

Mise en œuvre des directives pratiques
du BIT sur le VIH/SIDA
et le monde du travail

Mise en œuvre des directives pratiques
du BIT sur le VIH/SIDA
et le monde du travail :

manuel de formation

Copyright © Organisation internationale du Travail 2002
Première édition 2002

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole no 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être adressée au Bureau des publications (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

BIT

Programme sur le VIH/SIDA et le monde du travail : *Mise en œuvre des directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail : manuel de formation*
Genève, Bureau international du Travail, 2003

Matériel didactique: SIDA, droits des personnes handicapées, droits des travailleurs, égalité de chances dans l'emploi, santé au travail, recueil de directives pratiques. 15.04.2

ISBN : 92-2-213462-1

Publié aussi en anglais : *Implementing the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the world of work : an education and training manual* (ISBN 92-2-113462-8), Genève, 2002 et en espagnol: *Aplicación de las recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo: manual de capacitación* (ISBN 92-2-313462-5), Genève, 2003.

Données de catalogage du BIT

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications du Bureau international du Travail peuvent être obtenues dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante :

Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse,
ou par email : pubvente@ilo.org ou par notre site web : www.ilo.org/pblns

Imprimé en Suisse

GUIDE D'UTILISATION
Les modules et leur utilisation

MODULE 1
L'épidémie de VIH/SIDA et son impact sur le monde du travail

MODULE 2
Le VIH/SIDA et les droits humains

MODULE 3
*Rôle des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants:
le dialogue social un outil pour l'action*

MODULE 4
*Rôle du gouvernement pour instaurer un cadre politique
et juridique lié au VIH/SIDA sur le lieu de travail*

MODULE 5
La dimension de genre liée au VIH/SIDA et au monde du travail

MODULE 6
Programmes de prévention du VIH/SIDA dans l'entreprise

MODULE 7
Prise en charge et soutien

MODULE 8
Le VIH/SIDA et l'économie informelle

RÉFÉRENCES ET RESSOURCES
Guide d'informations additionnelles

REMERCIEMENTS

Le Programme sur le VIH/SIDA et le monde du travail remercie tout particulièrement le Directeur exécutif du secteur de la protection sociale, M. Assane Diop, qui est l'initiateur de ce manuel. Les personnes suivantes méritent une reconnaissance particulière : M. Stirling Smith, principal auteur de cet ouvrage, pour sa contribution; les membres du groupe de travail interdépartemental sur le VIH/SIDA, les fonctionnaires du siège et les points focaux sur le VIH/SIDA des bureaux extérieurs pour leurs commentaires et leurs suggestions; et les responsables chargés de tester les activités sur le terrain pour leurs réactions et leurs avis. Nous souhaitons également exprimer notre gratitude au Service de production des documents et publications de l'OIT pour l'aide apportée aux stades de la conception, de la mise en page et de l'impression, ainsi qu'au Centre international de formation de l'OIT de Turin qui a produit l'édition pilote du manuel.

La coordination de la préparation du manuel a été assurée par Madame Susan Leather.

Les affiches et le matériel informatif et pédagogique ont été fournis par le centre de ressources du OIT/SIDA (Genève).

En juin 2001, le Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail a été présenté aux mandants tripartites et à toutes les parties engagées dans la lutte contre ce fléau.

Fin juin 2001, j'ai eu le privilège de soumettre le recueil à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Le Secrétaire général a souligné l'intérêt d'un tel instrument à l'échelle du système.

Le recueil a été lancé sur la scène internationale et il a permis de s'assurer du soutien et du concours des responsables politiques. A ce jour, il a été traduit en plus de 20 langues et il sert de cadre à l'élaboration de la politique du personnel en vigueur au sein des Nations Unies.

C'est un bon début mais nous ne devons pas relâcher notre effort. Il faut désormais mettre l'accent sur la mise en œuvre des directives pratiques et sur son efficacité.

Je me félicite de la parution de ce manuel qui vient compléter le recueil, élargir sa portée et renforcer son applicabilité. Il répond directement aux besoins d'assistance technique liés à la mise en œuvre du recueil et au développement d'actions sur le lieu de travail.

La formation est une composante fondamentale du programme de l'OIT sur le VIH/SIDA. Le manuel est un instrument didactique fondé sur les activités pratiques et les directives, dont l'objectif est d'aider les mandants du BIT et autres utilisateurs à se servir du recueil lors de l'élaboration des plans stratégiques nationaux et à développer des politiques et programmes ciblés et efficaces sur le lieu de travail. Le manuel représente également une source d'informations sur le VIH/SIDA et le monde du travail.

PRÉFACE

Cet ouvrage n'est pas un document figé. Les activités proposées peuvent être modifiées et il est possible d'ajouter des modules et des directives spécifiques à l'intention de secteurs, groupes, pays ou contextes particuliers.

Le sida a un impact dévastateur sur le monde du travail et, dans le même temps, l'entreprise est un lieu potentiel majeur d'intervention pour façonner une riposte multi-sectorielle unifiée. L'OIT tient ce manuel à la disposition de toutes les personnes souhaitant relever le défi.

Juan Somavia,
Directeur général

Table des matières **Guide** >> d'utilisation

Introduction	1
Utilisation du manuel	4
Programmes types	8
Intégration des questions liées au SIDA dans d'autres programmes	17
A vous de jouer!	20
<i>Glossaire</i>	21

Introduction: Pourquoi un manuel du BIT sur le VIH/SIDA ?

Le VIH/SIDA est l'un des plus grands défis du 21^{ème} siècle. L'épidémie crée un état d'urgence d'une ampleur inégalée.

Au cours de la dernière décennie, le monde du travail a été reconnu comme un lieu d'intervention majeur pour engager la bataille contre le VIH/SIDA et la gagner. L'OIT peut jouer un rôle essentiel dans cette lutte grâce à l'expertise accumulée depuis plus de quatre-vingts ans et à sa structure tripartite fondée sur la participation des gouvernements, des employeurs et des travailleurs. Ce manuel revient sur les raisons expliquant l'importance du monde du travail et montre la façon dont il peut riposter à l'épidémie.

L'objectif de ce manuel est d'aider les partenaires de l'OIT à mieux cerner les problèmes en jeu et à mettre en œuvre le Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail adopté en mai 2001. Ce recueil est au centre des activités du Programme du BIT sur le VIH/SIDA; il fournit des directives pratiques aux gouvernements, aux employeurs, aux travailleurs et autres parties prenantes afin qu'ils élaborent des plans nationaux d'action ainsi que des politiques et des programmes d'entreprise en vue de lutter contre le VIH/SIDA.

Le recueil a un champ d'application très large et il sera souvent utilisé sans aucune formation préalable ou soutien des bureaux de l'OIT. C'est tout à la fois un ouvrage pédagogique de référence, un outil de formation et un guide à l'intention des négociateurs et des personnes engagées dans la promotion de l'action en vue de freiner la propagation du VIH/SIDA et d'en atténuer l'impact sur le monde du travail.

Structure du manuel

Le manuel est divisé en dix parties, dont huit modules indépendants :

- **Guide d'utilisation** – chapitre en cours
- **Module 1**
L'épidémie de VIH/SIDA et son impact sur le monde du travail

Ce module décrit la propagation de l'épidémie, les modes de transmission du virus, les raisons sous-tendant la reconnaissance du VIH/SIDA en tant que question liée au lieu de travail, l'impact du VIH/SIDA sur la main-d'œuvre et l'emploi, et les avantages spécifiques de l'OIT dans la lutte menée à l'échelon international.

- **Module 2**
Le VIH/SIDA et les droits humains

La section 4 du recueil de directives pratiques énonce dix principes clés servant de base à l'élaboration de la politique de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail. Ces principes définissent et orientent l'approche fondée sur les droits adoptée par l'OIT et référence leur est faite à travers tout le manuel. Quatre principes sont examinés plus en détail dans ce module : non-discrimination, interdiction du dépistage, confidentialité et maintien de la relation d'emploi.

- **Module 3**
Rôle des employeurs, des travailleurs et de leurs organisations dans l'action menée par le biais du dialogue social sur le lieu de travail

Ce module se concentre sur le développement et la mise en œuvre de politiques d'entreprise fondées sur le dialogue social. Il définit le rôle revenant aux organisations d'employeurs et de travailleurs, et devrait aider les partenaires sociaux à traduire dans la pratique les sections 5.2 et 5.3 du recueil en particulier.

- **Module 4**

Rôle du gouvernement dans l'instauration d'un cadre juridique réglementaire lié au VIH/SIDA sur le lieu de travail

Ce module a pour objectif d'aider les gouvernements à mettre en place un cadre juridique servant de base à la promotion et au soutien de l'action en vue de freiner la propagation de l'épidémie et d'en atténuer l'impact aux niveaux national et local conformément aux dispositions de la section 5.1 du recueil. Il s'intéresse plus particulièrement aux fonctionnaires, aux inspecteurs du travail et aux responsables des organisations d'employeurs et de travailleurs qui collaborent avec le gouvernement dans le cadre d'organes tripartites par exemple.

- **Module 5**

La dimension de genre liée au VIH/SIDA et au monde du travail

Le recueil reconnaît l'importance d'un traitement équitable des hommes et des femmes dans la lutte contre l'épidémie de VIH. Bien que l'ensemble du manuel tienne compte des questions de genre, celles-ci font également l'objet d'un module spécifique. Loin de se concentrer uniquement sur les femmes, ce module s'intéresse à la notion de genre et il s'adresse autant aux hommes qu'aux femmes.

- **Module 6**

Programmes d'entreprise axés sur la prévention du VIH/SIDA

Le recueil rappelle l'importance de la prévention ("vaccin social"). Ce module a pour objectif d'aider les employeurs, les travailleurs, leurs organisations et d'autres partenaires à mettre en œuvre des programmes de prévention efficaces sur le lieu de travail.

- **Module 7**

Prise en charge et soutien

On reconnaît de plus en plus l'importance d'intégrer la prise en charge et le soutien dans les stratégies globales de lutte contre le VIH/SIDA. Ce module aide les employeurs, les travailleurs, leurs organisations et autres partenaires à mettre en œuvre des programmes de prise en charge et de soutien sur le lieu de travail. Il utilise un concept élargi de la prise en charge, qui va au-delà du traitement et inclut une discussion sur les questions intéressant la protection sociale.

- **Module 8**

Le HIV/SIDA et l'économie informelle

Il est plus facile d'appliquer les diverses normes de l'OIT aux grandes entreprises du secteur structuré; or le recueil est censé s'appliquer à toutes les formes de travail, qu'elles soient de type formel ou informel. Ce module porte sur la façon de renforcer les liens avec les travailleurs du secteur informel et d'adapter le recueil à leurs besoins et à leur situation.

- **Références et ressources**

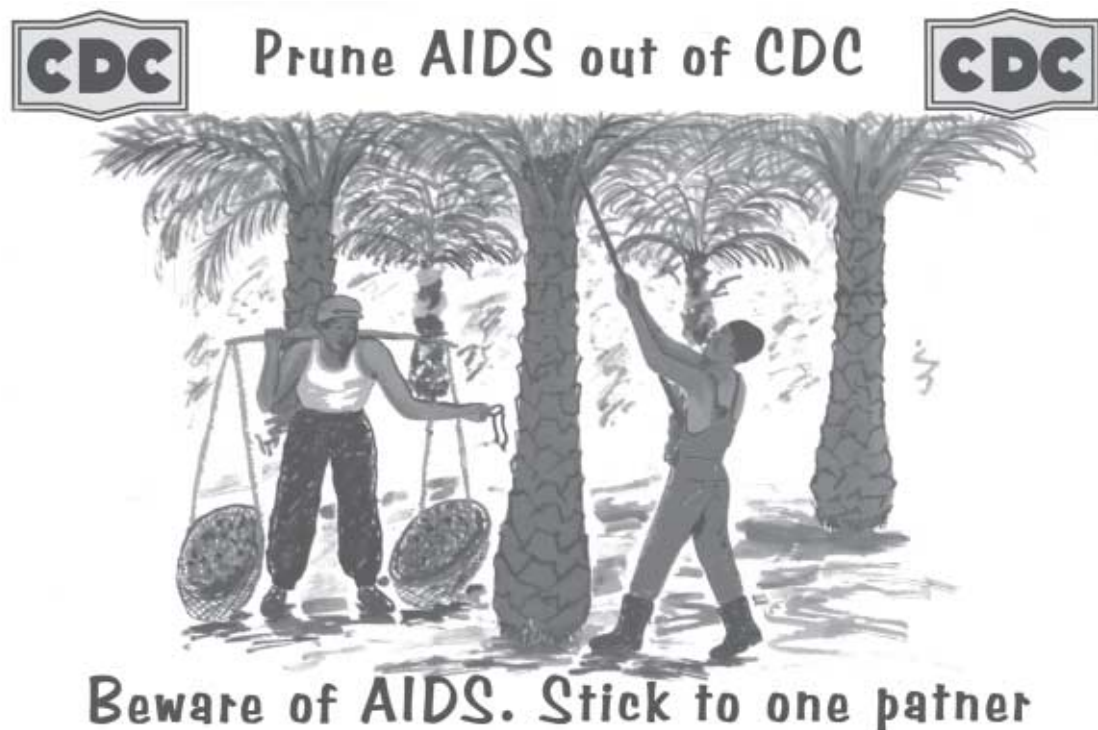
Sources d'information, incluant une sélection de publications, d'organisations et de sites accessibles sur Internet.

Le manuel ne se lit pas comme un roman; il constitue plutôt un menu dans lequel vous pouvez puiser au gré de vos envies !

Structure des modules

Les modules regroupent différents types de matériel :

- présentation du thème abordé, avec une référence particulière au monde du travail et au recueil de directives pratiques du BIT
- activités pédagogiques (travail de groupe, jeux de rôle, etc.) – chaque page regroupe un maximum de deux activités de façon à en faciliter la photocopie (les remarques fournies avec certaines activités sont destinées au formateur et non aux participants, et elles ne doivent pas être reproduites)
- études de cas
- extraits, modèles et exemples de législations, politiques et conventions collectives
- références.



Utilisation du manuel

Ce manuel est à la fois une source d'informations sur le VIH/SIDA et le monde du travail, un guide de référence sur l'utilisation du recueil de directives pratiques lors du développement de politiques, et un outil pédagogique.

Il sert de référence lors de la planification de politiques et de stratégies. Lors d'une réunion ou d'un travail en équipe, vous pouvez exploiter l'ensemble ou une partie du manuel. Il vous permet de prendre connaissance des actions menées par d'autres, d'envisager une adaptation éventuelle à votre propre situation et d'adopter les propositions.

Le manuel est surtout destiné à l'éducation et la formation. Les considérations ci-après donnent des indications sur la façon de l'utiliser en vue de former les personnes qui, dans le monde du travail, souhaitent engager la lutte contre le SIDA. Le recueil de directives identifie divers groupes de personnes susceptibles d'assurer la formation : personnel de direction et d'encadrement, responsables du personnel, éducateurs pour les pairs, personnes chargées de la sécurité et de la santé au travail, et inspecteurs du travail. Ces différents groupes, et autres intervenants, trouveront dans ce manuel des informations et des activités d'apprentissage utiles à la formation.

Méthodes et activités pédagogiques actives

Le recueil stipule que "les programmes devraient être aussi interactifs que possible". Le manuel tente d'obéir à ce principe mais qu'entend-on par "apprentissage actif" ?

Dans le cadre d'un apprentissage actif, les participants ne sont pas des récepteurs passifs de l'information. Leur expérience et connaissance particulières contribuent au processus d'apprentissage. Il faut établir une nouvelle connivence entre l'instructeur d'un côté et les participants de l'autre.

L'apprentissage actif est centré sur l'élève et non sur le formateur. C'est un processus négocié qui a généralement des objectifs pratiques.

Ce type d'apprentissage revêt une grande importance dans le contexte du VIH/SIDA. On attend des individus qu'ils modifient leur comportement. Il ne suffit pas de connaître les modes de transmission du virus, encore faut-il agir sur cette connaissance. L'apprentissage actif favorise ce type de changement.

Le manuel propose différentes activités destinées à soutenir l'apprentissage actif : jeux de rôle, discussions et autres activités de groupe; chaque activité devrait durer de 45 à 90 minutes. Comme nous le verrons plus loin, chaque groupe se composera de quatre ou cinq personnes maximum; parfois il sera réduit – certaines activités se pratiquent à deux.

Chaque module propose une série d'activités qu'il est difficile de mener en totalité dans le cadre d'un seul atelier. La diversité des activités proposées permet de sélectionner celles qui se prêtent le mieux aux objectifs d'éducation et de formation que vous vous êtes fixés. Certaines activités sont assez générales et demandent aux participants de développer une politique. D'autres sont plus directes, voire personnelles, et exigent une implication des participants en vue d'analyser des attitudes et des comportements. Il peut être judicieux de combiner diverses activités au cours d'un même atelier.

L'apprentissage actif se prête également bien à des groupes plus importants et des réunions plénières; il faut éviter la communication à sens unique. Préparez des questions à poser à intervalles réguliers, marquez un temps d'arrêt, vérifiez que les participants suivent votre raisonnement et appelez des commentaires. Chaque réunion plénière peut être momentanément fractionnée en petits groupes de travail; ainsi une séance de travail de quelques minutes en groupe de 2 personnes permet facilement de faire participer tout le monde.

Cercles d'études

Les cercles d'études sont de petits groupes d'études chargés d'examiner un thème donné en se fondant sur des discussions informelles. Ils peuvent être organisés par des éducateurs pour les pairs, des éducateurs issus du lieu de travail ou des militants syndicaux, et se dérouler dans divers endroits : lieu de travail, collectivité ou bureau du syndicat.

Le/la responsable du cercle d'étude ne donne pas de cours magistral et n'a nul besoin d'être un(e) spécialiste du thème abordé. Son travail consiste à lancer et à orienter la discussion. Une même personne peut être responsable de l'ensemble des réunions d'un cercle d'études ou une rotation peut être instituée. Le/la responsable doit parfois se documenter sur le thème choisi, étudier le contexte local ou rechercher des informations de base. Et surtout, il/elle doit encourager la participation de tous dans le respect de la démocratie.

Ateliers

Tout atelier ou réunion essentiellement consacré(e) au VIH/SIDA devrait durer deux jours minimum et exiger des ressources plus importantes qu'un cercle d'étude. Ce module propose des programmes et des activités – adaptez-les à votre propre situation.

- **Etudes de cas**

On soumet une situation ou un scénario aux participants; ils proposent en retour des actions/ mesures possibles qui sont ensuite soumises à discussion. On peut par exemple examiner un problème particulier et discuter de la façon dont la législation ou la politique en vigueur sur le lieu de travail traite ce problème. Les études de cas peuvent être tirées de la propre expérience des participants, de rapports de presse, d'émissions de radio, de vidéos, ou d'observations relevées sur le lieu de travail. Vous devrez aussi vous procurer la législation nationale et les conventions pertinentes de l'OIT.

Les participants devront examiner avec soin les faits avérés, dégager des priorités et proposer des solutions. Tous les groupes peuvent travailler sur la même étude de cas et la réunion plénière étudiera alors les propositions de chaque groupe; ou encore, chaque groupe peut examiner une étude de cas différente avant d'en faire rapport en séance plénière.

- **Jeux de rôle**

Dans un jeu de rôle, un petit groupe de personnes reproduit une situation et chaque "acteur" reçoit des indications sur son rôle. Parfois il s'agit d'une scène de groupe, par exemple une négociation entre un syndicat et l'employeur (ou le gouvernement), parfois des situations individuelles sont mises en scène. Des observateurs prennent des notes et rendent compte de leurs

réflexions. Le jeu de rôle étant une activité relativement brève, chacun peut s'impliquer et jouer plusieurs personnages. Chaque groupe rapporte ensuite en séance plénière les arguments développés par chaque personnage ou équipe, et la façon dont les problèmes ont été (ou non) résolus.

- **Travail de groupe**

Les participants aux ateliers sont divisés en petits groupes (de quatre à cinq personnes) afin d'encourager la participation. Plusieurs questions et tâches sont attribuées à chaque groupe, qui fera ensuite rapport à l'atelier tout entier en utilisant des tableaux de papier, des rapports photocopiés, des affiche, voire une présentation sur ordinateur. Le compte-rendu peut se faire de façon plus visuelle; plutôt que d'être rédigé, il peut prendre la forme d'un diagramme montrant les relations entre les problèmes. Les groupes peuvent également recourir à des formes d'expression artistique : théâtre, poèmes ou chansons.

- **Groupe de personnalités extérieures**

Invitez des personnes ressources extérieures; chacune fait une courte déclaration sur le sujet soumis à discussion. Un débat peut s'ensuivre mais il doit être tempéré par un président de séance. L'auditoire peut alors poser des questions, faire des commentaires et discuter des thèmes présentés.

- **Visites sur le terrain**

Elles peuvent intéresser un lieu de travail, une organisation ou une communauté, et ont pour objectif d'évaluer l'impact du VIH/SIDA sur le terrain ainsi que la riposte adoptée pour contrer l'épidémie. Une visite sur le terrain doit être préparée avec soin. Les participants doivent recevoir des informations de base sur le site concerné avant le départ. Une fois sur place, ils doivent être encadrés par une personne ayant une connaissance précise du terrain. Une liste de contrôle devrait être établie et distribuée avant le départ afin de permettre aux participants de noter les observations lors de la visite. Au retour, les listes de contrôle sont réparties aux participants divisés en petits groupes et servent de base à la rédaction des rapports devant être présentés en séance plénière.

Ouverture et clôture des ateliers

Diverses activités types sont généralement menées au début et à la fin de chaque atelier :

- présentation des participants – elle permet de briser la glace dès le départ et d'apprendre aux participants à se connaître
- planification des actions de suivi ("Que faire désormais?") – vers la fin de l'atelier
- évaluation – lors de la clôture de l'atelier

Vous pouvez légèrement aménager ces activités en fonction des participants, de la durée et du thème de l'atelier.

Activité : Présentation des participants et objectifs de l'atelier

OBJECTIF Nous aider à faire connaissance et discuter des objectifs de l'atelier

TÂCHES Asseyez-vous à côté d'une personne inconnue. Engagez la conversation puis au bout de 5 minutes présentez cette personne aux autres participants

Essayez de réunir les informations suivantes sur votre interlocuteur :

- nom
- fonction et lieu de travail
- expérience liée au VIH/SIDA, le cas échéant
- attentes vis à vis de l'atelier

Activité : Et maintenant ?

OBJECTIF Elaborer un plan d'action pour le suivi de l'atelier

TÂCHES Revenez sur les discussions qui se sont déroulées lors de l'atelier. Pensez aux mesures à mettre en place une fois que vous aurez réintégré votre lieu de travail. Elaborez un plan d'action en vous appuyant sur les réponses aux questions suivantes :

Plan d'action personnel sur le VIH/SIDA

Que dois-je faire ?

Dans quels délais ? (Quand dois-je le faire ?)

A qui dois-je faire appel ?

Activité : Evaluation de l'atelier

OBJECTIF Nous aider à évaluer l'atelier

TÂCHES Préparez un rapport au sein de votre groupe sur les différents points de vue relatifs au déroulement de l'atelier

L'atelier a-t-il réalisé les objectifs fixés et comblé vos attentes ?

Quel a été le point fort de l'atelier ?

Quel a été le point faible de l'atelier ?

Quelles sont, selon vous, les améliorations à apporter aux ateliers qui seront ultérieurement organisés sur le VIH/SIDA et le monde du travail ?

Programmes types

Cette partie s'intéresse à la façon dont vous pouvez utiliser les activités d'apprentissage proposées dans chaque module dans le cadre de divers programmes destinés à des groupes cibles variés. Mais il s'agit avant tout de suggestions; vous vous rendrez compte que les cours que vous organisez ou dirigez sont destinés à des groupes différents venant d'horizons variés. Nous vous encourageons à adapter et utiliser les programmes types proposés en fonction de votre propre situation et de vos besoins particuliers. Par exemple, vous pouvez remplacer certaines activités d'apprentissage par des discussions de groupe ou faire appel à une personne ressource.

Atelier en vue de renforcer la sensibilisation sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Groupe cible : Les représentants des organisations d'employeurs et de travailleurs et/ou les fonctionnaires ayant une connaissance ou une expérience limitée du sujet.

Objectif de l'atelier : Permettre aux participants de comprendre la gravité du VIH/SIDA à l'échelon international et son impact particulier sur le monde du travail ainsi que le potentiel d'intervention offert par le lieu de travail.

Cet atelier utilise du matériel et des activités tirés de l'ensemble des modules.

Horaire approx.	Jour 1	Jour 2	Jour 3
09h30-10h00	Accueil	Module 5, activité 1 : <i>Gestion de la gêne</i>	Module 3, activité 7 : <i>Elaboration d'un accord d'entreprise</i>
10h00-10h30	Présentation des participants		
10h45-12h00	Module 1, activité 1 : <i>Mythes et réalités sur le VIH/SIDA et le lieu de travail</i>	Module 5, activité 5 : <i>La dimension de genre du VIH/SIDA</i>	Module 8, activité 5 : <i>Soutien à l'économie informelle</i>
<i>Déjeuner</i>			
13h15-14h30	Module 1, activité 4 : <i>Impact du VIH/SIDA sur le lieu de travail</i>	Module 6, activité 12 : <i>Enseignements tirés de l'expérience</i>	Et maintenant ? Planification de l'action
14h30-16h00	Module 2, activité 6 : <i>L'histoire de Ravi</i>	Module 7, activité 4 : <i>Amélioration des pratiques en vigueur</i>	Evaluation

Atelier à l'intention des cadres syndicaux et des représentants des travailleurs

Groupe cible : Les membres du bureau et le personnel à plein temps des organisations de travailleurs.

Objectif : Elaborer une politique syndicale sur le VIH/SIDA et un plan d'action pour sa mise en œuvre.

Atelier à l'intention des cadres syndicaux

Horaire approx.	Jour 1	Jour 2	Jour 3
09h30-10h00	Accueil	Module 5, activité 1 : <i>Gestion de la gêne</i>	Module 3, activité 5 : <i>Politiques/accords d'entreprise</i>
10h00-10h30	Présentation des participants		
10h45-12h00	Module 1, activité 2 : <i>Gestion des peurs liées au VIH/SIDA sur le lieu de travail</i>	Module 5, activité 5 : <i>La dimension de genre du VIH/SIDA</i>	Module 3, activité 7 : <i>Elaboration d'un accord d'entreprise</i>
<i>Déjeuner</i>			
13h15-14h30	Module 3, activité 3 : <i>Action des syndicats contre le VIH/SIDA</i>	Module 6, activité 3 : <i>Diffusion des messages</i>	Et maintenant ? Planification de l'action
14h30-16h00	Module 3, activité 4 : <i>Développement d'une politique syndicale</i>	Module 7, activité 3 : <i>Tâches incombant aux syndicats</i>	Evaluation

Atelier à l'intention des employeurs

Groupe cible : Le personnel des organisations d'employeurs, les employeurs eux-mêmes, les dirigeants et le personnel concerné des entreprises.

Objectif : Promouvoir le développement de politiques sur le VIH/SIDA par les organisations d'employeurs et permettre aux entreprises de comprendre et d'appliquer le recueil de directives pratiques.

Atelier à l'intention des employeurs et de leurs organisations

Horaire approx.	Jour 1	Jour 2	Jour 3
09h30-10h00	Accueil	Module 2, activité 9 : <i>Mise en œuvre du recueil sur le lieu de travail</i>	Module 3, activité 1 ou 2 : <i>Action des employeurs contre le VIH/SIDA</i>
10h00-10h30	Présentation des participants		
10h45-12h00	Module 1, activité 1 : <i>Mythes et réalités sur le VIH/SIDA et le lieu de travail</i>	Module 5, activité 8 : <i>Education des travailleurs et des travailleuses</i>	Module 3, activité 7 : <i>Elaboration d'un accord d'entreprise</i>
<i>Déjeuner</i>			
13h15-14h30	Module 1, activité 4 : <i>Impact du VIH/SIDA sur le lieu de travail</i> OU Module 1, activité 3 : <i>Evaluation de l'impact futur du VIH/SIDA sur l'entreprise</i>	Module 6, activité 7 : <i>Débat sur les risques</i>	Et maintenant ? Planification de l'action
14h30-16h00	Module 2, activité 7 : <i>Mary a besoin d'aide</i>	Module 7, activité 1 : <i>Création d'un lieu de travail solidaire</i>	Evaluation

Atelier axé sur l'utilisation du dialogue social dans la négociation et la mise en œuvre d'une politique d'entreprise

Groupe cible : Les représentants des employeurs et des travailleurs participant à la négociation à l'échelon de l'industrie ou de l'entreprise.

Objectif : Promouvoir le développement et la mise en œuvre, sur le lieu de travail, de politiques sur le VIH/SIDA.

Remarque : Ce programme démarre en établissant certains principes clés et inclut une séance d'examen de la législation du pays concerné car, quel que soit l'accord conclu au niveau de l'entreprise, il doit être conforme à la législation.

Atelier à l'intention des employeurs et des travailleurs

Horaire approx.	Jour 1	Jour 2	Jour 3
09h30-10h00	Accueil	Module 2, activité 1 : <i>Les droits humains et la législation</i>	Module 3, activité 1 : <i>Action des employeurs contre le VIH/SIDA</i> OU Module 3, activité 3 : <i>Action des syndicats contre le VIH/SIDA</i> Faire en sorte que les employeurs tiennent les syndicats informés et vice versa.
10h00-10h30	Présentation des participants		
10h45-12h00	Module 1, activité 1 : <i>Mythes et réalités sur le VIH/SIDA et le lieu de travail</i>	Module 6, activité 1 : <i>Riposte à l'épidémie</i>	Module 3, activité 7 : <i>Elaboration d'un accord d'entreprise</i>
<i>Déjeuner</i>			
13h15-14h30	Module 1, activité 4 : <i>Impact du VIH/SIDA sur le lieu du travail</i> OU Module 1, activité 3 : <i>Evaluation de l'impact futur du VIH/SIDA sur l'entreprise</i>	Module 7, activité 1 : <i>Création d'un lieu de travail solidaire</i>	Et maintenant ? Planification de l'action
14h30-16h00	Module 2, activité 9 : <i>Mise en œuvre du recueil sur le lieu de travail</i>	Module 5, activité 8 : <i>Education des travailleurs et des travailleuses</i>	Evaluation

Atelier sur la dimension de genre et le VIH/SIDA

Groupe cible : Les fonctionnaires des ministères du Travail, les employeurs et les syndicalistes.

Objectif : Garantir que les politiques et les programmes sur le VIH/SIDA tiennent compte des questions de genre et œuvrent à la promotion de l'égalité entre les sexes.

Atelier sur la dimension de genre et le VIH/SIDA

Horaire approx.	Jour 1	Jour 2	Jour 3
09h30-10h00	Accueil	Module 2, activité 7 : <i>Mary a besoin d'aide</i>	Module 7, activité 8 : <i>Soutien aux familles affectées par le VIH/SIDA</i>
10h00-10h30	Présentation des participants		
10h45-12h00	Module 5, activité 1 : <i>Gestion de la gêne</i>	Module 4, activité 7 : <i>La notion de genre et la législation nationale sur le VIH/SIDA</i>	Module 8, activité 5 : <i>Soutien à l'économie informelle</i>
<i>Déjeuner</i>			
13h15-14h30	Module 5, activité 5 : <i>La dimension de genre du VIH/SIDA</i>	Module 6, activité 4 : <i>Peurs, colère et information...</i>	Et maintenant ? Planification de l'action
14h30-16h00	Module 2, activité 2 : <i>Les droits dans les conventions de l'OIT</i> Attention particulière accordée à la convention no 111.	Module 5, activité 8 : <i>Education des travailleurs et des travailleuses</i>	Evaluation

Atelier à l'intention des inspecteurs du travail

Groupe cible : Les inspecteurs du travail s'intéressant depuis peu aux problèmes liés au VIH/SIDA.

Objectif : Intégrer le respect des dispositions relatives au VIH/SIDA aux attributions des inspecteurs du travail.

Atelier pour les inspecteurs du travail

Horaire approx.	Jour 1	Jour 2	Jour 3
09h30-10h00	Accueil	Module 2, activité 6 : <i>L'histoire de Ravi</i>	Module 4, activité 5 : <i>Les inspecteurs du travail et le VIH/SIDA</i> On suggère de consacrer une matinée entière à cette activité afin de permettre aux inspecteurs de bien assimiler l'ensemble des incidences du problème sur leur travail.
10h00-10h30	Présentation des participants		
10h45-12h00	Module 1, activité 1 : <i>Mythes et réalités sur le VIH/SIDA et le lieu du travail</i>	Module 3, activité 7 : <i>Elaboration d'un accord d'entreprise</i>	
<i>Déjeuner</i>			
13h15-14h30	Module 1, activité 3 : <i>Evaluation de l'impact futur du VIH/SIDA sur l'entreprise</i>	Module 4, activité 1 : <i>Planification de la stratégie gouvernementale</i>	Et maintenant ? Planification de l'action
14h30-16h00	Module 2, activité 1 : <i>Les droits humains et la législation</i>	Module 5, activité 5 : <i>La dimension de genre du VIH/SIDA</i>	Evaluation

Atelier à l'intention des fonctionnaires de justice responsables des questions de travail

Groupe cible : Les juges, les magistrats, les avocats et autres employés(ées) des cours de justice spécialisés sur les questions de travail et des tribunaux du travail, familiarisés depuis peu au problème du VIH/SIDA.

Objectif : Doter les fonctionnaires de justice en charge des questions de travail des connaissances utiles sur le VIH/SIDA afin qu'ils puissent traiter les cas liés au statut VIH et/ou procéder à l'examen et la révision de la législation du travail en vue de riposter au VIH/SIDA.

Atelier à l'intention des fonctionnaires de justice

Horaire approx.	Jour 1	Jour 2
09h30-10h00	Accueil	Module 4, activité 4 : <i>Comparaison des législations</i>
10h00-10h30	Présentation des participants	
10h45-12h00	Module 1, activité 1 : <i>Mythes et réalités sur le VIH/SIDA et le lieu de travail</i>	Module 2, activité 6 : <i>L'histoire de Ravi</i>
<i>Déjeuner</i>		
13h15-14h30	Module 2, activité 2 : <i>Les droits dans les conventions de l'OIT</i>	Module 5, activité 5 : <i>La dimension de genre du VIH/SIDA</i>
14h30-16h00	Module 2, activité 1 : <i>Les droits humains et la législation</i>	Evaluation

Cercle d'étude à l'usage des travailleurs(euses)

Groupe cible : Les travailleurs(euses) d'un ou plusieurs lieux de travail.

Objectif : Renforcer la sensibilisation au VIH/SIDA et à son impact sur le lieu de travail, et développer une politique syndicale et/ou d'entreprise sur le sujet. Le cercle d'étude peut être parrainé par le syndicat ou l'employeur et se dérouler sur le lieu de travail ou dans un cadre communautaire.

Fonctionnement du cercle d'étude

Le cercle d'étude fonctionne de façon démocratique; tous les membres sont égaux. Il est dirigé par un(e) animateur(trice) choisi(e) parmi les membres (sur le modèle de l'éducation par les pairs); il ou elle reçoit préalablement une formation spécifique sur la façon de mener une réunion de ce type.

Le cercle d'étude repose sur le principe d'une participation de toutes et tous au débat. Des discussions par petits groupes sont organisées et chaque groupe fait ensuite rapport aux autres participants du cercle d'étude. Il n'existe pas de "bonnes" ou de "mauvaises" réponses. Le cercle d'étude se réunit généralement une fois par semaine pendant au moins dix semaines et chaque réunion dure deux heures au minimum. L'animateur(trice) expose le sujet et les membres sont ensuite invités à présenter leurs propres réflexions et expériences. La participation de tous est la caractéristique fondamentale du cercle d'étude.

Quelques règles de fonctionnement des cercles d'études :

- Ecouter les membres
- Respecter les membres
- Ne pas s'interrompre l'un l'autre
- Eviter les bavardages
- Ne pas s'écarter du sujet
- Ne pas quitter prématurément la réunion

Exemple de programme pour un cercle d'étude en dix réunions

Réunion	Sujet	Commentaires
1	Présentation des participants Mythes et réalités sur le VIH/SIDA: <i>Comment se propage ou ne se propage pas le VIH</i>	Il est utile de vérifier les connaissances et la compréhension du VIH/SIDA qu'ont les participants. Une activité est proposée ci-après.
2	Module 1, activité 6 : <i>Le VIH/SIDA et les syndicats</i>	Si le cercle d'étude n'est pas parrainé par le syndicat, préférer le module 1, activité 2 : <i>Gestion des peurs liées au VIH/SIDA sur le lieu de travail</i> .
3	Module 2, activité 6 : <i>L'histoire de Ravi</i>	Il faut encourager les membres du cercle d'étude à s'identifier à Ravi. Demandez-leur de réfléchir à leur expérience personnelle en matière de discrimination.
4	Module 6, activité 11 : <i>Prévention au sein de la communauté</i>	
5	Module 7, activité 8 : <i>Soutien aux familles affectées par le VIH/SIDA</i>	Il serait utile, à ce point, de revenir brièvement sur les cinq premières réunions du cercle d'étude. Utilisez une version adaptée de l'activité liée à l'évaluation.
6	Module 7, activité 1 : <i>Création d'un lieu de travail solidaire</i>	
7	Module 5, activité 1 : <i>Gestion de la gêne</i>	A ce stade, le groupe doit être suffisamment confiant pour mener à bien cette activité.
8	Module 5, activité 5 : <i>La dimension de genre du VIH/SIDA</i>	
9	Module 1, activité 1 : <i>Mythes et réalités sur le VIH/SIDA et le lieu de travail</i>	Normalement cette activité devrait se dérouler au début d'un cours. Placée ici, elle permet d'évaluer l'évolution des mentalités des participants vis-à-vis du problème.
10	Plan d'action Evaluation	Il est très important que les membres du cercle d'étude débattent de la façon dont ils s'apprennent à s'engager personnellement dans l'action: changer de comportement, devenir éducateurs pour leurs pairs, créer/adhérer à un comité sur le lieu de travail, soutenir une activité communautaire, etc.

Comment se propage ou ne se propage pas le VIH

OBJECTIF Eclaircir les modes de propagation de la maladie

TÂCHES Travaillez par deux avec votre voisin. Dressez la liste de tous les modes de propagation du VIH/SIDA que vous connaissez. Echangez votre liste avec un autre couple. Cochez celles de leurs réponses qui vous semblent justes et biffez les mauvaises, puis affichez la feuille pour que chacun puisse en profiter.

