

CONSEIL DE L'EUROPE

COMITÉ DES MINISTRES

RECOMMANDATION N° R (89) 14

DU COMITÉ DES MINISTRES AUX ÉTATS MEMBRES

SUR LES INCIDENCES ÉTHIQUES DE L'INFECTION VIH

DANS LE CADRE SANITAIRE ET SOCIAL¹

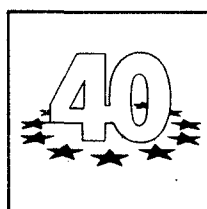
*(adoptée par le Comité des Ministres le 24 octobre 1989,
lors de la 429^e réunion des Délégués des Ministres)*

1. Le Comité des Ministres, en vertu de l'article 15.b du Statut du Conseil de l'Europe,
2. Considérant que l'objectif du Conseil de l'Europe est de réaliser une plus grande unité entre ses membres et que cet objectif peut être poursuivi, entre autres, par l'adoption d'une action commune dans le domaine de la santé ;
3. Conscient de l'ampleur du défi que représente pour les autorités responsables de la santé publique l'infection VIH en l'absence de vaccin et de traitement curatif ;
4. Conscient en particulier des problèmes éthiques dans le cadre sanitaire et social découlant de la nécessité d'assurer un équilibre entre les droits et les devoirs de l'individu et ceux de la collectivité dans la lutte contre l'infection ;
5. Convaincu que le respect des droits fondamentaux et des droits sociaux des individus contaminés par le virus VIH et des malades atteints du Sida est indispensable à la réussite d'une politique de santé publique visant la prévention ;
6. Tenant compte à cet égard de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales et de la Charte sociale européenne ;

1. Lors de l'adoption de cette recommandation :

— la Déléguée de la Suède, se référant à l'article 10.2.d du Règlement intérieur des réunions des Délégués des Ministres, a fait enregistrer son abstention et, dans une déclaration explicative, a indiqué que son Gouvernement ne se considère pas lié par la recommandation ;

— le Délégué de l'Islande, en application de l'article 10.2.c du Règlement intérieur des réunions des Délégués des Ministres, a réservé le droit de son Gouvernement de se conformer ou non au paragraphe 41 de l'annexe à la recommandation concernant « la notification aux partenaires ».



Quarante ans
Conseil de l'Europe

7. Rappelant sa Recommandation n° R (87) 25 concernant une politique européenne commune de santé publique de lutte contre le syndrome d'immunodéficience acquise (Sida), et en particulier les recommandations concernant la mise en œuvre d'une stratégie globale d'information,
8. Recommande que les gouvernements des Etats membres :
9. — veillent à ce que les principes énoncés dans l'annexe à la recommandation, élaborés à la lumière des connaissances actuelles, trouvent une application pratique dans les politiques nationales de santé visant à combattre l'infection VIH ;
10. — fassent en sorte à cet effet que la recommandation soit portée à l'attention de tous les individus et organismes chargés d'élaborer et de mettre en œuvre les politiques de lutte contre l'infection VIH.

Annexe à la Recommandation n° R (89) 14

I. Politique de santé publique

11. Dans ce contexte, les trois principaux aspects à examiner d'un point de vue éthique et juridique sont :
12. — l'opportunité d'instaurer des tests volontaires ou différentes formes de dépistage ;
13. — l'opportunité d'assurer aux personnes infectées les mêmes garanties de confidentialité qu'aux autres patients ;
14. — l'opportunité de l'introduction de mesures restrictives.
15. A la lumière des connaissances actuelles, le test volontaire, intégré dans le processus de consultation-conseil, est l'approche la plus efficace du point de vue de la santé publique et la plus acceptable éthiquement et juridiquement, à condition d'être assortie de campagnes d'information vigoureuses, du plein respect de la confidentialité et de la mise en œuvre d'une politique non discriminatoire.

