

# CONSEIL DE L'EUROPE

## COMITÉ DES MINISTRES

RECOMMANDATION N° R (87) 25

DU COMITÉ DES MINISTRES AUX ÉTATS MEMBRES

CONCERNANT UNE POLITIQUE EUROPÉENNE COMMUNE DE SANTÉ PUBLIQUE  
DE LUTTE CONTRE LE SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA)

*(adoptée par le Comité des Ministres le 26 novembre 1987,  
lors de sa 81<sup>e</sup> Session)*

Le Comité des Ministres, en vertu de l'article 15.b du Statut du Conseil de l'Europe,

Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses membres et que ce but peut être poursuivi, entre autres, par l'adoption d'une action commune dans le domaine de la santé;

Conscient de l'ampleur croissante du défi posé aux autorités sanitaires par ce risque nouveau et grave pour la santé qu'est l'infection VIH (Virus d'immunodéficience humaine) transmissible sexuellement, par le sang, pendant la grossesse et la période périnatale, et qui peut entraîner une série d'affections telles que le SIDA, l'ARC (*Aids Related Complex*), divers cancers, des troubles neurologiques et autres, ainsi que certains problèmes en ce qui concerne les porteurs sains;

Conscient qu'il n'existe à l'heure actuelle ni vaccin ni traitement curatif du SIDA;

Considérant que, dans ces conditions, l'infection VIH s'amplifiera et se propagera dans la population dans des proportions dangereuses, si aucune action immédiate et efficace de prévention n'est entreprise;

Considérant qu'une telle épidémie représentera une très lourde charge pour les services de santé et les systèmes de sécurité sociale, et aura de graves conséquences économiques;

Considérant que cela est susceptible de soulever des problèmes éthiques, légaux et sociaux en termes de stigmatisation et de discrimination;

Rappelant la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales;

Rappelant ses Recommandations n° R (83) 8 et n° R (85) 12 concernant le dépistage des marqueurs du SIDA chez les donneurs de sang;

Estimant que la mise en œuvre d'une politique de prévention globale harmonisée au niveau européen peut efficacement limiter la propagation de la maladie,

Au vu de l'état actuel des connaissances, recommande aux gouvernements des Etats membres :

I. de déclarer la lutte contre le SIDA priorité nationale urgente;

II. d'élaborer avec soin, en tenant compte des contextes socio-culturels, la politique de santé publique la plus appropriée pour la prévention du SIDA en arrêtant une stratégie globale comportant des programmes et des mesures :

— scientifiquement justifiés et efficaces pour empêcher la propagation de l'infection et protéger ainsi la santé des citoyens, et

— n'empiétant pas inutilement sur les droits individuels de ces derniers à l'information objective, à la liberté et à la vie privée ;

III. de suivre à cet effet les directives exposées dans l'annexe à la présente recommandation ;

IV. d'intensifier la coopération en Europe en étudiant des aspects spécifiques du contrôle du SIDA en vue de :

1. aider les administrations sanitaires nationales à adapter de façon permanente leur politique de santé publique aux exigences réelles ;

2. maximaliser l'efficacité de ces politiques en évitant le double emploi des efforts grâce à des échanges d'information, une comparaison et une évaluation des stratégies ;

3. identifier les sujets communs de recherche dans les domaines de la prévention du SIDA, du diagnostic et du traitement pour lesquels des fonds spécifiques devraient être alloués ;

4. parvenir à une politique européenne concertée et harmonisée dans la lutte contre le SIDA.

Annexe à la Recommandation n° R (87) 25

## **DIRECTIVES POUR L'ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE DE LUTTE CONTRE LE SIDA**

### **1. Comités de coordination**

Les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait devraient procéder d'urgence à la création de comités de coordination aux niveaux national, régional et local en tenant compte de la taille et de la structure administrative du pays.

#### *1.1. Tâches des comités*

La tâche du comité national devrait consister en l'élaboration d'une politique de santé publique pour la prévention du SIDA qui tienne compte des implications complexes sur le plan stratégique (pour les éléments essentiels d'une telle politique, voir point 2 ci-après).

La désignation de comités régionaux et locaux devrait servir à assurer un flux régulier d'informations et à réaliser une coopération verticale et horizontale dans la mise en œuvre de la politique et de la coordination des actions.

Le comité national devrait surveiller la mise en œuvre de la politique par l'institution d'un système adéquat de rétro-information permettant sa révision et son adaptation permanentes.

Des ressources à la fois financières et humaines devraient être dégagées pour la mise en œuvre sur les plans régional et local de la politique définie au niveau national.

#### *1.2. Composition des comités*

La composition du comité national devrait inclure, par exemple, des représentants des secteurs gouvernementaux concernés : santé, affaires sociales, sécurité sociale, éducation et recherche, etc.

Le comité national devrait recueillir l'avis d'experts dans des domaines divers, des parties intéressées, du personnel de santé et des organisations et associations, tant publiques que privées, dont les activités sont pertinentes pour la prévention du SIDA.

La composition des comités régionaux et locaux devrait inclure les mêmes représentants à l'échelon correspondant pour tenir compte de tous les intérêts en présence.

