RÉSOLUTION DU CONSEIL ET DES MINISTRES DE LA SANTÉ DES ÉTATS MEMBRES, RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL

du 22 décembre 1989

concernant la lutte contre le SIDA

(90/C 10/02)

LE CONSEIL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES ET LES MINISTRES DE LA SANTÉ DES ÉTATS MEMBRES, RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL,

vu les traités instituant les Communautés européennes,

considérant leur approche commune en matière de lutte contre le SIDA, dégagée dès 1986 et développée depuis [1],

demeurent préoccupés par la progression de l'épidémie de SIDA dans les États membres de la Communauté et par ses conséquences sociales, économiques, juridiques et éthiques;

rappellent leurs conclusions du 16 mai 1989 [2] affirmant que la contamination par injection de drogue est une préoccupation majeure des responsables de la santé;

soulignent les très grands efforts entrepris par tous les États membres dans les domaines de la recherche, du traitement et de la prévention ainsi que l'important effort de coordination de la recherche entrepris au niveau communautaire;

constatent que, malgré les progrès encourageants réalisés dans la recherche, des vaccins et traitements efficaces ne seront pas largement disponibles avant plusieurs années;

rappellent l'importance de la coopération internationale, notamment avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Conseil de l'Europe;

considèrent comme opportun de réaffirmer et de préciser, à l'intention de tous les citoyens européens, les principes qui doivent guider la prévention et la lutte contre le SIDA;

rappellent en outre leurs conclusions du 15 mai 1987 [3] décidant l'élaboration d'un plan d'action et de coordination à retenir par les États membres et sur le plan communautaire;

conviennent à cette fin de renforcer la coordination des actions nationales et communautaires et de promouvoir des activités d'intérêt commun.

A. Les principes communs de lutte contre le SIDA

I. *Prévention*

1. La priorité absolue dans la lutte contre le SIDA, à côté de la recherche, doit continuer d'être attribuée à la prévention par l'information et l'éducation en matière de santé.

2. L'information donnée doit être claire et complète et mettre l'accent sur le fait que l'infection par le VIH et la maladie du SIDA ne justifient aucune réaction de peur ou de discrimination, quelle qu'elle soit.

3. Les actions d'information et d'éducation en matière de santé doivent délivrer des messages adaptés: d'une part, le rappel au grand public, et en particulier aux jeunes, des messages généraux de prévention reste indispensable; d'autre part, les actions locales ou ciblées doivent prendre le relais de ces messages.

Une attention particulière doit être portée aux moyens permettant d'atteindre les toxicomanes et les personnes les plus marginalisées.

4. La prévention doit inclure une amélioration de l'accès aux conseils individuels appropriés et aux moyens de protection disponibles contre le virus, notamment les préservatifs et un matériel d'injection sûr.

5. Ces actions doivent faire l'objet d'évaluations régulières et rigoureuses.

II. *Utilisation des tests de diagnostic*

1. Les tests de diagnostic appropriés doivent être largement accessibles sur une base volontaire et confidentielle dans le cadre des systèmes de santé publique.

(1) JO n° C 184 du 23. 7. 1986, p. 21,
JO n° C 178 du 7. 7. 1987, p. 1,
JO n° C 197 du 27. 7. 1988, p. 8,
JO n° C 28 du 3. 2. 1989, p. 1, et
JO n° C 185 du 22. 7. 1989, p. 3.

(2) JO n° C 185 du 22. 7. 1989, p. 3.

(3) JO n° C 178 du 7. 7. 1987, p. 1.

Lorsque cela s'avère opportun, des dispositifs supplémentaires peuvent être mis en place pour offrir aux individus la possibilité de se faire tester dans le respect de l'anonymat et, si possible, gratuitement.

2. Ces tests s'inscrivent dans une démarche individuelle de prévention, toujours associée à une information et à des conseils offerts par des personnes qualifiées.

3. En l'état actuel des connaissances, aucun motif de santé publique ne justifie le dépistage systématique et obligatoire d'individus, à savoir le dépistage sans information ni consentement préalables des personnes testées. Cette pratique est en particulier inefficace en termes de prévention.

4. L'amélioration des données épidémiologiques, dans le cadre d'études longitudinales ou prospectives et à des fins de santé publique, requiert l'utilisation de stratégies appropriées.