A. Tests volontaires et dépistage

16. Il découle de ce qui précède que les autorités de santé publique devraient :
 - a. *En ce qui concerne les consultations-conseils et les tests volontaires :*
17. — faire en sorte que le test volontaire soit facilement accessible dans des cliniques pour maladies sexuellement transmissibles (MST), dans les services de soins de santé primaires, et en particulier dans les cabinets médicaux des généralistes, ainsi que dans les centres de traitement des toxicomanes ; veiller à ce que ces services respectent la confidentialité, soient toujours accompagnés par un processus de consultation-conseil et qu'ils soient gratuits (ou couverts par une procédure confidentielle de sécurité sociale) ;
18. — organiser la formation aux activités de consultation-conseil de manière à permettre à une grande partie du personnel de santé et social d'acquérir les techniques nécessaires, et cela tout particulièrement au niveau des soins de santé primaires et des organismes volontaires ;
19. — veiller à ce que les services de consultation-conseil respectent le consentement et la confidentialité ; à ce qu'ils fournissent le soutien psychologique et pratique approprié, tout en respectant la dignité et l'autonomie de l'individu ; à ce qu'ils l'éclairent quant à ses droits et responsabilités en relation avec l'infection VIH ;
20. — promouvoir et évaluer régulièrement les stratégies d'information et d'éducation pour le public en général, ainsi que pour les groupes susceptibles d'adopter des comportements à risque, et soutenir la recherche concernant les comportements et attitudes associés à la transmission VIH ainsi que les facteurs susceptibles de favoriser les modifications durables du comportement ;
21. — intensifier des programmes ciblés d'information et d'éducation à la santé, mettant l'accent sur l'importance des comportements à risque, destinés à ceux qui sont potentiellement exposés ;
22. — veiller à ce que les groupes de population les plus difficiles à atteindre (par exemple les groupes ethniques minoritaires, les personnes souffrant d'incapacités sensorielles, celles ayant des troubles d'apprentissage) soient effectivement informés par des campagnes ciblées au niveau local ;

23. — prendre sérieusement en considération des approches pragmatiques non coercitives (par exemple la mise à disposition de seringues et aiguilles stériles aux toxicomanes, ainsi que d'instructions sur les méthodes de nettoyage des aiguilles et la mise à disposition des préservatifs dans les prisons), afin de réduire les probabilités de transmission dans les situations à haut risque ; ces mesures devraient s'inscrire dans le cadre d'une politique préventive globale comprenant l'information, la consultation-conseil et le traitement ;

24. — promouvoir l'adoption de politiques non discriminatoires et en assurer la mise en œuvre dans tous les contextes concernés (voir ci-après point V) ;

b. En ce qui concerne le dépistage systématiquement proposé :

25. — examiner attentivement l'introduction de programmes de dépistage systématiquement proposé à titre préventif compte tenu de différents aspects et notamment de :

26. —
- la raison d'être du programme proposé,
 - la population visée pour le dépistage,
 - les taux de prévalence spécifique,
 - la méthode à utiliser pour le dépistage,
 - l'usage qui sera fait des données ainsi recueillies,
 - les modalités prévues pour communiquer les résultats à la personne testée et pour assurer le processus de consultation-conseil avant et après le test,
 - l'impact social du dépistage,
 - les considérations juridiques et éthiques soulevées par le programme de dépistage envisagé ;

27. — charger le personnel de santé d'identifier sur la base des taux de prévalence spécifique des groupes et individus afin de leur proposer un test volontaire respectant le consentement éclairé et la confidentialité des données ;

28. — faire en sorte que pour atteindre l'objectif de prévention des programmes de dépistage systématiquement proposé, des services de consultation-conseil soient offerts à tous les individus devant être soumis au dépistage ;

c. En ce qui concerne le dépistage systématique (de routine) :

29. — en l'état actuel des connaissances et en l'absence de traitement curatif, considérer le dépistage systématique comme non conforme à l'éthique et contraire aux droits des individus s'il est effectué automatiquement sur des groupes de population sans consentement éclairé et sans prestation de conseils, étant donné qu'en transgressant les principes d'autonomie et d'intégrité corporelle, il constitue une intrusion dans la vie privée et risque de provoquer d'importantes conséquences sur les plans psychologique, social et financier des individus ;

