

## **INTERVENTIONS**

*des divers Groupes et Membres du  
Conseil Economique et Social d'Aquitaine*

**DISCOURS DE MONSIEUR MARCEL CAZALÉ**  
**Président du Conseil Economique et Social d'Aquitaine**

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, Chers collègues,

Pour la première fois depuis son installation, le CESR Aquitaine se penche aujourd'hui sur un problème de santé. Il y a près de 3 ans, lorsque les représentants de l'association AIDES Aquitaine m'ont sollicité pour mobiliser notre Assemblée sur la question du SIDA, j'ai accepté de soumettre cette demande à la décision du Bureau.

Or, un tel sujet n'a pas manqué de soulever des questions préalables :

- pourquoi se mobiliser sur une question de santé, alors que ce sujet ne relève pas des compétences régionales ?
- pourquoi vouloir traiter du SIDA alors que d'autres problèmes sanitaires ou liés à des comportements à risque ont des conséquences encore plus dramatiques ?

A ces deux questions, l'évolution du contexte et le travail réalisé par la Commission « Vie économique et sociale, formation et culture » apportent plusieurs réponses.

La santé n'est effectivement pas un domaine de compétence de la Région. Cela étant, cela n'a pas empêché le Conseil Régional de soutenir depuis plusieurs années la lutte contre certains grands fléaux, dont le SIDA, et d'intervenir dans le financement de certaines structures telles que l'Observatoire Régional de la Santé d'Aquitaine.

Par ailleurs, le nouveau projet de loi de décentralisation esquisse de nouvelles compétences pour les Régions dans ce domaine. En outre, un projet de loi sur la santé publique évoque l'élaboration de plans régionaux de santé, qui pourraient contenir des dispositions particulières définies par les Régions, et la mise en place de groupements régionaux de santé publique auxquels pourraient être associés les collectivités.

De fait la question de la compétence semble déjà dépassée. Il est un autre argument essentiel à ne pas négliger du point de vue d'une Assemblée socioprofessionnelle. S'il n'est pas dans notre vocation d'aborder ces questions sous l'angle purement sanitaire ou médical, il importe d'en saisir leurs conséquences économiques et sociales. C'est notamment sous cet angle particulier que l'étude sur le SIDA a été mise en œuvre, notamment du fait des répercussions des nouveaux traitements sur la vie sociale et professionnelle des individus concernés.

Sur la deuxième question, force est de constater que l'Aquitaine reste l'une des régions françaises métropolitaines les plus concernées, tant du point de vue du nombre de personnes atteintes du SIDA que du point de vue du niveau actuellement connu de contamination par le VIH. Sur le premier aspect, l'Aquitaine a été parmi les plus concernées par le problème des transfusés. Aujourd'hui, elle n'échappe ni à la diffusion sociologique de l'épidémie hors des groupes considérés comme les plus à risques, ni aux phénomènes plus récents de banalisation et de « relâchement » constatés, qui traduisent une tendance à minimiser les risques liés à la maladie.

Au-delà des tabous ou des difficultés liés à un tel sujet, il était important que notre Assemblée contribue à sa mesure au devoir d'information et insiste sur la nécessaire prévention des risques identifiés. Le SIDA reste aujourd'hui un fléau mortel. La diffusion des multithérapies a pu laisser entrevoir quelque espoir. Cette réponse ne guérit pas. Elle ne fait que retarder l'échéance ultime, souvent précoce, chez ceux atteints du VIH-SIDA, avec un cortège de contraintes thérapeutiques, physiologiques, psychologiques et sociales difficiles à supporter et à assumer.

S'agissant de la contamination, il faut souligner ici l'inadmissible situation de carence qui a duré plus de 5 ans en matière de surveillance épidémiologique dans notre pays, faute de mise en place d'un dispositif de déclaration obligatoire des cas de séropositivité. Or une telle surveillance reste tout de même l'une des clés dans l'adaptation des politiques de santé publique et de prévention des risques sanitaires.

Telles sont en grande partie les raisons qui ont conduit le Bureau à soumettre un projet d'avis au vote de l'Assemblée et, sur cette base, d'organiser un rendez-vous de presse le 11 juillet prochain.

