

Les maladies chroniques

Déclaration du groupe des Personnalités qualifiées

Véronique Séhier : « Les maladies chroniques sont aussi le reflet des inégalités sociales. Cet avis montre les effets de la relation à double sens entre inégalités et santé, qui engendrent des inégalités dans la prise en charge et dans tous les à-côtés qui rendent plus facile la vie avec la maladie au quotidien, ces petits plus qu'il est difficile de se procurer quand on vit dans la précarité.

Les inégalités de genre sont un facteur aggravant : au-delà de la baisse des revenus, les femmes sont surreprésentées dans les populations précaires, ce qui influence négativement leur santé à travers une plus grande exposition à certains facteurs de risques, une moindre participation au dépistage, et une moins bonne prise en charge de la maladie.

Il existe aussi des inégalités entre les effets des maladies chroniques sur la vie au quotidien des personnes concernées : le SIDA est depuis peu considéré comme maladie chronique, avec comme conséquence un renforcement de l'invisibilité déjà importante de cette maladie et le risque de stigmatisation qui concerne aujourd'hui les personnes vivant avec le VIH. A la différence des autres maladies, c'est une maladie sexuellement transmissible, qui a un impact important sur la vie des personnes. Être séropositif ou séropositive, c'est vivre des discriminations en tous genres, tant au niveau familial, relationnel, professionnel qu'au niveau de la vie sociale : obtenir un RV médical, chez un dentiste par exemple, peut être le parcours du ou de la combattant.e, en étant peu accompagné.e dans le vécu de son statut sérologique.

Vivre avec le VIH c'est subir au quotidien le regard porté sur cette maladie, et sur les personnes qui la vivent.

Les femmes font face à un risque de contamination plus important que les hommes, En France, 1/3 des nouvelles contaminations découvertes concernent des femmes.

Elles sont en situation de plus grande vulnérabilité lorsqu'elles sont confrontées aux violences physiques ou sexuelles, ou pour négocier l'utilisation du préservatif. Cela se renforce pour les plus précaires d'entre elles (femmes migrantes, seules avec enfants etc...).

La moitié des malades du SIDA sont des femmes, mais les recherches se font d'abord sur les hommes. Elles restent les oubliées de l'épidémie en dehors des questions liées à la procréation (transmission du virus de la mère à l'enfant).

La prise en charge intègre trop peu les spécificités biologiques et sociales des femmes. L'exemple des lipodystrophies (répartition des graisses au niveau du corps) est un exemple significatif de la souffrance qui peut être engendrée, liée à la perception de son propre corps.

Les femmes vivant avec le VIH veulent vivre comme toutes les femmes. Elles revendiquent d'avoir une vie sociale, amoureuse, sexuelle. Elles veulent l'accès au travail, le remboursement intégral au titre de l'Affection Longue Durée (ALD) des soins permettant de lutter contre les répercussions des traitements et du virus, leur intégration dans la recherche mais aussi dans des campagnes de prévention mieux ciblées, vers les femmes et les filles, l'accès gratuit aux moyens de prévention et surtout, surtout, un changement du regard porté sur la maladie qui passe par une meilleure information et une meilleure formation des professionnel.le.s de santé.

Je voterai cet avis »