Intégration des questions liées au SIDA dans d'autres programmes

Il n'est pas nécessaire de traiter le VIH/SIDA comme un problème à part dans les programmes d'éducation. L'OIT et ses mandants doivent se fixer comme objectif d'intégrer une composante sur le VIH/SIDA dans tous les cours de formation et toutes les réunions importantes. Celle-ci pourrait prendre différentes formes :

- informations de base sur le VIH/SIDA et raisons permettant de lier l'épidémie aux questions de développement et d'emploi
- normes du travail liées au VIH/SIDA
- santé et sécurité au travail
- dimension de genre du VIH/SIDA.

Quelques suggestions sont proposées ci-après.

Module général sur le VIH/SIDA

Il sera très difficile de couvrir le thème du VIH/SIDA sur le lieu de travail en quelques heures. En général, on lui consacre un "créneau" dans le cadre d'un cours plus long axé sur d'autres thèmes. Si vous en avez la possibilité, pratiquez l'activité suivante.

Activité suggérée	Remarques
Module 1, activité 1 : <i>Mythes et réalités sur le VIH/SIDA et le lieu de travail</i>	Cette activité doit être de courte durée; elle peut prendre la forme d'un "brassage d'idées" dans le cadre d'une réunion plénière plutôt qu'en petits groupes; vous lancez les questions et encouragez la participation de tous; il est important que chacun ait la possibilité de s'exprimer.
Module 1, activité 4 : <i>Impact du VIH/SIDA sur le lieu de travail</i>	Vous pouvez agréments cette activité d'exemples, d'études de cas et de données sur l'ampleur de l'épidémie de VIH/SIDA dans votre pays.
S'il s'agit d'un cours destiné à un syndicat... Module 1, activité 5 : <i>Politique syndicale en matière de VIH/SIDA</i>	Dans le cadre d'un cours conjoint, employeurs et syndicats peuvent être scindés en leur groupe respectif pour débattre du problème avant de faire rapport en séance plénière; cette façon de procéder renforce la compréhension mutuelle entre les deux groupes.
S'il s'agit d'un cours destiné à des employeurs... Module 1, activité 3 : <i>Evaluation de l'impact futur du VIH/SIDA sur le lieu de travail</i>	
Et maintenant ? Planification de l'action.	Obtenez des participants qu'ils s'engagent à un suivi quelconque du problème.

Normes du travail

Un guide global de formation (*Guide de formation syndicale sur les normes internationales du travail, 1998*) est disponible auprès de l'OIT sous différentes formes : manuel, CD-ROM et version électronique. Bien que destiné en premier lieu aux syndicalistes, il traite en profondeur des différents aspects de la fonction normative de l'OIT.

Dans le cadre d'un cours plus long sur les normes internationales du travail, vous pourriez reprendre certaines des activités proposées dans le module 2 de ce manuel (Le VIH/SIDA et les droits humains).

Activité suggérée	Remarques
Activité 2 : <i>Les droits dans les conventions de l'OIT</i>	Cette activité a pour objectif de sensibiliser les participants aux normes fondamentales du travail. Le module 2 étudie plus spécifiquement la convention no 111 mais il est possible d'examiner la pertinence de l'ensemble des huit conventions fondamentales relatives au VIH/SIDA.
Activité 6 : <i>L'histoire de Ravi</i>	Cette activité permet de clarifier le lien existant entre les normes internationales du travail et les principes fondamentaux énoncés dans la section 4 du recueil de directives pratiques. La question à poser est la suivante : "Dans cette histoire, quels droits inscrits dans les conventions fondamentales de l'OIT et le Recueil de directives pratiques du BIT ont été bafoués ?"

Santé et sécurité au travail

Les cours sur la santé et la sécurité au travail, qu'ils soient destinés aux inspecteurs du travail, aux employeurs ou aux travailleurs, pourraient inclure une composante sur le VIH/SIDA.

Activité suggérée	Remarques
Module 1, activité 2 : <i>Gestion des peurs liées au VIH/SIDA sur le lieu de travail</i>	La majorité des peurs abordées dans le cadre de cette activité découle d'une méconnaissance du virus et de son mode de transmission. Dans certaines entreprises, les personnes chargées des questions de santé et de sécurité au travail sont souvent les mieux placées pour engager l'action en vue de démystifier le problème.
Module 6, activité 5 : <i>Les précautions universelles</i>	Tout atelier ou cours sur la santé et la sécurité au travail destiné aux services de santé doit s'appesantir davantage sur les précautions universelles. Les participants pourraient débattre des précautions universelles et de leur application en profondeur, ou d'autres mesures liées à la santé et la sécurité sur le lieu de travail/ dans le système de santé. Le Conseil international des infirmières a publié un recueil de directives pratiques très utile à cet égard : <i>Comment réduire l'impact du VIH/SIDA sur les infirmières et les sages-femmes</i> .
Et maintenant ? Planification de l'action	Obtenez des participants qu'ils s'engagent à un suivi quelconque du problème.

La dimension de genre

Les organisations d'employeurs et de travailleurs ainsi que les diverses agences gouvernementales offrent parfois différents cours traitant de la notion de genre, de l'égalité entre les sexes et des droits des femmes. Le document de l'OIT *Les droits des travailleuses, modules de formation, 1994*, est à cet égard très utile. Le Programme de promotion des questions de genre (GENPROM) dispose également de nombreuses autres ressources.

Un module assez court sur le VIH/SIDA intégré à un atelier plus vaste sur la notion de genre pourrait reprendre une ou plusieurs des activités ci-après.

Activité suggérée	Remarques
Module 5, activité 5 : <i>La dimension de genre du VIH/SIDA</i>	Cette activité permet de mettre l'accent sur la vulnérabilité particulière des femmes et sur la nécessité d'adopter des mesures spéciales en vue de les protéger et de les responsabiliser.
Module 6, activité 4 : <i>Peurs, colère et information</i>	Cette activité n'est pas sexospécifique mais elle permet de soulever plusieurs problèmes.
Module 5, activité 1 : <i>Gestion de la gêne</i>	N'utiliser cette activité que si le groupe fonctionne bien depuis plusieurs jours - l'éducateur responsable de l'ensemble du cours devrait être en mesure de faire des recommandations et vous devez déjà avoir exécuté au moins une activité pour mettre les participants en confiance.
Module 2, activité 10 : <i>Les droits ne s'arrêtent pas aux portes de l'entreprise</i>	Cette activité exige une certaine délicatesse; elle est particulièrement adaptée à un groupe syndical.

Planifiez votre propre atelier

Indépendamment du cours que vous organisez, vous pouvez utiliser le cadre de planification de base ci-après. Il peut être élargi ou réduit. Les programmes types vous ont montré qu'il était possible de proposer des activités choisies dans l'ensemble du manuel. Sélectionnez une combinaison d'activités.

Vous pouvez également modifier les activités ou en créer de nouvelles.

Groupe cible		Objectifs		
Horaire approx.	Jour 1	Jour 2	Jour 3	
09h30-10h00	Accueil			
10h00-10h30	Présentation			
10h45-12h00				
<i>Déjeuner</i>				
13h15-14h30			Planification de l'action	
14h30-16h00			Evaluation	

A vous de jouer !

Ce manuel est le vôtre. Ne le prenez pas à la lettre et sentez-vous libre de l'adapter. Servez-vous-en pour développer de nouveaux programmes pédagogiques et activités d'apprentissage. Et dans ce cas, pensez à envoyer des copies au OIT/SIDA.

Gardez à l'esprit les considérations suivantes :

L'objectif du recueil de directives pratiques, de ce manuel et de sa mise en œuvre est d'amorcer un changement. Si la participation à un atelier ou la simple lecture de ce manuel ne fait pas bouger les choses, il faut considérer cela comme un échec et une occasion ratée.

Pour lutter contre le VIH/SIDA, nous devons faire évoluer les mentalités et les perceptions sur des questions sensibles telles que les relations entre hommes et femmes, et la sexualité.

Nous devons également changer les comportements et les sujets de discussion sur le lieu de travail; autrement dit, il faut que les employeurs et les syndicats évoluent.

Les ateliers ne permettent pas d'évaluer les changements. Même si chaque atelier s'achève sur une évaluation, ce n'est que plus tard, voire des mois après, que la véritable estimation pourra intervenir. Lors du suivi de l'atelier (six à douze mois plus tard), les questions que nous devons soulever sont les suivantes : A-t-on contribué à l'élaboration de politiques ou d'accords spécifiques sur le lieu de travail ? Une distribution de préservatifs a-t-elle été mise en place ? Les travailleurs et les travailleuses viennent-ils de leur propre initiative solliciter des conseils et un dépistage ? Les travailleuses savent-elles qu'elles peuvent dénoncer le harcèlement sexuel ?

Si l'utilisation de ce manuel a permis de tels changements, c'est que des mesures modestes auront été prises en vue de lutter contre un des plus grands défis de ce siècle.

Bonne chance !

Glossaire

VIH: virus de l'immunodéficience humaine, lequel affaiblit le système immunitaire et conduit ultimement au sida.

Personnes affectées: personnes dont l'existence est affectée de quelque manière que ce soit par le VIH/SIDA du fait du large impact de l'épidémie.

SIDA: syndrome d'immunodéficience acquise, se traduisant par un ensemble de tableaux cliniques souvent appelés "infections et cancers opportunistes", et pour lequel il n'existe pas de guérison à ce jour.

Aménagement raisonnable: tout aménagement ou adaptation de l'emploi ou du milieu de travail qui est raisonnablement réalisable et qui permet à une personne vivant avec le VIH ou le sida d'avoir accès à l'emploi, de travailler ou d'obtenir de l'avancement.

Antirétroviraux: médicaments utilisés pour tuer les rétrovirus, dont le VIH, ou inhiber leur multiplication.

Dépistage: procédure d'identification d'une maladie, directe (test VIH), indirecte (évaluation des comportements à risque) ou par un questionnaire sur les tests déjà réalisés ou sur les traitements médicaux suivis en vue d'établir le statut VIH.

Discrimination: ce terme est utilisé conformément à la définition donnée par la Convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958, et appliqué au statut VIH. Il inclut aussi la discrimination fondée sur le statut VIH supposé des travailleurs, y compris celle fondée sur l'orientation sexuelle.

Employeur: toute personne ou organisation employant des travailleurs dans le cadre d'un contrat de travail écrit ou oral qui établit les droits et devoirs des parties, conformément à la législation et à la pratique nationales. Peuvent être employeurs le gouvernement, les pouvoirs publics, des entreprises privées ou des particuliers.

Infections opportunistes: infections causées par divers organismes qui profitent de l'affaiblissement du système immunitaire pour se développer. Les infections opportunistes associées au sida sont notamment : pneumonie à pneumocystis carinii, sarcome de Kaposi, cryptosporidiose, histoplasmosse, autres infections parasitaires, virales et fongiques, et certains types de cancers.

IST: infections sexuellement transmissibles, telles que syphilis, chancre, infection à chlamydia, gonorrhée et autres infections, y compris les pathologies communément appelées maladies sexuellement transmissibles (MST).

Licenciement: licenciement à l'initiative de l'employeur, tel que défini dans la Convention (n° 158) sur le licenciement, 1982.

Microbicide: agent (chimique ou antibiotique) tuant les microbes. Une recherche est actuellement menée sur l'utilisation des microbicides rectaux et vaginaux en vue d'inhiber la transmission des maladies sexuellement transmissibles, incluant l'infection à VIH.

PDG : Président-directeur général d'une entreprise ou d'une société commerciale (publique ou privée).

Personne handicapée: toute personne dont les perspectives de trouver et de conserver un emploi convenable ainsi que de progresser professionnellement sont sensiblement réduites à la suite d'un handicap physique ou mental dûment reconnu, cette définition étant celle donnée dans la Convention (n° 159) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983.

Précautions universelles: règles simples de lutte contre les infections visant à réduire au minimum le risque de contamination par des agents pathogènes transmis par le sang (pour plus de précisions, voir l'annexe II).

Représentants des travailleurs: conformément à la Convention (no 135) concernant les représentants des travailleurs, 1971, personnes reconnues comme tels par la législation ou la pratique nationales qu'il s'agisse :

- a) des représentants syndicaux, à savoir des représentants nommés ou élus par des syndicats ou par les membres de syndicats;
- b) ou des représentants élus, à savoir des représentants librement élus par les travailleurs de l'entreprise, conformément aux dispositions de la législation nationale ou de conventions collectives, et dont les fonctions ne s'étendent pas à des activités qui sont reconnues, dans les pays intéressés, comme relevant des prérogatives exclusives des syndicats.

Rétrovirus: classe de virus qui, hors de toute contamination des cellules, stocke l'information génétique sur une molécule d'ARN simple brin plutôt que d'ADN double brin. Le VIH est un rétrovirus.

Services de santé au travail: services investis de fonctions essentiellement préventives et chargés de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise en ce qui concerne les exigences requises pour établir et maintenir un milieu et des procédés de travail sûrs et salubres, propre à favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail, cette définition étant celle donnée dans la Convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985. Les services de santé au travail fournissent également des conseils en ce qui concerne l'adaptation des tâches aux capacités des travailleurs, compte tenu de leur état de santé physique et mentale.

Sexe et genre: il existe entre hommes et femmes des différences non seulement biologiques, mais aussi sociales. Le terme "sexe" renvoie aux différences biologiques et le terme "genre" aux différences des rôles sociaux que tiennent hommes et femmes dans la société et aux rapports hommes/ femmes (voir module 5).

Tripartite: adjectif caractérisant la participation et représentation égales des gouvernements et des représentants des employeurs et des travailleurs à la fois dans les instances de l'OIT et aux niveaux national, sectoriel et de l'entreprise.

Vulnérabilité: fait référence à la perte de pouvoir socio-économique, au contexte culturel ou aux conditions de travail qui aggravent le risque d'infection pour les travailleurs et aux situations qui exposent les enfants de manière accrue au risque de devoir travailler (pour plus de précisions, voir l'annexe 1 du recueil de directives pratiques).

Table des matières

Introduction	1
Données essentielles sur le VIH/SIDA	2
Tendances mondiales et régionales	5
SIDA, pauvreté et développement	7
Impact du VIH/SIDA dans le monde travail	9
Riposte sur le lieu de travail	16
Le rôle de l'OIT	17
<i>Activités d'apprentissage</i>	21
<i>Outils de référence</i>	25

Introduction: Importance du VIH/SIDA

Comment l'épidémie de VIH/SIDA s'est-elle muée en désastre mondial menaçant l'avenir de l'humanité tout entière ?

Vingt ans après son apparition, le sida a fait plus de victimes que toutes les autres épidémies qui l'ont précédé, et notamment la peste bubonique au quatorzième siècle ou la grippe espagnole qui a suivi la guerre de 1914-1918.

Le VIH/SIDA est désormais considéré comme un problème dépassant le cadre de la santé. Il sape les efforts accomplis au cours des dernières décennies. Si nous ne parvenons pas à endiguer l'épidémie, des pays seront vidés de leur population et de leurs forces vives, et les économies seront affaiblies.

Le VIH/SIDA fait des orphelins, qui bien souvent n'ont d'autre alternative que de travailler pour assurer la survie de la fratrie; l'épidémie favorise l'expansion du travail des enfants.

Elle engendre pauvreté et discrimination, et exacerbe les problèmes liés à l'inadéquation de la protection sociale et aux inégalités entre hommes et femmes.

Le VIH/SIDA est une maladie incurable. Les traitements disponibles sont très coûteux et hors de portée de la plupart des malades. Des millions de victimes sont encore à venir.

Pourtant, la propagation du virus a été ralentie dans de nombreuses régions et on observe que les personnes infectées par le VIH peuvent mener une vie quasiment normale plusieurs années après la pose du diagnostic. Nous apprenons actuellement à atténuer l'impact de l'épidémie afin de vivre plus positivement avec le virus : le VIH n'est pas synonyme de mort imminente.

Avec la maladie sont apparues la rumeur, la désinformation et la discrimination. Graduellement, l'ignorance et le rejet ont fait place à une approche fondée sur les droits. Mais les mythes sont tenaces et freinent toute approche rationnelle de la maladie.

Données essentielles sur le VIH/SIDA

Définitions

VIH : virus d'immunodéficience humain

Le virus affaiblit les défenses immunitaires.

Sida : syndrome immunodéficient acquis

Le VIH s'attaquant au système immunitaire, les personnes atteintes deviennent vulnérables aux infections opportunistes que le sujet sain peut habituellement vaincre. C'est une ou plusieurs de ces infections qui au bout du compte provoquent le décès plusieurs années après l'infection.

Le virus immunodéficient humain (VIH) se transmet par les liquides organiques, et en particulier le sang, le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel. Les modes de transmission sont les suivants :

- relations hétérosexuelles et homosexuelles non protégées avec un partenaire séropositif (cas le plus fréquent)
- sang et produits sanguins lors, par exemple, d'une transfusion de sang contaminé, d'une transplantation d'organes ou de tissus, ou de l'utilisation d'un matériel d'injection ou autre instrument perforant contaminé (utilisation commune du matériel d'injection ou piqûre d'aiguille)
- transmission de la mère à l'enfant (TME) pendant la grossesse, l'accouchement ou lors de l'allaitement.

Une fois infectée, la personne développe des anticorps, qui sont l'expression d'une tentative du système immunitaire de résister au virus. Lorsqu'une personne se soumet à un test de dépistage et que des anticorps VIH sont détectés, elle est déclarée positive au VIH ou VIH +.

Le risque de transmission sexuelle du VIH est exacerbé par la présence d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Pourcentage d'infections par le VIH en fonction des modes de transmission¹

Transfusion sanguine	3-5
Transmission mère-enfant	5-10
Rapports sexuels	70-80
Injection de drogues	5-10
Soins médicaux (piqûre d'aiguille)	<0.01

¹Département pour le développement international, *Prevention of Mother to Child Transmission of HIV, A guidance note* (Londres, 2001)

Une personne peut vivre avec le virus pendant plusieurs années sans qu'aucun symptôme n'apparaisse et sans qu'aucune maladie ne se déclare, bien que la personne puisse en contaminer d'autres. Une personne qui ignore sa séropositivité peut, si elle ne se protège pas, transmettre le virus sans le savoir.

Les périodes de maladie peuvent être entrecoupées de périodes de rémission. Une personne bien soignée, bien nourrie et bien reposée peut vivre plusieurs années dans de bonnes conditions et continuer à travailler. Mais le sida reste une maladie mortelle.

Transmission du VIH

Le VIH ne se transmet pas par :

- les baisers, les étreintes, les poignées de main
- les piqûres de moustiques ou d'insectes
- les éternuements et la toux
- l'utilisation de toilettes et d'installations sanitaires communes
- l'utilisation de vaisselle ou la consommation de nourriture et de boissons qui ont été touchées par une personne séropositive

Il n'existe aucun cas enregistré de transmission du virus lors de soins médicaux d'urgence.

Des recherches sont en cours pour mettre au point un vaccin, mais à ce jour les essais ne sont pas concluants. La recherche s'oriente également vers le développement d'un microbicide (spermicide) en vue d'empêcher la contamination lors des rapports sexuels.

Il n'existe aucun remède contre le VIH. On trouve désormais des médicaments antirétroviraux qui ralentissent la progression de la maladie et retardent l'apparition du sida, mais ils sont très coûteux. Leur efficacité dans la prévention de la transmission mère-enfant est établie.

Bien que les entreprises pharmaceutiques aient baissé le prix des médicaments, un problème grave subsiste. La fourniture de médicaments nécessite une infrastructure médicale, incluant des ressources humaines, dont manquent cruellement de nombreux pays pauvres. Pour pallier cette pénurie, le recueil de directives pratiques du BIT souligne que dans certains cas, le lieu de travail peut devenir un point de distribution approprié. L'OIT encourage les employeurs à assumer le coût du traitement le cas échéant; il est recommandé de traiter les infections opportunistes courantes, même lorsque la thérapie antirétrovirale n'est pas à la portée de l'entreprise.

Anglo-American, qui est le géant de l'industrie minière et le plus grand employeur d'Afrique australe, a annoncé son intention de fournir des traitements gratuits à tous ses employés. L'entreprise estime que ce geste devrait lui coûter entre 2,5 et 5 millions de dollars des Etats-Unis. Près de 23 pour cent des 134 000 employés sont contaminés par le VIH/SIDA.²

Le VIH est un virus fragile qui ne peut survivre que dans un petit nombre de situations. Il ne peut pénétrer l'organisme que par les endroits naturellement humides et ne peut s'infiltrer à travers une peau saine. La prévention consiste donc à mettre une barrière pour empêcher la pénétration du virus, en utilisant par exemple des préservatifs ou un équipement de protection comme des gants ou un masque (le cas échéant), et à veiller à ce que les instruments perforants ne soient pas contaminés.

L'eau de Javel, les détergents puissants et l'eau très chaude détruisent le virus. En cas d'accident, et dans certains lieux de travail, il faut prendre des précautions (définies comme les "précautions universelles" ou "précautions standard"), qui ont été conçues à l'origine, en 1985, par les centres de contrôle sanitaire et de prévention des maladies (CDC) des Etats-Unis. Ces précautions sont fournies dans l'annexe II du Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail.



² Financial Times, Londres, 7 août 2002.

Tendances mondiales et régionales

La pandémie de VIH/SIDA a évolué différemment et à un rythme variable dans les diverses parties du monde. Dans de nombreuses régions, elle en est encore à ses débuts. Fin 2001, on estimait à 40 millions le nombre total de personnes vivant avec le VIH/SIDA; près de la moitié était des femmes et 8 pour cent des enfants. En 2001, on a enregistré près de 3 millions de décès dus au VIH/SIDA et, malgré les vastes mesures de prévention, 5 millions de nouveaux cas d'infection à VIH sont apparus. Le tableau ci-après fournit une ventilation par région :

Le VIH/SIDA en 2001

Région	Nombre total de personnes vivant avec le VIH/SIDA	Nouveaux cas d'infection à VIH	Décès dus au VIH/SIDA
Afrique subsaharienne	28,500,000	3,500,000	2,200,000
Asie & Pacifique	6,600,000	1,070,000	435,000
Amériques et Caraïbes	2,870,000	235,000	115,000
Afrique du Nord et Moyen Orient	1,550,000	280,000	31,000
North Africa and the Middle East	500,000	80,000	30,000
Australie et Nouvelle Zélande	15,000	500	<100

Source: ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA 2002*

Amérique latine et Caraïbes

Les Caraïbes sont la deuxième région du monde la plus touchée par l'infection; le taux de prévalence de l'infection à VIH chez les adultes se situe à 2 pour cent. Dans certains pays (Haïti et Bahamas), il atteint plus de 4 pour cent. Dans les Caraïbes et en Amérique latine, respectivement cinquante et trente pour cent des personnes infectées sont des femmes. Le programme global de prévention et de prise en charge mis en œuvre au Brésil, incluant un accès aux médicaments anti-rétroviraux, a permis de faire reculer le taux de mortalité et le nombre de nouveaux cas d'infection.

Europe orientale et Asie centrale

Cette région connaît l'épidémie la plus galopante du monde, notamment en ce qui concerne la Russie et l'Ukraine. La progression des infections sexuellement transmissibles et de la consommation de drogues injectables devrait faire grimper la prévalence. Près de 20 pour cent des personnes vivant avec le VIH/SIDA sont des femmes.

Afrique subsaharienne

La région enregistre les taux de prévalence les plus élevés du monde; près de 8,4 pour cent de la population est contaminée et 28,1 millions de personnes vivent avec le VIH/SIDA, soit plus que toutes les régions du monde réunies; environ 55 pour cent sont des femmes.

Des données récentes fournies par des dispensaires prénatals montrent que plusieurs pays d'Afrique du Sud connaissent des taux de prévalence du VIH chez les adultes excédant 30 pour cent. Cependant, on a des raisons d'espérer; par exemple, la prévalence du VIH continue à régresser en Ouganda et il reste relativement faible dans plusieurs régions d'Afrique occidentale.

Afrique du Nord et Moyen-Orient

Des enquêtes réduites montrent une progression lente mais marquée du VIH/SIDA dans la région.

Asie et Pacifique

Les faibles taux de prévalence de cette région sont trompeurs car le nombre de personnes contaminées est important et certaines régions, urbaines notamment, connaissent un taux de prévalence élevé. Près de sept millions de personnes sont infectées.

En Chine, le ministère de la Santé estime qu'environ 600 000 personnes vivaient avec le VIH/SIDA en 2000; les épidémies localisées sont un phénomène très courant.

En Inde, bien que le taux de prévalence du VIH chez les adultes ne soit pas exceptionnellement haut (0,8 pour cent en 2001), le nombre absolu de personnes infectées est élevé. L'épidémie se concentre jusqu'alors dans un nombre restreint d'États.

La Thaïlande a réussi à réduire le nombre annuel de nouvelles infections, qui est passé de 100 000 au début des années quatre-vingt-dix à environ 30 000 en 2001. En 1993, un rapport a estimé que le taux annuel d'infection pourrait dépasser le demi-million de personnes d'ici la fin de la décennie³. Actuellement, on estime que 700 000 Thaïlandais vivent avec le VIH/SIDA et l'épidémie est devenue un grave problème de santé et de société.

En Asie orientale et dans le Pacifique, les femmes représentent 20 pour cent des personnes vivant avec le VIH/SIDA alors qu'en Asie du Sud et du Sud-Est, ce pourcentage est de 35 pour cent.

Europe occidentale, Amérique du Nord, Australie et Nouvelle Zélande

Les pays à hauts revenus connaissent une résurgence de la maladie; en 2001, 75 000 personnes ont été contaminées, et 10 à 25 pour cent d'entre elles étaient des femmes.

³ Viradaya et al, "Economic implications of AIDS in Thailand", David E. Bloom et Joyce V. Lyons, *Economic implications of AIDS in Asia* (PNUD, New Delhi, 1993)

Sida, pauvreté et développement

Longtemps, le VIH/SIDA a été considéré comme un problème médical plutôt que socio-économique. Au cours des dernières années, l'impact dévastateur de la pandémie sur des décennies de croissance et sur le potentiel de développement a été reconnu.

La pandémie de VIH/SIDA aggrave les problèmes socio-économiques des pays en développement et ces mêmes problèmes exacerbent à leur tour la pandémie.

- La pauvreté est un facteur de propagation du VIH dont elle accentue l'impact.
- L'impact du VIH/SIDA sur les individus, les ménages et les communautés peut entraîner une aggravation de la pauvreté, voire faire plonger certaines personnes dans la misère

Les populations pauvres enregistrent souvent des taux d'analphabétisme plus élevés que la moyenne et elles sont exclues des services sociaux et médicaux. Les informations relatives au VIH et aux méthodes de prévention ont donc peu de chances de les atteindre. La malnutrition et l'insalubrité des logements augmentent la vulnérabilité des personnes infectées par le VIH face aux infections opportunistes. En conséquence, les personnes vivant dans la misère sont plus vulnérables à l'infection, celles d'entre elles qui sont séropositives tombent souvent malades et meurent plus rapidement que les personnes plus aisées car les pauvres sont souvent mal nourris, en moins bonne santé et n'ont pas accès aux services de santé et aux médicaments.⁴

Dans le même temps, l'impact du VIH/SIDA sur les ménages peut être catastrophique. En l'absence de filets de protection sociale (incluant l'assurance maladie ou la sécurité sociale), la séropositivité d'un membre de la famille se traduit à la fois par une augmentation des dépenses médicales et une baisse du revenu familial, et, au bout du compte, les familles s'enfoncent dans la pauvreté.

L'épidémie malmène de nombreux pays :

- d'ici 2005, le Kenya devrait consacrer 60 pour cent de son budget santé au traitement du VIH/SIDA;
- en Zambie, en 1998, le nombre de décès d'enseignants correspondait aux deux-tiers de celui des professeurs diplômés d'instituts pédagogiques;⁵
- en Thaïlande, la contamination par le VIH/SIDA d'un tiers des ménages ruraux a entraîné une réduction de 50 pour cent de la production agricole;
- en 2010, le PIB de l'Afrique du Sud devrait être inférieur de 17 pour cent par rapport aux prévisions hors sida, soit un coût de 22 milliards de dollars des Etats-Unis pour l'économie nationale.⁶

⁴Collins, J. et Rau, B. : *Aids in the Context of Development*, UNRISD, Programme sur la politique sociale et le développement, document no 4, décembre, 2000

⁵OIT : *Un avenir sans travail des enfants* (Genève 2002), page 49

⁶Brookings Institute : *Meeting the Global Challenge of HIV/AIDS* (Washington, DC, avril 2001)

Parmi les pays les plus pauvres fortement touchés par la maladie, ceux qui ont des niveaux d'éducation et de revenus plus élevés n'enregistrent généralement pas de taux d'infection inférieurs. Toutefois, le revenu disponible, le statut et la mobilité professionnelle sont des facteurs de risque. Les conséquences sur l'offre de main-d'œuvre sont sévères, à la fois en termes de quantité et de qualité.

L'amenuisement des compétences des travailleurs qualifiés, qui touche autant les enseignants, les médecins, les agriculteurs que les mécaniciens, a des conséquences graves sur la capacité des pays à rester productifs et à garantir les services de base. L'impact de l'épidémie sur la main-d'œuvre future soulève encore davantage d'inquiétudes. D'un côté, les enfants sont déscolarisés pour prendre en charge une partie des soins ou contribuer au revenu familial, et de l'autre, les systèmes de formation et d'éducation sont mis à mal. Et pourtant, rien n'est vraiment fait pour adapter les stratégies de développement à long terme aux réalités du VIH/SIDA et pour juguler la perte de capital humain.⁷

"Les principaux obstacles auxquels les efforts de développement de l'Afrique sont confrontés se rapportent à la forte incidence des maladies contagieuses, notamment le sida, la tuberculose et le paludisme. Si ces épidémies ne sont pas maîtrisées, les avancées réelles en matière de développement demeureront un objectif impossible à atteindre"

Stephen Lewis, envoyé spécial des Nations Unies pour le VIH/SIDA en Afrique

⁷ Cohen, D. : *Human Capital and the VIH epidemic in sub-Saharan Africa*, document de travail numéro 2 du BIT/SIDA , Genève, 2002

Impact du VIH/SIDA dans le monde du travail

L'OIT estime qu'au moins 25 millions de travailleurs âgés de 15 à 49 ans (soit le segment le plus productif de la main-d'œuvre) sont contaminés par le VIH.

Le VIH/SIDA est une question liée au lieu de travail

Le VIH/SIDA devrait être reconnu comme une question liée au lieu de travail et devrait être abordé comme toute autre maladie ou situation grave existant sur le lieu de travail. Cela est nécessaire non seulement parce que la question du VIH/SIDA touche les travailleurs mais aussi parce que le lieu de travail, lequel s'inscrit dans la communauté locale, a un rôle à jouer dans la lutte globale contre la propagation et les effets de l'épidémie.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Le VIH/SIDA affecte le monde du travail de différentes façons. Dans les pays les plus gravement touchés, il réduit l'offre de main-d'œuvre et les revenus des travailleurs. L'augmentation de l'absentéisme fait progresser les coûts de la main-d'œuvre et réduit le nombre de travailleurs compétents et expérimentés. Il en résulte souvent une inadéquation entre les ressources humaines disponibles et les besoins de main-d'œuvre. La baisse de la productivité et de la rentabilité s'accompagne d'une baisse des recettes publiques et, dans le même temps, les services publics sont confrontés à une progression de la demande. Les économies nationales sont affaiblies alors qu'elles tentent de renforcer leur compétitivité en vue de relever les défis liés à la mondialisation.

L'impact du VIH/SIDA sur le monde du travail inclut :

- diminution de la main-d'œuvre disponible
- perte de travailleurs compétents et expérimentés
- absentéisme et retraite anticipée
- stigmatisation et discrimination des travailleurs vivant avec le VIH/SIDA
- augmentation des coûts de la main-d'œuvre pour les employeurs (assurance maladie, recyclage, etc.)
- baisse de la productivité, réduction du volume de l'impôt et impact négatif sur la croissance économique
- menace à la sécurité alimentaire du fait de la contamination accrue des travailleurs ruraux
- déclin de la demande, diminution des investissements et entrave au développement des entreprises
- pression sur les systèmes de protection sociale et les services médicaux
- sollicitation accrue des femmes qui doivent conjuguer travail productif et dispense de soins
- baisse du revenu familial et de la productivité des ménages avec au bout du compte un appauvrissement
- déscolarisation des orphelins et progression du travail des enfants
- pression sur les femmes et les adolescents, contraints de se prostituer pour survivre.

Implications sur l'emploi et le marché du travail

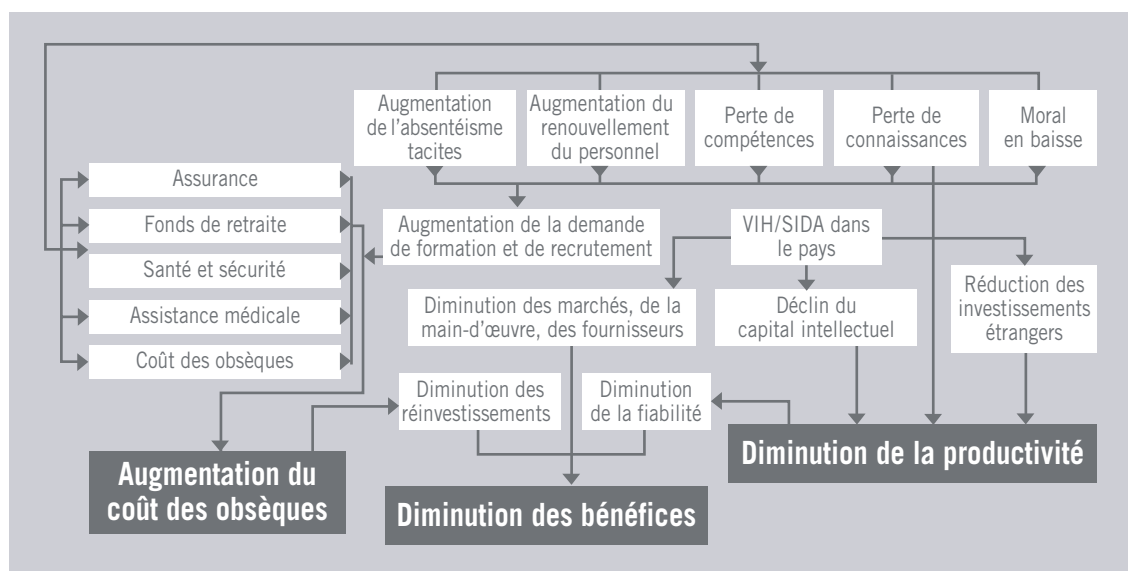
Le VIH/SIDA a un impact direct sur la démographie des pays les plus frappés par la pandémie. Selon les projections du Bureau américain du recensement, d'ici à 2010, l'espérance de vie des pays d'Afrique australe les plus affectés par l'épidémie passera de 60 à 30 ans. En 2020, la population du Zimbabwe devrait être 20 pour cent inférieure à ce qu'elle aurait été sans le sida.

Dans de nombreux pays, la pyramide des âges prendra la forme d'une "cheminée démographique" dans laquelle une base réduite de travailleurs en pleine force de l'âge prendra en charge les très jeunes et les personnes âgées.

L'impact de l'épidémie sur la structure démographique affectera particulièrement la main-d'œuvre. La majorité des personnes décédant du sida sont des adultes en pleine force de l'âge, à savoir dans la tranche d'âge la plus productive. En 1990 par exemple, 80 pour cent des personnes nouvellement infectées au Rwanda, en Tanzanie, en Ouganda et en Zambie avaient entre 20 et 49 ans.

Selon les projections de l'OIT relatives à huit pays africains enregistrant les taux de prévalence les plus élevés, d'ici 2020, la main-d'œuvre devrait être de 10 à 32 pour cent inférieure à ce qu'elle aurait été en l'absence de sida. La contamination touche majoritairement les travailleurs qualifiés et expérimentés (ouvriers et employés), les dirigeants et les producteurs de denrées alimentaires.

Impact du VIH/SIDA sur les entreprises



Source : ONUSIDA, adapté par l'OIT

Impact sur les coûts de la main-d'œuvre et la productivité

A l'échelon de l'entreprise, les maladies et les décès dus au VIH/SIDA réduisent la productivité et augmentent les coûts de la main-d'œuvre. Dans tous les secteurs économiques des pays les plus affectés, les entreprises enregistrent une augmentation de l'absentéisme (due à la maladie, au décès et aux soins), du renouvellement de la main-d'œuvre (due à la maladie et au décès) et des coûts liés au recrutement, à la formation et aux prestations (incluant les soins médicaux et le coût des obsèques). L'absentéisme perturbe particulièrement la production. Les travailleurs compétents et expérimentés sont difficilement remplaçables, même en cas de chômage élevé. La charge de travail des travailleurs non infectés augmente au détriment de leur moral.

La progression des dépenses d'assurance se reflète dans l'augmentation du montant des primes. Le coût des soins médicaux est à la hausse, notamment dans les entreprises qui élargissent les prestations de santé aux personnes qui sont à la charge des travailleurs. Le VIH/SIDA entraîne pour les entreprises des coûts directs et indirects. Ce n'est que très récemment que les coûts cachés sont apparus et ils incluent des pressions psychologiques sur les dirigeants qui doivent opérer des choix décisifs pour la vie et la mort de leurs employés.

La recherche menée par l'Université de Boston a montré que, sur la période 1999-2000, les coûts imputables au sida dans les entreprises soumises à enquête représentaient 3 à 11 pour cent de la masse salariale annuelle. La différence de coûts d'une entreprise à l'autre dépend de la structure de production et de la politique spécifique en matière de ressources humaines.⁸

Les chiffres ci-après montrent l'interaction entre les facteurs et la façon dont ils exacerbent les effets négatifs de l'épidémie.

Quelques faits et chiffres relatifs aux coûts

- En Zambie, la plus grande cimenterie du pays rapporte que l'absentéisme pour cause d'obsèques a été multiplié par quinze sur la période 1992-1995.
- Au milieu des années quatre-vingt-dix, les chemins de fer d'Ouganda ont fait état d'une forte progression de l'absentéisme et d'un taux annuel du renouvellement du personnel égal à 15 pour cent; plus de 10 pour cent des travailleurs étaient décédés de maladies liées au sida.
- Au Kenya, 43 des 50 employés de l'administration fiscale sont décédés du sida en 1998. La Fédération des employeurs kenyans rapporte que le VIH/SIDA coûte en moyenne aux entreprises 50 dollars des Etats-Unis par an et par employé.
- Certaines entreprises minières d'Afrique du Sud estiment que 40 pour cent des travailleurs sont contaminés par le VIH. Le sida augmentera le renouvellement du personnel de 3 à 6 pour cent et l'entreprise Goldfields Mining Company estime que la maladie augmente de 4 à 10 dollars les coûts de production de chaque gramme d'or.