Enfin, l'un des apports du travail réalisé par notre Assemblée concerne les conditions d'insertion professionnelle des personnes atteintes par le VIH-SIDA. Cette approche a donné lieu à une enquête en milieu d'entreprise en collaboration avec le Laboratoire d'Analyse des Problèmes Sociaux et de l'Action Collective (LAPSAC), rattaché au département de sociologie de l'Université de Bordeaux 2. Je tiens ici à remercier les membres de cette équipe de recherche, tout particulièrement M. Emmanuel Langlois, qui a conduit la mise en œuvre de cette enquête. Celle-ci a notamment mis en évidence la nécessité d'une approche élargie de la capacité d'insertion dans la collectivité de travail des personnes atteintes d'une pathologie chronique lourde ou handicapante, à laquelle se rattache le SIDA. Permettez-moi aussi d'adresser nos remerciements à l'ensemble des interlocuteurs qui sont venus éclairer notre Assemblée de leurs connaissances et de leurs témoignages, notamment aux divers représentants du secteur hospitalier et des relais associatifs sollicités.

Je laisse maintenant à Mme DUBOSCQ, Présidente de la Commission, et à Mme BOULMIER, rapporteur sur ce sujet, le soin de présenter le résultat de ce travail et le projet d'avis.

Je vous remercie de votre attention.

## **DISCOURS DE MADAME CATHERINE DUBOSCQ**

### **Président de la Commission « Vie économique et sociale, formation et culture »**

Monsieur le Préfet,  
Monsieur le Président,  
Messieurs les Présidents,  
Mesdames et Messieurs, chers Collègues,

Cette séance plénière vient mettre un terme à l'élaboration du rapport sur le SIDA commencé sous la précédente mandature, il y a deux ans et demi.

Ce rapport, dont Muriel BOULMIER, notre rapporteur, va vous présenter le contenu et les propositions, a donné lieu à un débat très riche : l'étude de cette maladie et ses conséquences sur les modes de prise en charge, par la société, des personnes atteintes, nous a obligé, collectivement, à fournir un effort permanent afin de produire une réflexion la plus objective possible au service de propositions responsables. Le temps était nécessaire pour permettre à tous les conseillers de la commission de s'approprier ce sujet car il nous renvoie à des questions de société qui percutent nos valeurs morales et bousculent certains de nos préjugés.

Les résultats de cette étude peuvent apparaître modestes au regard de cet effort fourni. Mais il n'en est rien. Ils traduisent plutôt l'esprit d'humilité et de responsabilité de notre commission tout le long du chemin mais également le souci d'ouvrir des pistes pour rechercher ensuite des solutions avec l'ensemble des composantes politiques et sociales de la région. C'est pourquoi je souhaite remercier sincèrement les membres de la commission pour leur assiduité et leur implication pleine et entière.

Deux questions fondamentales se sont posées à nous au cours de nos travaux. En premier lieu la question de l'adaptation de la société aux évolutions scientifiques très rapides : en l'espace d'une génération, l'espérance de vie des malades du SIDA a été multiplié par quatre.

En 1985 une personne atteinte n'avait que quelques mois de survie devant elle. Aujourd'hui, avec une espérance de vie de 10 à 20 ans, ces mêmes malades ont encore le temps de construire des projets. Pour les réaliser, la société doit proposer les aménagements nécessaires pour les mener à bien (accès au travail, au logement...).

Cette question de l'adaptation de la société aux changements qu'elle produit, ne se limite pas, bien entendu, au cas du SIDA. Elle pose le problème beaucoup plus large du contrat social des personnes touchées par des pathologies lourdes et irrémédiables dont l'issue fatale est retardée régulièrement grâce aux progrès médicaux.

La deuxième question de fond que je voulais soulever, avant de passer la parole à notre rapporteur, est une conséquence de ce progrès scientifique. Comment lutter contre le « relâchement » constaté des comportements alors même qu'aujourd'hui « on meurt toujours du SIDA ».

Pour finir je souhaite rendre hommage à madame Muriel BOULMIER qui a conduit ces travaux avec force, conviction et patience dans le souci permanent de l'écoute de l'autre. Enfin, un grand merci à Jean Claude GUICHENEY pour son apport essentiel. La commission sait ce qu'elle lui doit.

## **INTERVENTION DE MADAME CELINE CONTARDO**

### **Confédération Française Démocratique du Travail**

Monsieur le Président,  
Monsieur le Préfet,  
mes chers Collègues,

La CFDT ne peut que se satisfaire de l'intérêt porté par le CESR Aquitaine sur les conséquences de l'épidémie du SIDA et sur l'engagement d'une étude spécifique sur le thème du « SIDA en Aquitaine : les enjeux de la prévention et de l'insertion des séropositifs ». Satisfaction à double titre : d'une part, se saisir d'un tel sujet n'était une chose évidente et naturelle pour notre commission, il a donc fallu démontrer que l'épidémie du SIDA présentait quelques spécificités pour l'Aquitaine ; d'autre part, ce sujet permet de renforcer les compétences de notre assemblée sur le champ social qui reste trop souvent le parent pauvre de nos réflexions.