Qu'ils soient nationaux, régionaux ou locaux, les comités devraient être établis de façon à :

- garantir une approche équilibrée intégrant les divers aspects et implications du problème ;
- faciliter l'élaboration d'une politique fondée sur un consensus, prenant en compte les divers intérêts et propice à l'utilisation optimale de ressources limitées.

## **2. Elaboration d'une politique de santé publique : principes essentiels**

Le comité national de lutte contre le SIDA devrait arrêter une politique globale axée sur une stratégie concertée qui s'articule sur une série de programmes coordonnés et cohérents touchant à divers domaines complémentaires ; cette politique devrait comprendre :

- la prévention :
  - programmes d'information en matière de santé s'adressant au grand public,
  - programmes d'éducation en matière de santé pour les groupes particulièrement à risque,
  - programmes de promotion de la santé ;
- les mesures de santé publique ;
- le renforcement des services de santé ;
- la formation du personnel ;
- l'évaluation et la recherche.

### *2.1. Prévention : information, éducation et promotion en matière de santé*

Les administrations sanitaires nationales devraient concentrer leurs efforts sur les mesures préventives propres à susciter les changements de comportement nécessaires pour enrayer l'épidémie, étant donné que celles-ci sont décisives tant qu'aucun vaccin et aucun traitement n'ont été trouvés.

A cet effet, il y aurait lieu de définir une stratégie de communication en matière de santé au niveau national et de tenir compte de l'avis de spécialistes de l'éducation pour la santé et de la communication de masse, des sciences sociales et d'annonceurs publicitaires professionnels, etc. ; une telle stratégie devrait être fondée sur les programmes suivants, qui auront respectivement des effets à court, moyen et long terme :

- programmes d'information en matière de santé s'adressant au grand public afin de maintenir sa prise de conscience du problème, d'éviter toute réaction de panique et de le préparer à des activités ciblées d'éducation pour la santé ;
- programmes d'éducation pour la santé ciblés à l'intention des groupes particulièrement à risque, visant à les amener à modifier leurs comportements ;
- programmes de promotion de la santé visant à aider les individus à choisir des styles de vie sains.

#### *2.1.1. Programmes d'information en matière de santé s'adressant au grand public*

L'objectif devrait être de combattre la désinformation, les préjugés et la peur en élevant le niveau des connaissances sur les modes de transmission, la propagation de l'infection ainsi que sur les comportements à risque. Le public devrait être informé des mesures de prévention de l'infection et, en particulier, du fait que la transmission par voie sexuelle peut être prévenue en sélectionnant les partenaires sexuels, en évitant les contacts sexuels occasionnels et par l'utilisation de préservatifs.

Une attention particulière devrait être portée aux médias étant donné que leur influence sur l'opinion publique est déterminante ; une stratégie devrait être adoptée afin de susciter le sens des responsabilités pour ce qui est des reportages sur le SIDA ; à cet effet, des dossiers devraient être régulièrement préparés et communiqués à la presse.

#### *2.1.2. Programmes d'éducation en matière de santé pour les groupes particulièrement à risque*

Ces programmes devraient être planifiés à moyen terme, leur principal objectif — le changement des comportements — ne pouvant être atteint du jour au lendemain.

Trois principes essentiels devraient être à la base des activités en matière d'éducation pour la santé :

- le changement de comportement dépend des attitudes de l'individu ;
- l'individu est responsable des conséquences de ses actes envers lui-même, autrui et la société ;
- l'individu doit être traité avec dignité et respect.

Aucun programme d'éducation pour la santé (prévention primaire) ne devrait être lancé sans le support d'un dispositif de prévention secondaire et tertiaire (centres de tests librement consentis, services de consultation, de traitement et de soutien psychosocial).

L'importance des groupes cibles peut varier d'un pays à l'autre ; il y aura donc lieu de traduire ces différences dans les programmes et activités. Néanmoins, eu égard aux modes de transmission, les catégories suivantes devraient, en tout état de cause, être prises en considération :

- les toxicomanes par voie intraveineuse,
- les hommes ayant des rapports homosexuels,
- les prostitué(e)s,
- les clients des prostitué(e)s,
- les touristes à la recherche du sexe, qui proviennent des ou se rendent dans les régions où le SIDA est endémique,
- les hémophiles,
- les personnes séjournant ou voyageant dans des régions où le taux de prévalence du SIDA est élevé,
- la population carcérale,
- les adolescents.

### 2.1.3. Programmes de promotion de la santé

L'éducation sexuelle devrait être insérée dans une plus large réflexion sur les styles de vie et les relations humaines ; de tels programmes devraient encourager les individus à assumer leurs responsabilités en matière de santé en prenant conscience des risques et des avantages inhérents aux différents styles de vie.

## 2.2. Mesures de santé publique

Au vu de l'état actuel des connaissances, étant donné l'absence de traitement curatif et compte tenu de la complexité de l'épidémie, la mise en œuvre des mesures de santé publique suivantes est à considérer comme indispensable pour limiter la propagation de l'infection VIH.

