à l'équipe REVIH 73 du Docteur ROGEAUX, j'ai la visite d'une psy et d'un médecin, un soutien.

Je pense que je fais partie des gens privilégiés car je ne suis pas à la rue et je sais que je ne mourrai pas seule grâce à cette équipe et grâce à la présence de quelques amis. Je remercie le ciel et me contente de ce que j'ai. Mais il n'y a pas assez de bénévoles car le SIDA fait peur encore. Je pense souvent à ceux qui sont seuls, malades, démunis, reclus, exclus. Moi, ma vie va s'arrêter car le virus a presque fini de me bouffer, à moins d'une nouvelle pilule miracle, mais il reste les autres, Aidez-les. Donnez leur le moyen de survivre dans la dignité, accompagnez les, faites des dons, faites aussi avancer la médecine car les malades vivent de plus en plus longtemps. Donnez leur l'espoir ! Aidez les.

Christine