⁸ AIDS Economic Team, Center for International Health, Boston University, cité dans *The Economic Impact of HIV/AIDS in Southern Africa*, Meeting the Global Challenge of HIV/AIDS, Brookings Institution (Washington, septembre 2001).

- Selon le Syndicat des fermiers du Zimbabwe, le sida a entraîné une réduction de la production de différents produits dans les proportions suivantes : maïs : 61 pour cent; coton : 47 pour cent; légumes : 49 pour cent et arachides : 37 pour cent.
- Au Zimbabwe, une importante compagnie de transport a estimé que 3 400 des 11 500 travailleurs qu'elle emploie étaient séropositifs au VIH en 1996. Les coûts du VIH/SIDA pour l'entreprise dépassaient le million de dollars, soit 20 pour cent des profits dégagés par l'entreprise.
- En Inde, à Chennai (anciennement Madras), une étude menée auprès de grandes entreprises a montré que l'absentéisme devrait doubler dans les deux prochaines années, principalement du fait des MST et des maladies liées au sida.
- En Thaïlande, une étude publique a estimé à 1,2 milliard de dollars des Etats-Unis les coûts directs et indirects du VIH/SIDA pour ce pays en 2000.
- Plusieurs entreprises américaines estiment entre 3 500 et 6 000 dollars le coût annuel de chaque travailleur infecté par le VIH ou malade du sida.

Source : OIT, ONUSIDA et Banque mondiale

Coûts du VIH/SIDA pour six entreprises africaines (en dollars des EU)⁹

Nom de l'entreprise	Coûts totaux	Coût par employé
Botswana Diamond Valuing	125 941	237
Botswana Meat Commission	379 200	268
Entreprise agro-alimentaire de Côte d'Ivoire	33 207	120
Entreprise d'emballage de Côte d'Ivoire	10 398	125
Muhoroni Sugar, Kenya	5 830	349
Uganda Sugar Corporation	77 000	300

Le VIH/SIDA et les droits fondamentaux

Le sida menace et sape les efforts visant à fournir aux hommes et aux femmes un travail décent et productif fondé sur des principes de liberté, équité, sécurité et dignité humaine. De nombreuses personnes affectées par le VIH/SIDA sont exclues de toute protection sociale ou médicale. La population pauvre est frappée de façon disproportionnée par le fléau.

La discrimination à l'encontre des personnes séropositives (réelles ou supposées) exacerbe les inégalités sociales. Elle peut prendre diverses formes : dépistage du VIH en vue de barrer l'accès des personnes infectées à l'emploi, de leur refuser tout avancement ou de les exclure de la protection sociale et autres avantages; violation des règles de confidentialité; et refus de prendre des mesures d'aménagement raisonnable à l'intention des travailleurs affectés par le VIH/SIDA. Cette question est abordée de façon plus détaillée dans le module relatif aux droits humains.

⁹ Stover et Bollinger, *Impact*, ONUSIDA (Genève, avril 1999)

Le VIH/SIDA et le travail des enfants

Le VIH/SIDA est désormais un facteur clé ayant une incidence sur les soins dispensés aux enfants et la structure du travail des enfants à travers le monde. Le sida fait de nombreux orphelins. Leur vulnérabilité face à l'exploitation sexuelle les expose au risque de contracter le VIH.

On estime que près de 14 millions d'enfants de moins de quinze ans ont perdu leur mère, voire leurs deux parents, suite à l'épidémie de sida; 95 pour cent d'entre eux vivent en Afrique. D'ici 2010, le nombre d'orphelins pourrait atteindre 35 millions. L'épidémie contraint les enfants à abandonner l'école pour travailler, souvent dans des formes d'exploitation extrêmement dangereuses. Les jeunes filles orphelines sont particulièrement vulnérables à l'exploitation sexuelle.¹⁰

Lorsqu'un membre d'une famille souffre d'une maladie liée au sida, c'est aux enfants, et particulièrement aux filles, qu'il incombe d'assumer un plus grand nombre de tâches ménagères ou de rechercher une activité rémunératrice en vue de combler la perte de revenus et le surcroît des dépenses médicales. A cette fin, ils/elles doivent bien souvent abandonner l'école.

Les taux élevés d'abandon scolaire contribuent à abaisser davantage le niveau de qualification et de compétence de la main-d'œuvre, avec en retour une incidence négative sur la productivité à court terme et sur les ressources humaines, ce qui a pour conséquence de compromettre gravement le développement national.

Les filles sont entraînées dans le commerce du sexe à un âge très précoce, souvent sur la base d'idées préconçues (effet curatif des relations sexuelles avec de jeunes filles vierges par exemple) ou simplement parce que les clients estiment que les filles plus jeunes ont moins de risques d'être contaminées.

La dimension de genre, le travail et le sida

Les inégalités entre les sexes, fondées sur des facteurs sociaux, économiques et culturels, accentuent la vulnérabilité des femmes à l'infection. La situation est aggravée par les différences biologiques entre hommes et femmes. La propagation de l'épidémie accroît la charge de travail des femmes, qui doivent travailler tout en assumant les soins et la prise en charge des membres de la famille et de la communauté qui tombent malades.

La majorité des femmes n'a encore qu'un accès limité aux moyens d'existence et aux opportunités socio-économiques, ce qui accroît d'autant leur dépendance vis-à-vis de leurs partenaires masculins et leur vulnérabilité face à l'infection par le VIH.

¹⁰ Banque mondiale, *Findings*, no 201, février 2002.

Les hommes également subissent des pressions sociales et culturelles qui augmentent leur vulnérabilité à l'infection et les risques de propagation. De nombreuses sociétés tolèrent les conquêtes multiples et l'infidélité. Certaines professions encouragent les comportements à risque, notamment celles qui contraignent les hommes à vivre loin de leur famille pendant de longues périodes. Ces comportements augmentent le risque de contamination de leurs partenaires lorsqu'ils rentrent chez eux.

L'impact sur les syndicats

Dans plusieurs pays, les syndicats ont d'ores et déjà vu leurs rangs s'éclaircir suite au décès de plusieurs syndicalistes clés et de militants à l'échelon national.

La majorité des syndicats des pays en développement disposent de ressources limitées qui restreignent leurs investissements dans la formation et le développement du personnel et des représentants clés sur le lieu de travail. Le décès de ces derniers affectera la capacité d'organisation des syndicats et de soutien à leurs adhérents.

Au Zimbabwe, dans les années quatre-vingt-dix, le Syndicat des mineurs (AMWZ) a perdu près de 90 pour cent du personnel de l'organisation ainsi que le responsable national de l'éducation.

L'Union internationale des travailleurs de l'alimentation, de l'agriculture, de l'hôtellerie-restauration, du tabac et des branches connexes (UITA) rapporte un nombre croissant de décès de dirigeants syndicaux au sein de ses filiales.

Dans les pays à forte prévalence, les syndicats doivent examiner la meilleure façon de mettre en place des programmes de prévention et de prise en charge, et garantir que les travailleurs ne subissent aucune discrimination. Ils doivent également examiner les effets directs de l'épidémie sur leur propre organisation.

Campagne mondiale

Les Nations Unies se sont activement lancées dans la lutte contre le sida dès le début de l'épidémie. En 1987, L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a créé le Programme spécial de lutte contre le sida, qui deviendra par la suite le Programme mondial de lutte contre le sida.

En 1996, dans le cadre d'une restructuration de la riposte à l'épidémie, un programme conjoint a été créé : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) placé sous l'égide du Secrétariat de l'ONUSIDA à Genève. En 2001, l'OIT est devenue le huitième Coparrainant de l'ONUSIDA.

L'ONUSIDA a pour objectif de rassembler les efforts de nombreux secteurs et partenaires, et de fournir aux pays l'assistance technique et institutionnelle ainsi que les informations nécessaires pour riposter efficacement à l'épidémie.

La Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui s'est tenue en juin 2001, a adopté une **Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA**. Celle-ci définit un vaste programme de travail, mais dégage surtout cinq priorités précises :

Premièrement, s'assurer que tous, partout – en particulier les jeunes – savent comment prévenir l'infection;

Deuxièmement, mettre fin à ce qui est peut-être la forme de transmission la plus tragique du VIH : la transmission de la mère à l'enfant;

Troisièmement, traiter toutes les personnes contaminées;

Quatrièmement, redoubler l'effort de recherche pour mettre au point un vaccin et une thérapeutique;
et

Cinquièmement, prendre soin de tous ceux dont la vie a été ravagée par le VIH/SIDA, en particulier les orphelins qui sont déjà plus de 13 millions.

Les facteurs clés sous-tendant la réalisation de ces objectifs ont également été identifiés: participation et détermination aux plus hauts niveaux, engagement des communautés locales, responsabilisation des femmes, amélioration des systèmes de santé publics et mobilisation des ressources financières. L'importance d'élargir la prévention et de protéger les droits sur le lieu de travail est rendue explicite dans les paragraphes 49 et 69, en particulier.

L'OIT joue un rôle directeur dans toutes les stratégies de lutte contre le VIH/SIDA engagées sur le lieu de travail.

Riposte sur le lieu de travail

Trois raisons principales expliquent l'importance d'engager la lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail.

Premièrement, le VIH/SIDA a un impact considérable sur le monde du travail : il réduit l'offre de main-d'œuvre et de travailleurs compétents, augmente les coûts de la main-d'œuvre, réduit la productivité, menace les moyens d'existence des travailleurs et des employeurs, et sape les droits humains.

Deuxièmement, le milieu de travail est un endroit idéal pour s'attaquer au VIH/SIDA. Des normes y fixent les conditions de travail et les relations professionnelles. Le lieu de travail est en lui-même une communauté regroupant des personnes amenées à discuter, à débattre et à échanger. Autant d'occasions de renforcer la sensibilisation, de mettre en place des programmes d'éducation et de protéger les droits de chacun.

Troisièmement, les employeurs et les syndicats sont des responsables aux niveaux communautaire et national. La prise de responsabilités au plus haut niveau est essentielle pour lutter contre le VIH/SIDA.

Chacun des progrès accomplis dans la lutte mondiale contre le VIH/SIDA porte la marque du leadership. Les succès ont toujours été dus à la persévérance d'individus visionnaires et courageux. Certains d'entre eux sont des responsables politiques et religieux puissants et des célébrités internationales. D'autres, moins connus, n'en sont pas moins efficaces dans leur action en tant que travailleurs, étudiants, hommes et femmes d'affaires...

Certaines entreprises mettent en œuvre des programmes sur le lieu de travail, afin de protéger leurs employés de l'infection à VIH et de ses conséquences. Tout comme les syndicats, elles mettent aussi leurs réseaux et leurs ressources à la disposition des campagnes élargies de lutte contre le VIH/SIDA. Toutefois, elles sont plutôt l'exception que la règle. La nécessité d'une action engagée de la part du secteur privé demeure immense.

Ensemble nous le pouvons : le leadership dans un monde touché par le sida, ONUSIDA, 2001

Le module 3 examine les initiatives mises en place par les employeurs et les syndicats en vue de lutter contre le VIH/SIDA. Pour être efficaces, ces actions doivent adopter une approche conjointe fondée notamment sur le développement d'une politique d'entreprise.

Le rôle de l'OIT

L'épidémie est l'affaire de tous; l'OIT s'est donc engagée dans la lutte contre le VIH/SIDA. La responsabilité de la riposte ne relève pas uniquement des agences de santé car l'épidémie pose un défi majeur à la croissance économique et à la sécurité du monde. La communauté internationale tout entière est désormais mobilisée contre le fléau. La Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, qui s'est tenue en juin 2001, a témoigné de la détermination de cet engagement.

Le VIH/SIDA constitue une menace pour les mandats de l'OIT et compromet l'objectif de l'Organisation lié au travail décent. L'OIT dispose d'atouts pour riposter à l'épidémie de VIH/SIDA :

- sa structure tripartite permet une mobilisation des gouvernements, des employeurs et des travailleurs contre le VIH/SIDA;
- un accès direct au lieu de travail, qui est un endroit privilégié pour mener des activités éducatives à but préventif;
- une longue expérience dans la réglementation du travail et l'élaboration de normes internationales en vue de protéger les droits des travailleurs et des travailleuses, et d'améliorer leurs conditions de travail;
- des bureaux régionaux et nationaux disséminés dans le monde entier;
- une solide expertise dans divers domaines: santé et sécurité au travail, protection sociale, etc.
- une longue expérience dans différents secteurs : recherche, diffusion d'informations et coopération technique, avec un intérêt particulier pour l'éducation et la formation.

Qu'est-ce-que l'OIT ?

L'OIT est une institution spécialisée des Nations Unies qui traite des questions intéressant le monde du travail. Chaque institution du système des Nations Unies est responsable d'un secteur particulier relevant de son "mandat" ou de sa compétence. Le mandat de l'OIT est de promouvoir la justice sociale et l'égalité, de fixer des normes en matière d'emploi et d'améliorer les conditions de travail. Au rang des principaux centres d'intérêt de l'OIT figurent la formation professionnelle, la création d'emploi, le travail des enfants, les droits des travailleurs et des travailleuses, la sécurité sociale et la santé et sécurité au travail.

Comme toutes les institutions des Nations Unies, l'OIT est financée par ses Etats Membres. Les adhésions à l'OIT et aux Nations Unies sont indépendantes. L'OIT regroupe 175 Etats Membres.

La création de l'OIT est antérieure à celle des Nations Unies. Elle a été instituée par le Traité de Versailles qui a marqué la fin de la Première Guerre mondiale en 1919. Elle est devenue la première agence spécialisée des Nations unies en 1946.

La Constitution du BIT stipule qu'"une paix universelle et durable ne peut être fondée que sur la base de la justice sociale."

La structure tripartite de l'OIT est unique au sein du système des Nations Unies : les organisations d'employeurs et de travailleurs participent, au même titre que les gouvernements, aux travaux des différents organes.

Chaque Etat Membre a le droit de se faire représenter à la réunion annuelle de la Conférence internationale du Travail par quatre délégués : deux du gouvernement, un des employeurs et un des syndicats.

Le Conseil d'administration de l'OIT obéit également à cette règle.

Le travail décent

La communauté internationale a besoin de l'OIT dont elle estime qu'elle doit jouer un rôle essentiel dans la lutte contre le VIH/SIDA. L'objectif fondamental de l'OIT aujourd'hui est *que chaque femme et chaque homme puissent accéder à un travail décent et productif dans des conditions de liberté, d'équité, de sécurité et de dignité.*¹¹

A cette fin, l'OIT a défini quatre objectifs stratégiques, dont la réalisation est compromise par le VIH/SIDA:

Principes et droits fondamentaux au travail

Les droits humains fondamentaux (incluant l'égalité de traitement en matière de recrutement et la sécurité d'emploi) sont menacés par la discrimination exercée à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/SIDA. C'est pourquoi le Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail met l'accent sur les droits (voir module 2).

Nouvelles possibilités d'emploi et de revenu pour les femmes et les hommes

L'impact négatif du VIH/SIDA sur le développement et l'emploi a donné lieu à de nombreux débats. L'OIT fournira des orientations et une assistance pratique en vue de garantir l'emploi.

Protection sociale

Dans les pays en développement, la majorité des travailleurs et des travailleuses est exclue de l'assurance sociale et des services sociaux. On craint que le VIH/SIDA ne mette également à mal le minimum de sécurité sociale existant.

Dialogue social et tripartisme

La propagation du VIH/SIDA a été encouragée par la culture du silence imposée par la stigmatisation dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH ou malades du sida, et par la réticence à débattre des problèmes liés notamment à la consommation de drogues et au comportement sexuel. La structure tripartite de l'OIT peut encourager la tenue de discussions franches sur des sujets difficiles et la collaboration des diverses parties prenantes en vue de trouver des solutions.

¹¹ *Un travail décent*, Rapport du Directeur général à la Conférence internationale du Travail, 1999.

Normes de l'OIT s'appliquant au VIH/SIDA

Il n'existe actuellement aucun traité ou convention international(e) traitant spécifiquement du VIH/SIDA. Au rang des principaux instruments légaux développés par l'OIT et applicables au VIH/SIDA figurent:

Convention (no 111) concernant la discrimination (Emploi et profession), 1958
Cet instrument fait partie des huit conventions fondamentales de l'OIT.

Convention (no 155) sur la santé et la sécurité des travailleurs, 1981

Convention (no 161) sur les services de santé au travail, 1985

Convention (no 158) sur le licenciement, 1982

Convention (no 159) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983

Convention (no 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952

Convention (no 81) sur l'inspection du travail, 1947 et Convention (no 129) sur l'inspection du travail (agriculture), 1969

Programme de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

L'OIT a immédiatement réagi à la menace posée par le VIH/SIDA. En 1988, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'OIT ont émis une déclaration conjointe sur le sida et le lieu de travail.

Au cours des dernières années, la riposte s'est intensifiée. Plusieurs recherches ont été menées ou sont actuellement en cours; la première, au milieu des années quatre-vingt-dix, a concerné l'Afrique.

En octobre 1999, la conférence tripartite de Windhoek (Namibie) a débouché sur une plate-forme d'action en vue de répondre à la crise.

En juin 2000, la Conférence internationale du Travail a adopté une résolution demandant à l'OIT de renforcer sa capacité à lutter contre le VIH/SIDA. Une unité spéciale, le Programme de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail (BIT/SIDA), a été créée en novembre 2000.

Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

L'OIT a publié un recueil de directives pratiques qui énonce des principes de base à l'intention des gouvernements, des employeurs, des travailleurs et d'autres parties prenantes, afin qu'ils élaborent des politiques et des programmes au niveau national et sur le lieu de travail en vue de freiner la propagation du VIH et d'atténuer son impact.

Le recueil définit à la fois les droits et les responsabilités des partenaires tripartites ainsi que les principes clés de toute politique d'entreprise. Il couvre les secteurs clés suivants :

- prévention par le biais de programmes d'éducation tenant compte des questions de genre et soutien pratique encourageant les changements de comportement;
- protection des droits des travailleurs et des travailleuses, incluant la protection de l'emploi, l'égalité entre hommes et femmes, les droits à prestations et la non-discrimination;
- prise en charge et soutien, incluant le conseil et le test volontaires et confidentiels, ainsi qu'un traitement lorsqu'il y a pénurie d'infrastructures médicales à l'échelon local.

Le recueil est le fruit d'une consultation élargie; il prend en compte différents recueils et politiques en vigueur dans de nombreux pays du monde. Il a été approuvé par consensus lors d'une réunion tripartite d'experts qui s'est tenue à Genève en mai 2001 avant d'être adopté par le Conseil d'administration de l'OIT en juin 2001. Lancé à l'occasion de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA en 2001, le recueil a reçu un accueil enthousiaste et unanime des gouvernements et de leurs partenaires sur le lieu de travail et il a bénéficié d'un vaste soutien politique; il a jusqu'à présent été traduit en 15 langues à la demande des mandants.

L'OIT est un employeur et, à ce titre, elle applique le recueil de directives pratiques à son propre personnel; en juillet 2001, le Directeur général a rédigé une circulaire qui définit la politique du personnel adoptée par le BIT en relation avec le VIH/SIDA et celle-ci tient compte des principes énoncés dans le recueil.

ACTIVITÉ 1

Mythes et réalités sur le VIH/SIDA
et le lieu de travail

OBJECTIF Vous aider à réfléchir aux raisons permettant de définir le VIH/SIDA comme une question liée au lieu de travail.

TÂCHES Discutez au sein de votre groupe des déclarations ci-après. Marquez votre accord ou votre désaccord et motivez votre opinion.

"Le VIH/SIDA se propage par l'ignorance, les préjugés et l'arrogance."

"Grâce aux médicaments antirétroviraux, le VIH/SIDA n'est plus un problème."

"Le VIH/SIDA n'est pas qu'un problème médical. Il nous affecte tous."

"Dans notre entreprise, plusieurs travailleurs sont décédés du SIDA, mais nous avons toujours réussi à les remplacer. Malheureusement, le chômage est tel que ce ne sont pas les remplaçants qui manquent."

"Si un travailleur contracte le VIH/SIDA, c'est son affaire. Mais nous devons instaurer un environnement professionnel solidaire en vue de soutenir les travailleurs et les travailleuses qui choisissent de révéler à la direction ou à leurs collègues de travail leur séropositivité."

"Oui, le VIH/SIDA est un véritable fléau dans ce pays. Si notre entreprise est touchée, nous réagirons en licenciant les travailleurs concernés et en leur versant des indemnités."

"Le VIH/SIDA se propage par les relations sexuelles et la consommation de drogues. Notre entreprise ne souhaite pas s'intéresser à ce type de problèmes susceptibles de nuire à sa réputation. Le lieu de travail n'est pas l'endroit idéal pour aborder des sujets comme la sexualité sans risque."

ACTIVITÉ 2

Gestion des peurs liées au VIH/SIDA sur le lieu de travail

OBJECTIF Vous aider à comprendre l'importance d'instaurer une politique sur le VIH/SIDA avant la survenue des problèmes.
Vous familiariser aux arguments les plus couramment invoqués face au VIH/SIDA.

TÂCHES Discutez au sein de votre groupe de la façon dont vous réagiriez aux situations suivantes :

Les travailleurs refusent de manger avec un de leur collègue de travail séropositif, ou d'utiliser les mêmes toilettes que lui.

Les travailleurs demandent des vêtements de protection car ils craignent d'être exposés au risque de contamination par le VIH.

La direction propose de transférer un travailleur séropositif occupant un poste l'exposant à un contact avec le public.

Les secouristes ont démissionné car ils estiment que les soins médicaux d'urgence (bouche-à-bouche par exemple) les exposent au risque de contracter le VIH/SIDA.

ACTIVITÉ 3

Evaluation de l'impact futur du VIH/SIDA sur l'entreprise

OBJECTIF Vous aider à réfléchir à l'impact du VIH/SIDA sur l'entreprise.

TÂCHES Etudiez au sein de votre groupe le scénario ci-après. Préparez votre réponse sur un tableau à feuilles.

Vous êtes le directeur des ressources humaines d'une entreprise textile d'Afrique australe.

On vous a demandé d'évaluer l'impact du VIH/SIDA sur l'entreprise pour les vingt prochaines années.

Quels sont selon vous les principaux secteurs à prendre en compte pour évaluer l'impact de la pandémie sur l'entreprise ?

Quelles sont selon vous les sources d'information utiles ?

Quels organismes universitaires ou étatiques, ou quelles ONG solliciteriez-vous pour vous aider ?

Jusqu'à quel point souhaitez-vous associer le syndicat ou les travailleurs à cette évaluation ?

ACTIVITÉ 4

Impact du VIH/SIDA sur le lieu de travail

OBJECTIF Comprendre l'impact du VIH/SIDA sur le lieu de travail.

TÂCHES Réfléchissez au sein de votre groupe à votre lieu de travail.
Quelles pourraient être les conséquences si un travailleur qualifié :

- avait un arrêt de travail d'un mois pour cause de maladie liée au VIH ?
- devait quitter son emploi pour cause de maladie liée au SIDA ?
- décédait du SIDA ?

Remarque : Cette activité peut s'appliquer à un groupe peu expérimenté ou à un groupe originaire d'un pays n'ayant pas encore fait du VIH/SIDA une priorité absolue.

ACTIVITÉ 5

Politique syndicale en matière
de VIH/SIDA

OBJECTIF Vous aider à développer une politique syndicale sur le VIH/SIDA

TÂCHES Elaborez au sein de votre groupe une résolution pour la section syndicale portant sur la politique en matière de VIH/SIDA.

ACTIVITÉ 6

Le VIH/SIDA et les syndicats

OBJECTIF Vous aider à réfléchir à l'impact du VIH/SIDA sur votre syndicat.

TÂCHES Discutez au sein de votre groupe de la situation que traverse actuellement votre syndicat à tous les niveaux (national, régional, lieu de travail).

Savez-vous si un militant ou un dirigeant de votre syndicat est séropositif? Ou si un militant est déjà décédé du VIH ? Quelles ont été les conséquences pour le syndicat ? Ce dernier dispose-t-il de politiques spécifiques pour traiter ce genre de problèmes ?

Préparez un rapport pour le bureau du syndicat sur la façon dont le syndicat devrait se protéger contre le VIH/SIDA.

Coupures de presse

Le président du Fonds international de développement agricole fait part des "ravages" causés par le sida dans les rangs des travailleurs agricoles en Afrique

Le 20 février 2002, Lennart Båge, Président du Fonds international de développement agricole, a rapporté le "lourd tribut" payé au sida par la population agricole des régions rurales africaines et la "réduction" de la capacité du continent à produire des denrées alimentaires. Les Nations Unies estiment que dans les 25 pays africains les plus frappés par l'épidémie, 7 millions d'ouvriers agricoles ont perdu la vie du fait du sida, auxquels devraient s'ajouter 16 autres millions d'ici 2020. M. Båge, qui s'exprimait lors de la réunion annuelle du Fonds à Rome, a signalé l'impact dévastateur que devrait avoir le VIH/SIDA sur les fermiers et l'économie du continent. Rappelant que la majorité des personnes infectées par le sida en Afrique vivent dans les régions rurales, il a déclaré que la maladie génère des dégâts considérables dans les zones rurales du continent africain et que toute une génération est vouée à la disparition. Il a ajouté que le VIH/SIDA réduit la main-d'œuvre agricole et compromet gravement les efforts consentis par l'Afrique en vue de réaliser l'objectif des Nations Unies lié à la réduction de moitié de la faim et de la pauvreté d'ici 2015.

■ Reuters (22 février 2002)

Un rapport de l'OMS estime que l'augmentation des investissements dans la santé à l'échelon international permettrait d'offrir un traitement "essentiel" du sida et de la tuberculose dans les pays en développement

Le New York Times rapporte que, selon un rapport publié le 20 décembre 2001 par l'Organisation mondiale de la santé, si les pays les plus riches du monde investissaient 101 milliards de dollars dans la recherche médicale et le traitement contre les maladies infectieuses comme le VIH, le paludisme et la tuberculose, en direction des pays en développement, 8 millions de vie pourraient être sauvées et une somme équivalant à 186 milliards de dollars pourrait être rapportée chaque année. Un comité mis sur pied par l'OMS et dirigé par l'économiste Jeffrey Sachs (Université de Harvard) est parvenu à cette conclusion après avoir étudié le lien existant entre la santé publique et le développement économique et la façon dont un afflux d'aide étrangère, s'ajoutant au budget de la santé, peut améliorer le niveau sanitaire à l'échelon international (Altman, New York Times, 21 décembre 2001). Le rapport, intitulé "Macroéconomie et santé : investir dans la santé pour le développement économique", est basé sur près de 90 études et il a été financé en partie par la Bill & Melinda Gates Foundation (Schoofs, Wall Street Journal, 21 décembre 2001). Le rapport conclut en précisant que, dans les pays en développement, les dépenses de santé doivent atteindre 38 dollars par personne et par année d'ici 2015 si on veut que les pays affectés par l'épidémie mettent sur pied des "actions essentielles dans le secteur de la santé" pour lutter contre le sida, le paludisme, la tuberculose et les maladies infantiles. Actuellement, les dépenses médicales des 60 pays les plus pauvres du monde se montent à seulement 13 dollars par personne et par an. L'augmentation des fonds financerait également les immunisations, les soins prénatals et autres services de prévention.

L'impact du VIH/SIDA

Selon ce rapport, les programmes de prévention du VIH atteignent 10 à 20 pour cent des habitants des pays en développement alors que 6 à 10 pour cent des personnes séropositives bénéficient d'un traitement contre les infections opportunistes et moins de 1 pour cent d'un traitement anti-rétroviral (Brown, Washington Post, 21 décembre). En 1999, la perte de la capacité de gains due au sida en Afrique subsaharienne a représenté environ 17 pour cent du produit intérieur brut de la région. La pandémie de VIH/SIDA a frappé durement les pays en développement au moment précis où ils enregistraient des avancées sur le plan médical et économique et elle a entraîné une réduction de l'espérance de vie et mis à mal les ressources financières. Le rapport exhorte les entreprises pharmaceutiques à maintenir leurs bas prix sur les médicaments anti-sida et à élargir cette politique à d'autres "médicaments essentiels". Le rapport demande également que les pays pauvres soient autorisés à importer des médicaments génériques moins coûteux en "dernier ressort" et que la recherche de nouveaux traitements soit intensifiée.

Financement des améliorations

Le rapport estime qu'il faudrait débloquer environ 66 milliards de dollars par an pour améliorer la santé à l'échelon mondial. Près de 38 milliards pourraient être pris en charge par les pays industrialisés et 28 milliards par les pays en développement, qui, à cette fin, devraient consacrer 2 pour cent de plus de leur PIB à des programmes liés à la santé et à la nutrition (Wall Street Journal, 21 décembre). M. Sachs précise qu'il souhaiterait voir les Etats-Unis contribuer pour un montant de 10 milliards de dollars par an à cet effort. Un tel engagement reviendrait à doubler l'aide étrangère des Etats-Unis (soit 1 pour cent du budget fédéral). Les suggestions du rapport vont sans doute se heurter au Congrès qui compte dans ses rangs nombre d'opposants à l'aide étrangère... notamment l'aide à la santé qui soulève bien des controverses (New York Times, 12/21). Pourtant, les acteurs de ce secteur demandent aux fonctionnaires de tenir compte de ce rapport. M. Nils Daulaire, président et directeur exécutif du Conseil mondial de la santé, a fait remarquer que nous disposons depuis longtemps déjà du savoir-faire et de la technologie nécessaire pour faire régresser le nombre de décès inutiles et tragiques dont sont victimes chaque année des dizaines de millions de personnes vivant dans les pays en développement; il a ajouté que les nations les plus riches du monde doivent agir sans attendre (publication du GHC, 20 décembre).

■ Kaiser Network, 21 décembre 2001

Module 2 > 2

Table des matières

Introduction	1
Que sont les droits humains ?	2
L'OIT, le VIH/SIDA et les droits humains	4
Dépistage	13
Témoignages relatifs à la stigmatisation et à la discrimination	17
Etude de cas : l'histoire de Ravi	18
<i>Activités d'apprentissage</i>	19
<i>Outils de référence</i>	28

Introduction : Le VIH/SIDA est un problème lié aux droits humains

Dans la lutte qu'elle mène contre le VIH/SIDA, l'OIT a adopté une approche fondée sur les droits. Quel est l'intérêt d'un tel choix ?

Le VIH/SIDA peut être envisagé sous différents angles : trouble pathologique, problème de santé publique ou encore enjeu socio-économique. Pendant de nombreuses années, on a surtout mis l'accent sur l'impact médical de l'épidémie, et notamment sur la recherche d'un traitement et d'un vaccin. Devant la difficulté de la tâche, on a opéré un recentrage sur la prévention. Toutes ces approches sont certes nécessaires mais elles devraient être accompagnées d'une protection des droits humains de toutes les personnes affectées par l'épidémie. Une approche fondée sur les droits revient à appliquer les principes relevant des droits humains au problème posé par le VIH et le sida.

Les droits humains ont-ils un réel intérêt dans un contexte de vie et de mort? La réponse est : oui. Les droits sont des principes théoriques mais ils ont aussi des effets pratiques. Le droit à la non-discrimination par exemple, est un droit fondamental qui renforce la prévention à divers égards. Les personnes séropositives (réelles ou supposées), redoutant la discrimination dont elles pourraient être victimes, ont tendance à ne pas révéler leur état sérologique et donc à ne pas se faire soigner. Elles risquent alors de transmettre l'infection. Toutes les initiatives de prévention couronnées de succès se sont inscrites dans un cadre plus large qui comprenait l'instauration d'un climat d'ouverture d'esprit et de confiance, et une détermination sans faille à lutter contre la discrimination.

Que sont les droits humains ?

Les droits humains sont des droits inhérents à toutes les personnes du fait de leur humanité. Ils sont acquis à la naissance. Les conventions et les législations ont pour objectif de reconnaître et de protéger les droits d'individus ou de groupes donnés. Les principales caractéristiques des droits humains sont les suivantes:

- ils sont fondés sur le respect de la dignité et la valeur de la personne humaine
- ils sont universels et s'appliquent également à tous sans discrimination aucune
- ils sont inaliénables; nul ne peut être dépossédé de ses droits, sauf cas précis : une personne peut être privée de son droit à la liberté par exemple lorsqu'elle est reconnue coupable d'un crime par un tribunal compétent
- ils sont indivisibles, étroitement liés et interdépendants; la violation d'un seul d'entre eux peut affecter d'autres droits.

Tous les êtres humains peuvent se prévaloir de l'ensemble de ces droits sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de handicap, de fortune, de naissance, d'âge ou de toute autre situation, incluant la séropositivité, réelle ou supposée. Quel que soit leur système politique, économique ou social, les Etats ont l'obligation de protéger et de promouvoir l'ensemble des droits fondamentaux.

Quelques exemples de droits humains :

- Toute personne a le droit de NE PAS souffrir de discrimination.
- Toute personne a droit à l'éducation et l'information, et à la liberté d'expression.
- Toute personne a droit au travail, au libre choix de son travail, à des conditions équitables et satisfaisantes de travail et à la protection contre le chômage.
- Quiconque travaille a droit à un revenu décent – à une "rémunération équitable et satisfaisante".
- Toute personne a droit au repos et aux loisirs et notamment à une limitation raisonnable de la durée du travail et à des congés payés périodiques.
- Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la santé et à la sécurité sociale.
- Toute personne a droit au respect de sa vie privée (protection contre le dépistage obligatoire et confidentialité des données personnelles).

Ces droits ne sont pas exhaustifs.

Principaux traités sur les droits humains

Les droits humains sont inscrits dans plusieurs instruments internationaux. Il existe plus de soixante traités internationaux relatifs aux divers aspects des droits humains; les plus importants sont les suivants :

- La Charte internationale des droits de l'homme; elle inclut :
 - La Déclaration universelle des droits de l'homme;
 - Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels; et
 - Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques;
- La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes);
- La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (Comité pour l'élimination de la discrimination raciale);
- Convention relative aux droits de l'enfant ;
- Diverses conventions de l'OIT, incluant les normes fondamentales du travail.

L'OIT, le VIH/SIDA et les droits humains

La meilleure façon de contrecarrer l'impact du VIH/SIDA sur les droits humains consiste à élaborer des politiques protégeant les droits des personnes concernées à l'échelon national et de l'entreprise. Le recueil du BIT établit des principes fondamentaux pour le développement de politiques à tous les niveaux et propose des directives pratiques pour l'élaboration de programmes sur le lieu de travail.

Les dix principes clés sont les suivants (les extraits du recueil sont en italique) :

1. *Reconnaissance du VIH/SIDA en tant que question liée au lieu de travail* : *Le VIH/SIDA est une question liée au lieu de travail* travail car il a un impact à la fois sur les travailleurs, les travailleuses et les entreprises; il réduit la main-d'œuvre (jusqu'à 30 pour cent dans certains pays), augmente les coûts du travail et fait chuter la productivité. *Il devrait être abordé comme toute autre maladie ou situation grave existant sur le lieu de travail*; ce principe vise à déjouer la discrimination, les craintes et les idées reçues liées au VIH/SIDA. *Le lieu de travail a un rôle à jouer dans la lutte globale contre la propagation et les effets de l'épidémie* : les dernières parties du recueil, notamment celles intéressant la prévention, la formation et la prise en charge, expliquent ce rôle plus en détail.
2. *Non-discrimination*: *Les travailleurs ne devraient pas faire l'objet de discrimination au motif de leur statut VIH, qu'il soit réel ou supposé*. La non-discrimination est un principe fondamental de l'OIT qui est au cœur même de la riposte engagée par l'Organisation contre l'épidémie. Ce principe s'applique à la situation dans l'emploi, aux personnes à charge reconnues et à l'accès à l'assurance maladie, aux fonds de retraite et autres prestations accordées au personnel. *La discrimination et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA entravent les efforts de prévention du VIH/SIDA* : les personnes séropositives qui craignent d'être victimes de discrimination, ont tendance à ne pas révéler leur statut sérologique et elles contribuent de la sorte à la propagation de la maladie, s'excluant du même coup de tout conseil ou traitement.
3. *Egalité entre hommes et femmes* : *Les incidences du VIH/SIDA sur la situation des hommes et des femmes devraient être reconnues. Les femmes, pour des raisons biologiques, socioculturelles et économiques, sont plus exposées au risque d'infection et plus défavorablement affectées par l'épidémie du VIH/SIDA. La propagation rapide du VIH est due en majeure partie aux inégalités entre hommes et femmes*. Dans la majorité des régions, on constate une progression des nouvelles infections chez les femmes et elles sont en général contaminées plus précocement que les hommes. Plusieurs études menées en Afrique montrent que, dans la tranche d'âge 15-19 ans, les filles ont cinq à six fois plus de chances que les garçons d'être infectées, et ce pour des raisons biologiques et culturelles. De plus, c'est généralement aux femmes qu'incombe la responsabilité de s'occuper d'un membre de la famille malade ou des orphelins. En conséquence, il est important que les programmes de lutte contre le VIH/SIDA tiennent compte des situations et besoins particuliers et globaux des hommes et des femmes, à la fois en termes de prévention et de protection sociale, en vue d'atténuer l'impact de l'épidémie.
4. *Milieu de travail sain* : *Le milieu de travail devrait être sain et sûr, en vue de prévenir la transmission du VIH/SIDA, dans la mesure du possible, pour toutes les parties concernées*. Ce principe inclut la responsabilité pour les employeurs de fournir une formation et une éducation axées sur

la transmission du VIH et les premiers soins en cas d'accident (se reporter aux sections du recueil consacrées aux *Précautions à prendre en présence de sang et de liquides organiques*: section 7.6, annexe II et au module 6 de ce recueil). Il n'accorde cependant pas le droit aux employeurs de soumettre les employés à un dépistage pour un motif de santé publique car le VIH ne se transmet pas lors de contacts physiques ordinaires. *Un milieu de travail sain... permet d'adapter les tâches aux capacités et à l'état de santé physique et mental des travailleurs* – et d'atténuer par la même occasion l'impact du VIH sur les travailleurs, les travailleuses et les entreprises.