### 2.2.1. Dépistage :

— des programmes de dépistage systématique devraient être mis en œuvre de façon rigoureuse pour tout don de sang, de lait maternel, d'organes, de tissus, de cellules et notamment de sperme, dans le respect des traditionnelles et strictes conditions de libre consentement et des normes en matière de confidentialité des données ; pour plus de sécurité, il y aura lieu de poursuivre l'application du traitement par la chaleur ou d'autres procédures d'inactivation des produits plasmatiques ; il conviendrait de continuer à recommander vivement aux individus ayant un comportement à haut risque de s'abstenir de participer aux dons ;

— aucun dépistage obligatoire ne devrait être introduit ni pour la population en général, ni pour des groupes particuliers ;

— les autorités sanitaires devraient par contre investir les ressources disponibles dans la mise en place de services — là où ils n'existent pas encore — pour les tests librement consentis, qui respecteront scrupuleusement les normes de confidentialité et pour permettre aux mêmes conditions la recherche de contact des séropositifs ;

— les tests librement consentis devraient avoir le support de services de consultation aisément accessibles, voire gratuits ;

— l'identification, si nécessaire, de groupes auxquels recommander le dépistage volontaire devrait être décidée par les autorités sanitaires en étroite coopération avec les experts en la matière ; l'identification, sur la base de facteurs de risque, de cas auxquels recommander le dépistage volontaire devrait relever du personnel médical ;

— pour garantir la qualité des tests, des centres de référence devraient être désignés.

### 2.2.2. Autres mesures :

— les mesures de santé publique, telles que les contrôles sanitaires, les restrictions de mouvement ou l'isolement des porteurs, ne devraient pas en règle générale être introduites sur base obligatoire ;

— au vu de l'état actuel des connaissances, des mesures discriminatoires, telles que le contrôle aux frontières, l'exclusion des porteurs de l'école, de l'emploi, du logement, etc., ne devraient pas être introduites ; en effet, elles ne se justifient pas du point de vue tant scientifique qu'éthique.

### 2.2.3. Information concernant la séropositivité :

— les individus, qu'ils soient donneurs ou non, devraient être informés du résultat positif confirmé de leur test sanguin ; ils devraient être orientés vers des services médicaux et de consultation compétents afin d'être informés des mesures visant à protéger leur propre santé et à prévenir la propagation de l'infection à d'autres individus ;

— les personnels de santé peuvent normalement prévenir la contamination en prenant les mesures appropriées ; c'est donc aux patients qu'il appartient de les aviser de leur séropositivité, à moins qu'ils aient expressément autorisé leur médecin à la signaler.

#### 2.2.4. *Dans le but de mieux connaître l'épidémiologie de l'infection VIH :*

— il est vivement recommandé de notifier les cas de SIDA, dans le respect rigoureux des normes de confidentialité ;

— là où elle est mise en œuvre, la notification de séropositivité devra être exécutée dans le respect rigoureux des normes de confidentialité ;

— il est essentiel de procéder, sur une base volontaire, à des études épidémiologiques d'échantillons représentatifs ou de cohortes de la population générale et de certains groupes à comportement à risque, dans le respect des normes de confidentialité et d'anonymat, afin d'identifier les facteurs de risque liés à la séropositivité et à la modification de la pathologie.

#### 2.3. *Renforcement des services de santé*

Des plans modulables tenant compte des projections épidémiologiques et en mesure de répondre efficacement aux besoins croissants en la matière devraient être établis ; à cet égard, les autorités sanitaires compétentes devraient :

— assurer la mise en place de services hospitaliers adéquats, ou renforcer par des équipes pluridisciplinaires les services hospitaliers existants pour le traitement du SIDA et des autres affections connexes ;

— organiser des services ambulatoires renforcés par des services de soins communautaires, afin de permettre aux patients de préserver au maximum une vie privée et sociale intégrée à la communauté ;

— organiser des services de soutien psychosocial pour les patients hospitalisés ou ambulatoires, ainsi que pour les porteurs asymptomatiques, leurs partenaires et leur famille.

#### 2.4. *Formation du personnel*

Toutes les catégories du personnel de santé, et plus particulièrement tous ceux qui s'occupent du diagnostic, du traitement, de la prévention de la transmission des infections, du soutien psychologique et des soins aux mourants, devraient bénéficier de programmes de formation appropriés.

Des personnels des services sociaux devraient être formés pour veiller à l'application des politiques et des réglementations et pour dispenser une aide et un soutien psychologique aux patients et à leur famille.

Certains personnels qui, par leur métier, peuvent entrer en contact avec des fluides et des sécrétions infectieux devraient recevoir une information actualisée sur les précautions d'hygiène élémentaires à prendre pour eux-mêmes et leurs clients.

Une formation devrait être organisée pour les enseignants dans le but de leur permettre d'intégrer la prévention du SIDA dans l'éducation pour la santé.

#### 2.5. *Evaluation et recherche*

Le développement de la recherche et de la coopération au niveau européen, par la désignation de centres de référence dans tous les domaines pertinents, est une priorité urgente pour la lutte contre le SIDA, serait très bénéfique en termes d'efficacité des programmes et de coûts et devrait par conséquent faire l'objet d'un soutien important de la part des administrations sanitaires nationales.