5. Les progrès réalisés dans l'usage médical des substances d'origine humaine (telles que le sang et ses dérivés, les organes et les tissus, le sperme) doivent être activement poursuivis.

Le don volontaire et non rémunéré de telles substances, le maintien du dépistage lors de chaque don par des tests appropriés (sérologie des virus du SIDA), l'élaboration d'une politique d'information des donneurs visant à exclure les donneurs à risque, ainsi que l'exécution de contrôles de qualité rigoureux et comparables dans la Communauté, contribuent de façon essentielle à la sécurité de l'utilisation de ces dons, et notamment à la sécurité transfusionnelle.

III. *Lutte contre les discriminations*

1. Toute discrimination à l'encontre des personnes atteintes par le sida ou l'infection à VIH constitue une violation des droits de l'homme et empêche, par ses effets d'exclusion et de stigmatisation, une politique efficace de prévention.

2. La libre circulation des personnes, des biens et des services dans la Communauté et l'égalité de traitement établis par les traités sont assurées et doivent continuer de l'être.

3. Il convient donc d'exercer la plus grande vigilance pour lutter contre toutes les formes de discrimination, en particulier à l'embauche, sur le lieu de travail, à l'école, ainsi qu'en matière de logement et d'assurance-maladie.

4. En matière plus particulièrement de logement et d'assurances privées, il conviendrait de rechercher des solutions conciliant les intérêts économiques avec le principe de non-discrimination.

IV. *Prise en charge médico-sociale des séropositifs et des malades*

1. Pour permettre aux personnes atteintes de bénéficier pleinement des améliorations réalisées dans la thérapeutique et le diagnostic, il convient d'assurer un accès aux soins aussi large et précoce que possible.

2. En particulier, les personnes dépourvues de couverture sociale, situation fréquente chez les toxicomanes ou anciens toxicomanes, requièrent, le cas échéant, des mesures spécifiques.

3. La diffusion d'informations sur les solutions qui ont fait leurs preuves dans certains pays devrait être favorisée et soutenue, notamment au niveau communautaire.

4. Les organisations non gouvernementales, qu'elles regroupent des personnes atteintes ou concernées par l'épidémie, jouent un rôle essentiel dans la prise en charge psychologique et sociale des personnes atteintes. Ce rôle doit être favorisé et plus largement reconnu.

B. Les activités concrètes: plan d'action

I. *Recherche fondamentale et opérationnelle*

La politique communautaire de la recherche est, à ce jour, axée notamment sur les vaccins, les traitements et l'épidémiologie, ainsi que sur les modalités d'intégration de la lutte contre le SIDA dans les services de santé, en particulier dans les pays en développement.

Cette politique doit être poursuivie et renforcée avec tous les moyens nécessaires.

II. *Recherche et évaluation de l'impact socio-économique*

Une meilleure connaissance de la pathogénèse du SIDA doit s'accompagner également d'une meilleure compréhension de l'impact psycho-social, économique et démographique de la maladie et de ses conséquences sur les sociétés européennes et dans le monde entier.

La Commission est invitée à considérer en particulier, dans les actions concertées de recherche, les thèmes suivants: analyse et évaluation des besoins en matière de prise en charge, recherche sur les comportements et leurs déterminants, notamment en matière de prévention, mise au point de méthodologies d'évaluation des actions de prévention, analyse des conséquences socio-économiques, élaboration de prévisions et de scénarios en ce domaine.

III. *Coopération internationale*

Le Conseil prend acte des actions déjà entreprises dans le cadre du programme de lutte contre le SIDA dans les pays en développement adopté le 21 mai 1987.

Sans préjuger des priorités qui restent à établir, le Conseil estime opportuns la poursuite et le renforcement de ces actions. Celles-ci doivent être en cohérence avec l'approche commune du Conseil et des ministres de la santé dans cette matière.

La Communauté a, dans ce domaine, un rôle propre à jouer, en collaboration étroite avec les États membres, l'OMS et les autres organisations internationales compétentes.

