



Doc. 13431

19 février 2014

La lutte contre le sida auprès des migrants et des réfugiés

Avis de commission¹

Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Rapporteure: Mme Liliane MAURY PASQUIER, Suisse, Groupe socialiste

A. Conclusions de la commission

1. La commission des questions sociales, de la santé et du développement durable soutient le rapport établi par Mme Doris Fiala au nom de la commission des migrations, des réfugiés et des personnes déplacées. Dans son rapport intitulé «Egalité de l'accès aux soins de santé», qui a donné lieu à l'adoption de la [Résolution 1946 \(2013\)](#), notre commission avait noté que les facteurs tels que la discrimination, les barrières financières, linguistiques et informationnelles, les inégalités socio-économiques et certaines politiques migratoires et sécuritaires conduisaient à des inégalités croissantes d'accès aux soins de santé en Europe. Elle avait également noté que les groupes vulnérables, dont les migrants et notamment ceux en situation irrégulière, étaient particulièrement touchés par ces inégalités. Le rapport de Mme Fiala vient hélas confirmer ces constats dans le contexte spécifique de la lutte contre le VIH/SIDA auprès des migrants.
2. La commission des questions sociales, de la santé et du développement durable propose quelques amendements au projet de résolution afin d'en préciser certains aspects relatifs à la santé qui lui semblent importants compte tenu de son mandat.

B. Amendements proposés

Amendement A (au projet de résolution)

Dans le projet de résolution, insérer le nouveau paragraphe 1 suivant:

«Le droit à la santé est un droit fondamental de l'être humain. De par son universalité, le droit à la santé s'applique à toutes et tous, dont les migrants, quel que soit leur statut. L'accès aux soins est un élément essentiel du droit à la santé.»

Amendement B (au projet de résolution)

Dans le projet de résolution, à la fin du paragraphe 3, ajouter la phrase suivante:

«L'ensemble de ces facteurs conduisent soit à un phénomène de non recours ou de recours tardif aux soins, soit à une impossibilité d'y accéder, ce qui pourrait avoir des implications catastrophiques tant pour la santé individuelle que publique, tout en conduisant, à long terme, à une augmentation des dépenses de santé.»

1. Renvoi en commission: [Doc. 12867](#), Renvoi 3858 du 23 avril 2012. Commission saisie du rapport: Commission des migrations, des réfugiés et des personnes déplacées. Voir [Doc. 13391](#). Avis approuvé par la commission le 30 janvier 2014.



Amendement C (au projet de résolution)

Dans le projet de résolution, paragraphe 4, remplacer les mots «Cela contribue à propager le virus et représente une menace grave pour la santé publique» par «, ce qui risque de contribuer à la transmission du virus.»

Amendement D (au projet de résolution)

Dans le projet de résolution, paragraphe 5, remplacer le mot «infectées» par «séropositives».

Amendement E (au projet de résolution)

Dans le projet de résolution, paragraphe 6, remplacer le mot «infecté» par «séropositif».

Amendement F (au projet de résolution)

Dans le projet de résolution, à la fin du paragraphe 8.1.3, ajouter les mots «ou lorsqu'un tel traitement n'y est pas réalistement accessible pour la personne concernée compte tenu de sa situation individuelle.»

Amendement G (au projet de résolution)

Dans le projet de résolution, après le paragraphe 8.2.1, insérer le paragraphe suivant:

«d'assurer l'accessibilité pour les migrants aux informations concernant la prévention, le dépistage et le traitement du VIH;»

Amendement H (au projet de résolution)

Dans le projet de résolution, après le paragraphe 8.2.6, ajouter le paragraphe suivant:

«de dissocier leur politique de l'immigration de celle de la santé, le cas échéant en supprimant l'obligation faite aux professionnels de santé de signaler des migrants en situation irrégulière.»

Amendement I (au projet de résolution)

Dans le projet de résolution, paragraphe 8.3.3, remplacer les mots «infectés par le VIH/SIDA» par «séropositifs».

C. Exposé des motifs, par Mme Maury Pasquier, rapporteure pour avis

1. Le droit à la santé est un droit fondamental de l'être humain reconnu par des instruments internationaux et régionaux, dont le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies (article 25.1) et la Charte sociale européenne révisée du Conseil de l'Europe (STE n° 163, article 11). De par son universalité, le droit à la santé s'applique à toutes et à tous, dont les migrants, quel que soit leur statut (régulier ou irrégulier). L'accès aux soins est un élément essentiel du droit à la santé. Je pense que ces principes devraient être réaffirmés au début du projet de résolution afin de renforcer le message qui le sous-tend (Amendement A).