30. — veiller à ce que de telles procédures ne soient pas appliquées et à cette fin attirer l'attention du personnel des services de santé sur leur caractère inacceptable du point de vue éthique ;

d. En ce qui concerne le dépistage prescrit :

31. — mettre en œuvre de façon rigoureuse le dépistage prescrit pour tout don de sang et pour les donneurs de lait maternel, d'organes, de tissus, de cellules et de sperme, dans le strict respect des normes traditionnelles de libre consentement et de confidentialité des données ;

32. — examiner attentivement les modalités prévues pour communiquer les résultats à la personne testée et assurer le processus de consultation-conseil avant et après le test ;

e. En ce qui concerne le dépistage obligatoire :

33. — considérer, en l'absence de traitement curatif, et compte tenu de l'impossibilité d'imposer des modifications de comportement et de mettre en œuvre des mesures restrictives, le dépistage obligatoire comme non conforme à l'éthique, inefficace, irrespectueux de la vie privée, discriminatoire et éventuellement néfaste ;

34. — veiller à ce que le dépistage obligatoire ne soit instauré pour aucun groupe de population, en particulier pour des groupes de population donnés tels que les populations « captives », par exemple la population carcérale, les immigrants et les nouvelles recrues ;

35. — proposer à ces groupes information et consultation-conseil.

B. Confidentialité

36. Il est recommandé aux autorités de santé publique de :

— En ce qui concerne la notification des cas :

37. — faire en sorte que la notification des cas de Sida et, là où elle est prévue par les autorités sanitaires, des cas de séropositivité soit pratiquée à des fins exclusivement épidémiologiques et donc en stricte conformité avec

les règlements en vigueur en matière de confidentialité et, en particulier, que les données soient transmises selon des modalités excluant l'identification :

38. - afin d'éviter toute possibilité d'utilisation discriminatoire de données sensibles concernant la santé,

39. - afin d'éviter de décourager les individus qui souhaitent se soumettre volontairement à un test ;

— *En ce qui concerne la relation patient-personnel de santé :*

40. — défendre énergiquement le respect de la confidentialité en promulguant si nécessaire des réglementations spécifiques et en promouvant des programmes d'information pour les personnels de santé destinés à clarifier les implications du principe de confidentialité en relation avec l'infection VIH ;

— *En ce qui concerne la notification aux partenaires :*

41. — veiller à ce qu'en principe il n'y ait pas de notification aux partenaires sans le consentement du patient, et envisager des procédures de consultation, dans le respect des codes nationaux d'éthique médicale et des réglementations, pour les cas extrêmes de refus de la part d'un patient de coopérer à l'information d'une tierce personne restée dans l'ignorance et connue du médecin ;

42. — veiller à ce que le principe de l'autonomie et de la dignité du patient ainsi que la confidentialité soient pleinement respectés dans ce contexte ;

43. — attirer l'attention des personnels de santé sur le rôle crucial d'une action de consultation-conseil soutenue pour le succès de la notification aux partenaires ;

44. — attirer l'attention des personnels de santé sur l'importance d'aider les patients à comprendre leur responsabilité vis-à-vis de partenaires ;

45. — promouvoir la notification aux partenaires dans le cadre d'une stratégie préventive globale proposant des services accessibles ainsi que la notification confidentielle par des tiers, le cas échéant sans identification du patient.

C. Contrôles sanitaires

46. Il est recommandé aux autorités de santé publique de :

47. — s'abstenir d'introduire des restrictions à la liberté de déplacement au moyen de procédures aux frontières, inefficaces et coûteuses, et ce pour toutes les catégories de voyageurs, y compris les travailleurs migrants ;

48. — ne pas avoir recours à des mesures coercitives, tels la quarantaine et l'isolement pour les individus infectés par le VIH ou les patients atteints du Sida.