5. **Dialogue social** : *La coopération et la confiance entre les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, et, le cas échéant, le gouvernement, sont nécessaires pour mettre en œuvre avec succès les politiques et programmes ayant trait au VIH/SIDA.* Ce principe, qui est à la base du fonctionnement de l'OIT, est très pragmatique car lorsqu'elles sont élaborées en collaboration avec l'ensemble des parties concernées, les politiques ont toutes les chances d'être appliquées avec efficacité. L'accent est également mis sur l'implication au plus haut niveau des organisations d'employeurs et de travailleurs en vue de briser le mur du silence entourant le sida et de promouvoir l'action.
6. **Dépistage en vue de l'exclusion de l'emploi et du travail** : *Le dépistage du VIH/SIDA ne devrait pas être exigé des demandeurs d'emploi ou des personnes occupant un emploi.* Non seulement le dépistage obligatoire du VIH constitue une violation du droit à la confidentialité mais il est également peu réaliste et inutile. Au mieux, il donne un "instantané" du statut de l'infection d'une personne à un moment donné. Il ne constitue pas une garantie que la personne ne sera pas infectée dans un jour ou dans un mois. Les personnes séropositives peuvent vivre et travailler pendant plusieurs années sans qu'aucun symptôme particulier de la maladie n'apparaisse.
7. **Confidentialité** : *Rien ne justifie d'exiger de demandeurs d'emploi ou de travailleurs des informations personnelles liées au VIH. Aucun travailleur ne devrait être tenu de révéler des informations de ce type concernant d'autres travailleurs.* Le droit à la confidentialité ne se limite pas au VIH/SIDA; des règles de confidentialité ont été établies dans le *Recueil de directives pratiques du BIT sur la protection des données personnelles des travailleurs, 1997.*
8. **Maintien de la relation d'emploi** : *L'infection par le VIH n'est pas un motif de licenciement. De même que pour nombre d'autres pathologies, les personnes atteintes par des maladies associées au VIH devraient pouvoir continuer à travailler aussi longtemps qu'elles sont médicalement aptes à occuper un emploi disponible et approprié.* Ce principe repose sur la distinction faite entre une personne porteuse du VIH et une personne malade du sida et autres infections liées au virus. Dans la majorité des cas, les travailleurs et les travailleuses contaminé(e)s par le VIH sont en mesure de continuer à travailler pendant de nombreuses années. Le maintien dans l'emploi des travailleurs des deux sexes contaminés, pour autant qu'ils soient médicalement aptes à travailler, profite autant aux employeurs qu'aux travailleurs. Au rang des mesures d'aménagement raisonnable dont ils devraient bénéficier pour continuer leur activité figurent : réaménagement du temps de travail, équipement approprié, pauses, absences autorisées en

cas de rendez-vous médical, congés maladie souples, travail à temps partiel, possibilité pour les travailleurs et les travailleuses de retrouver leur emploi.

9. *Prévention*: On peut prévenir l'infection par le VIH. La prévention de toutes formes de transmission peut être réalisée au moyen de diverses stratégies – les diverses parties du recueil, notamment la partie 6, fournissent des directives pratiques et des exemples à cet égard. La prévention ne doit pas se limiter à la pose d'affichettes, à la diffusion de prospectus ou à la tenue de débats. Il faut créer un climat propice à la prévention, incluant une discussion ouverte sur les questions pertinentes et le respect des droits humains. Les mesures de prévention regroupent l'offre d'informations, l'éducation participative, un soutien pratique en vue de modifier les comportements (distribution de préservatifs, traitement des infections sexuellement transmissibles) et la promotion des services de conseil et de test volontaires le cas échéant.
10. *Prise en charge et soutien* : Solidarité, prise en charge et soutien devraient inspirer les mesures relatives au VIH/SIDA dans le monde du travail. La prévention, les soins et le traitement devraient former un ensemble homogène plutôt que des composantes disparates d'un programme d'entreprise. La disponibilité du traitement encourage le dépistage volontaire confidentiel, favorisant de la sorte la délivrance des soins et la prévention. La prise en charge et le soutien incluent l'offre de services de conseil et de test volontaires, la fourniture de médicaments contre les infections opportunistes (tuberculose notamment) et de médicaments antirétroviraux le cas échéant, l'aménagement de l'emploi, des programmes d'assistance à l'intention des travailleurs/ses et de leur familles, et l'accès aux systèmes de sécurité sociale et aux régimes professionnels (pour de plus amples informations, se reporter à la partie 9 du recueil).

Les normes de l'OIT s'appliquant au VIH/SIDA

Bien qu'il n'existe aucune convention internationale du travail traitant spécifiquement des questions liées au VIH/SIDA sur le lieu de travail, divers instruments, déjà en vigueur, sont à disposition pour lutter contre la discrimination et prévenir l'infection. Les conventions qui œuvrent plus particulièrement au respect des droits humains en relation avec le VIH/SIDA sur le lieu de travail, sont les suivantes :

- Convention (no 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958. Elle constitue une des huit conventions fondamentales de l'OIT (voir ci-après)
- Convention (no 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981
- Convention (no 161) sur les services de santé au travail, 1985
- Convention (no 158) sur le licenciement, 1982
- Convention (no 159) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983
- Convention (no 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952
- Convention (no 81) sur l'inspection du travail, 1947, et Convention (no 129) sur l'inspection du travail (agriculture), 1969

Que sont les normes internationales du travail ?

L'expression "normes internationales du travail" fait référence aux conventions et recommandations de l'OIT. Elles sont adoptées par la Conférence internationale du Travail (CIT) qui siège une fois par an, en juin, à Genève et à laquelle les Etats Membres sont représentés par des délégués des gouvernements, des employeurs et des travailleurs.

Conventions

Après adoption d'une convention, les Etats Membres décident de la ratifier ou non. Même si un pays a voté le texte d'une convention, il n'est nullement lié par celle-ci: la ratification est un processus séparé et volontaire. Pour qu'une convention ait "force de loi", il suffit que deux Etats Membres la ratifient : ce terme juridique signifie que la convention est désormais intégrée au droit international.

Les conventions internationales du travail engagent les Etats Membres qui la ratifient. Ils ont l'obligation d'en appliquer les dispositions et ils doivent donc adapter la législation et la pratique nationales en conséquence et se soumettre à un contrôle international.

Recommandations

Les recommandations n'appellent pas de ratification de la part des Etats Membres. Elles accompagnent les conventions et contiennent des directives qui n'ont aucun caractère obligatoire et servent à orienter la politique et la pratique nationales. Elles fournissent des mesures plus détaillées sur la façon d'appliquer les dispositions des conventions. Parfois, une recommandation est adoptée seule et hors de toute convention.

Droit à la non-discrimination

Mark est séropositif. L'entreprise textile qui l'emploie vient d'acquérir de nouvelles machines plus modernes. Mark a été écarté de la formation car son patron ne tient pas à investir dans un employé "condamné à une mort prochaine".

Mark est victime de discrimination.

Le droit de NE PAS faire l'objet de discrimination est un des dix principes clés du recueil de directives pratiques. Ce principe est fondamental lors de l'élaboration de toute politique et stratégie de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail.

4.2 Non-discrimination. Dans l'esprit du travail décent et dans le respect des droits de l'homme et de la dignité des personnes infectées par le VIH ou malades du sida, les travailleurs ne devraient pas faire l'objet de discrimination au motif de leur statut VIH, qu'il soit réel ou supposé. La discrimination et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA entravent les efforts de prévention du VIH/SIDA.

■ Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le lieu de travail

La discrimination dont peuvent être victimes sur leur lieu de travail les personnes infectées par le VIH ou malades du sida peut prendre différentes formes :

- dépistage du VIH et subordination du recrutement aux résultats de ce dépistage;
- licenciement pour cause de séropositivité;
- mise à l'écart de la formation et des opportunités de promotion;
- obligation de se soumettre à un dépistage;
- ostracisme de la part des collègues de travail;
- exclusion des prestations liées aux soins médicaux et aux indemnités de maladie;
- refus d'accorder des mesures d'aménagement raisonnable aux travailleurs et aux travailleuses concerné(e)s afin qu'ils/elles gèrent leur maladie.

Convention no 111 de l'OIT

La Convention (no 111) concernant la discrimination en matière d'emploi et de profession, 1958, est l'instrument clé de toute politique de lutte contre la discrimination. Elle interdit toute "distinction, exclusion ou préférence ayant pour effet de détruire ou d'altérer l'égalité de chances ou de traitement en matière d'emploi ou de profession, de formation, de processus de promotion, de sécurité de l'emploi, de rémunération, de conditions de travail, de mesures de sécurité et de santé au travail, et de prestations de sécurité sociale". Elle mentionne sept critères de distinction illicites : race, couleur, sexe, religion, opinion politique, ascendance nationale et origine sociale.

La définition de la discrimination proposée par la convention no 111 ne fait pas référence à la séropositivité attendu que la convention est antérieure à l'épidémie.

Cependant, l'article 1 b) stipule que les gouvernements peuvent décider de spécifier dans la politique nationale toute autre forme de discrimination après consultation des organisations représentatives des employeurs et des travailleurs. Le statut VIH peut donc être inclus.

Ce principe de non-discrimination liée à la séropositivité peut être retenu au vu de la résolution 49/1999 de la Commission des Nations Unies sur les droits de l'homme qui affirme que :

... la discrimination fondée sur l'état de santé, réel ou présumé, en ce qui concerne le VIH ou le sida, est interdite par les normes internationales en vigueur dans le domaine des droits de l'homme et... l'expression "ou toute autre situation" utilisée à des fins antidiscriminatoires dans les textes internationaux relatifs aux droits de l'homme, doit être interprétée comme incluant l'état de santé, y compris dans le contexte du VIH/SIDA.

La convention no 111 ne stipule pas que tous les travailleurs et les travailleuses doivent toujours être traité(e)s de la même manière. L'important est qu'ils/elles soient toujours traité(e)s de façon positive. Des mesures spéciales peuvent être prises pour autant qu'elles visent à satisfaire les besoins précis de personnes ayant besoin d'une assistance particulière. Le fait de traiter différemment ces travailleurs et ces travailleuses ne peut pas être considéré comme une forme de discrimination.

La convention no 111, et autres dispositions antidiscriminatoires, n'obligent pas les employeurs à maintenir la relation d'emploi avec les travailleurs séropositifs quel que soit leur état de santé. L'inaptitude à travailler, même après un aménagement de l'environnement professionnel d'un(e) travailleur/se et son affectation à des tâches plus légères, est un motif raisonnable de licenciement. L'interdiction formelle concerne le licenciement au motif de la séropositivité du travailleur ou de la travailleuse apte à occuper son emploi.

La Convention no 111 de l'OIT

Cette convention, qui est une des huit conventions fondamentales de l'OIT, est un texte clé qui régleme la discrimination sur le lieu de travail. Elle définit la discrimination et les Etats Membres qui la ratifient s'engagent

à formuler et à appliquer une politique nationale visant à promouvoir, par des méthodes adaptées aux circonstances et aux usages nationaux, l'égalité de chances et de traitement en matière d'emploi et de profession, afin d'éliminer toute discrimination en cette matière.

La section Matériel de référence fournit le texte complet de la convention no 111 ainsi que des informations additionnelles sur l'ensemble des normes fondamentales de l'OIT.

La convention no 111 a été ratifiée par 154 Etats Membres de l'OIT.

De nombreux pays ont inscrit dans leur législation et reconnu dans leurs décisions de justice le droit des personnes à ne pas subir, sur le lieu de travail, de discrimination fondée sur la séropositivité ou l'état de santé. Les dispositions antidiscriminatoires peuvent prendre différentes formes à l'échelon national. Les bonnes pratiques montrent que des législations et des directives (textes contraignants et non contraignants) ont été adoptées.

Pour des discussions plus approfondies concernant la législation sur le VIH/SIDA et le rôle du gouvernement, se reporter au module 4.

Responsabilités des gouvernements et des partenaires sociaux

Les gouvernements et les partenaires présents sur le lieu de travail peuvent entreprendre des actions en vue de protéger le droit à la non-discrimination. Les gouvernements peuvent :

- adopter une législation interdisant clairement la discrimination; de nombreux pays ont agi en ce sens;
- inclure une clause explicite sur la non-discrimination dans les programmes d'éducation sur le VIH/SIDA;
- offrir une formation axée sur l'importance de la non-discrimination en matière de VIH/SIDA et destinée aux inspecteurs du travail, à d'autres agences d'exécution et aux magistrats.

Les employeurs et les travailleurs doivent collaborer au développement de politiques d'entreprise sur le VIH/SIDA interdisant la discrimination fondée sur la séropositivité (voir le module 3 sur le dialogue social). Certaines entreprises disposent déjà d'une telle politique. Les organisations de travailleurs peuvent prendre en charge la formation des militants et des adhérents, et elles peuvent représenter ceux de leurs membres qui sont victimes de discrimination de la part de leur employeur ou de leurs collègues de travail.

Politiques d'entreprise et discrimination

La politique sur le VIH/SIDA mise en place en Afrique du Sud par l'entreprise Ford stipule que :

3.6 L'entreprise a adopté une approche de tolérance zéro à l'égard de toutes les formes de harcèlement et de discrimination dont peuvent être victimes, sur le lieu de travail, les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida.

La convention collective signée entre le Syndicat national des mineurs et la Chambre des mines d'Afrique du Sud contient la disposition suivante:

2.1 Droits des employés positifs au VIH. Les employés séropositifs doivent être protégés contre toutes les formes de discrimination, de victimisation ou de harcèlement.

Le code type de la Chambre de commerce de Durban prévoit la disposition suivante:

4. Directive relative aux personnes infectées

L'entreprise s'engage à lutter contre la discrimination sur le lieu de travail fondée sur un critère arbitraire ou injuste, y compris sur le statut relatif au VIH/SIDA.

Les gouvernements peuvent également fournir des directives pour l'élaboration de politiques sur le lieu de travail. Le gouvernement de la République d'Afrique du Sud a développé un recueil de directives à l'intention des employeurs, des syndicats et des travailleurs.

Droit au respect de la vie privée

Miguel craint d'être séropositif. Il s'est adressé au département du personnel pour connaître la politique adoptée par l'entreprise à l'égard des travailleurs séropositifs. Sa demande a été inscrite dans son dossier personnel; la nouvelle de sa séropositivité se propage et ses collègues refusent de le côtoyer.

Leur attitude constitue une violation du droit de Miguel au respect de la vie privée.

Le droit au respect de la vie privée touche notamment la santé. Lorsqu'une personne souffre d'une maladie mortelle, elle doit pouvoir choisir à qui en parler et à quel moment. Elle peut opter pour n'en parler qu'à ses proches. Elle peut en parler aux personnes de confiance. Elle choisit ou non d'en parler à son employeur.

Les personnes séropositives ne sont pas malades. Elles peuvent rester en bonne santé plusieurs années après avoir été infectées, en suivant ou non un traitement. Dans de nombreuses sociétés et lieux de travail, on observe une stigmatisation liée à la séropositivité, qui frappe autant les groupes que les individus.

En conséquence, la confidentialité en matière de séropositivité revêt une importance particulièrement importante. Elle doit être une composante fondamentale de toute procédure de dépistage.

Le droit au respect de la vie privée est inscrit dans plusieurs instruments internationaux axés sur les droits humains. Il inclut le droit au respect de l'information et dans le contexte du VIH/SIDA, le droit à la confidentialité des informations liées à la séropositivité d'une personne.

Le recueil de directives pratiques du BIT soutient ce droit au respect de la vie privée.

4.7. Confidentialité. Rien ne justifie d'exiger de demandeurs d'emploi ou de travailleurs des informations personnelles liées au VIH. Aucun travailleur ne devrait être tenu de révéler des informations de ce type concernant d'autres travailleurs. L'accès aux données personnelles liées au statut VIH d'un travailleur devrait être soumis à des règles de confidentialité conformes au Recueil de directives pratiques du BIT sur la protection des données personnelles des travailleurs, 1997.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Responsabilités des gouvernements et des partenaires sociaux

La législation peut interdire la divulgation d'informations liées au statut VIH. Au Zimbabwe, la Réglementation sur les relations professionnelles (VIH/SIDA), 1998, précise que :

4. 2) *Aucun employeur ne peut obliger un travailleur à révéler sa séropositivité et aucun travailleur ne peut être contraint de révéler son statut sérologique pour des motifs liés à l'emploi.*
- 3) *Nul n'est autorisé, sauf avec le consentement écrit du travailleur concerné, à révéler des informations sur la séropositivité dudit travailleur recueillies dans le cadre de ses attributions, à moins d'une réquisition légale.*

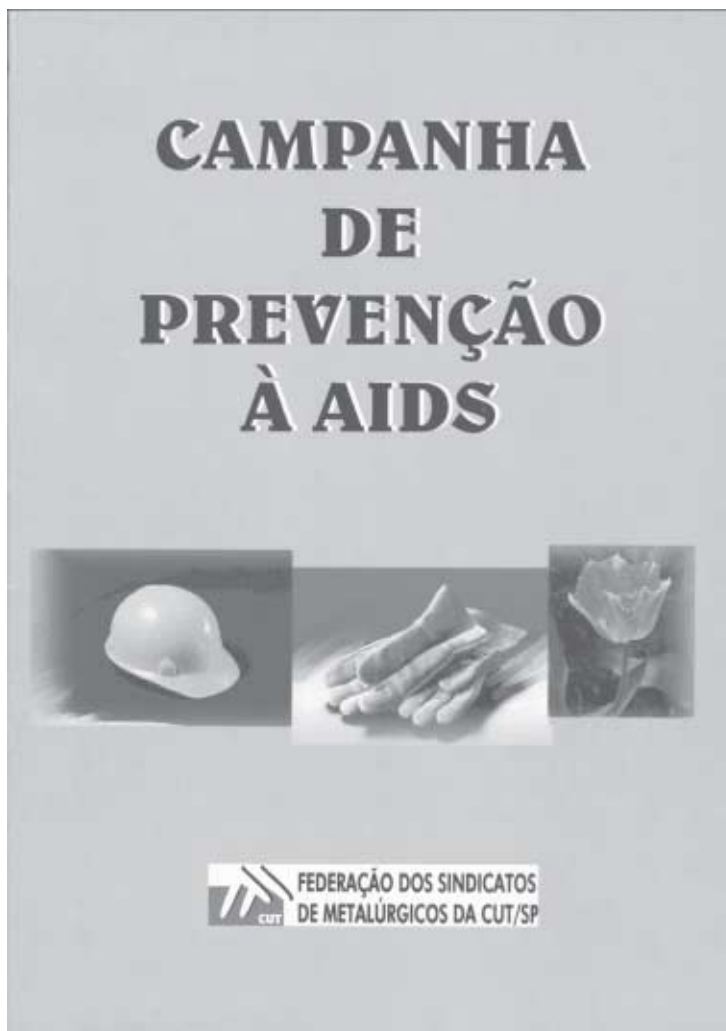
Les employeurs, les travailleurs et leurs organisations ont un rôle essentiel à jouer en vue de garantir le respect du droit à la vie privée des personnes séropositives. Certains partenaires sociaux ont déjà agi en ce sens.

La société Debswana Diamond Company a adopté une politique spécifique sur le VIH/SIDA :

8. Confidentialité

8.1 Toutes les informations médicales relatives à un employé sont des données personnelles soumises aux règles de confidentialité. Des précautions strictes doivent être prises afin de protéger le dossier médical des travailleurs.

8.2 Tout travailleur infecté par le VIH ou malade du sida n'est pas tenu d'en informer son employeur. S'il décide de prévenir ses pairs, ses supérieurs ou la direction de l'entreprise, des précautions strictes devront être prises pour garantir la confidentialité des informations et limiter leur accès aux seules personnes autorisées.



Dépistage

Indira vient de passer un entretien d'embauche auprès d'une entreprise nouvellement installée près de son domicile. Elle semble être la candidate idéale pour le poste proposé. Avant de lui faire une offre formelle d'emploi, l'employeur lui demande de se soumettre à un dépistage du VIH. Indira comprend bien la préoccupation de l'entreprise mais elle admet une certaine réticence à subir ce test.

Comme nous l'avons vu précédemment, les travailleurs et les travailleuses ont droit au respect de leur vie privée. Ceci inclut le droit à la vie privée sous son aspect physique, et donc, dans le contexte du VIH/SIDA, le droit de NE PAS se soumettre à un dépistage obligatoire.

Le dépistage obligatoire est un test imposé à une personne qu'elle y consente ou non (et parfois à son insu). Il porte atteinte à la dignité des travailleurs et soulève une certaine hostilité car il passe outre les droits humains fondamentaux et débouche presque inmanquablement sur la discrimination. Sans compter son inefficacité du point de vue de la santé publique. Alors pourquoi est-il toujours exigé ?

Il est de la responsabilité des gouvernements et des employeurs de protéger la santé publique à la fois des citoyens et des travailleurs. Et les coûts de l'infection sont très élevés.

Certains estiment que le dépistage (préalable à l'entrée d'une personne dans un pays ou à l'embauche par exemple) prévient la survenue de problèmes ultérieurs.

Mais le dépistage présente plusieurs inconvénients :

- Premièrement, il est complexe, coûteux et souvent peu fiable (les services américains de l'immigration exigent six tests pour garantir la fiabilité).
- Deuxièmement, la période d'incubation du VIH dure plusieurs semaines (jusqu'à trois mois dans la plupart des cas); en conséquence, la négativité d'un test n'est pas toujours significative.
- Troisièmement, la non-contamination d'un immigrant ou d'un demandeur d'emploi à un moment donné ne garantit pas qu'il ne sera pas ultérieurement infecté par le virus.
- Quatrièmement, lorsque les droits des employés sont respectés, ceux-ci se soumettent volontiers au dépistage volontaire et n'hésitent pas à modifier leur comportement en vue de réduire les risques qu'ils encourent ou font encourir, devenant même des agents actifs de la prévention.

Le recueil de directives pratiques inclut une section détaillée sur le dépistage. La position de l'OIT à cet égard est la suivante :

- Le dépistage ne devrait pas être exigé des demandeurs d'emploi en vue de l'exclusion de l'emploi et autres situations connexes (avancement et accès à la formation).
- Le dépistage peut être effectué dans des cas limités et sous certaines conditions.
- La confidentialité des données liées au VIH doit être respectée.

4.6 Le dépistage du VIH/SIDA ne devrait pas être exigé des demandeurs d'emploi ou des personnes occupant un emploi.

8. Le dépistage du VIH ne devrait pas être effectué sur le lieu de travail. Cela est inutile et risque de porter atteinte aux droits fondamentaux et à la dignité des travailleurs; en effet, les résultats du dépistage peuvent être révélés et utilisés abusivement, et le consentement des travailleurs ne pas être toujours pleinement libre ou fondé sur la connaissance de toutes les conséquences liées au dépistage. Même hors du lieu de travail, le dépistage confidentiel du VIH devrait résulter d'un consentement éclairé et volontaire.

Il devrait obligatoirement être réalisé par le personnel adéquat et qualifié, dans des conditions de stricte confidentialité.

8.1 Recrutement et emploi

Les décisions de recrutement ou de poursuite de l'emploi ne devraient pas être subordonnées aux résultats du dépistage. Les examens médicaux de routine – entre autres les examens d'aptitude effectués avant l'embauche ou à intervalles réguliers – ne devraient pas prévoir un dépistage obligatoire du VIH.

8.2 Assurance

a) Le dépistage du VIH ne devrait pas être une condition d'admissibilité aux systèmes nationaux de sécurité sociale, aux polices d'assurance générale, aux systèmes d'assurance professionnelle et aux assurances maladie.

b) Les compagnies d'assurance ne devraient pas exiger le dépistage du VIH avant d'accepter d'assurer un lieu de travail donné. Elles peuvent fonder leurs prévisions de coûts et de recettes et leurs calculs actuariels sur les données épidémiologiques disponibles pour la population en général.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Responsabilités des gouvernements et des partenaires sociaux

L'interdiction du dépistage obligatoire est un principe souvent inscrit dans la législation.

Au Zimbabwe, la Réglementation sur les relations professionnelles (VIH/SIDA), 1998, inclut les dispositions suivantes:

4. 1) Les employeurs ne devraient pas exiger, de façon directe ou indirecte, des demandeurs d'emploi qu'ils se soumettent à un dépistage du VIH préalablement à leur recrutement.

2) l'alinéa 1) ne dispense pas les demandeurs d'emploi de se soumettre à un examen médical préalable à leur recrutement en vue d'évaluer leur aptitude à occuper un emploi

5. 1) Les travailleurs ne sont pas tenus de se soumettre, de façon directe ou indirecte, à un dépistage du VIH.

Ce principe peut également être inscrit dans la politique d'entreprise. La politique sur le VIH/SIDA adoptée par l'entreprise Debswana Diamond Company contient la disposition suivante :

7. Dépistage

L'entreprise n'exige pas des demandeurs d'emploi qu'ils se soumettent à un dépistage du VIH/SIDA préalable à leur recrutement et n'exigera pas des employés qu'ils se soumettent à un dépistage au cours de leur emploi.

Dépistage volontaire

Il en va autrement du dépistage volontaire du VIH. Parfois les personnes souhaitent s'y soumettre de leur propre initiative pour différentes raisons. Dans ce cas, le dépistage doit respecter les règles de confidentialité et s'accompagner de conseils - préalables et postérieurs au test - prodigués par un personnel qualifié. Ce type de dépistage, appelé conseil et test volontaires (CTV), fait partie intégrante de toute stratégie globale de lutte contre le VIH/SIDA, car lorsque les individus connaissent leur séropositivité, on peut les aider à gérer les comportements à risque.

8.4 Il peut y avoir des situations dans lesquelles les travailleurs souhaitent de leur propre initiative subir le test VIH. Dans ce cas, le dépistage devrait être effectué par les services de santé communautaire et non sur le lieu de travail. Lorsque des services médicaux appropriés existent, le dépistage volontaire peut être effectué à la demande et avec le consentement éclairé et écrit du travailleur, lequel pourra être conseillé s'il le souhaite par le représentant des travailleurs. Le dépistage devrait être effectué par un personnel qualifié, conformément aux conditions requises de stricte confidentialité et aux dispositions en matière de communication. Des orientations – préalables et postérieures au test – tenant compte des besoins spécifiques des hommes et des femmes et destinées à faire mieux comprendre la nature et l'objet du dépistage du VIH, ses avantages et inconvénients, ainsi que les conséquences de la connaissance de ses résultats sur les intéressés, devraient constituer une part essentielle des procédures applicables.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Dépistage à des fins épidémiologiques

Pour être plus efficace, la politique de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA exige un renforcement de la connaissance sur la dynamique de la transmission, l'impact de l'épidémie et les effets des interventions. A cette fin, il est important de surveiller l'épidémie et de recueillir des données qualitatives et quantitatives sur l'incidence, les caractéristiques et les tendances du VIH/SIDA. Les données peuvent être ventilées par sexe, secteur économique, région, etc. et leur collecte relève de la compétence des bureaux de statistique et/ou de chercheurs indépendants en collaboration avec les partenaires sociaux. Il faut s'assurer que la surveillance épidémiologique ne porte pas atteinte aux droits des travailleurs et des travailleuses. A cette fin, le recueil de directives pratiques définit certaines conditions.

8.3 Il est permis sur les lieux de travail de faire des tests de dépistage du VIH anonymes et sans recoupements ainsi que des études épidémiologiques lorsque ceux-ci sont faits conformément aux principes éthiques de la recherche scientifique, de la déontologie professionnelle et dans le respect des droits individuels et de la confidentialité.

Lorsque de telles recherches sont faites, les travailleurs devraient être consultés et informés.

L'information obtenue ne devrait pas être utilisée à des fins discriminatoires à l'encontre d'individus ou de groupes de personnes. Le dépistage ne sera pas considéré comme étant anonyme s'il y a des possibilités raisonnables de déduire des résultats le statut VIH d'une personne.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Exposition professionnelle des travailleurs au VIH/SIDA

Dans certaines professions et certains lieux de travail, les travailleurs et les travailleuses sont exposé(e)s au risque de contracter le VIH, notamment par le biais de sang contaminé. Sont plus particulièrement concernés le personnel hospitalier et les urgentistes, mais le risque d'accident est présent sur tous les lieux de travail. Même si les accidents professionnels sont rares (même dans les centres de soins), il faut s'en prévenir. Les règles à adopter sont définies sous la forme de *Précautions universelles à prendre en présence de sang et de liquides organiques*; elles sont fournies dans l'annexe II du recueil et dans le module 6 de ce manuel.

Comme pour tout problème de santé et de sécurité au travail, les travailleurs et les travailleuses ont le droit d'être informé(e)s des risques encourus et des procédures de gestion des risques doivent être mises en place. Celles-ci doivent être régulièrement révisées et elles doivent faire l'objet d'un accord entre la direction et le syndicat.

8.5 Test et traitement après une exposition professionnelle

a) Lorsqu'il y a risque d'exposition au sang, à des liquides organiques ou à des tissus biologiques, des procédures devraient être mises en place sur le lieu de travail pour gérer ces risques d'exposition et les incidents ou accidents sur le lieu de travail.

b) Suite à un risque d'exposition à du matériel potentiellement infecté (sang, liquides organiques, tissus humains) sur le lieu de travail, le travailleur devrait immédiatement bénéficier d'une consultation pour faire face à la situation, sur les conséquences médicales, les avantages du dépistage du VIH, les traitements prophylactiques post-exposition disponibles, puis être adressé aux services médicaux appropriés.

Suite à l'évaluation des risques, des conseils supplémentaires devraient être fournis au travailleur sur ses droits, dont ses droits éventuels à réparation, et sur les procédures à suivre.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le lieu de travail

Témoignages relatifs à la stigmatisation et la discrimination

En Inde, on a interrogé des personnes vivant avec le VIH/SIDA sur leur propre expérience en matière de discrimination.¹ Voici quelques exemples des témoignages recueillis sur l'impact de leur séropositivité sur les relations au sein de l'entreprise :

"Les membres du personnel qui connaissent mon état en parlent entre eux. Ils me montrent du doigt et disent : "Regarde, c'est lui le séropositif". Ils... gardent leur distance et m'évitent. Je ne peux plus partager mes sandwiches de déjeuner avec eux. Je n'ai même plus envie d'aller au travail. Je reste absent pendant 10 à 15 jours et alors je perds mon salaire." (Tatya, garçon de salle de 38 ans)

"Mes collègues ne m'ont rien dit en face, mais l'ambiance n'était plus la même. Ils m'évitaient. Si j'entrais dans une pièce, ils la quittaient brusquement. Ensuite, Ils m'ont demandé d'avoir mon propre verre pour l'eau. J'ai décidé de quitter mon travail." (Daljit, ouvrier d'usine de 25 ans)

En Ouganda, malgré l'adoption de sanctions contre les entreprises exerçant une discrimination à l'encontre des employés vivant avec le VIH/SIDA, les travailleurs/ses séropositif(ve)s ont déclaré qu'ils/elles craignaient de révéler leur séropositivité sur leur lieu de travail.

La stigmatisation est la riposte récurrente opposée par le lieu de travail aux personnes contaminées qui révèlent leur séropositivité.

"Même si votre patron ne fait aucun signe de vouloir vous mettre à la porte, les collègues parlent derrière votre dos. Alors, le patron peut vous renvoyer et donner votre emploi à une personne en meilleure santé, à cause des bruits qui courent."

Autres témoignages recueillis en France :

"Je travaille comme saisonnier. Le médecin qui a pratiqué le test a pris sur lui d'avertir mon employeur, qui m'a alors informé qu'il ne souhaitait plus m'engager pour la prochaine saison. "

"Je travaille dans le secteur paramédical et je n'ai pas envie d'aller consulter un médecin parce que j'ai peur qu'il m'interdise de travailler. Et en plus, j'habite dans une ville où tout finit par se savoir."

Ces exemples témoignent des différentes formes de discrimination et de stigmatisation exercées à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ils montrent que les travailleurs/ses séropositif(ve)s peuvent à la fois être victimes de discrimination ostentatoire et subir des pressions pour quitter leur emploi. Les syndicats et les employeurs doivent collaborer en vue de créer un environnement solidaire sur le lieu de travail avec un niveau de "tolérance zéro" en matière de discrimination.

¹ ONUSIDA: *Analyse comparative: recherches effectuées en Inde et en Ouganda : discrimination, stigmatisation et rejet liés au VIH et au sida*

Etude de cas : l'histoire de Ravi

La cour suprême de Bombay a pris faits et causes pour un travailleur séropositif victime de discrimination sur son lieu de travail. Ravi (nom d'emprunt) occupait un emploi occasionnel depuis plus de dix ans dans une entreprise publique placée sous le contrôle du gouvernement indien. Conformément à la politique et à la pratique en vigueur dans l'entreprise, les travailleurs temporaires sont inscrits sur une liste d'attente avant d'être définitivement embauchés une fois établie leur aptitude médicale à occuper un emploi. Ravi a dû se soumettre à une série d'examens, qui a révélé pour seul problème médical une séropositivité au VIH.

Le médecin qui a procédé aux examens est un spécialiste du VIH et il a estimé que la séropositivité de Ravi ne menaçait en rien son aptitude au travail. Néanmoins, son nom a été rayé de la liste d'attente. Lorsque le collectif des avocats (groupe d'avocats spécialistes des questions liées au VIH/SIDA) a examiné le cas, il a découvert que l'entreprise avait émis des circulaires exigeant des demandeurs d'emploi et des travailleurs occupant un emploi qu'ils se soumettent à un dépistage obligatoire du VIH.

Ces circulaires précisaient que les décisions de recrutement ou de maintien dans l'emploi étaient subordonnées aux résultats du dépistage. Au nom de Ravi, le collectif des avocats a adressé une requête écrite à la cour suprême de Bombay au motif que les circulaires violaient les droits fondamentaux de Ravi inscrits dans la constitution indienne. La requête contestait également le retrait de Ravi de la liste d'attente.

La cour suprême a rejeté l'ensemble des arguments avancés par l'employeur et ordonné que Ravi soit réintégré sur la liste d'attente, qu'il se soumette à une nouvelle série d'examens médicaux (trois ans s'étaient écoulés depuis les premiers examens), qu'il se voit attribuer un travail dans l'intervalle et qu'il bénéficie d'un emploi régulier si les tests prouvent son aptitude à occuper un emploi. Ravi a également perçu 40 000 roupies d'indemnisation au titre du temps de travail perdu. Dans son jugement, la cour a estimé que *le droit de gagner sa vie est un droit universel que seule une procédure juridique juste, équitable et raisonnable peut remettre en cause et que les personnes malades aptes à effectuer normalement leur travail sans porter atteinte aux intérêts de leurs collègues de travail, ne peuvent pas être privées de leur droit à occuper un emploi ou être licenciées.*

De l'avis général, cette décision favorable au requérant est surtout due au fait que les juges présidents étaient très sensibles aux problèmes en cause. D'autres juges auraient pu rendre une toute autre décision.

ACTIVITÉ 1

Les droits humains et la législation

OBJECTIF Vous aider à comprendre la façon dont la législation peut protéger les droits humains liés au VIH/SIDA.

TÂCHES Lisez la législation adoptée par votre pays relativement au VIH/SIDA ou choisissez un exemple ci-après.

Au sein de votre groupe, évaluez jusqu'à quel point les principes clés du recueil de directives du BIT sont couverts par la législation. Enregistrez vos commentaires dans le tableau ci-après.

Principes clés (partie 4 du recueil de directives pratiques)	Dispositions pertinentes de votre législation nationale	Commentaires : la législation est-elle conforme aux normes ?
Reconnaissance du VIH/SIDA en tant que question liée au lieu de travail		
Non-discrimination		
Egalité entre hommes et femmes		
Milieu de travail sain		
Dialogue social		
Interdiction du dépistage		
Confidentialité		
Licenciement		
Prévention		
Prise en charge & soutien		

Remarque : Il est préférable d'utiliser la législation en vigueur dans votre pays. Si cela s'avère impossible, prenez un exemple tiré de la section de référence ou une autre législation à disposition (en vigueur dans un pays proche); si vous êtes en Asie par exemple et que votre pays ne dispose pas encore d'une législation spécifique, appuyez-vous sur un pays de la même région. La législation, la politique ou les programmes sur le VIH/SIDA tiennent-ils compte du monde du travail ?

ACTIVITÉ 2

Les droits dans les conventions de l'OIT

OBJECTIF Vous aider à réfléchir aux droits revêtant une importance dans la lutte contre le VIH/SIDA.

TÂCHES Examinez les "normes fondamentales" de l'OIT. Quelles sont celles susceptibles d'être utilisées dans la lutte contre le VIH/SIDA et notamment pour les personnes infectées par le VIH ou malades du sida ?

Remarque : Il faut parfois motiver certains groupes. Par exemple, un groupe de syndicalistes peut estimer que la non syndicalisation d'un lieu de travail ou la non reconnaissance du syndicat limite la protection des travailleurs. Dans un pays connaissant une forte incidence d'"orphelins du sida", il peut être utile d'examiner la convention relative au travail des enfants.

ACTIVITÉ 3

Les droits humains et le VIH/SIDA

OBJECTIF Vous aider à réfléchir sur les droits inscrits dans la Déclaration universelle des droits de l'homme.

TÂCHES Lisez la Déclaration universelle et sélectionnez les droits qui vous semblent particulièrement adaptés au problème posé par le VIH/SIDA.

Numéro de l'article	De quel droit s'agit-il ?	En quoi est-il important pour le VIH/SIDA ?

Remarque : Pour cette activité, il est nécessaire de se procurer le texte des conventions fondamentales sur les droits humains. Le bureau des Nations Unies de votre pays est en mesure de vous fournir des copies de la Déclaration universelle des droits de l'homme et autres documents clés. Les textes sont également disponibles en plusieurs langues sur le site Web du Haut-commissariat des Nations Unies pour les droits de l'homme : <http://www.unhchr.ch>

ACTIVITÉ 4

Discussion sur les droits humains

OBJECTIF Comprendre l'intérêt des droits humains.

TÂCHES Au sein de votre groupe, réfléchissez aux déclarations ci-après.
Exprimez et motivez votre accord ou votre désaccord.

"On ne peut pas appliquer les mêmes normes relatives aux droits humains à l'ensemble des pays puisqu'ils ont des traditions culturelles et religieuses différentes."

"Les instruments sur les droits humains soumettent les gouvernements à certaines obligations. Il n'est pas de la responsabilité des employeurs ou des syndicats de faire respecter les droits humains."

"S'ils sont respectés, les droits humains garantissent à tous un traitement juste et équitable."

"Les conventions relatives aux droits humains n'ont aucune influence sur la vie quotidienne de l'entreprise. Ce ne sont que de vagues idées lancées lors de conférences internationales. Elles sont belles sur le papier, mais la pratique ne suit pas."

"Les droits universels sont le fondement des législations nationales et des politiques locales."

ACTIVITÉ 5

Discrimination et stigmatisation

OBJECTIF Vous aider à définir et comprendre les notions de discrimination et de stigmatisation

TÂCHES Travail en petits groupes.

Etablissez au sein de votre groupe une liste illustrant la façon dont les personnes séropositives, réelles ou supposées, ont été traitées sur leur lieu de travail. Cette activité peut se baser sur votre propre expérience, vos observations, vos lectures ou des propos entendus.

Classez les réactions observées dans un tableau à deux colonnes : une pour la discrimination et l'autre pour la stigmatisation.

Comparez votre liste avec celles d'autres groupes participant au cours.

Essayez de définir la stigmatisation et la discrimination en quelques phrases et de les différencier.