La mise au point et l'utilisation des traitements antirétroviraux hautement actifs ont eu un impact positif.

L'espérance de vie s'est considérablement allongée, et surtout, beaucoup de personnes infectées se portent mieux.

La question de l'accès au travail pour les personnes atteintes du VIH-SIDA, prend alors une importance croissante, le travail étant une des principales clés de la réintégration dans la société.

Or, toutes les personnes séropositives sont confrontées à la problématique de dire sa maladie ou de la taire.

Il est nécessaire d'insister sur cette difficulté de dire sa maladie et particulièrement en milieu professionnel, en raison du risque avéré de perdre son emploi, se traduisant le plus souvent par des licenciements abusifs. Faute de preuves tangibles, la discrimination est extrêmement difficile à prouver.

D'un autre côté, se taire consiste à renoncer à obtenir le soutien moral de ses collègues.

Cette difficulté de l'aveu tient bien sûr à des tabous sociaux ou moraux.

Mais si les stigmatisations qui accompagnent le sida en font l'une des maladies les plus discriminantes, la principale difficulté des séropositifs reste la maladie elle-même.

Bien sûr, les progrès de la médecine rendent possible le retour dans la vie active, mais à quel prix ?

Les traitements génèrent des contraintes importantes pour les patients et des effets secondaires pénalisants non négligeables.

Le parcours le plus courant aujourd'hui est fait d'allers-retours dans l'emploi.

Comment faire accepter cela à son entreprise ?

Comment faire comprendre à ses collègues ces congés maladies à répétition sans faire état de sa maladie ?

Par ailleurs, les problèmes liés au traitement, la fatigabilité, amènent des patients à rechercher des emplois à temps partiel avec la difficulté de trouver un complément de revenu, compte tenu des problèmes de ressources très souvent rencontrés.

La plupart sont effectivement en situation de précarité, cette population étant dans son ensemble socialement fragilisée ou plus défavorisée.

L'amélioration de la durée de vie des personnes contaminées s'est accompagnée d'une montée en puissance de la problématique sociale liée à leur prise en charge.

La loi de 1990 interdit de licencier une personne pour des raisons de santé : par contre, lorsque des absences répétées perturbent durablement la bonne marche de l'entreprise, le licenciement est autorisé.

Pour la CFDT, la législation n'est pas vraiment adaptée aux problèmes des personnes atteintes de maladies graves : les dispositifs d'insertion ou de formation existants sont encore mal adaptés aux

contraintes rencontrées par les personnes atteintes du VIH-SIDA et même au-delà. Très souvent, cela se traduit par une sous-qualification avec une image dépréciée liée au statut de travailleur handicapé.

Ainsi donc, la perte d'autonomie, les exigences thérapeutiques, les difficultés sociales génèrent des problèmes réels en terme de recherche, de maintien ou de reprise d'emploi.

La CFDT souhaite rappeler ces quelques propositions pour améliorer l'intégration des séropositifs dans l'entreprise :

- Lutter contre la stigmatisation et la discrimination des personnes séropositives en milieu de travail,
- Sensibiliser tous les acteurs de l'entreprise sur la nécessaire intégration des séropositifs. Faire accepter la personne malade ou handicapée dans l'entreprise,
- Se concentrer sur l'organisation du travail par l'adaptation notamment des postes des personnes qui ont des problèmes de santé,
- Faire mieux connaître et utiliser le temps partiel thérapeutique,
- Mettre en place des médiateurs santé au sein des entreprises.

La CFDT, pour conclure, soutient l'avis du CESR et les axes de mobilisation identifiés pour la région.

## **INTERVENTION DE MONSIEUR RAYMOND MERONI**

### **Confédération Générale du Travail**

Monsieur le Président,  
Mesdames et Messieurs les Conseillers,

Les camarades de nos organisations ont bien apprécié la réflexion menée par la Commission « Vie économique et sociale, formation et culture » du CESR ainsi que l'avis qui la synthétise. Que tous ceux qui ont contribué à ce travail en soient remerciés.