II. Personnel de santé

49. Les règles générales qui s'appliquent à tout lieu de travail (voir section V.A) s'appliquent également aux services de soins. Toutefois, des recommandations additionnelles sont nécessaires, étant donné les tâches particulières relatives aux soins assumées par ce personnel et les conséquences éthiques et juridiques qui en découlent.

A. Prévention

a. Education et formation :

50. — le personnel de santé devrait recevoir une formation concernant le virus d'immunodéficience humaine, l'infection par le virus, ses incidences psychologiques et sociales, et la prévention de l'infection ; cette formation devrait également porter sur les incidences éthiques et juridiques de l'infection ainsi que sur son éventuelle reconnaissance en tant que maladie professionnelle ; cet enseignement devrait être intégré dans le programme de formation initiale, spécialisée et complémentaire ;

51. — pour les professionnels de santé qui sont en contact avec les patients, cette formation devrait insister notamment sur :

52. - le recours routinier pour tout patient aux techniques et procédures de manipulation fiables pour le contrôle de l'infection par le sang et les substances corporelles pouvant transmettre les maladies infectieuses et le VIH en particulier,

53. - les tendances épidémiologiques de l'infection VIH afin de les aider à identifier les personnes auxquelles un test volontaire devrait être proposé,

54. - les techniques et les méthodes de consultation-conseil permettant d'apporter au patient le soutien psychologique nécessaire au patient,

55. - les incidences d'ordre éthique et juridique de l'infection VIH ;

56. — le personnel sanitaire d'urgence opérant au niveau préhospitalier devrait aussi recevoir une formation initiale et continue en ce qui concerne les méthodes de prévention pour la transmission des maladies infectieuses.

b. *Méthodes et procédures de prévention de l'infection dans les services de soins de santé :*

57. — afin de protéger les professionnels de santé qui, dans l'exercice de leurs fonctions, se trouvent au contact de sang, de sécrétions corporelles ou de tissus susceptibles d'être infectés, des normes permanentes et impératives devraient être adoptées en ce qui concerne les procédures opérationnelles standard dans le cadre du traitement des maladies transmises par le sang ; l'accent devrait être mis sur les précautions à prendre pour éviter les blessures par aiguille, ces précautions devant être prises avec tous les patients à titre de routine ;
58. — ces normes devraient être établies à partir d'une évaluation des risques d'infection auxquels sont potentiellement exposés les professionnels de santé : il faudrait procéder à cet effet à un examen de leurs conditions de travail et des tâches spécifiques qu'ils peuvent être appelés à remplir¹ ;
59. — les professionnels de santé devraient considérer tous les patients comme étant potentiellement contaminants et devraient respecter rigoureusement l'ensemble des précautions contre la contamination par le sang, les sécrétions corporelles et les tissus ou toute autre procédure visant le contrôle de l'infection ;
60. — les hôpitaux et autres structures médicales devraient mettre en place, sous le contrôle des autorités sanitaires, un dispositif de mesures de contrôle et de protection (y inclus les procédures opérationnelles standard) ; parallèlement, le personnel de santé devrait recevoir une formation appropriée, être doté d'un matériel de protection adéquat et l'application des mesures préconisées devrait être contrôlée ; en cas de non-respect, il conviendrait de recourir à des mesures de conseil, de formation et de recyclage.

c. *Soutien médico-psychologique pour les personnels de santé :*

61. — les autorités sanitaires ou les autres employeurs concernés devraient proposer (gratuitement) à tout professionnel de santé s'occupant de patients infectés par le VIH et exposé au risque d'infection :
62. - un service de conseil médical dans le cadre de la surveillance susmentionnée,
63. - un service de conseil psycho-social pour permettre aux professionnels de santé s'occupant d'individus séropositifs ou de patients atteints du Sida de mieux assumer les tensions auxquelles ils sont soumis ;
64. — à la suite d'une exposition parentérale accidentelle connue ou suspectée, à du sang, des sécrétions corporelles ou des tissus, des contrôles sérologiques et des services de consultation-conseil devraient être proposés ; ce programme de surveillance devrait comporter des dispositions strictes pour la protection de la confidentialité des résultats des tests.