Remarque : L'instructeur doit parfois aider le groupe. Parmi les réactions observées figurent :

- exclusion du lieu de travail du fait de la séropositivité
- exclusion des opportunités de formation et de promotion
- mutation à un autre poste de travail sans véritable raison médicale
- rejet et mise à l'écart par les collègues de travail
- refus d'accorder divers avantages : soins médicaux, indemnités de maladie, prestations de chômage, prestations de survivants.
- traitement moins équitable que celui accordé à d'autres travailleurs souffrant d'autres types de maladies graves
- refus de prendre des mesures d'aménagement raisonnable à l'intention des travailleurs malades, travail à temps partiel notamment
- licenciement malgré une aptitude à occuper un emploi.

ACTIVITÉ 6

L'histoire de Ravi

OBJECTIF Vous aider à réfléchir sur un cas concret de discrimination.

TÂCHES Lisez l'histoire de Ravi avant d'en discuter.

Quels droits définis dans le recueil de directives pratiques ont été violés dans ce cas précis ?

Quels autres droits n'ont pas été respectés ?

Donnez votre opinion sur le jugement de la cour suprême.

Remarque : Il est possible d'utiliser toute autre étude de cas illustrant la discrimination et la stigmatisation dont a été victime une personne.

ACTIVITÉ 7

Mary a besoin d'aide

OBJECTIF Vous aider à réfléchir aux problèmes auxquels les travailleurs contaminés par le VIH/SIDA peuvent être confrontés.

TÂCHES Un participant tient le rôle de Mary, qui est une ouvrière, et un autre celui du délégué syndical/responsable du personnel.
Les autres participants observent les réactions qui donneront ensuite matière à discussion.

Mary : Votre mari vient de mourir du sida. Il a toujours refusé d'utiliser des préservatifs, même après sa probable contamination.

Vous avez peur de mourir prochainement. Qui recueillera vos enfants ?
Vous êtes le seul membre de votre famille à avoir un travail régulier.

Vous envisagez de faire un dépistage du VIH, mais vous hésitez.

Connaissant la cause du décès de votre mari, vos collègues de travail commencent à vous éviter. Ils s'éloignent quand vous entrez à la cantine alors qu'auparavant vous partagiez la même table.

Vous avez demandé à rencontrer le délégué syndical/responsable du personnel. C'est la première fois que vous allez vraiment lui parler et vous êtes très nerveuse.

Délégué syndical/responsable du personnel : Mary a sollicité un entretien. Vous savez que son mari vient de mourir du sida. Vous pensez qu'elle souhaite vous parler du coût des obsèques.

Remarque : Cet exercice est potentiellement délicat et doit être mené avec tact. La personne jouant le rôle de Mary doit être consentante et se sentir parfaitement à l'aise dans son rôle.

Si le groupe se compose de syndicalistes et de dirigeants d'entreprise, il peut être intéressant d'attribuer le rôle du responsable du personnel à un syndicaliste et vice versa. Le rôle du délégué syndical ne doit pas forcément revenir à un homme. Tentez de voir si la réponse opposée au problème de Mary varie en fonction du sexe.

ACTIVITÉ 8

Diffusion des informations sur les droits humains

OBJECTIF Vous aider à imaginer les différentes façons de faire passer les informations sur les droits humains des personnes infectées par le VIH ou malades du sida.

TÂCHES Concevez au sein de votre groupe une affiche, une brochure ou un sketch (spectacle) assez court illustrant un ou deux principes tirés de la partie 4 du recueil.

Remarque : Utilisez des feutres colorés et des tableaux à feuilles. Affichez les posters. Votez pour choisir les meilleurs d'entre eux. Procédez de la même façon avec les sketches.

ACTIVITÉ 9

Mise en œuvre du recueil sur le lieu de travail

OBJECTIF Vous aider à planifier la mise en œuvre du recueil de directives pratiques.

TÂCHES Réfléchissez au sein de votre groupe à la situation suivante :

Le conseil d'administration de votre entreprise vous a demandé de vérifier si l'entreprise respecte bien les normes liées aux droits humains des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Votre entreprise est située dans un pays enregistrant une progression de la prévalence du VIH/SIDA. Examinez les principes définis dans la partie 4 du recueil et identifiez :

1. les principaux secteurs pour lesquels vous estimez que l'entreprise ne respecte pas ces principes;
2. les mesures que doit prendre l'entreprise en vue de rectifier la situation;
3. la façon dont vous allez procéder pour associer les travailleurs à la mise en place de ces mesures et les organisations que vous comptez solliciter.

Remarque : Cette activité s'adresse à un groupe d'employeurs, mais elle peut également être utilisée pour des syndicats.

ACTIVITÉ 10

Les droits ne s'arrêtent pas aux portes de l'entreprise

OBJECTIF Vous aider à réfléchir sur la mise en œuvre du recueil de directives pratiques hors du lieu de travail.

TÂCHES Votre groupe se trouve dans la situation suivante:

Vous êtes les membres du comité du syndicat (ou les représentants des travailleurs) de votre entreprise. Votre section syndicale est la mieux organisée de la ville. Vous avez gagné plusieurs batailles par le passé et vous éprouvez une certaine fierté à aider d'autres groupes de travailleurs.

Vous avez négocié avec la direction une politique satisfaisante sur le sida.

Un groupe de travailleuses du sexe vous a contacté en vue de former une association d'entraide ayant pour objectif de contraindre les clients à utiliser des préservatifs, de mettre un terme au harcèlement des forces de police, etc.

C'est la notoriété de votre syndicat qui les a poussées à chercher conseils et soutien auprès de vous.

Le comité du syndicat se réunit pour statuer sur la demande.

La majorité des membres sont mariés.

Remarque : Cette activité s'adresse évidemment à un groupe syndical. Elle fonctionne d'autant mieux que les membres sont déjà en confiance, qu'ils travaillent en parfaite cohésion et sont à l'aise avec le meneur de jeu. C'est une activité très sensible, qui peut être menée sous forme d'étude de cas ou de jeu de rôle mais avec circonspection. Les jeux de rôle engendrent parfois des réactions émotionnelles violentes.

- I. Conventions fondamentales de l'OIT
- II. Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail et son suivi
- III. Convention no 111 de l'OIT
- IV. Loi sur le VIH/SIDA adoptée par les Philippines

I. Conventions fondamentales de l'OIT

L'expression "conventions fondamentales" ou "normes fondamentales du travail" fait référence à un ensemble de huit conventions de l'OIT qui définissent les droits humains fondamentaux sur le lieu de travail. La convention no 111 revêt une importance particulière en regard de la riposte au VIH/SIDA.

Les huit conventions fondamentales sont les suivantes :

- **Convention (no 29) sur le travail forcé, 1930**
Elle a pour objet la suppression immédiate du travail forcé ou obligatoire sous toutes ses formes. L'expression travail forcé ou obligatoire ne comprend pas les cinq situations suivantes: service militaire obligatoire; tout travail ou service faisant partie des obligations civiles; tout travail ou service exigé comme conséquence d'une condamnation; tout travail ou service exigé dans les cas de force majeure, c'est-à-dire les guerres, les incendies, les tremblements de terre; et les menus travaux de village, tels que les programmes spéciaux pour la jeunesse.
- **Convention (no 87) sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical, 1948**
Elle garantit le droit des syndicats à être protégés contre tous actes de discrimination et des organisations de travailleurs et d'employeurs à être protégées contre toute intervention des autorités publiques de nature à limiter ce droit ou à en entraver l'exercice légal.
- **Convention (no 98) sur le droit d'organisation et de négociation collective, 1949**
Elle protège les travailleurs exerçant leur droit d'organisation, reconnaît le principe de la non ingérence entre les organisations d'employeurs et de travailleurs, et encourage la négociation volontaire de conventions collectives.
- **Convention (no 100) sur l'égalité de rémunération, 1951**
Elle consacre le principe de l'égalité de rémunération entre la main-d'œuvre masculine et la main-d'œuvre féminine pour un travail de valeur égale. Par rémunération, on entend l'ensemble des versements effectués par l'employeur aux travailleurs des deux sexes en raison de l'emploi de ces derniers, les salaires de base et tous autres avantages, payés directement ou indirectement, en espèces ou en nature.

- **Convention (no 105) sur l'abolition du travail forcé, 1957**
Elle prévoit l'abolition de toute forme de travail forcé ou obligatoire en tant que : mesure de coercition ou d'éducation politique, sanction pour avoir exprimé certaines opinions politiques ou manifesté leur opposition idéologique, méthode de mobilisation de la main-d'œuvre, mesure de discipline du travail, punition pour avoir participé à des grèves, mesure de discrimination raciale, sociale, nationale ou religieuse.
- **Convention (no 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958**
Elle protège le droit à l'égalité de chances et de traitement, et prévoit la formulation et l'application d'une politique nationale visant à éliminer toute discrimination fondée sur la race, la couleur, le sexe, la religion, l'opinion politique, l'ascendance nationale ou l'origine sociale en matière d'emploi et de profession.
- **Convention (no 138) sur l'âge minimum d'admission à l'emploi, 1973**
Elle exige des Etats qu'ils poursuivent une politique nationale visant à assurer l'abolition effective du travail des enfants. Elle fixe un âge minimum d'admission à l'emploi permettant aux adolescents d'atteindre le plus complet développement physique et mental.
- **Convention (no 182) sur les pires formes de travail des enfants**
Elle définit les pires formes de travail des enfants comme incluant toutes les formes d'esclavage, le travail forcé, la servitude pour dettes, la traite, le servage, la prostitution, la pornographie et autres formes d'exploitation les plus dures et les plus dangereuses du travail des enfants; elle exige que des mesures immédiates et efficaces soient prises pour assurer l'interdiction et l'élimination des pires formes de travail des enfants et ce, de toute urgence.

II. Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail et son suivi

En 1998, la Conférence internationale du Travail a adopté la *Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail et son suivi*. Celle-ci reconnaît que tous les Etats Membres, du seul fait de leur appartenance à l'Organisation internationale du Travail, ont l'obligation de respecter, promouvoir et réaliser, conformément à la Constitution, les principes concernant les droits fondamentaux qui sont l'objet des conventions fondamentales. Les trois premiers articles de la Déclaration sont les suivants :

La Conférence internationale du Travail,

1. Rappelle :

a) qu'en adhérant librement à l'OIT, l'ensemble de ses Membres ont accepté les principes et droits énoncés dans sa Constitution et dans la Déclaration de Philadelphie, et se sont engagés à travailler à la réalisation des objectifs d'ensemble de l'Organisation, dans toute la mesure de leurs moyens et de leur spécificité;

b) que ces principes et droits ont été exprimés et développés sous forme de droits et d'obligations spécifiques dans des conventions reconnues comme fondamentales, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Organisation.

2. Déclare que l'ensemble des Membres, même lorsqu'ils n'ont pas ratifié les conventions en question, ont l'obligation, du seul fait de leur appartenance à l'Organisation, de respecter, promouvoir et réaliser, de bonne foi et conformément à la Constitution, les principes concernant les droits fondamentaux qui sont l'objet desdites conventions, à savoir :

a) la liberté d'association et la reconnaissance effective du droit de négociation collective;

b) l'élimination de toute forme de travail forcé ou obligatoire;

c) l'abolition effective du travail des enfants;

d) l'élimination de la discrimination en matière d'emploi et de profession.

3. Reconnaît l'obligation qui incombe à l'Organisation d'aider ses Membres, en réponse à leurs besoins établis et exprimés, de façon à atteindre ces objectifs en faisant pleinement appel à ses moyens constitutionnels, pratiques et budgétaires, y compris par la mobilisation des ressources et l'assistance extérieures, ainsi qu'en encourageant d'autres organisations internationales avec lesquelles l'OIT a établi des relations, en vertu de l'article 12 de sa Constitution, à soutenir ces efforts :

a) en offrant une coopération technique et des services de conseil destinés à promouvoir la ratification et l'application des conventions fondamentales;

b) en assistant ceux de ses Membres qui ne sont pas encore en mesure de ratifier l'ensemble ou certaines de ces conventions dans leurs efforts pour respecter, promouvoir et réaliser les principes concernant les droits fondamentaux qui sont l'objet desdites conventions;

c) en aidant ses Membres dans leurs efforts pour instaurer un climat propice au développement économique et social...

Les mécanismes de contrôle en vigueur au sein de l'OIT permettent de garantir l'application des conventions ratifiées par les Etats Membres. Pour ceux qui ne les ont pas ratifiées, la Déclaration représente une nouvelle contribution importante. Ils ont l'obligation de soumettre chaque année un rapport sur les mesures prises pour donner effet aux dispositions des conventions fondamentales. Les Etats trouvent ainsi l'occasion de réexaminer les obstacles à la ratification.

En outre, un rapport global sera préparé tous les ans pour soumission à la Conférence internationale du Travail; chaque rapport mettra l'accent sur un des quatre droits fondamentaux.

Le premier cycle des rapports se répartit ainsi :

- 2000 : liberté d'association
- 2001: élimination de toute forme de travail forcé ou obligatoire
- 2002: travail des enfants
- 2003: élimination de la discrimination

Le cycle se répétera par la suite.

III. Convention no 111 de l'OIT

Convention concernant la discrimination (emploi et profession), 1958

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail, convoquée à Genève par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail, et s'y étant réunie le 4 juin 1958, en sa quarante-deuxième session;

Après avoir décidé d'adopter diverses propositions relatives à la discrimination en matière d'emploi et de profession, question qui constitue le quatrième point à l'ordre du jour de la session;

Après avoir décidé que ces propositions prendraient la forme d'une convention internationale;

Considérant que la Déclaration de Philadelphie affirme que tous les êtres humains, quels que soient leur race, leur croyance ou leur sexe, ont le droit de poursuivre leur progrès matériel et leur développement spirituel dans la liberté et la dignité, dans la sécurité économique et avec des chances égales;

Considérant en outre que la discrimination constitue une violation de droits énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme,

adopte, ce vingt-cinquième jour de juin mil neuf cent cinquante-huit, la convention ci-après, qui sera dénommée Convention concernant la discrimination (emploi et profession), 1958.

Article 1

1. Aux fins de la présente convention, le terme discrimination comprend:

- a) toute distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la religion,

l'opinion politique, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, qui a pour effet de détruire ou d'altérer l'égalité de chances ou de traitement en matière d'emploi ou de profession;

b) toute autre distinction, exclusion ou préférence ayant pour effet de détruire ou d'altérer l'égalité de chances ou de traitement en matière d'emploi ou de profession, qui pourra être spécifiée par le Membre intéressé après consultation des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs, s'il en existe, et d'autres organismes appropriés.

2. Les distinctions, exclusions ou préférences fondées sur les qualifications exigées pour un emploi déterminé ne sont pas considérées comme des discriminations.

3. Aux fins de la présente convention, les mots emploi et profession recouvrent l'accès à la formation professionnelle, l'accès à l'emploi et aux différentes professions, ainsi que les conditions d'emploi.

Article 2

Tout Membre pour lequel la présente convention est en vigueur s'engage à formuler et à appliquer une politique nationale visant à promouvoir, par des méthodes adaptées aux circonstances et aux usages nationaux, l'égalité de chances et de traitement en matière d'emploi et de profession, afin d'éliminer toute discrimination en cette matière.

Article 3

Tout Membre pour lequel la présente convention est en vigueur doit par des méthodes adaptées aux circonstances et aux usages nationaux:

a) s'efforcer d'obtenir la collaboration des organisations d'employeurs et de travailleurs et d'autres organismes appropriés pour favoriser l'acceptation et l'application de cette politique;

b) promulguer des lois et encourager des programmes d'éducation propres à assurer cette acceptation et cette application;

c) abroger toute disposition législative et modifier toute disposition ou pratiques administratives qui sont incompatibles avec ladite politique;

d) suivre ladite politique en ce qui concerne les emplois soumis au contrôle direct d'une autorité nationale;

e) assurer l'application de ladite politique dans les activités des services d'orientation professionnelle, de formation professionnelle et de placement soumis au contrôle d'une autorité nationale;

f) indiquer, dans ses rapports annuels sur l'application de la convention, les mesures prises conformément à cette politique et les résultats obtenus.

Article 4

Ne sont pas considérées comme des discriminations toutes mesures affectant une personne qui fait individuellement l'objet d'une suspicion légitime de se livrer à une activité préjudiciable à la sécurité de l'Etat ou dont il est établi qu'elle se livre en fait à cette activité, pour autant que ladite personne ait le droit de recourir à une instance compétente établie suivant la pratique nationale.

Article 5

1. Les mesures spéciales de protection ou d'assistance prévues dans d'autres conventions ou recommandations adoptées par la Conférence internationale du Travail ne sont pas considérées comme des discriminations.

2. Tout Membre peut, après consultation, là où elles existent, des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs, définir comme non discriminatoires toutes autres mesures spéciales destinées à tenir compte des besoins particuliers de personnes à l'égard desquelles une protection ou une assistance spéciale est, d'une façon générale, reconnue nécessaire pour des raisons telles que le sexe, l'âge, l'invalidité, des charges de famille ou le niveau social ou culturel.

Article 6

Tout Membre qui ratifie la présente convention s'engage à l'appliquer aux territoires non métropolitains, conformément aux dispositions de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail.

Article 7

Les ratifications formelles de la présente convention seront communiquées au Directeur général du Bureau international du Travail et par lui enregistrées.

Article 8

1. La présente convention ne liera que les Membres de l'Organisation internationale du Travail dont la ratification aura été enregistrée par le Directeur général.

2. Elle entrera en vigueur douze mois après que les ratifications de deux Membres auront été enregistrées par le Directeur général.

3. Par la suite, cette convention entrera en vigueur pour chaque Membre douze mois après la date où sa ratification aura été enregistrée.

Article 9

1. Tout Membre ayant ratifié la présente convention peut la dénoncer à l'expiration d'une période de dix années après la date de la mise en vigueur initiale de la convention, par un acte communiqué au Directeur général du Bureau international du Travail et par lui enregistré. La dénonciation ne prendra effet qu'une année après avoir été enregistrée.

2. Tout Membre ayant ratifié la présente convention qui, dans le délai d'une année après l'expiration de la période de dix années mentionnée au paragraphe précédent, ne fera pas usage de la faculté de dénonciation prévue par le présent article sera lié pour une nouvelle période de dix années et, par la suite, pourra dénoncer la présente convention à l'expiration de chaque période de dix années dans les conditions prévues au présent article.

Article 10

1. Le Directeur général du Bureau international du Travail notifiera à tous les Membres de l'Organisation internationale du Travail l'enregistrement de toutes les ratifications et dénonciations qui lui seront communiquées par les Membres de l'Organisation.

2. En notifiant aux Membres de l'Organisation l'enregistrement de la deuxième ratification qui lui aura été communiquée, le Directeur général appellera l'attention des Membres de l'Organisation sur la date à laquelle la présente convention entrera en vigueur.

Article 11

Le Directeur général du Bureau international du Travail communiquera au Secrétaire général des Nations Unies, aux fins d'enregistrement, conformément à l'article 102 de la Charte des Nations Unies, des renseignements complets au sujet de toutes ratifications et de tous actes de dénonciation qu'il aura enregistrés conformément aux articles précédents.

Article 12

Chaque fois qu'il le jugera nécessaire, le Conseil d'administration du Bureau international du travail présentera à la Conférence générale un rapport sur l'application de la présente convention et examinera s'il y a lieu d'inscrire à l'ordre du jour de la Conférence la question de sa révision totale ou partielle.

Article 13

1. Au cas où la Conférence adopterait une nouvelle convention portant révision totale ou partielle de la présente convention, et à moins que la nouvelle convention ne dispose autrement:

- a) la ratification par un Membre de la nouvelle convention portant révision entraînerait de plein droit, nonobstant l'article 9 ci-dessus, dénonciation immédiate de la présente convention, sous réserve que la nouvelle convention portant révision soit entrée en vigueur;
- b) à partir de la date de l'entrée en vigueur de la nouvelle convention portant révision, la présente convention cesserait d'être ouverte à la ratification des Membres.
2. La présente convention demeurerait en tout cas en vigueur dans sa forme et teneur pour les Membres qui l'auraient ratifiée et qui ne ratifieraient pas la convention portant révision.

Article 14

Les versions française et anglaise du texte de la présente convention font également foi.

IV. Loi sur le VIH/SIDA adoptée par les Philippines

JOURNAL OFFICIEL DES PHILIPPINES
Loi de la République no 8504

Loi portant promulgation d'une politique sur le VIH/SIDA et prescrivant des mesures de prévention et de contrôle du VIH/SIDA aux Philippines. Instituant un programme d'information et de formation sur le VIH/SIDA à l'échelon national. Etablissant un système global de surveillance du VIH/SIDA. Renforçant le Conseil national philippin de lutte contre le sida et autres.
Loi promulguée par le Sénat et la Chambre des députés des Philippines réunis en Congrès;

Section 1 – *Titre*. – Cette loi est appelée : "Loi des Philippines sur la prévention et le contrôle du sida, 1998".

Section 2 – *Déclaration de politique*. – Le syndrome d'immunodéficience humaine (sida) est une maladie qui ne connaît aucune frontière territoriale, sociale, politique et économique, et de laquelle on ne guérit pas. La gravité de la menace qu'elle fait peser exige de l'Etat qu'il prenne de toute urgence des mesures vigoureuses; à cette fin:

- a) l'Etat doit renforcer la sensibilisation de l'opinion publique aux causes, modes de prévention et de contrôle du VIH/SIDA en s'appuyant sur une campagne nationale d'éducation et d'information dont il assurera l'organisation et le suivi. La campagne doit promouvoir une formation de qualité, adopter une approche scientifique, considérer la famille comme l'entité sociale de base, et être menée dans tous les établissements scolaires, les centres de formation, les lieux de travail et les communautés. Les personnes et groupes affectés, incluant les personnes vivant avec le VIH/SIDA, doivent participer à ce programme.

b) L'Etat doit garantir à toute personne réellement ou supposément infectée par le VIH/SIDA la protection pleine et entière des droits humains et des libertés civiles. A cette fin :

- 1) le dépistage obligatoire du VIH est considéré comme illégal, sauf dans les conditions spécifiées par la présente loi;
- 2) le droit des personnes séropositives au respect de la vie privée doit être garanti;
- 3) la discrimination, sous toutes ses formes et subtilités, exercée à l'encontre des personnes réellement ou supposément contaminées par le VIH, doit être considérée comme portant atteinte à l'intérêt de ces personnes et de la nation; et
- 4) des services médicaux et sociaux de base doivent être garantis aux personnes séropositives.

c) L'Etat doit promouvoir l'application la plus large possible des précautions universelles de sécurité lorsque les pratiques et les procédures utilisées présentent un risque de transmission du VIH.

d) L'Etat doit effectivement s'attaquer aux facteurs favorisant la propagation du VIH en vue de les éradiquer, incluant, de façon non limitative, la pauvreté, les inégalités entre hommes et femmes, la promotion, la marginalisation, la consommation de drogues et l'ignorance.

e) L'Etat doit reconnaître le rôle potentiel que peuvent jouer les personnes affectées dans la diffusion d'informations et de messages éducatifs fondamentaux sur le VIH/SIDA, et il devrait exploiter leur expérience personnelle pour alerter la population des dangers de la maladie.

Section 3 – *Glossaire*. – Les termes utilisés dans cette loi se définissent comme tels :

a) "*Syndrome d'immunodéficience acquise (sida)*" - infection se traduisant par un ensemble de tableaux, de signes et de symptômes causés par la transmission humaine du VIH et s'attaquant au système immunitaire qu'elle affaiblit, exposant de la sorte les personnes contaminées à d'autres infections mortelles.

b) "*Dépistage anonyme*" – procédure de dépistage du VIH respectant l'anonymat de la personne soumise au test. A chaque nom est attribué un numéro ou un symbole d'identification qui permet au laboratoire responsable du test et à la personne subissant le test de faire coïncider les résultats.

c) "*Dépistage obligatoire du VIH*" – procédure de dépistage du VIH imposée, qui se caractérise par une absence de consentement ou l'obtention frauduleuse du consentement de la personne concernée, l'utilisation de la force physique, l'intimidation et autre forme de coercition.

d) "*Recherche active des partenaires sexuels*" – méthode utilisée pour localiser et fournir des conseils au(x) partenaire(s) sexuel/le(s) d'une personne séropositive.

e) "*Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)*" – virus responsable du sida.

f) "*Surveillance du VIH/SIDA*" – documentation et analyse du nombre de cas d'infection par le VIH/SIDA et structure de la propagation.

- g) "*Prévention et contrôle du VIH/SIDA*" - mesures visant à protéger les personnes non infectées contre la contamination par le VIH et à minimiser l'impact de la maladie sur les personnes séropositives.
- h) "*Positif au VIH*" – fait référence à la présence du VIH ou d'anticorps spécifiques dans l'échantillon testé.
- i) "*Négatif au VIH*" – fait référence à l'absence du VIH ou d'anticorps spécifiques dans l'échantillon testé.
- j) "*Dépistage du VIH*" – procédure de laboratoire visant à déterminer la séropositivité ou la séronégativité au VIH d'une personne.
- k) "*Transmission du VIH*" – transfert du VIH d'une personne infectée à une personne saine, le plus souvent lors des relations sexuelles, d'une transfusion sanguine, d'échange de seringues ou pendant la grossesse.
- l) "*Comportement à haut risque*" – pratiques récurrentes adoptées par certaines personnes et qui exacerbent le risque de transmission du VIH ou de contamination par le VIH.
- m) "*Consentement éclairé*" – autorisation fournie par une personne disposée à subir ou à se soumettre de sa propre initiative à une procédure de dépistage fondée sur la connaissance de toutes les conséquences liées au dépistage; le consentement peut être écrit ou exprimé de façon indirecte.
- n) "*Confidentialité médicale*" – relation de confiance et de franchise établie ou existant entre un patient ou une personne séropositive et le médecin, le spécialiste, l'infirmière, le technicien de la santé et autre personnel du secteur médical ou personnel en charge de dispenser des conseils, d'effectuer le dépistage ou d'assurer les soins; elle s'applique également à toute personne qui, de par sa fonction officielle, a acquis ou a pu avoir connaissance d'informations confidentielles.
- o) "*Personne vivant avec le VIH*" – personne dont le dépistage indique, directement ou indirectement, qu'elle est infectée par le VIH.
- p) "*Conseils préalables au dépistage*" – informations sur les aspects biomédicaux du VIH/SIDA et soutien moral axé sur l'impact psychologique du dépistage VIH et des résultats des tests, dispensées aux personnes devant subir un dépistage.
- q) "*Conseils après dépistage*" - informations sur la réduction des risques et soutien psychologique aux personnes ayant subi un dépistage du VIH, dispensées au moment de la communication des résultats.

- r) "*Prophylactique*" – agent ou méthode utilisé(e) pour prévenir la transmission de la maladie.
- s) "*Maladies sexuellement transmissibles*" – maladies pouvant être contractées ou transmises lors de rapports sexuels.
- t) "*Dépistage volontaire du VIH*" – procédure d'identification du VIH à laquelle se soumet de sa propre initiative une personne ayant reçu des orientations préalables au test.
- u) "*Séroconversion*" – période de temps, d'une durée variant généralement entre deux semaines et six (6) mois, marquant le passage de la négativité à la positivité du test sérologique du VIH d'une personne infectée et pendant laquelle la personne concernée est susceptible de transmettre l'infection.

Article I

Education et information

Section 4 – Education sur le VIH/SIDA dans les écoles. – Le ministère de l'Éducation, de la Culture et des Sports (DECS), et l'Autorité en charge de l'enseignement technique et du développement des compétences (TESDA) doivent, en s'appuyant sur les données officielles fournies par le ministère de la Santé, intégrer des informations sur les causes, les modes de transmission et les méthodes de prévention du VIH/SIDA et autres maladies sexuellement transmissibles, dans les programmes d'enseignement des écoles publiques et privées des niveaux intermédiaires, secondaires et tertiaires, incluant les systèmes d'éducation indigènes informels; en cas d'impossibilité ou d'inopportunité, DECS et TESDA doivent développer des modules spécifiques de prévention et de surveillance du VIH/SIDA, à condition que ceux-ci ne soient pas utilisés à des fins de contrôle des naissances ou de vente ou distribution de méthodes contraceptives, et à condition de ne pas utiliser de matériel sexuel explicite.

L'élaboration et l'adoption du contenu, du champ d'application et de la méthodologie de chaque niveau ou groupe scolaire doivent bénéficier d'une certaine flexibilité après consultation des associations communautaires de parents et d'enseignants, des associations des écoles privées, des responsables scolaires et autres groupes d'intérêt. Autrement dit, aucun enseignement ne pourra être proposé aux enfants mineurs sans une consultation préalable des parents, qui doivent donner leur aval sur le principe et le contenu du matériel pédagogique utilisé.

Tous les enseignants et les instructeurs responsables des cours sur le VIH/SIDA doivent préalablement suivre un séminaire ou une formation axé(e) sur la prévention et la surveillance du VIH/SIDA organisé(e) par le ministère de l'Éducation, de la Culture et du Sport, la Commission de l'éducation supérieure et l'Autorité en charge de l'enseignement technique et du développement des compétences, en coordination avec le ministère de la Santé.

Section 5 – Informations sur le VIH/SIDA en tant que service de santé - L'éducation et la diffusion d'informations sur le VIH/SIDA doivent faire partie intégrante des attributions des médecins, des travailleurs médicaux et du personnel soignant. Il faut renforcer la connaissance et les compétences de tous les travailleurs du secteur public en vue de les doter des capacités à diffuser les informations pertinentes et à assurer l'éducation sur le VIH/SIDA. Il est du devoir civique des prestataires de santé du secteur privé de mettre à la disposition du public les informations permettant de contrôler la propagation du VIH/SIDA et de rectifier les idées fausses sur la maladie. La formation des travailleurs du secteur de la santé doit inclure des débats sur les questions éthiques liées au VIH et notamment la confidentialité, le consentement éclairé et l'obligation de soins.

Section 6 – Education liée au VIH/SIDA sur le lieu de travail – Tous les employés, travailleurs, dirigeants et personnel d'encadrement des secteurs public et privé, incluant les membres des forces armées philippines et la police nationale, doivent bénéficier d'informations et d'instructions de base standardisées sur le VIH/SIDA, notamment en ce qui concerne la confidentialité sur le lieu de travail et les comportements vis-à-vis des employés et travailleurs contaminés. En collaboration avec le ministère de la Santé, le ministre du Travail et de l'Emploi dirigera la campagne de lutte contre le VIH/SIDA menée dans toutes les entreprises privées alors que le chef des armées et le directeur général de la police nationale veilleront au respect de la présente disposition.

Section 7 – Education sur le VIH/SIDA à l'intention des ressortissants philippins en déplacement à l'étranger– L'Etat doit s'assurer que tous les travailleurs, les diplomates, les militaires, les commerçants, et les fonctionnaires et le personnel responsable des questions du travail d'origine philippine affectés à l'étranger, assistent à un séminaire sur les causes, la prévention et les conséquences du VIH/SIDA avant toute autorisation d'effectuer la mission qui leur est assignée à l'étranger. Le ministère du Travail et de l'Emploi, ou le ministère des Affaires étrangères, le ministère du Tourisme et le ministère de la Justice (Bureau de l'immigration), selon le cas, doivent, en collaboration avec le ministère de la Santé, veiller à l'application de la présente disposition.

Section 8 – Campagne d'information à l'intention des touristes et des gens de passage – Tous les ports internationaux d'entrée et de sortie du territoire doivent disposer d'informations suffisantes sur les causes, les modes de transmission, la prévention et les conséquences de l'infection VIH. Le ministère du Tourisme, le ministère des Affaires étrangères, le ministère de la Justice (Bureau de l'immigration), doivent, en collaboration avec le ministère de la Santé, veiller au respect de la présente disposition.

Section 9 – Education sur le VIH/SIDA dans les communautés – Les unités gouvernementales locales doivent, en collaboration avec le ministère de la Santé, mettre sur pied une campagne d'éducation et d'information sur le VIH/SIDA. Le gouverneur provincial, le maire et le chef des barangays (divisions administratives) coordonneront cette campagne entre les agences gouvernementales concernées, les organisations non gouvernementales et les groupes religieux.

Section 10 – Informations prophylactiques – Des informations appropriées doivent être attachées ou fournies avec tout traitement prophylactique dispensé à titre gratuit ou vendu. Ces informations

doivent être rédigées lisiblement en anglais et en philippin, et elles doivent inclure des données sur l'utilisation de l'agent ou du dispositif prophylactique, sur son efficacité contre le VIH et les IST, ainsi que sur l'importance de l'abstinence sexuelle et la fidélité mutuelle.

Section 11 – Sanctions pour informations mensongères – La diffusion de données mensongères sur la prévention et la surveillance du VIH/SIDA, sous forme de publicité ou communiqué mensonger(ère) ou tronqué(e) publié(e) dans un des trois médias, ou de commercialisation promotionnelle de médicaments, dispositifs, agents ou procédures sans autorisation préalable du ministère de la Santé et du Bureau de la consommation de produits alimentaires et médicamenteux, et sans les bases médicales scientifiques requises (incluant le marquage et la fourniture d'informations sur les médicaments et sur les dispositifs ou agents curatifs ou prophylactiques efficaces contre le VIH), est passible d'une peine d'emprisonnement de deux (2) mois à deux (2) ans, sans préjudice de l'application des sanctions administratives prévues telles que des amendes et la suspension ou la révocation de la licence professionnelle ou commerciale.

Article II

Précautions à prendre relativement aux pratiques et procédures

Section 12 – Règles et procédures de sécurité relatives aux dons du sang et aux greffes de tissus et d'organes. – Les laboratoires ou institutions ne sont autorisé(e)s à prélever des tissus ou organes, à titre gratuit ou payant, que lorsque la séronégativité VIH du donneur est établie par l'analyse d'un échantillon. Tous les dons de sang doivent subir un dépistage du VIH et, en cas de séropositivité, ils doivent être détruits de façon appropriée et immédiate. Un second dépistage peut être légalement exigé par le bénéficiaire du don de sang, d'organe ou de tissus, ou par ses proches immédiats avant toute transfusion ou transplantation, sauf cas d'urgence; les échantillons de sang, d'organes ou de tissus positifs au VIH ne doivent servir qu'à des fins de recherche et être éliminés dans des conditions de sécurité strictes.

Section 13 – Directives relatives aux procédures chirurgicales et autres – Le ministère de la Santé, en consultation et coordination avec les organisations professionnelles concernées et les associations hospitalières, doit émettre des directives pratiques sur les précautions à prendre en vue d'éviter la transmission du VIH lors d'opérations chirurgicales, de soins dentaires, d'embaumement, de tatouage etc. Le ministère de la Santé doit également publier des instructions sur la manipulation et la préparation des cadavres, des liquides organiques ou des déchets humains séropositifs réels ou supposés.

Tous les médecins et autres prestataires de soins ainsi que le personnel soignant exposé au risque de contamination, doivent bénéficier d'un équipement de protection adéquat (gants, lunettes, vêtements).

Section 14 – Sanctions pour pratiques et procédures dangereuses – Toute personne qui, en toute connaissance de cause ou par négligence, entraîne la contamination par le VIH d'un tiers dans l'exercice de sa profession suite à des procédures ou pratiques dangereuses et non hygiéniques,

encourt une peine d'emprisonnement de six (6) à douze (12) ans, sans préjudice de l'application des sanctions administratives prévues telles que, de façon non limitative, des amendes et la suspension ou la révocation de la licence professionnelle. Le permis ou la licence de toute entreprise commerciale et l'accréditation des hôpitaux, laboratoires ou cliniques peut être suspendu(e) ou annulé(e) si les établissements concernés manquent à leur obligation d'adopter des pratiques et procédures sans risque, telles que précisées dans les directives devant être formulées conformément à la section 13 de la présente loi.

Article III

Test, dépistage et conseils

Section 15 – Consentement préalable au dépistage du VIH– Tout dépistage obligatoire du VIH est interdit. Cependant, l'Etat doit encourager le dépistage volontaire des personnes confrontées à un risque élevé de contracter le VIH après obtention du consentement éclairé et écrit de la personne concernée si elle a l'âge légal ou de ses parents ou de son tuteur légal dans le cas d'un mineur ou d'une personne mentalement déficiente. Dans le cas de dons d'organes, de tissus ou de sang, on estimera que le consentement légal préalable au dépistage du VIH est obtenu lorsque:

- a) la personne s'engage volontairement ou consent librement à donner son sang, un organe ou des tissus à des fins de transfusion, transplantation ou recherche;
- b) la personne fait un don conformément à l'article 3 de la Loi de la République no 7170 (Loi sur les dons d'organes, 1991);
- c) le don se réfère aux dispositions de l'article 4 de la Loi de la République no 7170.

Section 16 – Interdiction du dépistage obligatoire du VIH. – Le dépistage obligatoire du VIH est interdit comme préalable à l'emploi, à l'admission dans un établissement d'enseignement, à l'attribution d'un logement, à l'entrée ou au séjour dans un pays, à la liberté de déplacement, à la fourniture de services médicaux et autre, ou au maintien de la jouissance de tels droits.

Section 17 – Exceptions relatives à l'interdiction du dépistage obligatoire du VIH. – Le dépistage obligatoire du VIH est autorisé dans les cas suivants :

- a) Lorsqu'une personne est accusée de crimes punissables conformément aux articles 264 et 266 tels qu'amendés par la Loi de la République no 8353, aux articles 335 et 338 de la Loi de la République no 3815 ("Code pénal révisé"), ou à la Loi de la République no 7659;
- b) Lorsque la détermination du statut VIH est nécessaire pour résoudre les problèmes pertinents entrant dans le cadre du décret-loi no 309 ("Code de la famille des Philippines"); et
- c) Lorsqu'il respecte les dispositions de la Loi de la République no 7170 ("Loi sur les dons d'organes") et de la Loi de la République no 7719 ("Loi sur les dons du sang").

Section 18 – Dépistage anonyme du VIH – L'Etat doit instituer un mécanisme de dépistage anonyme du VIH et garantir l'anonymat et la confidentialité médicale lors du déroulement des tests.

Section 19 – Accréditation des centres de dépistage du VIH. – Tous les centres spécialisés, les hôpitaux, les cliniques et les laboratoires offrant des services de dépistage du VIH doivent demander leur accréditation auprès du ministère de la Santé, qui doit définir et maintenir des normes d'accréditation raisonnables.

Section 20 – Orientations préalables et postérieures au dépistage. – Tous les centres spécialisés, les cliniques et les laboratoires offrant des services de dépistage du VIH sont tenus d'offrir des orientations gratuites préalables et postérieures au dépistage à l'intention des personnes recourant à leurs services. Cependant, seules les personnes remplissant les conditions fixées par le ministère de la Santé sont aptes à fournir ces services.