IV. *Surveillance de la situation épidémiologique dans la Communauté*

Considérant les importants travaux déjà réalisés en vue de l'amélioration du système général de collecte des données épidémiologiques, et notamment les conclusions du Conseil et des ministres de la santé, réunis au sein du Conseil, des 15 décembre 1988 et 16 mai 1989 (1), les États membres et la Commission sont invités, pour ce qui les concerne, à:

— poursuivre l'amélioration du système général de collecte de données épidémiologiques, et notamment des systèmes nationaux de surveillance,

— transmettre régulièrement au Centre européen pour la surveillance épidémiologique du SIDA (centre collaborateur de l'OMS à Paris) les données épidémiologiques disponibles et assurer un accès approprié à la base de données de ce Centre,

— développer les études épidémiologiques coordonnées permettant d'évaluer la situation actuelle et la dynamique de l'épidémie,

— prendre en compte ces informations dans l'élaboration ultérieure des stratégies de prévention et de soins,

— concevoir, avec la participation d'experts désignés par les États membres et le Centre européen, des approches méthodologiques assurant une meilleure comparabilité des données épidémiologiques.

La Commission veillera à ce qu'un soutien communautaire adéquat soit fourni pour l'exécution de l'ensemble de ces actions.

(1) JO n° C 28 du 3. 2. 1989, p. 1, et JO n° C 185 du 22. 7. 1989, p. 7.

V. *Développement des actions de lutte contre le SIDA*

Considérant les conclusions du Conseil et des ministres de la santé, réunis au sein du Conseil, du 16 mai 1989 (2) qui:

— invitent la Commission à élaborer et à présenter au Conseil avant la fin de l'année 1989 un programme dans le domaine de la prévention du SIDA chez les consommateurs de drogue par voie parentérale,

— invitent la Commission à examiner, dans le cadre du marché intérieur, les possibilités d'harmonisation des préservatifs et des trousses de diagnostic-minute,

— chargent le groupe *ad hoc* SIDA, en étroite coopération et avec la participation de la Commission, de développer l'échange d'informations sur les résultats de l'évaluation des mesures nationales de prévention, y compris les campagnes d'information, ainsi qu'en matière de sensibilisation du personnel de santé, et enfin d'examiner les possibilités d'améliorer au niveau communautaire les exigences de sécurité vis-à-vis du VIH pour les organes, les tissus, le sperme et le sang;

a) la Commission est invitée, sur la base des orientations définies par le Conseil dans la présente résolution et en étroite coopération avec les États membres ainsi qu'avec l'assistance éventuelle d'experts nommés par chacun d'entre eux, à:

— développer les échanges d'informations et d'expériences dans les domaines prioritaires de la lutte contre le sida, en particulier dans ceux qui sont indiqués en annexe, ainsi que les efforts de coordination qui en découleront,

— élaborer et présenter au Conseil, dans les meilleurs délais, des propositions définissant les modalités et le contenu d'un plan d'action intégrant les actions appropriées de prévention et de contrôle du SIDA, y compris la coordination des actions pilotes menées par les États membres, ainsi que les contributions à la préparation des actions communautaires en matière de recherche et de coopération internationale;

b) le groupe *ad hoc* SIDA est chargé, conformément aux conclusions adoptées antérieurement par le Conseil et les ministres de la santé, de poursuivre ses travaux, notamment en matière d'échange d'informations et d'expériences, d'examiner les communications et propositions qui seront présentées par la Commission et de faire rapport au Conseil sur la mise en œuvre de la présente résolution.

(2) JO n° C 185 du 22. 7. 1989, p. 3.

ANNEXE

THÈMES PRIORITAIRES POUR LES ÉCHANGES D'INFORMATIONS ET D'EXPÉRIENCES

I. **Thèmes ayant fait l'objet de conclusions antérieures**

— Évaluation des mesures nationales de prévention, y compris celles relatives aux campagnes d'information et aux problèmes qui peuvent concerner les femmes ou certaines catégories spécifiques de personnes.

— Actions de prévention dirigées vers les toxicomanes.

— Possibilités techniques d'amélioration de la sécurité d'utilisation des substances d'origine humaine.

II. **Thèmes nouveaux**

— Prise en charge des personnes atteintes.

— Information et éducation en matière de santé auprès des jeunes.

— Mise en œuvre des conclusions du Conseil et des ministres de la santé relatives au SIDA et au lieu de travail.