Avec le développement des multithérapies, les intervenants de terrain confirment l'élargissement de la problématique VIH-SIDA du médical vers le social, ce qui renforce en quelque sorte le bien fondé de nos échanges dans le cadre de cette Assemblée.

Nous voulons dire trois choses. Nous nous contenterons d'abord de quelques précisions particulières en tant qu'organisation syndicale.

- A propos de la sensibilisation et de l'information concernant cette épidémie, nous soulignons l'importance du quartier comme lieu de socialisation des jeunes de milieux populaires ;
- Dans les mesures visant à faciliter le logement des malades VIH-SIDA et de permettre de les soigner à domicile, nous rappelons notre demande, qui ne concerne d'ailleurs pas que ces personnes là, de mise à disposition de logements vacants ;
- Comme l'a retenu le CES National, nous demandons la possibilité pour les personnes soignant un malade en soins palliatifs de disposer de congés payés ;
- Concernant le rôle des partenaires sociaux pour faciliter l'insertion ou la réinsertion professionnelle de ces malades, il est évident que ce rôle n'est pas identique pour les employeurs et pour les salariés et leurs représentants ; pour ces derniers, le comité hygiène-sécurité-conditions de travail (CHSCT) nous semble un bon outil, à condition de former ses membres à cette mission et de leur permettre de jouer ce rôle.

Nous souhaitons ensuite poser la question des moyens. Outre le développement des dispositifs de sensibilisation et d'information, l'avis souligne avec raison le rôle particulier des réseaux et leur nécessaire élargissement. Il préconise l'organisation de rencontres, d'échanges, d'actions... L'avis relève également l'importance des associations. Pour notre part, nous attirons l'attention sur les limites du bénévolat qui ne peut tout faire. Nous soulignons l'importance des professionnels dans ces interventions, autrement dit l'importance de la formation.

Tout ceci suppose une volonté politique et des moyens. Compte tenu des orientations actuelles de désengagement des politiques de l'Etat et de repliement sur ses fonctions régaliennes pour rendre possibles des réductions d'impôt inégalitaires, compte tenu aussi des difficultés que rencontre l'hospitalisation publique faute de moyens, on peut légitimement s'inquiéter sur les suites qui seront réservées à nos propositions. Il sera intéressant d'en vérifier la mise en œuvre à l'avenir. D'autant plus que, selon nous, la mise en œuvre de ces mesures à propos de l'épidémie VIH-SIDA ne peut évidemment pas se faire au détriment des autres grands objectifs de santé publique.

Enfin, pour terminer, il semble difficile de parler de ce sujet sans évoquer sa dimension mondiale. L'avis de la Commission s'efforce de rester dans le cadre contraint qui est le cadre régional. Nous ne nous sentons pas tenus par cette contrainte, même si certains élus considèrent que le Conseil Economique et Social et la tribune de l'ONU.

Le VIH-SIDA, comme d'autres maladies, ne connaît pas de frontière et personne peut s'estimer à l'abri. « Si ce monde sait partager les maladie, il ne partage toujours pas les traitements » dit un responsable de l'OMS. L'inégalité face à la maladie est probablement la plus insupportable des injustices. Il ne s'agit pas de jouer les belles âmes, dans notre intérêt nous ne pourrions pas

longtemps maintenir le statu quo d'un monde où un quart de la planète consomme 92 % des médicaments, un monde où des millions de personnes meurent de maladies, alors que les capacités techniques et financières existent pour produire les médicaments qui leur sont nécessaires.

« Dépassant les querelles stériles, il est urgent d'inventer des solutions qui permettent aux scientifiques de chercher, aux industriels de produire, aux malades de se soigner, d'une manière durable. » dit German VELAZQUEZ de l'OMS. Faire émerger collectivement cette volonté politique, c'est, pensons-nous, contribuer à remettre le monde à l'endroit.

Je vous remercie de votre attention.

## **INTERVENTION DE MONSIEUR MAURICE TESTEMALE**

### **Comité Régional des Associations de Jeunesse et de l'Education Populaire**

Vous me permettez, Monsieur le Président de dire notre satisfaction liés aux travaux de cette auto-saisine.

Sur le fond bien sûr, j'y reviendrai d'un mot, mais aussi sur les motivations pour ce choix et les modalités de travail.