Section 21 – Soutien aux centres de dépistage du VIH. – Le ministère de la Santé doit créer ou renforcer de façon stratégique la capacité des hôpitaux, cliniques, laboratoires et autres centres de dépistage d'effectuer les tests VIH, en assurant notamment la formation du personnel compétent qui sera responsable de la fourniture de ces services sur les sites de dépistage.

Article IV

Services de soins et de soutien

Section 22 – Services hospitaliers. – Les personnes contaminées par le VIH/SIDA doivent bénéficier des services médicaux de base dans tous les hôpitaux publics, sans préjudice d'accès aux soins médicaux optimum offerts par des unités ou des hôpitaux spécialisés dans les soins aux sidéens.

Section 23 – Services communautaires. – Les unités gouvernementales locales, en coordination et en coopération avec les organisations gouvernementales et non gouvernementales concernées, les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les groupes les plus exposés au risque d'infection, doivent participer aux services de prévention et de soins du VIH/SIDA à assise communautaire.

Section 24 – Programmes et formations axés sur les moyens d'existence. – Toutes les personnes infectées par le VIH/SIDA doivent bénéficier de programmes de formation axés sur les moyens d'existence et de programmes de coopération et d'entraide. Elles ne peuvent pas être exclues de ces programmes au motif de leur état de santé

Section 25 – Contrôle des maladies sexuellement transmissibles. – Le ministère de la Santé, en coordination et en coopération avec les organisations gouvernementales et non gouvernementales concernées, doivent œuvrer à la prévention et au contrôle des maladies sexuellement transmissibles en vue de contenir la propagation du VIH.

Section 26 – Assurance des personnes infectées par le VIH. – Le secrétaire d’Etat à la santé, en coopération avec le commissaire de la Commission des assurances et autres agences d’assurance publiques et privées, doit mener une étude sur la faisabilité et la viabilité de la création d’une série de prestations d’assurance et, si cela se justifie, mettre en œuvre un programme d’assurance pour les personnes séropositives. L’étude doit s’appuyer sur le principe selon lequel l’accès à l’assurance maladie fait partie intégrante du droit des individus à la santé et qu’il est de la responsabilité de l’Etat et de la société dans son ensemble.

Article V Surveillance

Section 27 – Programme de surveillance. – Le ministère de la Santé doit élaborer un vaste programme de surveillance du VIH/SIDA (AIDSWATCH) en vue d’étudier et de contrôler l’ampleur et la progression de l’infection VIH aux Philippines, et d’évaluer la pertinence et l’efficacité de la riposte.

Section 28 – Compilation des données. – Tous les hôpitaux, cliniques, laboratoires et centres de dépistage du VIH/SIDA doivent adopter des mesures en vue de garantir la compilation et la confidentialité des dossiers médicaux, des informations personnelles, des fichiers, incluant toutes les informations accessibles par l’intermédiaire de diverses banques de données ou système d’information. Le ministère de la Santé, par le biais du programme de surveillance AIDSWATCH, doit recevoir, collecter et évaluer tous les rapports médicaux liés au VIH/SIDA. La base de données AIDSWATCH doit utiliser un système de codage garantissant l’anonymat.

Section 29 – Recherche active des partenaires sexuels. – La recherche des partenaires sexuels et autres activités touchant à l’information médicale sont de la responsabilité du ministère de la Santé pour autant qu’elles ne portent pas atteinte à l’objectif général de cette loi et que les informations collectées restent confidentielles, soient conservées dans le seul dossier médical, ne servent qu’à des fins de statistique et de surveillance et non de base ou de sélection pour accéder à l’emploi, à l’enseignement ou pour jouir de la liberté de résidence ou de déplacement.

Article VI Confidentialité

Section 30 – Confidentialité des informations médicales. – L’ensemble des personnels de santé, les instructeurs médicaux, les travailleurs, les employeurs, les agences de recrutement, les compagnies d’assurance, les codificateurs de données et autres personnes ayant accès aux dossiers, fichiers, données ou résultats médicaux, sont tenus d’observer de façon stricte les règles de confidentialité régissant les informations médicales, particulièrement en ce qui concerne l’identité et le statut des personnes séropositives.

Section 31 – Exceptions aux règles de confidentialité. – La confidentialité des informations médicales peut ne pas être respectée dans les cas suivants :

a) à des fins d'enregistrement dans le cadre des programmes de surveillance du sida tel que prévu dans la section 27 de la présente loi;

b) lorsqu'il s'agit d'informer d'autres travailleurs et travailleuses du secteur de la santé qui sont ou seront directement chargé(e)s du traitement ou des soins d'une personne séropositive, pour autant que le traitement ou les soins les expose(nt) au risque de contracter le VIH et que ces travailleurs/ses soient soumis aux règles de confidentialité;

c) en réponse à une injonction (subpoena duces tecum) et à une citation à comparaître (subpoena ad testificandum) ordonnées par une cour juridiquement compétente pour engager des poursuites légales ayant un lien étroit avec les problèmes liés au statut VIH d'une personne, pour autant que le dossier médical confidentiel soit convenablement scellé par l'autorité responsable dudit dossier après une double vérification effectuée par le responsable du bureau ou du département, remis en mains propres et ouvert par le juge en personne, et pour autant que les procédures judiciaires se déroulent à huis clos.

Section 32 – Divulgence des résultats du dépistage du VIH/SIDA. – Tous les résultats des tests doivent demeurer confidentiels et n'être divulgués qu'aux personnes suivantes :

a) la personne ayant subi le test;

b) l'un ou l'autre des parents d'un enfant mineur ayant subi un test;

c) le tuteur légal dans le cas de personnes mentalement déficientes ou d'orphelins;

d) toute personne autorisée à prendre connaissance des résultats dans le cadre du programme AIDSWATCH tel que stipulé dans la section 27 de la présente loi;

e) un juge de la cour d'appel ou de la cour suprême, conformément aux dispositions de la sous-section c) de la présente loi et de la section 16.

Section 33 – Sanctions pour violation des règles de confidentialité. – Toute personne violant les règles de la confidentialité médicale telle qu'inscrites dans les sections 30 et 32 de la présente loi, est passible d'une peine d'emprisonnement de six (6) mois à quatre (4) ans, sans préjudice des sanctions administratives telles que des amendes, la suspension ou la révocation de la licence professionnelle du contrevenant, l'annulation ou le retrait de la licence d'exploitation commerciale et l'accréditation des hôpitaux, laboratoires et cliniques.

Section 34 – Révélation de la séropositivité aux partenaires sexuels. – Toute personne positive au VIH est tenue de révéler sa séropositivité et son état de santé à son époux(se) ou à son (sa) partenaire sexuel(le) dans les plus brefs délais.

Article VII

Lois et politiques discriminatoires

Section 35 – Discrimination sur le lieu de travail. – La discrimination préalable à l'emploi et en cours d'emploi (recrutement, promotion ou affectation), basée sur la séropositivité réelle ou supposée, d'une personne est interdite. Le licenciement fondé sur la séropositivité, réelle ou supposée, est considéré comme une violation de la législation.

Section 36 – Discrimination dans les écoles. – Aucun établissement scolaire ne peut refuser d'admettre ou exclure un enfant, prendre des mesures disciplinaires, maintenir à l'écart du groupe, interdire la participation et l'accès aux prestations ou services à un élève ou à un futur élève sur la base de sa séropositivité réelle ou supposée.

Section 37 – Restrictions de la liberté de circulation et de résidence. – Les personnes séropositives ne peuvent être privées de la liberté de résidence et de déplacement. Nul ne peut être mis en quarantaine, contraint à l'isolement ou être refoulé lors de l'entrée sur le territoire philippin ou déporté au motif de sa séropositivité réelle ou supposée.

Section 38 – Poste dans le service public– Les personnes séropositives ont le droit de briguer un mandat électoral ou nominatif dans le secteur public.

Section 39 – Accès aux services de crédit et d'assurance. - Nul ne peut se voir refuser l'accès aux services de prêt et de crédit, incluant l'assurance maladie, l'assurance accident et l'assurance vie, au motif de sa séropositivité réelle ou supposée, pour autant que la personne concernée n'a pas cherché, lors de la demande, à dissimuler ou à dénaturer des faits auprès de la compagnie d'assurance. Le prolongement et la poursuite des prêts et crédits ne peuvent être refusés sur la base de l'état de santé.

Section 40 – Discrimination dans les hôpitaux et les institutions médicales. – Nul ne peut être exclu des soins médicaux ou être tenu de payer un supplément au motif de sa séropositivité réelle ou supposée.

Section 41 – Refus de procéder à des funérailles. – Toute personne malade du sida ou séropositive réelle ou supposée qui décède a droit à des funérailles décentes.

Section 42 – Sanctions pour actes et politiques discriminatoires. – Tous les actes et politiques discriminatoires mentionnés dans cette loi sont passibles d'une peine d'emprisonnement de six (6) mois à quatre (4) ans et d'une amende n'excédant pas dix mille pesos (10 000 pesos). De plus, les licences ou permis délivrés aux écoles, hôpitaux et autres institutions qui se rendent coupables d'actes et de politiques discriminatoires tels que mentionnés dans la présente loi, doivent leur être retirés.

Article VIII

Le Conseil national philippin de lutte contre le sida

Section 43 – Etablissement. – Le Conseil national philippin de lutte contre le sida, créé en vertu du décret-loi no 39 en date du 3 décembre 1992, doit être reconstitué et renforcé en vue d'exercer un contrôle de l'approche globale intégrée liée à la prévention et la surveillance du VIH/SIDA aux Philippines. Le conseil doit être rattaché au ministère de la Santé.

Section 44 – Fonctions. – Le Conseil doit être l'organe central chargé de la fourniture de conseils, de la planification et de l'élaboration de politiques dans le cadre du programme global intégré de prévention et de contrôle du VIH/SIDA aux Philippines. Ses fonctions essentielles sont les suivantes :

a) obtenir des agences gouvernementales concernées qu'elles élaborent des recommandations sur la façon dont elles comptent traduire dans les faits les dispositions spécifiques de cette loi. Le conseil doit intégrer et coordonner ces recommandations et émettre des directives et des réglementations sur la mise en œuvre de cette loi.

Le conseil doit également s'assurer d'une prise en compte suffisante des points suivants :

- création d'un programme national d'éducation et d'information sur le VIH/SIDA;
- mise en place d'un système global de surveillance du VIH/SIDA;
- élaboration de directives sur les pratiques et procédures, médicales notamment, présentant un risque de transmission du VIH;
- offre de services de conseil et de test volontaires accessibles et abordables aux personnes qui en ont besoin;
- fourniture de services médicaux et de soutien acceptables dans les hôpitaux et les communautés à l'intention des personnes contaminées par le VIH;
- protection et promotion des droits des personnes infectées par le VIH/SIDA; et
- strict respect des règles de confidentialité médicale.

b) contrôler la mise en œuvre des dispositions et réglementations de cette loi, publier des décrets ou encourager leur publication ou faire des recommandations aux agences d'exécution selon décision du conseil;

c) élaborer un programme national global et à long terme de prévention et de suivi du VIH/SIDA et contrôler sa mise en œuvre;

d) coordonner les activités entre les agences gouvernementales et non gouvernementales participant à la campagne de lutte contre le VIH/SIDA et renforcer les relations de travail qu'elles entretiennent.

e) coordonner et coopérer avec les organisations internationales étrangères en ce qui concerne la collecte de données, la recherche et les modalités de traitement liées au VIH/SIDA; et

f) évaluer la capacité des ressources nationales à financer la prévention et le contrôle du VIH/SIDA aux Philippines et faire des recommandations à ce sujet.

Section 45 – Adhésion et composition. –

a) Le conseil se compose de vingt-six (26) membres répartis comme suit :

1. Ministre de la Santé,
2. Ministre de l'Éducation, de la Culture et des Sports, ou son représentant
3. Président de la Commission de l'éducation supérieure, ou son représentant
4. Directeur général de l'Autorité en charge de l'enseignement technique et des compétences, ou son représentant
5. Ministre du Travail et de l'Emploi, ou son représentant
6. Ministre de la Protection sociale et du Développement, ou son représentant
7. Ministre de l'Intérieur et du Gouvernement local, ou son représentant
8. Ministre de la Justice, ou son représentant
9. Directeur général de l'Autorité en charge du développement économique national, ou son représentant
10. Ministre du Tourisme, ou son représentant
11. Ministre du Budget et de la Gestion, ou son représentant
12. Ministre des Affaires étrangères, ou son représentant
13. Directeur de l'Agence d'information des Philippines, ou son représentant
14. Président de la Ligue des gouverneurs, ou son représentant
15. Président de la Ligue des maires, ou son représentant
16. Président du Comité sur la santé du Sénat des Philippines, ou son représentant
17. Président du Comité sur la santé du Sénat de la Chambre des députés, ou son représentant
18. Deux (2) représentants des organisations du secteur médical/de la santé
19. Six (6) représentants des organisations non gouvernementales participant aux efforts et activités visant à prévenir et contrôler le VIH/SIDA, et
20. Un représentant d'une organisation spécialisée sur le VIH/SIDA.

b) La composition du conseil doit garantir au maximum une représentation suffisante et significative de personnalités issues des secteurs de la médecine, de l'éducation, des soins médicaux, de la justice, de l'emploi, des questions éthiques et des services sociaux.

c) Tous les membres du conseil doivent être nommés par le Président de la République des Philippines, à l'exception des représentants du Sénat et de la Chambre des députés, qui doivent être nommés par le président du Sénat et le président de la Chambre respectivement.

d) Les membres du Conseil doivent être nommés dans un délai n'excédant pas trente (30) jours à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

e) Le ministre de la Santé est le président permanent du conseil.

f) Les membres représentant les personnels de santé/médicaux et les six (6) organisations non gouvernementales, doivent exercer leur fonction au sein du conseil pendant une durée de deux (2) ans renouvelables sur recommandation du conseil.

Section 46 – Rapports. – Le conseil est tenu de soumettre au Président et aux deux chambres du Congrès des rapports annuels globaux sur les activités et les réalisations du conseil. Ces rapports doivent inclure des examens et des évaluations des programmes, plans et stratégies d'action mis en œuvre dans le cadre du programme de prévention et de contrôle du VIH/SIDA à long et moyen terme aux Philippines.

Section 47 – Création d’une unité spéciale de prévention et de contrôle du VIH/SIDA. - Au sein du ministère de la Santé doit être créée une unité spéciale de prévention et de contrôle du VIH/SIDA regroupant des spécialistes du secteur de la santé et du personnel de soutien bénéficiant d’un contrat de travail permanent, et dotée d’un budget annuel suffisant. Elle sera chargée de mettre en œuvre des programmes de prévention et de contrôle du VIH/SIDA. Elle agira également en qualité de secrétariat du conseil.

Section 48 - Affectations budgétaires. – Une somme de vingt millions de pesos (20 000 000 pesos) sera initialement prélevée sur les crédits budgétaires nationaux. Les fonds additionnels seront fournis par le Congrès et prélevés sur le budget annuel du ministère de la Santé conformément à la loi générale sur les affectations.

Article IX

Divers

Section 49 – Dispositions et réglementations relatives à la mise en œuvre. – Dans un délai maximum de six (6) mois après sa nouvelle constitution, le conseil devra formuler et publier des dispositions et des réglementations spécifiques à l’application de la présente loi.

Section 50 – Clause de séparabilité – Si une disposition de cette loi est déclarée invalide, les autres dispositions gardent leur validité et ont donc force de loi.

Section 51 – Clauses d’annulation. – Tous les lois, décrets présidentiels, décrets-lois et les directives d’application contredisant les dispositions de la présente loi seront abrogés, amendés ou modifiés en conséquence.

Section 52 – Effectivité. – La présente loi doit prendre effet quinze (15) jours après sa publication dans au moins deux (2) journaux nationaux à grand tirage.

Table des matières

Introduction	1
Le dialogue social ?	2
Politiques et programmes contre le VIH/SIDA sur les lieux de travail	3
Mobilisation et leadership des organisations d'employeurs et de travailleurs	8
Partenariats en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA	11
Résumé des formes de dialogue social préconisées dans le recueil de directives	12
<i>Activités d'apprentissage</i>	14
<i>Outils de référence</i>	21

Module 3 > 3

Introduction

4.5. La coopération et la confiance entre les employeurs, les travailleurs et leurs représentants et, le cas échéant, le gouvernement sont nécessaires pour mettre en œuvre avec succès les politiques et programmes ayant trait au VIH/SIDA.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Les employeurs, les travailleurs et leurs représentants ont un rôle essentiel à jouer dans la lutte contre le VIH/SIDA. Il est de l'intérêt des deux parties de se battre pour la vie des personnes qui travaillent et de les aider à continuer à le faire aussi longtemps que possible.

Les employeurs doivent gérer l'impact de l'épidémie sur le lieu de travail, y compris la perte de travailleurs compétents et expérimentés, les interruptions de la production, l'augmentation du coût de la main-d'œuvre et la baisse de productivité. (Le module 1 contient des informations plus complètes sur l'impact du VIH/SIDA sur les entreprises).

Les syndicats, qui ont une longue expérience en matière de droits et conditions de travail, doivent désormais relever un défi majeur : protéger les revenus, la santé et la vie des travailleurs et de leur famille face à la menace du sida.

Chaque groupe dispose de son propre réseau et de ses propres structures d'information et de mobilisation. La collaboration entre les deux groupes peut freiner la propagation de la maladie grâce à une riposte fondée sur l'instauration d'une politique et d'un programme de lutte contre le sida dans chaque entreprise.

En conséquence, une partie importante du recueil de directives pratiques du BIT porte sur les droits et responsabilités des employeurs et de leurs représentants (paragraphe 5.2) ainsi que des travailleurs et de leurs représentants (paragraphe 5.3). Les tâches qui leur incombent ne sont ni spécifiques, ni antinomiques mais complémentaires. Le recueil de directives préconise que l'élaboration de la politique et du programme sur le lieu de travail repose sur le dialogue social entre les employeurs et les travailleurs.

Le problème du VIH/SIDA est si grave que, reconnaissant l'urgence de la riposte et l'intérêt d'un consensus, les organisations d'employeurs et de travailleurs devraient s'efforcer de trouver des solutions de compromis à tous les problèmes soulevés. La collaboration à cet égard pourrait permettre d'améliorer les relations de travail.

Le dialogue social ?

Le dialogue social comprend les négociations, les consultations ou les échanges d'informations en tout genre entre les gouvernements, les employeurs et les travailleurs, sur des sujets d'intérêt commun.

Le dialogue social joue un rôle central dans l'identification des principaux problèmes économiques, sociaux et du travail rencontrés par les mandants de l'OIT et dans la mise en œuvre des principes et droits fondamentaux au travail prônés par l'OIT.

Une centrale syndicale nationale a donné la définition suivante du dialogue social :

...il est la preuve qu'employeurs et syndicats peuvent servir au mieux les individus et les intérêts différents qu'ils représentent en faisant cause commune chaque fois que cela est possible.¹

Employeurs et syndicats ne sont pas toujours d'accord et parfois leurs points de vue s'opposent. Mais les points de désaccord devraient être limités en ce qui concerne la lutte contre le sida. Le dialogue social favorisera l'adoption d'une riposte commune garantissant l'efficacité de l'action.

Le dialogue social fonctionne à tous les niveaux, de la petite entreprise à la multinationale. Il peut être bilatéral (entre employeurs et travailleurs) ou tripartite (gouvernement, employeur et travailleurs). Les différentes formes de dialogue social présentées dans le recueil de directives pratiques sont résumées sous forme de tableau à la page 14 de ce module.

¹ British Trades Union Congress : *Partners for Progress* (Londres, 1997)

Politiques et programmes d'entreprise sur le VIH/SIDA

De nombreux problèmes liés au VIH/SIDA se manifestent sur le lieu de travail et ils ont un impact direct sur l'entreprise et la main-d'œuvre. C'est donc au niveau de l'entreprise qu'il faut élaborer et mettre en œuvre des politiques de prévention, de prise en charge et de lutte contre la discrimination.

Le développement d'une politique sur le lieu de travail est la riposte la plus efficace qu'une entreprise puisse opposer au VIH/SIDA. Le recueil du BIT fournit des directives pratiques utiles au développement de tels politiques et programmes. Elles prônent une approche cohérente du VIH/SIDA fondée sur dix principes clés tout en offrant une souplesse suffisante pour tenir compte des besoins spécifiques à chaque lieu de travail.

Le recueil de directives pratiques suggère que les employeurs et les représentants des travailleurs collaborent à l'élaboration de la politique d'entreprise. Cette collaboration peut buter sur certaines difficultés. Les travailleurs peuvent demander que les employeurs mettent à la disposition des employés séropositifs et de leur famille une thérapie antirétrovirale; et les employeurs peuvent rétorquer qu'ils n'en ont pas les moyens. Les premiers peuvent également souhaiter un aménagement du travail afin de ne pas rester éloignés de leur famille sachant que l'éloignement encourage les conduites à haut risque; les employeurs peuvent estimer que cet aménagement est impossible à réaliser. Mais les discussions entourant l'élaboration de la politique d'entreprise doivent en toutes circonstances se dérouler dans un esprit de collaboration, de compromis et de compréhension mutuelle.

Quel est l'intérêt d'une politique spécifique au VIH/SIDA sur le lieu de travail ?

Toute politique mise en œuvre sur le lieu de travail fournit un cadre d'action permettant à l'entreprise de freiner la propagation du VIH/SIDA et de gérer son impact. De plus en plus d'entreprises disposent d'une telle politique. Celle-ci :

- constitue un engagement ferme à lutter contre la discrimination;
- garantit le respect de la législation nationale spécifique;
- définit une norme comportementale applicable à l'ensemble des travailleurs (contaminés ou non);
- fournit des orientations à l'intention du personnel d'encadrement et des dirigeants;
- permet aux travailleurs vivant avec le VIH/SIDA de mieux comprendre le soutien et la prise en charge auxquels ils peuvent prétendre et donc d'accepter plus facilement de se soumettre à un dépistage volontaire;
- permet de freiner la propagation du virus en s'appuyant sur des programmes de prévention;
- aide les entreprises à planifier la lutte contre le VIH/SIDA, à gérer son impact et au bout du compte, à faire des économies.

Pourquoi est-il important que les partenaires sociaux s'entendent sur une politique ?

Une politique consensuelle plutôt qu'unilatéralement décidée par la direction présente les avantages suivants :

- elle témoigne de la double détermination du syndicat et de la direction à s'attaquer aux problèmes posés par le VIH/SIDA sur le lieu de travail;
- sa mise en œuvre est habituellement plus efficace;
- la concertation instituée préalablement à la conclusion de l'accord politique permet à la direction et au syndicat d'identifier les points éventuels de désaccord et de les régler;
- elle donne l'occasion de préciser comment elle s'articule avec d'autres accords conjoints réglementant les relations sur le lieu de travail.

Que doit inclure toute politique d'entreprise ?

La politique peut prendre la forme d'un document détaillé axé uniquement sur le VIH/SIDA, définissant le programme et les grandes options; elle peut également être intégrée à un accord ou une politique plus large ayant trait à la santé, la sécurité et les conditions de travail; elle peut aussi se résumer à une simple déclaration du type : "Cette entreprise s'engage à lutter contre la discrimination fondée sur la séropositivité et à protéger la santé et la sécurité des personnes en s'appuyant sur des programmes de prévention et de prise en charge". La politique doit au minimum définir des principes généraux, notamment en ce qui concerne les droits de tous les individus sur le lieu de travail, en s'inspirant des principes clés inclus dans le recueil de directives pratiques du BIT :

- 1 Reconnaissance du VIH/SIDA en tant que question liée au lieu de travail (Module 1)
- 2 Non-discrimination en matière de recrutement, promotion, formation... (Module 2)
- 3 Egalité entre hommes et femmes (Module 5)
- 4 Santé et sécurité (incluant un aménagement raisonnable à l'intention des travailleurs souffrant d'une maladie liée au sida – Modules 6 et 7)
- 5 Dialogue social en vue de développer et de mettre en œuvre la politique sur le VIH/SIDA (Module 3)
- 6 Le dépistage du VIH ne devrait pas être exigé des demandeurs d'emploi ou des personnes occupant un emploi (Module 2)
- 7 Confidentialité (Module 2)
- 8 Maintien de la relation d'emploi et motif de licenciement (Module 2)
- 9 Prévention (Module 6)
- 10 Prise en charge et soutien des personnes vivant avec le VIH/SIDA (Module 7).

La politique doit se référer à d'autres accords pertinents conclus sur le lieu de travail, intéressant notamment les procédures de règlement des différends et des litiges, les procédures disciplinaires, les accords sur la santé et la sécurité, et les motifs de licenciement. Lorsqu'existe une législation nationale sur le VIH/SIDA, il est logique d'inclure dans la politique un engagement général montrant la détermination de l'entreprise à se conformer à toute législation appropriée.

Les directives de la Chambre de commerce de Durban, qui sont proposées dans leur globalité dans la partie Matériel de référence de ce module, stipule que :

“L'entreprise reconnaît les dispositions de la Législation sur l'égalité en matière d'emploi et de la Loi sur les relations professionnelles relative à l'équité en matière de recrutement. L'entreprise ne tient pas compte du statut VIH/SIDA d'un demandeur d'emploi lors du recrutement.”

Mise en œuvre de la politique

L'annexe III du recueil de directives pratiques du BIT fournit une liste de contrôle regroupant les étapes à suivre en vue de planifier et de mettre en œuvre une politique d'entreprise conjointe sur le VIH/SIDA. Ces étapes doivent s'appuyer fortement sur les structures existantes en matière de dialogue social et être planifiées, appliquées et suivies de manière soutenue et permanente. Le cas échéant, la prise en compte du VIH/SIDA dans les politiques existantes en matière de sécurité, de lutte contre la drogue et l'alcool, et par le service de médecine du travail offre plusieurs avantages.

Liste de contrôle (les extraits du recueil de directives pratiques du BIT sont en *italique*).

- *Un comité sur le VIH/SIDA est créé; y participent des représentants de la direction générale, des cadres, des travailleurs, des syndicats, du département des ressources humaines, du département de la formation, de l'unité chargée des relations professionnelles, du service de médecine du travail, du comité d'hygiène et de sécurité et des personnes atteintes du sida si elles y consentent.* On peut également s'appuyer sur un comité existant mais, dans les deux cas, il faut s'assurer que des rapports sont régulièrement soumis à l'organe décisionnel ultime de l'entreprise. Des efforts doivent être faits pour s'assurer que des femmes siègent au sein de ce comité.
- *Le comité décide de son mandat, de ses pouvoirs de décision et de ses responsabilités; ceux-ci doivent être soumis à l'approbation des organes décisionnels (comité d'entreprise, comité exécutif par exemple).*
- *Il est procédé à un examen de la législation nationale et de ses implications au niveau de l'entreprise; cet examen doit aller au-delà de la législation spécifique sur le VIH/SIDA et inclure par exemple les législations antidiscriminatoires.*
- *Le comité évalue l'impact de l'épidémie du VIH sur le lieu de travail et les besoins des travailleurs infectés et affectés par le VIH/SIDA en effectuant une étude confidentielle initiale – cette évaluation renforce l'efficacité de la planification et permet un suivi de l'efficacité de la riposte.*
- *Le comité identifie les services de santé et les services d'information existants – tant sur le lieu de travail que dans les collectivités locales.* Cette identification évite les doublons et permet de réaliser des économies.

- *Le comité élabore un projet de politique; ce projet est diffusé pour commentaires, puis révisé et adopté; plus la concertation est large, plus le sentiment d'appropriation est fort et le soutien réel. La politique devrait être rédigée dans un langage clair et accessible.*
- *Le comité établit un budget, en recherchant au besoin un financement extérieur à l'entreprise et en identifiant les ressources mobilisables au sein de la collectivité locale. Les fonds sont certes importants, mais l'absence de fonds ne rend pas toute action impossible.*
- *Le comité établit un plan d'action comportant un calendrier et précisant les responsabilités pour la mise en œuvre de la politique; il est important de nommer au minimum un(e) coordinateur(trice) ou un point focal sur le VIH/SIDA, notamment lorsqu'il n'est pas possible de créer un comité spécifique sur le VIH/SIDA.*
- *La politique et le plan d'action sont largement diffusés par la voie, par exemple, de tableaux d'affichage, du publipostage ou d'encarts accompagnant les bulletins de paie, ou dans le cadre de réunions spéciales, de cours d'initiation ou de séances de formation – et des programmes d'information, d'éducation et de prise en charge sont mis en place.*
- Le comité surveille l'impact de la politique.
- *Le comité réexamine la politique sur la base de la surveillance interne et des informations externes concernant le virus et ses conséquences sur le lieu de travail. L'épidémie de VIH/SIDA évolue rapidement de même que la riposte; les politiques et programmes mis en place sur le lieu de travail doivent s'adapter en conséquence.*

Questions clés

- La direction et le(s) syndicat(s) ont-ils engagé des discussions et réglé les points de désaccord ?
- Les fonctions et responsabilités de la direction et du (des) syndicat(s) sont-elles clairement définies dans la politique ?
- La politique est-elle conforme aux meilleures pratiques ?
- La politique a-t-elle pris en compte les points de vue des personnes séropositives ou atteintes du sida ?
- A-t-on favorisé la parité entre hommes et femmes lors de la création du comité et du choix des éducateurs, et les programmes tiennent-ils compte des besoins spécifiques des hommes et des femmes ?
- La politique intègre-t-elle tous les aspects clés de la prévention et de la prise en charge du VIH/SIDA ?
- La politique contient-elle un engagement spécifique à lutter contre la discrimination dont sont victimes les personnes séropositives ?
- La politique définit-elle clairement le règlement des différends ou des litiges pouvant survenir lors de la mise en œuvre et de l'interprétation ?
- Existe-t-il un plan permettant à tous les travailleurs et travailleuses de prendre connaissance et de comprendre la politique mise en place ?

- Des programmes de formation sont-ils prévus pour permettre au personnel de direction d'assimiler la politique et ses implications ?
- L'entreprise mettra-t-elle à disposition l'infrastructure nécessaire à la formation des représentants des travailleurs ?
- Existe-t-il un mécanisme visant à réformer la politique à la lumière de l'expérience accumulée sur le lieu de travail ?

Convention collective sur le VIH/SIDA

Les parties en présence peuvent souhaiter que la politique soit élaborée par le biais de tractations ou par la négociation collective, qui peuvent déboucher sur la conclusion d'une convention collective spécifique sur le VIH/SIDA ou sur l'intégration de clauses additionnelles à un accord déjà existant.

L'Afrique du Sud fournit un exemple de négociation collective sur le VIH/SIDA; dans ce pays, le Syndicat national des mineurs (NUM) et la Chambre des mines ont négocié en 1993 un premier accord sur le VIH/SIDA. En 2001, des clauses additionnelles sur le VIH/SIDA ont été ajoutées lors de la révision des salaires et des conditions de travail dans le secteur des mines d'or (le texte de ces deux documents est inclus dans ce module). Il est intéressant de comparer les deux approches et de noter les différences. La suppression de foyers réservés aux hommes a constitué l'une des principales questions à l'ordre du jour des dernières négociations; il est également fait référence à la prévention de la transmission mère-enfant.

Toute politique sur le VIH/SIDA influence les conditions de travail en vigueur. Un processus de négociation collective peut être instauré parallèlement à l'élaboration du projet de politique d'entreprise ou on pourra modifier les conventions collectives existantes une fois finalisée la politique. En ce qui concerne les procédures disciplinaires par exemple, la politique sur le lieu de travail pourrait stipuler que les travailleurs qui refusent de travailler auprès de collègues séropositifs encourent des sanctions. Dans ce cas, il faut modifier la convention collective sur les mesures disciplinaires. Il est également important de préciser les motifs de licenciement (voir Module 2, page 7).

Des difficultés peuvent survenir lorsqu'une partie souhaite l'élaboration d'une politique d'entreprise et que l'autre partie s'y oppose. Les accords conclus dans le cadre de la négociation collective peuvent servir à engager la discussion. Les organisations d'employeurs et de travailleurs peuvent se faire conseiller par les services réguliers du ministère du Travail spécialisés dans l'offre de conseils et l'arbitrage (ou autres agences similaires).

Dans tous les cas de figure, le recueil de directives pratiques constitue un bon point de départ car il a été élaboré et approuvé par les gouvernements et les représentants des employeurs et des travailleurs.

Mobilisation et leadership des organisations d'employeurs et de travailleurs

Le module 1 a montré l'importance d'une implication au plus haut niveau en vue de mobiliser la riposte la plus large possible. Pour diverses raisons, dans le passé, on ne considérait pas urgent de se préoccuper du VIH/SIDA et de son impact social et économique; cette négligence a favorisé la propagation de l'épidémie. Désormais, en vue de garantir l'efficacité de la lutte, il est important que tous les acteurs occupant un poste influent dans le monde du travail s'élèvent contre ce fléau.

Les organisations d'employeurs et de travailleurs sont souvent un moteur important de la société civile et elles peuvent jouer un rôle fondamental en matière de leadership. Elles regroupent un nombre important d'adhérents, disposent de vastes réseaux et mènent des politiques, conférences et campagnes de grande envergure.

Lorsque la direction et le(s) syndicat(s) d'une entreprise s'entendent sur une déclaration conjointe dans laquelle ils reconnaissent que la séropositivité n'est pas un motif de licenciement et que les travailleurs concernés peuvent bénéficier d'une prise en charge et d'un soutien, le retentissement d'un tel engagement est énorme et contribue à lever peurs et stigmatisation.

Le président du Conseil national kenyan pour le contrôle du sida, M. Mohammed Abdalla, estime que d'importantes avancées ont eu lieu dans la lutte contre la discrimination et la stigmatisation au Kenya depuis que la Fédération des employeurs du Kenya s'est publiquement engagée à lutter contre la discrimination en matière d'emploi en publiant un code de conduite et en encourageant la discussion ouverte sur la maladie.²

Sur le plan national et international, les organisations d'employeurs et de travailleurs ont multiplié l'adoption de politiques et de campagnes sur le VIH/SIDA. De nombreuses coalitions et alliances se sont également formées sur le sujet. Les coûts de l'inaction sont inévitablement plus élevés que ceux de la prévention et de la prise en charge en général.

"La mort d'un travailleur que vous avez passé 20 ans à former est une grande perte en regard de laquelle le coût des préservatifs et de l'éducation pèse très peu." (Un directeur d'entreprise)

Les employeurs et leurs organisations

5.2 k) Activités de sensibilisation. Dans un esprit de citoyenneté organisée, les employeurs et leurs organisations devraient, le cas échéant, encourager d'autres employeurs à contribuer à la prévention et à la gestion du VIH/SIDA sur les lieux de travail. De même, ils devraient encourager les gouvernements à prendre les mesures nécessaires pour arrêter l'expansion du VIH/SIDA et atténuer ses effets. D'autres partenariats peuvent soutenir cette démarche, tels que les comités mixtes entreprises/syndicats sur le VIH/SIDA.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

² OIT : Atelier pour les organisations d'employeurs d'Afrique australe et de l'Est, Rapport de la réunion BIT/SIDA (Genève, 2002)

5.2 n) Partenariat international. Les employeurs et leurs organisations devraient, le cas échéant, participer à des partenariats internationaux de lutte contre le VIH/SIDA.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

L'Organisation internationale des employeurs (OIE) a publié un manuel à l'usage de ses membres qui précise qu' :

...il est impératif que les entreprises réagissent face au VIH/SIDA dans leur propre intérêt et celui des diverses parties prenantes. Les conséquences du VIH/SIDA sont désormais une préoccupation "fondamentale"... Il est important que les entreprises engagent très tôt une riposte multisectorielle. La précocité de l'action permettra de réaliser des économies importantes sur les plans économique et humain .³

L'OIE souligne que les activités sont d'autant plus efficaces que le niveau le plus élevé de la hiérarchie de l'entreprise exprime son engagement à lutter contre l'épidémie.

Le manuel fournit plusieurs études de cas utiles illustrant l'action menée par les entreprises et des organisations d'employeurs.

L'OIE estime que les organisations d'employeurs sont idéalement placées pour engager des actions globales multisectorielles contre le VIH/SIDA car elles disposent des atouts suivants :

*un cadre organisationnel efficace reliant entre elles les organisations membres;
un groupe cible de travailleurs et de travailleuses clairement défini;
une capacité de s'engager au plus haut niveau en vue de mobiliser ses membres sur différentes questions présentant un intérêt pour ceux-ci;
des mécanismes pour s'attaquer aux problèmes de santé et de sécurité sur le lieu de travail; et
la capacité de s'exprimer au nom des membres sur des questions aussi sensibles que le VIH/SIDA et de représenter les entreprises lors de forums axés sur le VIH/SIDA (tel que les Groupes thématiques des Nations Unies dans la majorité des pays en développement).*

Les employeurs d'Afrique du Centre et de l'Ouest ont participé à une réunion à Douala (Cameroun) en 2000 qui a débouché sur une Déclaration par laquelle les employeurs se sont engagés à lutter contre le VIH/SIDA. L'année suivante, les employeurs d'Afrique orientale et australe se sont réunis à Mombasa (Kenya) et la réunion a permis la publication d'un "Plan d'action contre le VIH/SIDA assorti de délais à l'intention des organisations d'employeurs". Le texte complet du document est disponible sur le site Web du OIT/SIDA.

Le suivi de la réunion de Douala a inclus la mise sur pied d'une coalition d'entreprises membres du Groupement interpatronal du Cameroun (GICAM); celle-ci est devenue un partenaire officiel du comité national de lutte contre le sida et elle met actuellement en œuvre un plan d'action contre le VIH/SIDA à l'échelon de l'entreprise.

³ Organisation internationale des employeurs : *Handbook on HIV/AIDS* (Genève, 2002)

Les travailleurs et leurs organisations

5.3 n) *Partenariat international. Les organisations de travailleurs devraient renforcer la solidarité internationale en se regroupant à l'échelle sectorielle, régionale ou internationale pour mettre l'accent sur les questions relatives au VIH/SIDA dans le monde du travail et pour les inclure dans les campagnes d'information sur les droits des travailleurs.*

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Les organisations syndicales nationales et internationales ont également adopté des politiques, produit des articles ainsi que du matériel informatif et pédagogique, et organisé des formations. La Confédération internationale des syndicats libres (CISL) est le plus important organisme mondial de coordination du mouvement syndical. L'Organisation régionale africaine de la CISL a adopté la Déclaration de Gaborone sur le VIH/SIDA en septembre 2000 et elle a publié un manuel de formation à l'intention des délégués syndicaux. L'Organisation de l'unité syndicale africaine (OUSA) a également mis sur pied des réunions en vue de mobiliser ses membres contre le VIH/SIDA.