B. *Le personnel de santé infecté par le VIH*

65. — devrait être informé et conseillé quant aux risques potentiels qu'il court en traitant des malades atteints d'infections transmissibles et aux mesures destinées à réduire au minimum les risques de contamination tant pour lui-même que pour ses patients ;
66. — devrait s'abstenir de toute activité médicale susceptible d'entraîner un risque même minime de contamination des patients (cela s'applique également aux professionnels de santé séropositifs exerçant dans le secteur libéral) ;
67. — devrait être incité, le cas échéant, à demander soit une restructuration de ses activités, soit une autre affectation (si de telles possibilités existent), soit un horaire de travail aménagé ;
68. — devrait être informé des dispositifs et procédures permettant la reconnaissance éventuelle de l'infection VIH en tant que maladie professionnelle ou accident du travail.

C. *Devoirs du personnel de santé*

69. — tous les professionnels de santé ont le devoir de soigner les patients infectés par le virus VIH ou atteints du Sida ; c'est seulement lorsque la protection du personnel est de toute évidence insuffisante (manque de matériel de protection, de formation, etc.) que les professionnels de santé peuvent refuser d'accomplir des tâches les exposant à un risque. Par conséquent :
70. - un professionnel de santé ne peut pas, d'un point de vue éthique et/ou contractuel refuser de traiter un patient dont l'état relève de son domaine de compétence pour l'unique raison que celui-ci est séropositif ;

1. La classification suivante des tâches à risque devrait être recommandée :

- catégorie I : tâches dont l'exécution nécessite l'utilisation d'un matériel de protection ;
- catégorie II : tâches appartenant à la catégorie I dont l'exécution peut être requise de manière inopinée ; le matériel de protection doit donc être facilement et immédiatement accessible ;
- catégorie III : tâches ne nécessitant pas d'équipement de protection.

71. - tout professionnel de santé qui n'est pas en mesure de prodiguer les soins nécessaires à une personne atteinte du Sida devrait l'adresser à des médecins ou à des centres médicaux disposant de l'équipement approprié ; jusqu'à ce que ce transfert ait été opéré, le médecin devrait soigner ce malade au mieux de ses connaissances ;
72. - le principe de la liberté du médecin de décider ou non de traiter un patient devrait être appliqué de façon à ne pas donner lieu à des discriminations à l'encontre d'individus ou de catégories de malades ; il devrait respecter les règles régissant la relation médecin-patient ;
73. - toute violation de ces principes devrait être signalée aux autorités compétentes qui prendront les dispositions prévues par la législation.

III. Assistance sanitaire et sociale

74. Toute discrimination par les services sanitaires et sociaux, publics ou privés est à considérer comme non conforme à l'éthique, et les considérations de solidarité sociale, là où l'intérêt de l'individu et de la société convergent, devraient primer.
75. Il est par conséquent recommandé aux autorités de santé publique :
 - *En ce qui concerne la sécurité sociale :*
76. — de faire en sorte que la prévention et le traitement tant dans le secteur hospitalier qu'en régime ambulatoire soient gratuits ou remboursés en conformité avec les systèmes de sécurité sociale existants ;
 - *En ce qui concerne les services de soins :*
77. — d'assurer sans discrimination une gamme complète d'activités et de services préventifs tels que l'information, la consultation-conseil, le test, le soutien psychologique ;
78. — d'assurer un éventail complet de services de soins à la fois hospitaliers et extra-hospitaliers, y inclus les soins en phase terminale, dotés d'équipes multidisciplinaires, de manière que l'on puisse offrir à chaque patient ceux qui correspondent le mieux à ses problèmes psychologiques et sociaux ;
 - *En ce qui concerne l'assistance sociale :*
79. — d'assurer une étroite coopération entre les travailleurs sociaux et le personnel de santé afin d'aider les patients à se maintenir au sein de la communauté et dans la vie active, et de les aider à résoudre leurs problèmes psychologiques, familiaux, sociaux, professionnels, financiers et juridiques ;
80. — de promouvoir les soins et l'aide à domicile, et l'organisation de groupes d'entraide, en soutenant les associations bénévoles.