Vous avez eu raison d'accepter cette mobilisation et d'en permettre sa meilleure expression jusqu'à une séance plénière. Vous l'avez dit dans vos propos introductifs, la place de la santé dans les politiques publiques décentralisées est à la veille d'être précisée. Aujourd'hui, il importe que notre Assemblée se saisisse de ce sujet difficile. Sur le fond et sur la forme aussi car nous devons nous organiser pour fédérer nos compétences. Vous avez ouvert le débat en bureau : il faut le prolonger. Un groupe santé réactualisé au CESR peut-il fonctionner indépendamment des convocations du Conseil régional ? Nous sommes plusieurs à le souhaiter, nous parlons de santé mais nous sommes au cœur du social.

Autre sujet de satisfaction : je suis le rapporteur de la Commission qui produit son avis aujourd'hui et c'est de ma fonction « allégée » que je veux ajouter mes remerciements pour Muriel BOULMIER et sa belle prestation. Notre Commission sait reconnaître les compétences et pratiquer le partage des charges. Ici aussi les intermittents brillent parfois plus que les sociétaires.

Sur le fond, j'insisterais juste sur deux traits relatifs aux pistes de mobilisation.

Le rôle des associations est souligné et leur soutien revendiqué. Je n'en rajoute pas aux déclarations de Monsieur Yves LEPÉL COINTET et du Docteur BARATCHART.

Seulement évoquer que le nécessaire travail en réseaux doit aussi mobiliser des associations hors du seul champ sanitaire et social, plus largement que les associations de malades ou les usagers de santé. Si l'entourage joue un rôle important, il a aussi besoin d'accompagnement, de soutien et de formation.

L'objet de mon deuxième appui aux pistes de mobilisation porte sur les actions de prévention en direction des jeunes, sûrement en investissant le Plan Régional de Santé des jeunes, certainement dans une approche élargie à l'ensemble des conduites à risques. Bien évidemment en direction des lycéens et des apprentis, mais, et cela rejoint ma remarque précédente, en élargissant aux autres lieux de pratiques volontaires où non, de la culture, du sport, des loisirs.

## **INTERVENTION DE MONSIEUR JACQUES MAS**

**Union Nationale des Associations de Professions Libérales**

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les conseillers,

Permettez-moi de souligner tout d'abord l'intérêt qu'a suscité pour la plupart cette étude longue et complexe bien gérée sur le SIDA en Aquitaine et les enjeux de la prévention et de l'insertion des séropositifs. De ce fait les débats ont été fructueux.

Représentant les professions libérales (UNAPL) dans la Commission « Vie économique et sociale, formation et culture » et particulièrement les professions de santé, de par mon rôle de médecin, je tenais à remercier en leur nom les acteurs de cette étude : Muriel BOULMIER (rapporteur), Catherine DUBOSCQ (Présidente), Jean-Claude GUICHENEY (chargé de mission), car ils sont allés bien loin dans cette enquête et vous ont aussi fait apprécier des intervenants de qualité.

Après ces quelques éloges, nous pensons qu'il est utile d'émettre le souhait que cette enquête porte ses fruits auprès des Aquitains et bien d'autres aussi, par une diffusion large et un suivi dans le temps, afin d'inciter la population à la prudence, dans l'espoir que cette grave maladie qui de toute les façon, entraîne la mort un jour ou l'autre, aille vers le déclin, dans l'attente d'une vaccination préventive.

Merci

## **INTERVENTION DE MONSIEUR YVES BONCOMPAIN**

### **Union Régionale des Associations Familiales**

Monsieur le Président,  
Mesdames et Messieurs les Conseillers,

A l'occasion de cette auto-saisine du CESR, le mouvement familial d'Aquitaine a tenu à participer à la réflexion commune sans indulgence et sans tabous. Toutes les familles pouvant être concernées, les unions départementales des associations familiales d'Aquitaine tiennent à faire connaître à cette Assemblée les fruits de leur réflexion.

#### **SIDA, devant la prolongation de l'épidémie, quelles mesures prendre ?**

Apparu sur notre continent depuis plus de 20 ans, le SIDA reste une maladie redoutable. C'est encore et toujours une maladie inguérissable.

Sa transmission se fait exclusivement par l'intermédiaire du sang et du sperme. C'est dire qu'elle ne se produit pas à l'occasion des relations habituelles de la vie sociale mais dans des circonstances bien particulières qui sont de trois sortes :

- usage thérapeutique du sang et des produits dérivés
- utilisation de matériels à injection souillés
- relations sexuelles avec éjaculation

Ces modes de contamination permettent de définir ce qu'on a appelé des populations ou des comportements à risque.