Un atelier consultatif s'est tenu au BIT auquel ont participé la CISL, des centrales syndicales nationales et des fédérations syndicales internationales; il a permis d'approuver le programme d'action de la CISL contre le VIH/SIDA. Celui-ci met l'accent sur la mobilisation des syndicats nationaux et internationaux, et sur la fourniture d'une assistance en vue de renforcer leur capacité d'engager la lutte contre le VIH/SIDA.

Trois politiques syndicales sont fournies à la fin de ce module et les résolutions prises par deux fédérations syndicales internationales sont fournies dans le module 4 (Rôle du gouvernement) et le module 7 (Soutien et prise en charge).

Alliances contre le VIH/SIDA

Un nombre croissant d'alliances ont été conclues à l'échelon national et international par des entreprises collaborant à la lutte contre le VIH/SIDA et jouant un rôle important en matière de mobilisation et de leadership (voir la liste des sites Internet dans la partie Références et ressources). Les exemples ci-après illustrent certaines alliances conclues à différents niveaux :

The Global Business Coalition

Cette coalition mondiale d'entreprises a été créée en 1997 en vue de lutter contre le VIH/SIDA. Il s'agit d'une organisation de mobilisation des pairs qui a pour objectif principal d'encourager les entreprises à s'engager dans la lutte contre le VIH/SIDA. Elle regroupe des PDG activement impliqués dans la riposte à l'épidémie. La coalition encourage l'apprentissage mutuel et l'échange d'informations entre les entreprises membres afin de leur permettre de développer des réponses novatrices, à la fois sur le lieu de travail et dans la communauté élargie.

Le Forum économique mondial est membre de la Global Business Coalition et il a lancé sa propre Initiative mondiale pour la santé.

Business Exchange on AIDS and Development (BEAD)

BEAD est un réseau mondial d'entreprises, d'ONG, d'universités et d'agences intergouvernementales préoccupées par l'impact des maladies et en particulier du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme, sur le développement des entreprises dans les pays en développement. BEAD permet aux entreprises d'intégrer un réseau composé de diverses parties prenantes en vue d'élaborer des ripostes efficaces. Ce réseau met sur pied des initiatives s'attaquant à l'impact financier et organisationnel de la maladie.

Thailand Business Coalition on AIDS (TBCA)

L'objectif de cette coalition est de fournir aux entreprises thaïlandaises un leadership et des conseils afin qu'elles s'attaquent au VIH/SIDA sur le lieu de travail. Les membres de cette coalition bénéficient d'une assistance à la mise en œuvre de programmes de prévention efficaces. Elle fonctionne aussi comme un centre de ressources dispensant également des services consultatifs. Elle est une des organisations nationales les plus anciennes. Une organisation similaire disposant de fonctions analogues a été créée à Singapour : Singapore Business Coalition on AIDS (SBCA).

La protection des travailleurs contribue à la sauvegarde des entreprises (SBCA)

Résumé des formes de dialogue social préconisées dans le Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Le tableau ci-après donne un aperçu du rôle que peuvent jouer les employeurs et les travailleurs dans le processus de dialogue social à différents niveaux. Dans le même temps, le processus tripartite renforce toutes les formes et tous les niveaux de dialogue; même lorsque son rôle n'est pas explicite, le gouvernement doit encourager la collaboration à tous les niveaux et l'instituer activement à l'échelon national.

Niveau	Formes et objet du dialogue	Partie prenante travailleurs	Partie prenante employeurs
International	<p>Collaboration dans le cadre de campagnes de sensibilisation en vue d'attirer l'attention sur l'impact du VIH/SIDA sur le lieu de travail, de lutter contre la discrimination et la stigmatisation, et de promouvoir l'accès à des médicaments abordables.</p> <p>Consultation en vue d'identifier et de s'attaquer aux facteurs de risque affectant le monde de travail</p>	Fédération syndicale internationale	Organisation internationale d'employeurs, entreprise multinationale
Régional	<p>Collaboration dans le cadre de campagnes de sensibilisation</p> <p>Consultation en vue d'identifier les facteurs de risque et l'impact en ce qui concerne les travailleurs migrants notamment aux niveaux régional et sous-régional, et de développer des stratégies préventives</p>	Organisation syndicale locale ou centrale nationale	Association ou coalition régionale
National et sectoriel	<p>Collaboration dans le cadre de conseils nationaux de lutte contre le sida, à des campagnes de sensibilisation en vue de soutenir la réforme de la législation du travail visant à riposter au VIH/SIDA, d'inclure la sensibilisation au VIH/SIDA dans les programmes de formation professionnelle, de garantir que les travailleurs séropositifs et leur famille ne sont pas exclus des programmes de protection sociale, et d'adapter les prestations à leurs besoins.</p> <p>Consultation aux stades de l'évaluation et de la planification en vue d'atténuer l'impact socio-économique de l'épidémie, d'identifier et de réduire les facteurs de risque auxquels sont confrontés des groupes particuliers de travailleurs, et de mobiliser des fonds</p> <p>Négotiation d'un code ou d'un accord sur la prévention et la protection contre le VIH/SIDA, incluant des mécanismes de règlement des différends liés à la discrimination fondée sur le VIH/SIDA</p> <p>Partenariats en vue de réaliser des économies au niveau de la fourniture d'informations et d'éducation ainsi que de la prise en charge et du soutien</p>	Centrale syndicale nationale Syndicat national d'un secteur/d'une industrie en particulier	Organisation nationale d'employeurs Organisation nationale d'employeurs, Chambre de commerce ou association sectorielle

Niveau	Formes et objet du dialogue	Partie prenante travailleurs	Partie prenante employeurs
Entreprise	<p>Soutien mutuel au développement de politiques et de pratiques antidiscriminatoires</p> <p>Collaboration lors de l'évaluation de l'impact du VIH/SIDA sur le lieu de travail, lors du déroulement de campagnes de sensibilisation et de prévention, lors d'activités visant à réduire et gérer les risques, et dans le cadre des efforts entrepris en vue d'encourager le dépistage volontaire confidentiel</p> <p>Consultation lors du développement et de la mise en œuvre de la politique sur le VIH/SIDA, dans le cadre des programmes d'information, d'éducation et de formation, lors de la mise en place de mesures d'aménagement raisonnable à l'intention des travailleurs souffrant de maladies liées au sida, dans le cadre de la lutte contre les facteurs de risque, lors de l'élaboration de stratégies éducatives et de la création ou l'extension des programmes d'assistance destinés aux travailleurs</p> <p>Négociation d'un accord incluant des dispositions sur la prévention et la protection</p> <p>Mesures en vue de mettre sur pied des mécanismes de règlement des différends liés à la discrimination fondée sur le VIH/SIDA</p>	Représentants des travailleurs	Employeur
Communauté (incluant partenariats avec des associations locales et des ONG)	<p>Collaboration lors de campagnes de sensibilisation en vue de soutenir et d'encourager le dépistage volontaire confidentiel</p> <p>Soutien mutuel dans le cadre des programmes d'information et d'éducation menés dans la communauté locale (notamment les écoles)</p> <p>Consultation en vue de développer des programmes d'assistance aux familles</p>	Syndicat local ou association locale de travailleurs	Association locale d'employeurs ou chambre de commerce

ACTIVITÉ 1

Action des employeurs contre le VIH/SIDA

OBJECTIF Aider les employeurs à développer des politiques et des plans d'action à l'intention de leurs organisations et des entreprises.

TÂCHES Lisez la section 5.2 du Recueil de directives pratiques du BIT et l'annexe III (Liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre d'une politique sur le VIH/SIDA sur le lieu de travail)

Débattez sur la façon de traduire ces dispositions dans la pratique :

- à l'échelon de l'entreprise
- à l'échelon du secteur/de l'industrie
- à l'échelon national.

Incluez un débat sur le rôle des organisations d'employeurs.

ACTIVITÉ 2

Action des employeurs contre le VIH/SIDA

OBJECTIF Aider les employeurs à développer des politiques et des plans d'action à l'intention de leurs organisations et des entreprises.

TÂCHES Lisez le plan d'action de Mombasa conclu par les employeurs d'Afrique australe et orientale (disponible sur le site Web du BIT/SIDA).

Adaptez-le à votre propre situation, en modifiant le calendrier prévu.

ACTIVITÉ 3

Action des syndicats contre le VIH/SIDA

OBJECTIF Aider les syndicats à développer des politiques et des plans d'action.

TÂCHES Lisez la section 5.3 du Recueil de directives pratiques du BIT et l'annexe III (Liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre d'une politique sur le VIH/SIDA sur le lieu de travail)

Débattez sur la façon de traduire ces dispositions dans la pratique :

- à l'échelon de l'entreprise
- à l'échelon du secteur/de l'industrie
- à l'échelon national.

Remarque : Des variantes sont possibles en fonction des participants. Pour des syndicalistes locaux, limitez la discussion à l'action sur un plan local. Pour des participants d'un syndicat national, mettez davantage l'accent sur l'action à l'échelon de l'industrie. Pour des représentants issus d'une centrale syndicale nationale, privilégiez le niveau national.

ACTIVITÉ 4

Développement d'une politique syndicale

OBJECTIF Vous aider à développer une politique sur le VIH/SIDA pour votre syndicat.

TÂCHES Travaillez par groupes. Chaque groupe doit développer un projet de politique syndicale sur le VIH/SIDA qui doit prendre la forme d'une résolution à soumettre lors de la conférence du syndicat.

Chaque résolution doit être manuscrite ou tapée.

Le cours fonctionne alors comme une réunion; chaque projet est soumis à débat et amendement avant l'adoption de toute politique.

Remarque : Cette activité est en 2 étapes. Il est possible de s'arrêter à la première étape et l'activité se résume alors à une présentation de la politique développée par chaque groupe. La deuxième étape, qui se pratique comme un jeu de rôles, demande plus de temps et des connaissances de base sur les procédures régissant les réunions syndicales.

ACTIVITÉ 5

Politiques/accords d'entreprise

OBJECTIF Analyser les politiques en vigueur et vous aider à développer une politique pour votre lieu de travail.

TÂCHES Procurez-vous deux politiques ou accords collectifs sur le VIH/SIDA.

Quels sont les points forts et les faiblesses de chacun(e) ?

Lequel/laquelle préférez-vous et pourquoi ?

ACTIVITÉ 6

Politique d'entreprise sur le VIH/SIDA

OBJECTIF Débattre de l'intérêt d'une politique spécifique indépendante sur le VIH/SIDA.

TÂCHES Il s'agit d'un jeu de rôles. Les participants sont divisés en deux équipes.

1. L'équipe A présente les arguments en faveur d'une politique d'entreprise spécifique sur le VIH/SIDA; elle prétexte que cette politique constituera une réflexion sur les problèmes que pose le VIH/SIDA à l'entreprise en même temps qu'une reconnaissance publique – au plus haut niveau - de la préoccupation soulevée par la maladie. Au vu des coûts élevés de l'impact du VIH/SIDA et de son caractère sensible, la maladie doit être traitée comme un problème à part entière.
2. L'équipe B est CONTRE l'adoption d'une politique spécifique. Elle considère qu'en traitant le VIH/SIDA comme toute autre maladie mortelle, l'entreprise exprime sa préoccupation face à ce type de maladies tout en évitant toute stigmatisation du VIH/SIDA. Toute politique ou engagement sur les maladies mortelles peut également inclure une disposition sur la santé et la sécurité au travail.

Remarque : Cette activité peut être conjointe ou s'adresser à un employeur ou des groupes de syndicats. Les deux équipes sont libres d'argumenter mais l'équipe B ne doit pas débattre de la gravité du VIH/SIDA. Les arguments doivent uniquement porter sur les modalités de lutte contre la maladie. Cette activité est particulièrement appropriée aux pays connaissant une faible incidence du VIH/SIDA.

ACTIVITÉ 7

Elaboration d'un accord d'entreprise

OBJECTIF Vous aider à développer une approche conjointe en vue de lutter contre le VIH/SIDA.

TÂCHES Il s'agit d'un jeu de rôles.

Un groupe tient le rôle du comité du syndicat dans l'entreprise.

L'autre groupe représente la direction.

Les autres participants observeront la scène.

Directives pour le syndicat : vous voulez négocier un accord collectif sur le VIH/SIDA. Vous avez écrit à la direction pour l'en informer. Vous vous apprêtez à tenir votre réunion mensuelle régulière avec la direction.

Directives pour la direction : vous voulez restreindre la négociation collective aux problèmes essentiels (salaires, durée du travail, vacances). Vous souhaitez élaborer une politique d'entreprise et vous allez présenter au syndicat un projet de politique avant toute finalisation.

Remarque : C'est une activité clé. Les participants doivent lire avec attention les passages spécifiques du recueil afin d'examiner sa position relativement à l'élaboration d'une politique d'entreprise et aux conventions collectives.

- I. Directives sur le VIH/SIDA émises par la Chambre de commerce de Durban
- II. Politique type à l'usage des employeurs élaborée par le Fonds national de lutte contre le VIH/SIDA (Etats-Unis)
- III. Déclaration de Gaborone de la Confédération internationale des syndicats libres – Organisation régionale africaine (Partie II)
- IV. TUCP (Congrès philippin des syndicats) : Politique de prévention et de contrôle du VIH/SIDA et des MST
- V. Syndicat des travailleurs du textile et de l'habillement d'Afrique australe : Politique et programme d'action en vue de lutter contre le VIH/SIDA
- VI. Syndicat national des mineurs - Chambre des mines d'Afrique du Sud : i) Accord sur le sida (1993), ii) Accord 2001, section 3 sur le VIH/SIDA

I. Directives sur le VIH/SIDA émises par la Chambre de commerce de Durban à l'intention des entreprises affiliées

POLITIQUE ET PROCEDURE SUR LE VIH/SIDA EN VUE DE LUTTER CONTRE LES MALADIES MORTELLES

1. Politique et philosophie

..... reconnaît la menace que fait peser le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) à la fois sur la santé des travailleurs/ses et sur les intérêts de l'entreprise. En conséquence, l'entreprise s'engage à renforcer la sensibilisation à la pathologie de l'ensemble des travailleurs/ses et à fournir, dans la mesure du possible, un soutien et une assistance aux travailleurs/ses infecté(e)s par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

L'entreprise est très sensible à la situation dramatique des personnes contaminées par le VIH/SIDA, mais elle est également très préoccupée par l'impact négatif de la maladie sur l'entreprise, qui a identifié les principaux secteurs négativement affectés par la maladie:

- Recrutement et formation;
- Prestations salariales;
- Absentéisme, assiduité et productivité;
- Avancement et mesures d'action affirmatives;
- Sécurité.

2. Objectifs

Grâce au renforcement de la sensibilisation au VIH/SIDA et à la promotion d'une culture fondée sur la solidarité envers les personnes souffrant de l'impact de la maladie, l'entreprise s'engage à réaliser les objectifs suivants :

- i) protéger les droits de tous les travailleurs et travailleuses infecté(e)s par le VIH ou malades du sida;
- ii) protéger les droits des travailleurs et des travailleuses non infecté(e)s par le VIH ou non malades du sida;
- iii) atténuer les effets de la propagation du virus en encourageant les travailleurs et les travailleuses à adopter des pratiques sexuelles sans risque;
- iv) éliminer les peurs irrationnelles et la discrimination liées à la maladie et à la propagation du virus.
- v) protéger les intérêts de l'entreprise en limitant l'impact de la maladie par des moyens éthiques légaux.
- vi) élaborer des directives à l'intention du personnel d'encadrement et des personnes malades axées sur la gestion de l'impact de la maladie sur le lieu de travail;
- vii) contrôler et évaluer l'efficacité des mesures prises en vue de gérer la maladie et ses effets sur le lieu de travail.

3. Directives relatives au recrutement

L'entreprise reconnaît les dispositions de la Législation sur l'égalité en matière d'emploi et de la Loi sur les relations professionnelles relative à l'équité en matière de recrutement. L'entreprise ne tient pas compte du statut VIH/SIDA d'un demandeur d'emploi lors du recrutement. Elle fonde sa décision sur la politique en vigueur en matière de recrutement et sur les exigences du poste considéré.

4. Directives relatives aux personnes infectées

L'entreprise s'engage à lutter contre toute forme de discrimination sur le lieu de travail fondée sur l'arbitraire et l'injustice, incluant la séropositivité. L'entreprise reconnaît les dispositions de la Constitution, de la Loi sur les relations professionnelles, de la loi sur l'égalité en matière d'emploi et du Code des bonnes pratiques relatif aux problèmes clés liés au VIH/SIDA et à l'emploi.

L'entreprise s'engage à créer un environnement professionnel sûr pour tous et à ne faire aucune discrimination directe ou indirecte, ou distinction entre les travailleurs/ses contaminé(e)s par le VIH/SIDA et les autres travailleurs/ses. L'entreprise considère les travailleurs/ses séropositifs/ves et les travailleurs/ses souffrant d'une maladie mortelle sur un pied d'égalité. Bien qu'elle admette l'importance absolue de la stricte confidentialité en matière de séropositivité, l'entreprise encourage cependant les travailleurs/ses à révéler leur statut sérologique. De la sorte, elle pourra les assister et les conseiller, et contrôler plus efficacement la propagation du virus. Elle traitera les travailleurs/ses malades avec égard et compassion, et fournira toute l'assistance raisonnable nécessaire dont : conseils, absences autorisées dans des limites raisonnables, congés maladie, congés pour responsabilités familiales et information sur le virus et son impact.

5. Directives relatives à une baisse de la performance

Alors que l'entreprise reconnaît les droits des travailleurs/ses séropositifs/ves, elle prend également note des répercussions négatives importantes que la pathologie a sur la productivité. Lorsque la performance d'un(e) travailleur/se contaminé(e) est négativement affectée par le virus, l'entreprise se réserve le droit de traiter le problème comme une question liée à l'incapacité/la maladie. Si un(e) travailleur/se malade est inapte à accomplir les tâches lui incombant, son supérieur ou le directeur doit régler le problème conformément à la Procédure de l'entreprise relative à une baisse de la performance – Maladie. Le supérieur doit tenir compte de l'état de santé de l'employé(e), de la nature de son travail et des initiatives possibles avant d'envisager un licenciement pour insuffisance de résultats.

6. Directives relatives aux personnes non contaminées par le VIH/SIDA

L'entreprise s'engage à informer tous les travailleurs/ses sur divers sujets liés au VIH/SIDA, dont (de façon non exhaustive) les thèmes suivants:

- i) Nature du VIH/SIDA;
- ii) Modes de contamination du virus;
- iii) Evolution du sida;
- iv) Impact du virus sur le lieu de travail;
- v) Politique et procédure adoptées par l'entreprise pour lutter contre le VIH/SIDA;
- vi) Préoccupations, mythes et peurs des travailleurs.

L'entreprise s'engage à informer les travailleurs/ses du risque quasiment nul de transmission du VIH par les contacts physiques ordinaires sur le lieu de travail. Malgré tout, l'entreprise et l'ensemble des travailleurs/ses doivent prendre toutes les précautions raisonnables qui s'imposent pour prévenir la propagation de la maladie. Lorsqu'un(e) travailleur/se refuse de travailler au côté d'un collègue séropositif, il/elle sera averti(e) du caractère irrationnel de sa conduite et de la menace qu'elle fait peser sur son propre emploi. Des mesures peuvent être prises conformément au code de discipline de l'entreprise.

L'entreprise reconnaît également que, conformément à la Loi sur l'égalité en matière d'emploi, elle peut être tenue responsable de la non application de sanctions à l'égard des travailleurs/ses qui harcèlent ou discriminent un(e) autre travailleur/se contaminé(e) par le VIH/SIDA. Outre l'application de sanctions contre l'auteur de harcèlement ou de discrimination telles que prévues par le Code de discipline en vigueur, l'entreprise peut également fournir une assistance raisonnable à la victime de discrimination injustifiée.

7. Dépistage

L'entreprise reconnaît et adhère aux dispositions de la Loi sur l'égalité en matière d'emploi relatives au dépistage du VIH/SIDA et à la Loi sur la politique nationale en matière de santé – Politique nationale relative au dépistage du VIH. Dans le cadre de ses pratiques en matière d'emploi, l'entreprise n'exige en aucun cas des travailleurs/ses qu'ils/elles se soumettent à un dépistage. Elle s'engage cependant à fournir l'infrastructure nécessaire au dépistage des travailleurs/ses souhaitant subir un test de leur propre initiative. A la demande et avec le consentement écrit des travailleurs/ses, l'entreprise s'assurera que ces derniers/ières bénéficient d'orientations – préalables et postérieures au test – et d'un dépistage du VIH/SIDA. Les résultats des tests seront strictement confidentiels et ils ne pourront être divulgués à une tierce partie (dont l'entreprise) qu'avec le consentement écrit des travailleurs/ses concerné(e)s.

8. Confidentialité

L'entreprise reconnaît le caractère sensible des problèmes rencontrés par les personnes infectées par le VIH ou malades du sida et s'engage à les traiter avec discrétion dans le respect des règles de confidentialité. Lorsqu'un(e) travailleur/se informe la direction de l'entreprise de sa séropositivité, celle-ci devra garder son identité confidentielle. Cependant, conformément à la philosophie de l'entreprise vis-à-vis du virus, elle encouragera le/la travailleur/se à parler librement de sa séropositivité.

II. Fonds national de lutte contre le sida (Etats-Unis)

Politique type

L'(entreprise) n'exerce aucune forme de discrimination à l'encontre des travailleurs ou des demandeurs d'emploi vivant ou affectés par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) ou le sida (syndrome d'immunodéficience acquise). L'entreprise reconnaît que l'infection VIH et le sida (étape la plus grave dans la progression de la maladie résultant d'une infection par le VIH) posent des problèmes importants et délicats sur le lieu de travail. En conséquence, des directives et des principes ont été élaborés en vue de servir de base à la prise en charge des besoins et des préoccupations des travailleurs face au VIH/SIDA.

1. L'(entreprise) s'engage à garantir un environnement professionnel sûr et sain à tous ses employé(e)s. Cet engagement repose sur la reconnaissance du fait que le VIH, et donc le sida, ne sont pas transmis lors de contacts physiques ordinaires.
2. Le VIH est un virus transmis par le sang; il se propage uniquement lors de contacts intimes avec le sang, le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel. Pendant plus de dix ans, les scientifiques ont fait de nouvelles découvertes sur l'infection VIH et le sida. La propagation de la maladie ne s'est quant à elle jamais démentie. Dès 1982, l'ampleur du fléau a été reconnue et les connaissances fondamentales sur la transmission et la prévention du VIH sont désormais bien établies.
3. L'(entreprise) s'engage à aborder l'infection VIH et le sida comme toute autre maladie en termes de politiques du personnel et de prestations, incluant l'assurance maladie et l'assurance vie, les prestations d'invalidité et les absences. Les travailleurs/ses infecté(e)s par le VIH ou malades du sida, seront traité(e)s avec la même compassion et les mêmes égards que les travailleurs/ses frappé(e)s par d'autres pathologies invalidantes.
4. Conformément à la législation, l'(entreprise) prendra des mesures d'aménagement raisonnable à l'intention des travailleurs/ses ou des demandeurs d'emploi souffrant d'un handicap mais qui sont aptes à effectuer les tâches essentielles de leurs attributions. Cette disposition s'applique aux travailleurs et demandeurs d'emploi des deux sexes infecté(e)s par le VIH ou malades du sida.
5. En général, les travailleurs et les travailleuses handicapé(e)s sont en droit de demander des aménagements. La politique de l'entreprise prévoit de tenir compte du changement de l'état de santé de ses employé(e)s et de prendre les mesures d'aménagement raisonnable qui s'imposent. Les travailleurs/ses peuvent continuer à travailler aussi longtemps qu'ils/elles sont aptes à accomplir en toute sécurité les tâches qui leur sont confiées dans le respect des normes de productivité. Le personnel d'encadrement et les dirigeants sont encouragés à contacter le Département des ressources humaines qui les aidera à mettre en place les mesures d'aménagement raisonnable.
6. Les préoccupations des collègues de travail seront traitées sur un mode pédagogique. Le Département des ressources humaines peut fournir les informations et le matériel didactique.

De plus, la liste des organisations communautaires du secteur est fournie en annexe. Consultez un de ces groupes pour obtenir soutien et informations. Le personnel d'encadrement et les dirigeants sont encouragés à contacter le Département des ressources humaines qui les aidera à fournir des informations et une assistance aux travailleurs/ses.

7. Reconnaisant la nécessité pour l'ensemble des travailleurs et des travailleuses d'être informé(e)s de façon fiable sur le VIH/SIDA, l'(entreprise) s'engage à mettre à leur disposition les informations et le matériel pédagogique nécessaire. Les travailleurs/ses qui souhaitent obtenir informations et matériel doivent contacter le Département des ressources humaines.

8. Les collègues de travail sont tenus de maintenir la relation de travail avec tous les travailleurs et travailleuses infectés par le VIH ou malades du sida. Ceux qui refusent de travailler ou de collaborer avec un(e) collègue infecté(e) par le VIH ou malade du sida, qui le/la harcèlent ou exercent une quelconque forme de discrimination à son encontre, seront soumis aux mêmes procédures disciplinaires que celles régissant d'autres types de violation des dispositions en vigueur.

9. Les informations concernant l'état de santé des travailleurs/ses sont personnelles et doivent être traitées de manière confidentielle. Dans la majorité des cas, seuls les responsables directs chargés de prendre des mesures d'aménagement raisonnable ou d'organiser les prestations connaissent la séropositivité des travailleurs/ses. Toute autre personne amenée à connaître cette information, même personnellement par l'intermédiaire du/de la travailleur/se concerné(e), est tenue d'observer les règles de confidentialité relatives aux informations médicales.

10. L'(entreprise) se pose en faveur d'une politique "d'ouverture". Les travailleurs/ses vivant avec le VIH ou malades du sida et les personnes préoccupées par le sujet sont encouragés à contacter le personnel d'encadrement, l'administrateur, le directeur général, le directeur du développement et des relations avec les employés ou le fonctionnaire principal des services administratifs afin de faire connaître leurs préoccupations et d'obtenir des informations.

11. Pour toute question liée à la politique énoncée ci-dessus, à son interprétation ou aux informations sur lesquelles elle se base, prière de contacter une des catégories professionnelles énumérées à l'article 7.

12. Annexe : liste des organisations locales offrant des services et des informations sur le VIH/SIDA (optionnel).

III. Confédération internationale des syndicats libres – Organisation régionale africaine

"Déclaration de Gaborone"

Cadre d'action pour l'implication des travailleurs dans la lutte contre le sida dans le monde du travail

Gaborone, Botswana, 29 septembre 2000

Première partie: Préambule

Le préambule fournit des informations sur l'épidémie et son impact en Afrique.

B. Engagement des syndicats à combattre le VIH/SIDA sur le lieu de travail

Cette partie précise le rôle essentiel joué par les syndicats dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Deuxième partie : Programme d'action syndical contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail

7. Vingt années de pandémie du VIH/SIDA, marquées par des projections de décès qui vont grandissantes dans les pays en développement, suffisent à convaincre que le temps de l'étude du problème est révolu. En Afrique, les syndicats n'ont plus le temps d'étudier davantage la crise du VIH/SIDA. Toute issue possible doit être envisagée pour convoyer d'urgence de l'aide aux personnes qui en ont désespérément besoin. Au même moment, les syndicats africains sont conscients de la nécessité de sauvegarder les ressources au lieu de les gaspiller et d'en abuser. En effet, chaque fois que nous abusons de nos ressources, nous reculons d'un pas dans notre marche vers l'éradication du fléau du VIH/SIDA. C'est pourquoi nous avons la ferme conviction que les organisations qui disposent déjà de structures fiables et de responsables élus doivent être à l'avant-garde de la lutte contre le VIH/SIDA.

8. Nous nous engageons à plaider et à susciter la volonté politique des gouvernements et des instances régionales et internationales pour assurer la promotion de la sensibilisation et du changement de comportement sur le lieu de travail; éliminer la discrimination, la stigmatisation et le refus; et responsabiliser les femmes afin d'alléger le lourd fardeau que leur impose cette maladie. Nous le faisons au nom des 15 millions de membres que compte l'Organisation régionale africaine et des 125 millions de membres que compte la CISL.

9. Nous nous engageons par ailleurs à utiliser les délégués du personnel des entreprises pour réduire les infections à travers l'information et l'éducation des travailleurs; mitiger les effets de la maladie en protégeant les droits humains et syndicaux et en réduisant la stigmatisation des malades; adapter et généraliser des approches visant à freiner la propagation du virus. Au nombre des domaines d'action, il faut retenir la sensibilisation contre la discrimination les travailleurs atteints du VIH/Sida, l'introduction de clauses relatives au Sida dans les accords de négociation

collective; l'élaboration de programmes d'éducation préventive; le renforcement des mesures sanitaires et des précautions au travail; l'autorisation de congés prolongés pour les travailleurs atteints de la maladie; les conseils sur le VIH/SIDA et les autres maladies sexuellement transmissibles (MST); les comportements orientés vers une vie saine; la promotion sociale du préservatif et la mise en place de services de dépistage et de traitement des MST.

10. Le programme d'action comportera les dimensions suivantes :

- Création de partenariats et de réseaux avec les organisations syndicales amies, les donateurs et toute autre partie intéressée. Cela suppose l'organisation d'activités telles que la formation sur les aspects juridiques du VIH/SIDA et le lieu de travail et la formation sur les points clés à divers niveaux.
- Grâce à la tradition de solidarité communautaire et à l'important rôle joué par les femmes travailleuses et les jeunes, les syndicats devront aider à renforcer les capacités communautaires à prendre soin des personnes séropositives. Dans toute activité communautaire, l'accent devra toujours être mis sur les initiatives locales.
- Les syndicats devront mettre l'accent sur l'éducation préventive, notamment à l'intention des femmes. Il importe de renforcer les Conseil nationaux tripartites de lutte contre le sida, afin de prolonger leur durée de vie.
- Intégrer les questions relatives au VIH/SIDA et le volet sur l'égalité des genres dans tous les programmes syndicaux et projets de coopération technique actuellement mis en œuvre dans la région africaine, notamment l'Égalité des genres, la Politique économique et sociale, les Activités de projet, l'Éducation, la Publicité et les Droits humains et syndicaux.
- Elaborer un document d'information visant à informer les affiliées de l'ORAF-CISL et ses partenaires à la collaboration sur les implications et actions de suivi visant à limiter la propagation de la maladie dans le monde du travail.
- Au niveau de l'entreprise ou des divisions syndicales, l'assistance devrait intervenir dans la formulation et la mise en œuvre de politiques visant à protéger les personnes séropositives au travail, et dans la prévention et les soins, notamment à travers l'éducation et la formation.
- L'assistance technique spécifique en matière de VIH/SIDA pourrait être fournie aux systèmes d'assurance-maladie ou de sécurité sociale.
- La collaboration avec d'autres agences telles que l'OIT, la Banque mondiale, l'OMS, le PNUD, l'UNESCO, le FNUAP, l'IOM, l'ONUSIDA, qui sont activement impliquées dans la lutte contre le VIH/SIDA devra être renforcée. Il faudra en outre rechercher une plus grande collaboration avec les organisations nationale, sous-régionale et régionales partageant les mêmes préoccupations vis-à-vis de l'éradication totale de la menace du VIH/SIDA sur le lieu de travail.

- Le renforcement des capacités de l'ORAF-CISL en vue de la coordination de la mise en œuvre du Cadre d'action sur le VIH/SIDA.
- Renforcement des capacités de nos centrales syndicales affiliées afin de leur permettre de pouvoir coordonner la campagne d'éducation et de prévention sur le lieu de travail.
- Mettre en place des infrastructures en renforçant les capacités et en assurant la formation des membres dans la perspective des campagnes à la base.
- Plaider pour que les gouvernements fassent preuve de volonté politique dans la lutte contre le VIH/SIDA.
- Echanger des connaissances et des informations sur la pandémie du VIH/SIDA.

Troisième partie : Rôle des partenaires

11. Nous croyons qu'aucune stratégie internationale ne sera efficace si elle ne place pas les partenaires sur un même pied en favorisant le respect mutuel et la détermination commune des priorités en matière de travail, de planification et d'application.

Bien que nous ayons commencé à renforcer à l'aide de nos ressources limitées les capacités structurelles de nos syndicats nationaux et de quelques-unes de nos affiliées, nous savons qu'il reste beaucoup à faire pour élaborer des programmes efficaces d'éducation et de prévention. La communauté internationale ayant très peu soutenu nos efforts, nous saisissons cette occasion pour demander de l'aide.

12. Le mouvement syndical africain salue les actions de la Confédération internationale des syndicats libres et compte beaucoup sur le concours de l'Organisation internationale du travail (OIT) et de l'ONUSIDA. Nous croyons que parmi les armes les moins utilisées dans la lutte contre le VIH/SIDA figure le pouvoir potentiel que peuvent déployer les partenaires sociaux, notamment les gouvernements, les employeurs et les travailleurs, lorsqu'ils se mobilisent.

13. L'Afrique salue l'arrivée de nouvelles forces internationales – telles que les organisations communautaires – qui nous soutiennent dans la lutte contre le VIH/SIDA. Au même moment, nous prônons des programmes élaborés sur le lieu de travail car ces programmes ne favorisent ni les employeurs ni les travailleurs, mais associent tous les partenaires sociaux. Pour réduire les pertes de temps et éviter un double travail, nous exhortons les organisations communautaires à respecter les principes syndicaux fondamentaux en contactant simplement les centrales syndicales nationales avant d'explorer des programmes avec nos affiliées.

Quatrième partie : conclusion

14. L'ORAF-CISL et ses affiliées s'engagent à mettre en œuvre la Déclaration syndicale de

Gaborone et le Cadre d'action qui l'accompagne pour veiller à ce que la pandémie du VIH/SIDA ne compromette pas notre avenir.

IV. Congrès philippin des syndicats (TUCP)

POLITIQUE DE PREVENTION ET DE CONTRÔLE DU VIH/SIDA ET DES MST

1. Prévention et contrôle de la propagation du VIH/SIDA et des MST

1.1 Accès à l'information

Tous les travailleurs/ses doivent avoir accès à des informations fiables et actualisées, à la santé, à des programmes éducatifs et de conseils sur le VIH/SIDA et les MST, ainsi qu'à des services de soutien et d'orientation.

1.2 Soutien aux programmes

Les programmes sur le VIH/SIDA et les MST doivent bénéficier du soutien de l'ensemble des dirigeants nationaux, du bureau et des affiliés de TUCP par le biais d'une mobilisation des comités et départements pertinents. TUCP doit organiser des activités dans le cadre de la célébration de la Journée mondiale contre le sida fixée au 1er décembre et y participer.

1.3 Partenariats

TUCP doit établir des partenariats étroits entre les groupes d'employeurs, le gouvernement, les organisations non gouvernementales et les instituts de recherche; ces partenariats doivent limiter leurs activités au financement, à la coordination et à l'appui technique. La mise en œuvre concrète des programmes est de la seule responsabilité de TUCP et/ou de ses affiliés.

1.4 Rôle des employeurs, du gouvernement et autres membres de la société civile.

Les employeurs doivent s'efforcer d'allouer des fonds et de soutenir la mise en œuvre et la durabilité des programmes de prévention et de contrôle du VIH, du sida et des MST à l'échelon de l'entreprise.

1.5 Loi de la République no 8504

TUCP doit apporter son soutien à la mise en œuvre et au respect de la Loi de la République no 8504 ou à la Loi philippine sur la prévention et le contrôle du sida, 1998, faire pression pour la promulgation immédiate des Réglementations et directives de mise en œuvre et obtenir des syndicats locaux qu'ils appliquent ladite loi.

2. Protection des droits des travailleurs et des travailleuses et de la dignité des personnes vivant avec le VIH/SIDA ou des MST

2.1 Demandeurs d'emploi

Le dépistage obligatoire des anticorps VIH ne doit pas être exigé des demandeurs d'emploi.

2.2 Personnes occupant un emploi

Les travailleurs/ses infecté(e)s par le VIH/SIDA ou des MST bénéficient des mêmes droits et opportunités que les autres travailleurs.

2.2.1 Dépistage des anticorps VIH

Le dépistage obligatoire du VIH est interdit. Les tests de recherche des anticorps ne peuvent se faire que sur une base volontaire et des orientations préalables et postérieures au test doivent être fournies sous couvert d'anonymat.

2.2.2 Confidentialité des résultats

Les résultats du dépistage du VIH et autres informations contenues dans le dossier médical des travailleurs/ses doivent obéir à des règles de confidentialité absolues.

2.2.3 Sécurité de l'emploi

TUCP doit garantir la sécurité d'emploi des travailleurs/ses infecté(e)s par le VIH/SIDA ou des MST. Les travailleurs/ses doivent pouvoir continuer à travailler aussi longtemps qu'ils/elles sont physiquement et médicalement aptes à occuper un emploi. Ils/elles doivent également être protégé(e)s contre toutes formes de stigmatisation et de discrimination exercées par des collègues de travail et l'employeur ainsi que contre toute rétrogradation ou licenciement. Les travailleurs/ses contaminé(e)s par le VIH/SIDA et des MST doivent également bénéficier d'un environnement sûr et sain et d'un réaménagement raisonnable de leurs conditions de travail le cas échéant.

2.2.4 Journée de la santé génésique

TUCP doit fixer une Journée de la santé de la procréation en vue d'offrir aux travailleurs/ses une gamme complète de services répondant à leurs besoins. TUCP doit œuvrer à l'intégration de cette journée dans l'accord de convention collective conclu dans le cadre de son Programme de protection de la famille.

2.2.5 Prestations

TUCP doit s'efforcer de créer un fonds de lutte contre le VIH/SIDA et les MST et/ou un fonds de dotation en vue d'aider et/ou de soutenir les travailleurs/ses infecté(e)s par le VIH/SIDA et les MST. Il doit s'assurer que les travailleurs/ses atteint(e)s par le VIH/SIDA et des MST bénéficient de prestations équivalentes à celles prévues par la législation et d'autres employeurs. Les travailleurs/ses occupant un poste à haut risque d'infection du fait de l'utilisation d'un matériel d'injection ou d'une exposition au sang et à des produits sanguins, doivent bénéficier d'une protection spéciale et d'indemnités additionnelles. Les précautions universelles doivent être systématiquement appliquées sur les lieux de travail.

3. Responsabilité des travailleurs/ses infecté(e)s par le VIH/SIDA et des MST

3.1 Il est de la responsabilité des travailleurs/ses infecté(e)s par le VIH/SIDA et des MST d'adopter un mode de vie permettant de prévenir et de contrôler la propagation de la maladie.