2. Dans son rapport, Mme Fiala constate, entre autres, que les migrants rencontrent de nombreux obstacles pour accéder aux soins préventifs et au traitement pour le VIH/SIDA: contraintes financières, barrières linguistiques, manque d'information concernant les services de santé disponibles, obstacles socio-culturels et politiques restrictifs en matière de migration et de santé. Dans ce contexte, afin que le lecteur puisse comprendre les tenants et les aboutissants du problème d'accès aux soins, il me semble important d'ajouter une phrase dans le projet de résolution concernant les conséquences éventuelles des obstacles susmentionnés. En effet, comme déjà constaté dans le rapport de notre commission intitulé «Egalité de l'accès aux soins de santé» (Doc. 13225), ces obstacles conduisent soit à un phénomène de non recours ou de recours tardif aux soins, soit à une impossibilité d'y accéder, ce qui, dans le cas d'une maladie transmissible et potentiellement mortelle comme le VIH/SIDA, pourrait avoir des implications catastrophiques pour la santé des migrants concernés et pour la santé publique en général, tout en se traduisant, à long terme, par une augmentation des dépenses de santé (Amendement B).

3. En ce qui concerne le paragraphe 4 du projet de résolution, il me semble plutôt contradictoire - voire dangereux - de constater dans un premier temps que la plupart des pays européens ne disposent pas de données suffisantes sur la transmission du VIH parmi les migrants, pour affirmer ensuite qu'une éducation insuffisante des migrants concernant le dépistage et les pratiques sexuelles sans risques contribue à propager le virus et représente une menace grave pour la santé publique. D'autant plus que dans le paragraphe 11 de l'exposé des motifs, on reconnaît qu'il est difficile de déterminer avec exactitude dans quelle mesure les migrations influent sur la prévalence globale du VIH/SIDA en Europe. Dans de telles circonstances, on peut seulement faire des suppositions quant aux éventuelles conséquences de l'éducation insuffisante des migrants concernant le dépistage et la prévention du VIH, et non pas, à mon avis, des constats comme quoi cela contribue à propager le virus et représente une menace grave pour la santé publique. A cet égard, je tiens aussi à souligner que si l'Amendement A est accepté, il serait répétitif de parler de menace grave pour la santé publique (Amendement C).
4. Dans trois différents paragraphes du projet de résolution, on utilise le terme «infecté» pour désigner les personnes porteuses du virus VIH. A mon avis, il serait beaucoup plus approprié de parler de personnes «séropositives», d'où les amendements D, E et I.
5. Par ailleurs, compte tenu des précisions qui sont faites dans les paragraphes 47 à 49 de l'exposé des motifs, je propose d'inclure dans les conditions de protection des étrangers gravement malades contre l'expulsion, celle de l'accessibilité des traitements antirétroviraux dans le pays de renvoi (Amendement F).
6. Le premier paragraphe du projet de résolution parle à juste titre des «difficultés que les migrants rencontrent pour accéder aux informations concernant le virus et au traitement de ce dernier une fois qu'ils vivent en Europe». Il s'agit de la question d'accessibilité aux informations relatives aux soins de santé qui est un des aspects essentiels du problème d'accès aux soins. Ce point devrait, à mon avis, ressortir plus clairement dans le dispositif du projet de résolution, d'où l'amendement G.
7. Enfin, je propose aussi qu'un paragraphe soit ajouté dans le projet de résolution demandant aux Etats de dissocier leur politique de l'immigration de celle de la santé, le cas échéant en supprimant l'obligation faite aux professionnels de santé de signaler des migrants en situation irrégulière. Une recommandation quasi-identique a été faite dans la [Résolution 1946 \(2013\)](#) sur l'égalité de l'accès aux soins de santé, mais il me semble crucial de le réitérer dans le cadre de ce nouveau texte qui est spécifiquement consacré aux migrants. A cet égard, je voudrais rappeler le constat suivant du réseau HUMA (*Health for Undocumented Migrants and Asylum seekers*): «Le discours sur les droits des migrants en situation irrégulière est constamment en lien avec celui concernant la lutte contre "l'immigration illégale" et aucun débat ne porte sur la nécessité de protéger, ne serait-ce que pour des raisons de santé publique, la santé de ces personnes». En effet, les politiques migratoires en question mettent la vie des personnes concernées en danger et les stigmatisent davantage, mais constituent également un vrai problème de santé publique dans le cas des maladies transmissibles, l'impossibilité d'accéder à des soins ou le recours tardif à ceux-ci exposant la population entière à une éventuelle contamination (Amendement H)².

2. Paragraphe 32 de l'exposé des motifs de la [Résolution 1946 \(2013\)](#).