IV. Recherche épidémiologique

81. En vue de leur contribution possible à la planification de campagnes d'information et d'éducation ainsi qu'à celle des services de soins, l'introduction d'enquêtes épidémiologiques comme moyen d'évaluation de l'incidence et de la prévalence de l'infection devrait être prise en considération. Afin de préserver l'équilibre entre les problèmes éthiques et juridiques que ces enquêtes soulèvent, et de satisfaire aux impératifs scientifiques, il est recommandé que :
82. — avant d'autoriser des études épidémiologiques de séroprévalence sur des échantillons représentatifs de la population, les autorités doivent :
 - s'assurer que de telles études sont menées conformément aux impératifs éthiques et juridiques,
 - évaluer attentivement la valeur scientifique des résultats attendus pour les stratégies de protection de la santé publique ;
83. — en cas d'autorisation, le public soit informé de façon appropriée ;
84. — si la législation ou les règlements nationaux autorisent que des tests soient pratiqués sans consentement, les résultats soient anonymes ;
85. — si des tests sont pratiqués avec le consentement des individus, les résultats soient nominatifs pour ceux qui consentent et qu'un test anonyme soit proposé à ceux qui refusent le test nominatif ;
86. — la prestation de consultation-conseil et le test volontaire soient rendus, dans la mesure du possible, facilement accessibles dans les situations où sont effectués des tests anonymes.

V. Le cadre social

87. L'infection VIH n'étant pas transmissible dans la vie quotidienne, l'introduction du dépistage de l'infection VIH dans le milieu du travail et de l'éducation n'est pas justifiée compte tenu de la longue période de latence qui

caractérise l'infection VIH et de l'absence de preuves scientifiques quant à ses répercussions sur les capacités professionnelles. De même, toute discrimination en ce qui concerne le logement ne peut se justifier.

A. *Emploi*

88. Il est recommandé aux autorités compétentes de faire en sorte que :

— *Avant l'embauche :*

89. — toute pratique de la part d'employeurs publics ou privés visant à soumettre un candidat à un test de détection VIH soit énergiquement combattue ; de même, le futur employé ne devrait en aucun cas faire l'objet de pressions pour révéler s'il est infecté par le VIH ;

90. — aucune sanction ne puisse lui être infligée ultérieurement s'il s'avérait que le résultat d'un test effectué avant le recrutement était positif ;

— *En cours d'emploi :*

91. — les travailleurs ne soient pas obligés de se soumettre à un dépistage du VIH ni de donner des informations détaillées sur leur comportement personnel ;

92. — les employeurs veillent à ce que leurs politiques de gestion du personnel garantissent aux employés contaminés par le virus VIH les mêmes droits et avantages qu'à leurs collègues souffrant d'autres prédispositions, maladies et incapacités ;

93. — tout comme n'importe quel travailleur souffrant d'une maladie ou d'une incapacité, les travailleurs atteints de l'infection VIH soient traités équitablement et avec compréhension et qu'ils soient autorisés à poursuivre leur activité aussi longtemps qu'ils en sont capables ;

— *En ce qui concerne la médecine du travail :*

94. — le personnel des services de la médecine du travail ne soit en aucun cas contraint par l'employeur de procéder à des examens de dépistage du VIH, tant pour les candidats à l'emploi que pour les employés ;

95. — le personnel des services de la médecine du travail, si un salarié l'informe d'une éventuelle infection VIH, respecte la réglementation habituelle en matière de confidentialité et ne tienne compte de cette information que dans l'intérêt de la santé du patient ;

