



Député.e.s de la République française  
Sénateur.trice.s de la République française

**Collectif des 10 Choix Politiques pour en finir avec le sida**

[enfiniraveclesida@gmail.com](mailto:enfiniraveclesida@gmail.com)

Madame la députée, Monsieur le député,

Madame la sénatrice, Monsieur le sénateur,

**Objet : Loi asile et immigration / Rejet du texte issu de la Commission Mixte Paritaire**

Suite à la proposition de la Commission Mixte Paritaire (CMP) concernant la loi asile et immigration, le comité de pilotage du collectif « 10 Choix Politiques pour en finir avec le sida » vous demande de **rejeter ce texte.**

Le collectif « 10 Choix Politiques pour en finir avec le sida » rassemble sociétés savantes, clinicien.ne.s, psychologues, infirmier.e.s, chercheur.euse.s, associations, centres de santé ; sa diversité ancre sa vision de la fin du sida dans une vision multidimensionnelle. C'est dans cette approche, fondée sur la science, les savoirs expérientiels et les droits fondamentaux de la personne que nous abordons ce sujet.

De manière unanime, les soignant.e.s, les hôpitaux publics, les chercheur.euse.s, les associations représentant les malades et usager.e.s du système de santé, et même la conférence des évêques de France ont porté, depuis des mois, un message commun concernant l'Aide Médicale d'Etat et le titre de séjour pour soins ou les droits sociaux : prendre soin des plus fragiles est bénéfique pour notre humanité commune mais aussi pour notre économie et notre système de santé.

**Force est de constater que le texte proposé par la CMP est délétère et va rendre quasi impossible l'objectif de la France d'en finir avec le sida en 2030.**



Les faits sont les suivants :

**1. La quasi-disparition du titre de séjour pour soins renvoie des personnes malades vers leur pays d'origine où elles ne pourront pas se soigner convenablement.**

Notre pays accordait jusqu'à présent un titre de séjour pour les personnes déjà installées en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale, dont le défaut pourrait avoir des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qui ne pouvaient bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans leurs pays d'origine. Ce principe d'effectivité est indispensable, dans la mesure où la disponibilité d'un traitement ne garantit pas qu'il soit accessible pour tous et toutes. Il est également de notre responsabilité collective de permettre aux personnes malades, présentes sur notre territoire, de pouvoir se soigner correctement.

Or, les propositions de modifications de ce droit au séjour pour soins conduisent à refuser sa délivrance si le traitement est « disponible » dans le pays d'origine, quand bien même cette disponibilité ne se traduit pas par une accessibilité réelle pour la population.

Limiter l'octroi du DASEM aux personnes dont le pronostic vital est engagé, revient à dégrader la santé de celles qui sont écartées du dispositif, notamment les personnes séropositives. En effet, sans antirétroviraux, presque toutes les personnes infectées finissent en quelques années par atteindre le stade sida. Or, sans accès effectif aux traitements, ce stade est toujours synonyme de mort dans les 2 ans, alors que les personnes sous traitement ne transmettent pas le VIH. Il est donc nécessaire que **toutes** les personnes séropositives aient accès aux traitements et aux soins.

**2. Les restrictions sur le droit au travail, l'accès aux tarifs réduits dans les transports, les droits sociaux et familiaux sont indignes de notre pays : elles n'auront pour effet que de détériorer la santé des personnes, et seront donc couteuses pour le système socio-économique.**

Les données issues de la science sont très claires : la santé des personnes migrantes se détériore durant les premières années de vie en France, du fait de la précarité. Il faut six ou sept ans pour qu'ils et elles accèdent cumulativement à des papiers, à un logement et à un travail (PARCOURS). Ceci est corroboré par le rapport sur la santé des réfugié.e.s et des personnes migrant.e.s dans la région Europe de l'OMS publié en 2019, qui reprend plus de 16 000 documents et aboutit aux mêmes conclusions. L'épidémie de VIH n'échappe pas à ce constat : entre 35 et 50 % des personnes nées en Afrique Subsaharienne suivies pour une séropositivité au VIH en Ile de France ont été contaminées sur le territoire français.



De fait, le texte de loi qu'il vous est demandé d'accepter aggraverait la précarité et les difficultés quotidiennes dans les premières années de vie en France : que ce soit les amendes pour délit de séjour irrégulier, la mise en place d'une caution à régler de la part des étudiant.e.s étranger.e.s à leur arrivée sur le territoire, une restriction de l'accès aux tarifs réduits dans les transports pour les sans-papiers, la conditionnalité de l'accès aux prestations sociales, ou encore le durcissement du regroupement familial.

**Nous vous demandons donc, de rejeter le texte tel qu'il est proposé.**

Nous restons à votre disposition pour vous rencontrer et vous apporter des éclairages complémentaires. En espérant que notre contribution sera prise en compte, veuillez recevoir mesdames, messieurs, nos salutations distinguées.

Pour le collectif des 10 choix politiques, Le comité de pilotage des 10 choix politiques,

- Guy Molinier, responsable d'Act-Up Sud-Ouest
- Camille Spire, présidente de AIDES
- Pr Olivier Epaulard, président du COREVIH arc alpin
- Florence Thune, directrice de Sidaction
- Dre Pauline Penot, Société Française de lutte contre le Sida
- Le collectif TRT5 CHV
- Dr Pascal Pugliese, Président du COREVIH PACA Est

Au nom des acteurs de la lutte contre le sida et les hépatites :

- 19 COREVIHs (Les Comités de Coordination Régional de la lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles et le VIH sont des structures de démocratie en santé, établie par l'état en 2005. Ils regroupent et coordonnent les acteurs de la prévention, dépistage, promotion de la santé, soin et accompagnement qui œuvrent sur les IST et le VIH afin d'améliorer les pratiques. Ils ont pour missions de recueillir les données épidémiologiques relatives au VIH et aux IST. Il existe 23 Comités Régionaux de coordination de la lutte contre les IST et le VIH en France),

- 54 associations nationales et territoriales dont 6 sociétés savantes et réseaux professionnels,

- 17 chercheur.euse.s

**Contact :**

Anne Monnet Hoël, coordinatrice du COREVIH arc alpin, qui assure la coordination du collectif - [enfiniraveclesida@gmail.com](mailto:enfiniraveclesida@gmail.com)

[10 Choix Politiques pour en finir avec le sida](#)