Pour vaincre une épidémie, le plus sûr moyen est évidemment d'éviter la transmission de l'agent pathogène d'un individu à l'autre. Les moyens classiquement employés sont bien connus. Nous les retrouvons actuellement mobiliser face au SRAS (pneumopathie atypique) : dépistage des malades, isolement et prise en charge dans les meilleurs délais des personnes atteintes. Le fait que le SIDA ne se transmette pas lors de relations sociales courantes a permis d'adopter à son égard une conduite plus nuancée. Le moyen employé pour éviter la contamination a été adapté au mode de transmission. Force est de constater néanmoins que, sauf dans le domaine proprement médical, ces mesures préconisées depuis près de 20 ans n'ont eu qu'un effet relatif. Le SIDA est toujours là. Il fait tous les jours de nouvelles victimes.

Le mouvement familial s'est attaché à réfléchir sur les modifications à apporter à ces mesures, principalement dans le cas de contamination lors de relations sexuelles. Il semble que l'effort de tous doit être dirigé selon trois axes :

- information et prévention
- dépistage
- accompagnement

#### **Information**

Le mouvement familial souhaite établir un plan de communication en partenariat avec les associations de parents d'élèves, l'Education Nationale, les associations spécifiques telles que AIDES... sur :

- les comportements à risque (partenaires multiples, clubs échangiste, sodomie...)
- la relation sexuelle responsable dans le respect de l'autre et dans l'estime de soi
- la bonne utilisation des moyens de protection (préservatif)

## **Prévention... n'est pas protection**

Donner dans la prévention du SIDA l'exclusivité au préservatif qui est un moyen de protection résulte d'un choix qui consiste à ne considérer que l'aspect sanitaire de la question. Il fait certes référence à une notion médicale indiscutable, mais cela nous apparaît comme un choix réducteur. L'union sexuelle, parce qu'elle implique une donation du corps, implique la personne toute entière. Il faudrait au moins dire cela. Parler de coït vaginal, de sodomie, de fellation, sans parler de l'amour, ce n'est pas tenir sur ces choses un discours équilibré. Il faut donc resituer le discours que l'on adresse à la population et particulièrement à nos enfants. Il est nécessaire de replacer le discours à l'endroit. Le discours public doit ainsi attirer l'attention sur le fait qu'une sexualité responsable est un des meilleurs moyens de faire reculer le SIDA.

## **Dépistage**

Il consiste à identifier les sujets contaminés de façon :

- à inciter à ne pas contaminer d'autres individus
- à soigner le plus rapidement possible, ce qui est un gage d'efficacité thérapeutique.

Techniquement, le dépistage du SIDA ne pose aucun problème. Mais humainement ? Le fait d'être reconnu comme un sujet à risque équivaldrait à dénoncer publiquement un comportement qui doit rester le strict apanage de la vie privée et ressort du jugement de la conscience de chacun et donc ne pourrait être acceptable. Ayant examiné toutes ces considérations et retenu toutes ces objections, mais considérant qu'il est insupportable au 21<sup>ème</sup> siècle de rester sans réaction devant une maladie aussi grave que le SIDA, nous estimons :

- que l'obligation du dépistage n'est pas contraire au droit français, lequel connaît déjà certains examens obligatoires,
- que faute de pouvoir être général et pour éviter toute ségrégation, ce dépistage pourrait être fait, sous le couvert du secret médical, à l'occasion d'événements que tout citoyen français peut être amené à vivre (par exemple, journée citoyenne, ou à l'occasion d'une union légale avec une personne vis-à-vis de laquelle il y a engagement de responsabilité, mariage ou PACS),
- qu'il pourrait être systématiquement pratiqué, sous le couvert du secret médical, lors du diagnostic de maladies génitales souvent associées au SIDA,
- qu'il pourrait être systématiquement pratiqué, sous le couvert du secret médical, lors d'une grossesse,
- qu'il pourrait être systématiquement pratiqué, sous le couvert du secret médical, lors d'interventions chirurgicales en particulier pour la protection du personnel soignant.

## **Accompagnement**

Le mouvement familial adhère aux propositions qui sont faites sur l'accompagnement des familles et des malades pour les soins thérapeutiques et la réinsertion dans la vie sociale et professionnelle.

En conclusion, les parents souhaitent être encouragés dans la constitution de groupes de travail auxquels ils souhaitent être associés pour élaborer une stratégie d'information et de prévention avec les principaux co-éducateurs de leurs enfants et les associations spécifiques concernées. Les familles souhaiteraient vivement qu'une « culture du dépistage » soit instaurée par une législation adaptée.