96. — le personnel des services de la médecine du travail ne réévalue en aucun cas l'aptitude au travail de l'intéressé à la lumière de cette information (sauf si celui-ci risque d'être exposé, dans le milieu du travail, à des facteurs potentiellement nuisibles à sa santé) ; il ne devrait absolument pas non plus être tenu d'informer l'employeur de l'état d'un employé atteint de l'infection VIH ;

97. — les employeurs aient le devoir de protéger la confidentialité des informations médicales concernant leurs employés, tout particulièrement en ce qui concerne l'infection VIH ; par conséquent, les données de santé ne devraient être manipulées et stockées que par des personnels autorisés, tenus au respect du secret médical ;

— *En ce qui concerne les politiques de gestion du personnel et les programmes d'information :*

98. — les employeurs, les gestionnaires de haut niveau et les dirigeants des syndicats adoptent de manière très claire et sans équivoque des politiques non discriminatoires en matière d'emploi et s'attachent à promouvoir et financer des programmes d'information sur l'infection VIH, ses modes de transmission et les mesures de prévention ;

99. — les médecins du travail coopèrent étroitement à l'élaboration de tels programmes.

B. *Education*

100. Il est recommandé que les autorités compétentes veillent à ce que :

— *En ce qui concerne le dépistage :*

101. — aucun programme de dépistage obligatoire ne soit mis en place en tant que moyen de sélection, que ce soit pour les élèves, les étudiants ou les enseignants ;

— *En ce qui concerne les politiques de gestion du personnel :*

102. — toutes les recommandations énumérées à la rubrique « emploi » soient mises en œuvre dans le cas des enseignants ;

— *En ce qui concerne les programmes d'information :*

103. — des programmes d'éducation scolaires sur l'infection VIH et le Sida fassent partie intégrante d'un programme global d'éducation pour la santé à la fois mieux planifié et plus progressif, comprenant l'éducation sur la famille et l'éducation sexuelle ; ces programmes devraient commencer avant l'âge de la puberté des élèves ;

104. — un programme intensif de formation soit mis en œuvre pour les enseignants et les éducateurs sanitaires concernés ;

105. — ces programmes soient élaborés en étroite coopération avec les services de santé scolaire et le personnel de santé exerçant dans la communauté, afin d'assurer la cohérence de l'information et un suivi approprié de la part du personnel de santé (par exemple services de consultation-conseil, test) ;

— *En ce qui concerne la confidentialité :*

106. — le personnel de santé scolaire, les enseignants et autres personnels du secteur éducatif respectent tous rigoureusement les principes de confidentialité ;

107. — la question de savoir s'il faut informer l'école de la présence d'un enfant ou d'un adolescent séropositif soit résolue uniquement dans l'intérêt de la personne concernée, au cas par cas, et par une concertation entre, si possible, la personne infectée, les parents, les enseignants et le personnel de santé.

C. Logement

108. Il est recommandé aux autorités compétentes de :

109. — prendre contact avec les agences immobilières et leur fournir des informations sur l'infection VIH, sur les droits sociaux des individus, sur les sanctions en cas de politiques discriminatoires ;

110. — promouvoir la prise de mesures appropriées en matière de logement pour les individus infectés par le VIH, afin de leur permettre de vivre au sein de la communauté.

VI. Assurance

111. Les autorités nationales devraient coopérer avec les compagnies d'assurance privées afin d'élaborer un code assurant :

- le respect de la dignité et de la vie privée de l'individu ;
- le consentement éclairé accompagné de consultation-conseil pour toute forme de test ;
- la non-introduction du dépistage pour les polices d'assurance collectives ;
- la protection des données médicales et de toute information de nature confidentielle relative à la vie privée de l'individu ;
- l'adoption d'une politique claire face à l'infection VIH.

112. Les autorités nationales devraient envisager l'étude des possibilités d'assurance pour les individus infectés par le VIH.

*

* *

113. Pour tous les contextes et situations dans lesquels peuvent se produire des discriminations et des violations des droits civiques et sociaux de l'individu, il devrait exister un système approprié et confidentiel permettant de porter rapidement remède à ces discriminations ou violations.