4. **Responsabilité de TUCP**
 - 4.1 Les entreprises affiliées à TUCP doivent négocier, dans le cadre de tous les accords de négociation collective, des clauses soutenant les initiatives contre le VIH/SIDA et les MST, incluant, de façon non limitative, des absences autorisées rémunérées en vue de permettre aux travailleurs/ses de participer aux programmes et activités liés au VIH/SIDA et aux MST.
 - 4.2 TUCP doit développer une campagne d'information, d'éducation, de communication et de motivation appropriée tenant compte des besoins spécifiques des hommes et des femmes en vue de contrôler et de prévenir le VIH/SIDA et les MST.
 - 4.3 TUCP doit soutenir la création de mécanismes visant à intégrer les programmes de prévention du VIH/SIDA et des MST dans les programmes de protection de la famille et/ou autres programmes de promotion de la santé existant sur le lieu de travail.
5. **Création d'une unité centrale sur le VIH/SIDA et les MST**
 - 5.1 TUCP doit créer une unité centrale chargée de mettre en œuvre et de coordonner le programme national sur le VIH/SIDA et les MST. Cette unité doit regrouper des représentants issus des différentes fédérations affiliées à TUCP.
 - 5.2 Un responsable sera nommé et il sera en charge de la coordination et du contrôle de l'intégration et de la mise en œuvre du programme de prévention du VIH/SIDA et des MST sur les lieux de travail.

V. Syndicat des travailleurs du textile et de l'habillement d'Afrique australe (SACTWU)

Politique et programme d'action en vue de lutter contre le VIH/SIDA (mai 2002)

Introduction

Ce cadre d'action sert de base à l'élaboration du programme de lutte contre le VIH/SIDA du SACTWU. En tant que syndicat, nous reconnaissons que le VIH/SIDA pose un défi majeur à notre société. Nous devons relever ce défi et :

- lancer un programme d'éducation en vue de réduire et de prévenir la propagation du VIH/SIDA;
- offrir des conseils aux membres séropositifs afin de leur permettre d'adapter leur vie en conséquence et de vivre positivement; et
- éduquer les travailleurs/ses et la société toute entière en vue de faire reculer la stigmatisation dont sont victimes les personnes séropositives et de créer un environnement solidaire à la fois sur le lieu de travail, au sein du syndicat et dans la société au sens large.

Il est de notre responsabilité de développer une campagne en faveur du traitement et de la prise en charge des personnes séropositives, et de collaborer à cet effet avec le gouvernement, les employeurs et la communauté des donateurs.

SACTWU s'engage à mettre ses propres ressources et son pouvoir de mobilisation au service de la réalisation de cet objectif.

SACTWU s'engage à établir des partenariats constructifs avec d'autres institutions partageant les mêmes objectifs. Nous nous engageons à conclure un partenariat stratégique avec la campagne d'action en faveur du traitement et à créer un partenariat avec le gouvernement et les médecins travaillant sur le VIH/SIDA, et notamment ceux de la Faculté de médecine Nelson Mandela de l'université de Natal, Durban.

Education

SACTWU dispose d'un programme de formation qui a permis d'offrir une formation de base à 1 100 syndicalistes au cours des 18 derniers mois.

A l'avenir, il est prévu de recentrer l'éducation afin de s'assurer que l'information et la formation ont un impact positif sur les membres. A cette fin, nous devons obtenir des employeurs qu'ils autorisent les ouvriers/ères à s'absenter pour assister à des réunions d'information.

L'objectif du programme d'éducation est de promouvoir activement les changements de comportement en vue de prévenir l'infection. Cette promotion passe par une éducation axée sur les modes de transmission du virus et l'adoption de mesures de prévention.

Le programme d'éducation mettra l'accent sur les trois composantes suivantes :

- Abstinence sexuelle
- Fidélité
- Protection, à savoir rapports sexuels protégés grâce à l'utilisation de préservatifs.

Entre le 1er juin 2002 et le 31 mai 2003, les cibles prévues seront les suivantes:

- 800 syndicalistes qui bénéficieront de programmes de formation spécialisés
- les 110 000 membres de SACTWU qui seront sensibilisés aux trois principes: abstinence, fidélité, protection; et
- 40 000 membres qui bénéficieront d'un programme d'éducation de 60 minutes minimum et recevront une brochure.

Nous mettrons en œuvre des programmes en vue de doter les syndicalistes des capacités à contacter l'ensemble des membres en vue d'une mobilisation générale.

Durant le mois de novembre 2002, SACTWU a renforcé la sensibilisation sur le VIH/SIDA dans le cadre de la préparation de la Journée mondiale contre le sida. Durant cette période, 30 minutes

de chaque réunion constitutionnelle ont été consacrées à cette sensibilisation aux niveaux national, régional, local et des sections.

Un programme spécial de formation axé sur la lutte contre la discrimination et la stigmatisation liées au VIH/SIDA sur le lieu de travail sera mis sur pied dans chaque région.

Dépistage et conseils

SACTWU garantit que le programme de conseil et de test sera basé sur le volontariat, la confidentialité des résultats et la création d'un environnement solidaire pour les personnes séropositives.

Le programme de conseil et de test volontaires est offert à la fois aux travailleurs/ses et aux personnes à leur charge. Ce programme a été lancé le 1er juin 2002. L'objectif pour les 12 premiers mois est d'atteindre au moins 2 000 membres et personnes à leur charge. Le syndicat devra mettre sur pied des groupes de soutien à l'intention des travailleurs/ses séropositifs/ves dans le cadre du suivi du programme et il offrira une assistance telle que définie par la présente politique.

Traitement

SACTWU reconnaît que le traitement doit faire partie intégrante de toute riposte contre le VIH/SIDA. En conséquence, nous nous engageons à développer un programme de sensibilisation et de soutien en vue de faciliter l'accès gratuit et universel aux médicaments.

Traitement de base

SACTWU s'engage à fournir un ensemble de vitamines et de médicaments aux membres séropositifs/ves dans le cadre du programme syndical. Cet ensemble inclura des multivitamines et un traitement prophylactique au cotrimoxazole.

La névirapine pour les femmes enceintes

SACTWU s'engage à fournir de la névirapine aux adhérentes enceintes en vue de réduire la transmission de la mère à l'enfant, et ce dans toutes les provinces exclues de l'action gouvernementale pour autant que l'Etat fournisse les préparations lactées et l'infrastructure nécessaire à la délivrance de la névirapine.

En conséquence, la névirapine sera distribuée lorsque SACTWU aura conclu un accord avec les provinces ou que de possibles partenaires s'engageront à fournir l'infrastructure nécessaire, qui incluent les consultations postnatales et les soins aux mamans et aux nourrissons.

Traitement de la tuberculose

SACTWU organisera une campagne en vue de renforcer la sensibilisation à la tuberculose sur le lieu de travail et de diffuser les informations relatives à l'accès à la thérapie DOTS (traitement de

courte durée sous surveillance directe). Cette campagne s'appuiera sur la formation, des affiches et des séances d'information sur le lieu de travail, et tous les syndicalistes seront mobilisés pour y participer. A cette fin, des syndicalistes et des membres de SACTWU agiront en qualité de tuteurs et d'observateurs de la thérapie DOTS.

SACTWU aidera le fonds sanitaire du conseil de négociation à faire pression sur les pouvoirs publics afin qu'ils facilitent l'accès au traitement contre la tuberculose sur tous les lieux de travail.

Traitement des IST

SACTWU s'engage à garantir, par le biais de partenariats avec le gouvernement, à l'ensemble de ses membres un accès au traitement des infections sexuellement transmissibles (IST).

Les antirétroviraux

SACTWU n'est pas en mesure d'assumer le coût des antirétroviraux et il doit agir comme un catalyseur pour mobiliser des fonds auprès des pouvoirs publics, des employeurs et des donateurs en vue de faciliter l'accès aux antirétroviraux. SACTWU soutient et souscrit pleinement à la campagne TAC (Campagne d'action pour le traitement) qui garantit un accès universel à la thérapie antirétrovirale.

SACTWU encouragera les membres à participer à des projets antirétroviraux pilotes identifiés par province, avec une attention particulière pour KwaZulu Natal.

SACTWU mènera des campagnes et fera pression sur les gouvernements provinciaux, incluant Western Cape, Gauteng et KwaZulu Natal, afin qu'ils initient des projets antirétroviraux dès que possible.

SATCWU soutient et renforcera la campagne menée par l'organisation syndicale Cosatu en faveur de la délivrance de licences obligatoires pour la production d'antirétroviraux en vue de réduire considérablement les coûts.

Soins à domicile

SACTWU lancera une campagne de formation et de soutien destinée aux syndicalistes et axée sur la dispense de soins à domicile à l'intention des personnes vivant avec le sida. Ce programme sera relié au programme sur le conseil et le test volontaires et il s'adressera au départ aux travailleurs/ses positifs/ves dans le cadre de ce dernier programme.

Le programme de soins à domicile démarrera comme un projet pilote et il fera l'objet d'une évaluation au bout de six mois.

Personnes à charge

Le syndicat s'apprête à déterminer le nombre approximatif d'enfants orphelins suite au décès d'adhérent(e)s séropositifs/ves. Des partenariats seront envisagés avec des agences extérieures en vue d'apporter un soutien à ces enfants.

En outre, SACTWU soutient les campagnes, notamment celle axée sur l'extension de l'octroi de bourses à tous les enfants jusqu'à 18 ans, ainsi que l'offre de revenus directs pour tous les Sud-Africains.

Négociation collective

Toutes les demandes de négociation collective doivent prévoir une clause exigeant des employeurs qu'ils appuient le programme de lutte contre le VIH/SIDA par le biais d'un financement, d'installations pour la formation des syndicalistes et d'absences autorisées pour les travailleurs et les travailleuses.

Les accords collectifs doivent inclure un engagement des employeurs à appliquer des politiques antidiscriminatoires à l'encontre des travailleurs/ses séropositifs/ves conformément au code du Netlac et au recueil du BIT.

Le syndicat développera des propositions en faveur d'une convention collective portant sur la relation d'emploi dans le contexte du VIH/SIDA, et elle inclura des dispositions liées notamment au délai d'attente pour le versement des fonds de secours aux personnes qui ne sont plus aptes à occuper un emploi.

Campagnes

SACTWU soutient la soumission d'un plan global de lutte contre le VIH/SIDA au Netlac à des fins de négociation avec le gouvernement et les entreprises, et il fera campagne pour l'adoption d'un tel plan. Le plan devrait porter sur les moyens de mettre un terme à la propagation du virus et de fournir un soutien et une prise en charge aux personnes infectées.

SACTWU s'engage à faire campagne pour que soit réduit le délai de versement des indemnités de subsistance par l'État aux personnes séropositives.

SACTWU s'engage à conclure un partenariat avec la TAC afin de s'assurer que tous les enfants sont enregistrés et il mène campagne à cet égard.

Partenariats aux niveaux provincial et communautaire

SACTWU s'engage à développer des propositions et à engager le débat avec les provinces sur la création d'un partenariat en vue d'accélérer la mise en œuvre du programme de lutte contre le VIH/SIDA.

SACTWU s'engage à collaborer avec les organisations communautaires ayant la même optique du problème afin de renforcer la campagne et de s'assurer d'une mobilisation des membres autour du VIH/SIDA.

VI. i) Accord sur le sida conclu entre l'Union nationale des mineurs et la Chambre des mines d'Afrique du Sud

Accord conclu entre les parties conformément à l'accord du 31 juillet 1991 relatif à la révision de 1991 portant sur les salaires et autres conditions de travail.

Objectif

L'objectif de cet accord est d'élaborer des directives à l'échelon du secteur industriel :

- a) afin de juguler l'impact du VIH dans le secteur minier;
- b) de prévenir la propagation de l'infection VIH; et
- c) de gérer l'infection VIH dans le cadre des relations employeur/employé(e).

Politique

1. Principe général

Tout en reconnaissant les caractéristiques spécifiques à l'infection VIH, l'accord se fonde sur le principe fondamental selon lequel l'infection VIH et le sida doivent être gérés comme toute autre maladie grave.

2. Droits des travailleurs et des travailleuses

2.1 Droits des travailleurs/ses séropositifs/ves. Les travailleurs/ses séropositifs/ves doivent être protégé(e)s contre toute forme de discrimination, victimisation ou harcèlement.

2.2 Dépistage. Les travailleurs/ses ne sont pas tenu(e)s de se soumettre à un dépistage du VIH à la demande ou à l'instigation de l'employeur ou d'une organisation de travailleurs; cependant, pour raison médicale, dans le cadre de certaines professions, les travailleurs/ses peuvent être contraint(e)s de se soumettre à un test de dépistage à condition que celui-ci soit prescrit, après visite médicale, en toute objectivité et indépendance, par un médecin agréé par les deux parties. Si celles-ci ne parviennent pas à s'entendre sur le choix du médecin, le bureau médical des maladies professionnelles sera chargé de trancher.

2.3 Opportunités d'emploi et licenciement

L'infection par le VIH ne doit pas avoir d'incidences négatives sur les travailleurs/ses concerné(e)s, en termes de licenciement, de promotion ou d'opportunités d'emploi alternatif.

2.4 Conseils

Les travailleurs/ses doivent bénéficier de services de soutien et de conseils appropriés.

2.5 Prestations

Les travailleurs/ses cliniquement malades ou médicalement inaptes à occuper un emploi bénéficieront

de prestations liées aux conditions d'emploi conformément aux négociations menées périodiquement entre les parties.

3. Surveillance épidémiologique

3.1 Les programmes de dépistage à des fins épidémiologiques seront soumis à consultation des organisations de travailleurs reconnues et ils seront rigoureusement examinés et évalués en toute objectivité et indépendance.

3.2 Les résultats statistiques des programmes de dépistage seront communiqués aux travailleurs/ses et aux organisations de travailleurs reconnues.

3.3 Les résultats des études épidémiologiques ne devront pas être utilisés à des fins discriminatoires à l'encontre de groupes de travailleurs/ses sur le lieu de travail.

4. Normes de dépistage

4.1 Les dépistages devront être conformes aux normes internationales généralement admises (en ce qui concerne les orientations préalables et postérieures aux tests, le consentement éclairé, la confidentialité et soutien).

5. Programmes de sensibilisation et d'éducation

5.1 En l'absence d'un vaccin ou d'un remède, l'information et l'éducation sont des composantes essentielles de tout programme de prévention du sida, la propagation de la maladie pouvant être freinées par l'adoption de comportements avertis et responsables.

5.2 Des programmes de sensibilisation et d'éducation appropriés seront menés en vue d'informer les travailleurs et les travailleuses sur le VIH/SIDA afin qu'ils/elles se protègent et protègent les autres de l'infection par le VIH.

5.3 La participation des travailleurs/ses et de leurs représentants officiels est une composante essentielle des programmes de sensibilisation, d'éducation et de conseils en vue de prévenir la propagation du sida, et du soutien aux travailleurs/ses séropositifs/ves.

5.4 Les employeurs devront consulter les travailleurs/ses et leurs représentants officiels sur les programmes en vigueur et à venir.

6. Changement de comportements

6.1 Il est largement admis qu'il incombe à chacun de prévenir la transmission du VIH par l'adoption d'un comportement responsable et averti, et les parties doivent également reconnaître que le contexte socio-économique peut influencer les structures de la maladie dans les communautés.

6.2 Les parties s'accordent à évaluer l'environnement socio-économique et les comportements à l'échelon de la mine relativement à la prévention effective de l'infection VIH.

7. Travailleurs et travailleuses du secteur de la santé

7.1 La politique reconnaît les directives d'éthique professionnelles destinées aux travailleurs et travailleuses du secteur de la santé telles que stipulées par les organes statutaires pertinents.

8. Discussion conjointe

8.1 Les organisations de travailleurs signataires s'engagent à participer à des réunions conjointes avec d'autres parties intéressées, le cas échéant, afin de donner effet aux dispositions de cet accord.

9. Amendement à l'accord

9.1 Les parties s'engagent à examiner et évaluer l'efficacité des dispositions de cette politique un an après sa mise en œuvre, ou à tout moment par la suite.

Signé par le Syndicat national des mineurs et la Chambre des mines au nom des entreprises minières, Johannesburg, le 25 août 1993.

VI. ii) ACCORD

conclu entre le SYNDICAT NATIONAL DES MINEURS, mandant, et au nom de ses adhérents (définis ci-après "syndicat") et la CHAMBRE DES MINES D'AFRIQUE DU SUD agissant au nom des entités énumérées en annexe A (désignées ci-après "Mines") concernant

EXAMEN 2001/2002 ET 2002/2003 DES SALAIRES ET AUTRES CONDITIONS D'EMPLOI DANS LES MINES D'OR

1. Application de l'accord

2. Augmentation de salaires

3. Le VIH/SIDA

3.1 Introductio

3.1.1 Le VIH/SIDA constitue une menace importante au bien-être des personnes et de l'industrie.

3.1.2 La lutte contre le VIH/SIDA exige la création d'un partenariat entre les Mines, le syndicat, les travailleurs et les travailleuses, le gouvernement et autres parties prenantes.

3.1.3 L'efficacité de la stratégie repose sur une combinaison d'interventions complexes et à long terme.

3.1.4 L'efficacité de la prévention et du traitement contre le VIH/SIDA est entachée de nombreuses incertitudes et problèmes non résolus.

3.1.5 Les Mines et le Syndicat s'engagent à collaborer en vue de trouver des solutions efficaces, durables et abordables, et à porter plus particulièrement leur attention sur les problèmes ci-après.

3.2 Les structures de partenariat sur le VIH/SIDA

3.2.1 Des structures de partenariat sur le VIH/SIDA doivent être établies au niveau de l'entreprise/la mine dans un délai de trois mois après la signature de cet accord, le cas échéant.

3.2.2 L'objectif de ces structures est d'élaborer des programmes spécifiques sur le VIH/SIDA dotés de budgets clairement définis en vue notamment :

3.2.2.1 de renforcer la sensibilisation à la prévention avec une attention particulière accordée aux trois composantes de la prévention liée au VIH/SIDA: abstinence, fidélité et protection par l'utilisation de préservatifs.

3.2.2.2 d'initier les changements de comportement, notamment par des programmes encourageant les travailleurs/ses à révéler de leur propre initiative leur séropositivité sans craindre d'être victimisé(e)s.

3.2.2.3 de surveiller le développement et d'encourager la participation précoce des travailleurs/ses infecté(e)s par le VIH ou malades du sida à des programmes de bien-être qui incluront notamment :

Conseils et éducation spécifiques;

Soins médicaux;

Examen médical sur une base régulière;

Accès aux médicaments contre les maladies opportunistes du VIH/SIDA;

Accès à une alimentation saine;

Accès à l'hygiène de vie.

3.2.2.4 de contribuer au renforcement de la sensibilisation et au changement de comportement en s'assurant que les programmes de dépistage sont conformes au principe du conseil et du test volontaires, éclairés et confidentiels et en encourageant les travailleurs et les travailleuses à participer à de tels programmes en reliant ceux-ci aux programmes de bien-être.

3.2.3 Les programmes de lutte contre le VIH/SIDA mis en œuvre dans le cadre des structures de partenariat bénéficieront d'un financement spécifique et les structures de partenariat auront accès aux informations relatives à ce financement.

3.2.4 Les structures de partenariat conjointes sur le VIH/SIDA devraient collaborer avec les forums du logement pour les problèmes intéressant l'hébergement, et, en tenant compte des coûts et des préférences des travailleurs, les Mines s'engageront à accélérer la mise en œuvre des programmes d'octroi de logement aux familles, incluant la conversion des foyers et la réquisition des logements inoccupés.

3.3 Les Mines et le Syndicat s'engagent également sur les points suivants qui sont essentiels à toute stratégie globale efficace dans le secteur des mines d'or visant à influencer positivement la vie et l'environnement des malades du VIH/SIDA :

3.3.1 Faciliter l'accès au traitement et aux médicaments aux travailleuses séropositives enceintes, incluant à la thérapie antirétrovirale si elle est médicalement justifiée.

3.3.2 Recommander au Comité de lutte contre le VIH/SIDA de l'industrie minière d'organiser un sommet annuel sur le VIH/SIDA en vue de débattre des stratégies de lutte efficaces et de prendre connaissance des réussites et des échecs dans ce secteur industriel et dans d'autres secteurs.

Tables des matières

Introduction	1
Impact macro-économique du SIDA	3
Planification de la riposte à l'échelon national	5
Mobilisation des ressources	10
Législation sur le VIH/SIDA	11
Rôle des parlementaires	14
Les inspecteurs du travail	15
Sécurité sociale	16
<i>Activités d'apprentissage</i>	20
<i>Outils de référence</i>	24

Module 4 > 4

Introduction

Les gouvernements sont aux avant-postes de la lutte contre le sida. La communauté internationale fournit un appui technique et financier, et la société civile joue un rôle essentiel au niveau de l'entreprise, de la communauté, des lieux de culte... Mais c'est aux gouvernements qu'incombe la responsabilité ultime de diriger et de coordonner les efforts nationaux en vue de contrôler la maladie et d'en atténuer son impact. C'est à eux seuls de faire ou non du sida une priorité politique.

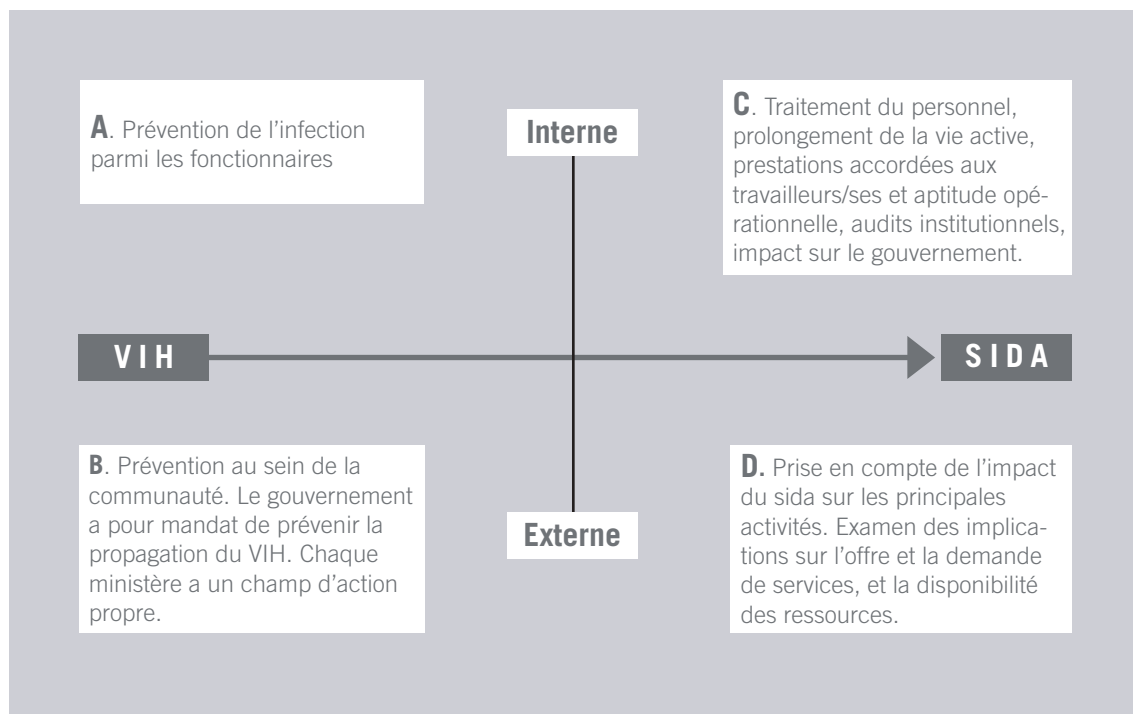
L'impact de l'épidémie ne peut être davantage ignoré. Le VIH/SIDA a des répercussions sur le travail des gouvernements en termes de recettes, dépenses, prestations de services et capacité de gouverner :

1. Les gouvernements sont eux-mêmes des employeurs et dans de nombreux pays ils sont même le principal employeur. L'absentéisme pour cause de maladie et le décès des fonctionnaires nuisent gravement à la capacité des gouvernements de fournir les services escomptés, voir même de gouverner.
2. Le VIH/SIDA entraîne une augmentation de la demande de services publics, notamment en ce qui concerne la santé et les services sociaux. De nombreux hôpitaux sont débordés, mais avec eux les orphelinats, les programmes de sécurité sociale et le système éducatif : dans plusieurs pays, le personnel enseignant meurt plus vite qu'il ne peut être formé.
3. Du fait de l'impact du VIH/SIDA sur l'économie, les pays ayant un taux d'infection élevé connaissent une croissance très faible, voire négative, du fait de la chute des salaires, de la productivité et de la rentabilité. En conséquence, la base d'imposition sera réduite. Alors même que les dépenses publiques devraient être augmentées, le budget de l'Etat est mis à mal par les répercussions de la maladie.
4. L'épidémie pose des problèmes juridiques et politiques. Le VIH/SIDA engendre des peurs et il est souvent source de discrimination et de stigmatisation. Les gouvernements, parfois soumis à la pression d'une opinion publique mal informée ou des médias, exercent ou permettent que s'exerce une discrimination à l'égard des personnes séropositives réelles ou supposées. Les gouvernements ont un rôle essentiel à jouer dans la protection des droits humains de toutes les personnes affectées par la maladie et dans l'instauration d'une riposte fondée sur la tolérance et l'ouverture.
5. Enfin, les gouvernements, soumis à une pression extrême, doivent élaborer une politique efficace et une riposte stratégique. Le sida compromet les plans de développement et amenuise les ressources humaines. Les pouvoirs publics doivent juguler l'épidémie en élaborant des mesures prenant en compte l'ensemble de ces problèmes et impliquant tous les ministères.

Le recueil de directives pratiques définit une gamme de droits et de responsabilités qui incombent aux gouvernements : mise en place de mesures cohérentes, coordonnées et multisectorielles; recherche; définition d'un cadre réglementaire approprié; renforcement de la sensibilisation et de la prévention; promotion de la prise en charge et du soutien, accès à la protection sociale et au traitement (le cas échéant) et élaboration de directives pour les employeurs; mobilisation de fonds à l'échelon local et international (voir partie 5.1).

Le tableau ci-après présente certaines interconnexions clés fournies par Tony Barnett et Alan Whiteside dans le chapitre consacré au gouvernement et à la gouvernance de leur ouvrage : *AIDS in the Twenty-first Century : Disease and Globalization*.

Impact du VIH/SIDA sur le gouvernement



En comprenant mieux l'impact du VIH/SIDA sur le monde du travail, les ministères du Travail, qui jusqu'alors étaient peu impliqués dans le règlement du problème, seront mieux à même de développer une riposte. Ils doivent mobiliser le soutien de toutes les parties prenantes sur le lieu de travail, en particulier des organisations d'employeurs et de travailleurs.

Impact macro-économique du sida

Le module 1 a présenté l'impact du VIH/SIDA; ce chapitre résume les principales répercussions sociales et économiques de la maladie sur les pays et leur gouvernement. Les pays les plus gravement touchés courent à un désastre dont ils auront beaucoup de mal à se relever. Le Botswana, où près de 39 pour cent de la population adulte est infectée, est "menacé d'extinction", selon les propres termes d'un haut fonctionnaire.¹

Non seulement l'épidémie décime les travailleurs qualifiés et expérimentés, mais elle compromet également la réserve de personnel qualifié pour l'avenir.²

L'épidémie de VIH influence le développement social et économique par son impact sur la main-d'œuvre et ses effets connexes sur l'épargne. La maladie décime avant tout la population économiquement active. L'incidence ne se réduit pas seulement à un simple comptage des pertes mais elle ébranle également très fortement la structure familiale, la survie des communautés et des entreprises, et la pérennité des capacités de production à long terme.

De même, l'épidémie de VIH provoque une érosion de la capacité d'épargne des ménages, des entreprises de production des secteurs formel et informel, et du gouvernement par les effets qu'elle induit sur les recettes et les dépenses. A long terme, la baisse de l'épargne débouchera sur... [une baisse des investissements, une chute de la compétitivité à l'échelon international et] une diminution du revenu par habitant. L'ONUSIDA estime que le revenu annuel par habitant de la moitié des pays de l'Afrique subsaharienne chute actuellement de 0,5 à 1,2 pour cent. Les dépenses publiques du Botswana devraient diminuer de plus de 20 pour cent au cours des deux prochaines décennies.

On observe déjà l'incidence de la chute de l'épargne des ménages sur les investissements réalisés dans l'éducation des enfants, avec pour conséquence, dans l'avenir, une diminution de la quantité de travailleurs qualifiés et éduqués. Dans tous les pays, les services publics sont confrontés à une érosion du capital humain qualifié qu'ils ne peuvent renouveler du fait des contraintes budgétaires. Les activités de production (dans les secteurs des mines et plantations notamment) connaissent une situation identique : le capital humain de ces secteurs se réduit à vive allure.³

Rôle du gouvernement en tant qu'employeur

Dans de nombreux pays, le gouvernement est le plus grand employeur direct ou indirect. De nombreux fonctionnaires sont aux avant-postes pour gérer l'impact de l'épidémie : travailleurs(euses) du secteur de la santé, administrateurs du gouvernement local, fonctionnaires chargés du développement et de la formation des ressources humaines, etc.

Le secteur de la santé est soumis à une double pression due à la progression du nombre de personnes malades du sida et au nombre croissant de personnel médical infecté. Au Malawi et en Zambie, le taux de mortalité des travailleurs et des travailleuses du secteur de la santé a

¹ Dr. Banu Khan, directeur de l'Agence nationale de coordination sur le sida, *Daily Telegraph* (Londres), 8 juillet 2002

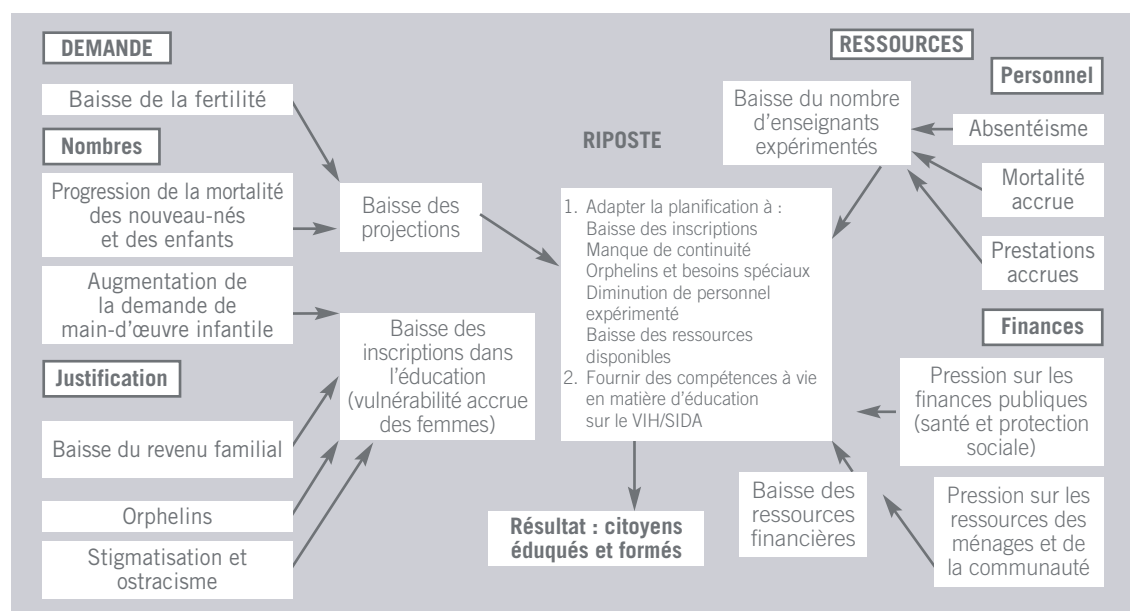
² Lisk, F. : *The labour market and employment implications of HIV/AIDS*, BIT/SIDA, document de travail (Genève 2002)

³ Cohen, D. : *Human capital and the HIV epidemic in Sub-Saharan Africa*, BIT/SIDA, document de travail (Genève, 2002)

quintuplé, voire sextuplé, au cours des dernières années et dans de nombreux pays les dépenses de santé ont été réaffectées de la formation vers les soins hospitaliers.

L'éducation connaît une crise similaire. Pour la seule année 1999, on estime que près de 860 000 enfants ont perdu leurs enseignants suite à l'épidémie de sida en Afrique subsaharienne. Le gouvernement du Mozambique s'attend à ce que l'épidémie fasse 20 pour cent de victimes dans les rangs des enseignants d'ici à la fin de la décennie. L'éducation est confrontée à un double impact sur l'offre et la demande (voir Barnett et Whiteside dans *AIDS in the Twenty-first Century*).

Impact du VIH/SIDA sur l'éducation



Ce tableau montre que le défi à relever porte sur le maintien et l'augmentation du nombre de citoyens éduqués et formés face aux nouvelles pressions exercées par le VIH/SIDA.

Le Malawi est un des rares pays à avoir mené une enquête pour évaluer l'impact du VIH/SIDA sur les travailleurs et les travailleuses du secteur public; celle-ci s'est déroulée sur une décennie, entre 1990 et 2000. La mortalité a été multipliée par 10. A la fin de la période étudiée, 15 à 20 fonctionnaires de police décédaient tous les mois de maladies liées au VIH. La fonction publique regorgeait de postes vacants; au ministère de l'Agriculture par exemple, près de la moitié des postes n'ont pas pu être pourvus. On a observé des promotions que ne justifiait pas l'expérience. Les taux de mortalité étaient plus élevés chez les cadres, qui constituent la catégorie sociale investissant le plus dans l'éducation.⁴

Les gouvernements doivent montrer la voie et développer une approche stratégique en vue de contrer les conséquences désastreuses de l'épidémie sur les ressources humaines et l'emploi; ils doivent dans le même temps assumer leurs responsabilités d'employeurs et développer des politiques et programmes sur le lieu de travail.

⁴Cohen, D. : *Human capital* (Genève, 2002)

Planification de la riposte à l'échelon national

La planification exige la prise en compte de plusieurs facteurs, dont une majorité sort du cadre de ce manuel. Le chapitre qui suit met l'accent sur les modalités d'intégration du lieu de travail dans les plans nationaux et sur certains besoins en matière de données. Il insiste sur l'importance d'ajuster les plans de développement à l'épidémie (notamment en ce qui concerne les Documents stratégiques de lutte contre la pauvreté, DSLP) et d'accorder une attention particulière aux besoins en ressources humaines.

Une approche multisectorielle

L'approche multisectorielle apparaît nettement comme la riposte la plus efficace pour lutter contre le VIH/SIDA. Mais que signifie cette expression ? Elle implique simplement que la maladie doit être combattue simultanément sur plusieurs fronts, qu'elle ne doit pas être considérée comme un problème purement médical ou n'affectant que les personnes ayant un comportement "à risque", qu'elle peut affecter tous les secteurs de la société et qu'en conséquence, la riposte doit être diversifiée. Les ministères du Travail auront pour tâche de garantir la prise en compte des questions liées au marché du travail, à l'emploi et aux ressources humaines.

La mobilisation du monde du travail est un moyen d'élargir la riposte, et elle a été reconnue comme une mesure prioritaire par les représentants des gouvernements qui ont approuvé la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de juin 2001.

49. D'ici à 2005, renforcer la lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail, en établissant et en appliquant des programmes de prévention et de soins... et prendre des mesures pour faire en sorte que les personnes atteintes du VIH/SIDA trouvent un soutien sur leur lieu de travail.

Toute réponse cohérente, globale et multisectorielle devrait intégrer le monde du travail dans les plans nationaux de lutte contre le VIH/SIDA. Les employeurs et les travailleurs devraient être représentés au sein des conseils nationaux de lutte contre le VIH/SIDA. Autrement dit, "le monde du travail se positionne contre le VIH/SIDA".

Dans le même temps, les gouvernements, par le biais des ministères du Travail ou de tout autre organisme approprié, doivent intégrer la question du VIH/SIDA dans la législation du travail et l'inscrire sur l'agenda des organisations d'employeurs et de travailleurs (si tel n'est pas déjà le cas). Autrement dit, "le VIH/SIDA se positionne dans le monde du travail".

La partie 5 du recueil de directives pratiques fournit des orientations sur le rôle du gouvernement et les initiatives qu'il peut prendre.

Il est essentiel que la riposte des gouvernements assure la promotion et la coordination des différents niveaux et types d'action, incluant la reconnaissance de l'importance du monde du travail. Le recueil précise que :

5.1. Gouvernements et autorités compétentes

a) *Cohérence.* Les gouvernements devraient veiller à la cohérence des stratégies et programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et reconnaître qu'il est important de tenir compte du monde du travail dans les programmes nationaux à cette fin, par exemple en veillant à ce que les conseils nationaux de lutte contre le sida comprennent des représentants des employeurs, des travailleurs, personnes vivant avec le VIH/SIDA et des ministères chargés des questions sociales et du travail.

b) *Participation multisectorielle.* Les autorités compétentes, à des fins de protection et de prévention, devraient créer et appuyer d'amples partenariats entre, notamment, organismes publics, secteur privé, organisations de travailleurs et d'employeurs et organisations non gouvernementales afin que puissent intervenir le plus grand nombre possible de partenaires du monde du travail.

c) *Coordination.* Les gouvernements devraient faciliter et coordonner toutes les initiatives prises à l'échelle nationale qui favorisent les interventions dans le monde du travail et qui mettent à profit la présence des partenaires sociaux et toutes autres parties prenantes appropriées. La coordination devrait se fonder sur les mesures et les services de soutien déjà en place, notamment ceux liés à la promotion des opportunités d'emploi pour les personnes handicapées.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Que sont les documents stratégiques de lutte contre la pauvreté (DSLSP) ?

En septembre 1999, la Banque mondiale et le Fonds monétaire International (FMI) ont proposé un nouveau cadre pour gérer leurs activités d'octroi de prêts et d'allègement de la dette. Ils ont conjointement déclaré que les Documents stratégiques de lutte contre la pauvreté (DSLSP) deviendraient la base de leurs programmes de prêts aux pays pauvres très endettés (80 environ). Les DSLSP doivent être élaborés par les gouvernements nationaux, avec la contribution de la société civile et sous la direction de la Banque mondiale et du FMI. Ils sont censés être "sous contrôle national". Les DSLSP devraient :

- évaluer la pauvreté dans un pays donné;
- identifier les objectifs en vue de réduire la pauvreté; et
- développer un programme stratégique de dépenses soutenant la réalisation de ces objectifs.

Selon la Banque mondiale et le FMI, les DSLSP devraient garantir que les politiques et plans macro-économiques d'un pays donné soient conformes aux objectifs liés à l'allègement de la pauvreté et au développement social.

Les DSLSP ont comme caractéristique essentielle d'exiger que la société civile participe à l'élaboration des stratégies nationales de développement. Autrement dit, les organisations d'employeurs et de travailleurs devraient participer à l'élaboration de tels documents.

Jusqu'à présent, les DSLP se sont peu intéressés aux questions liées au travail, même si l'OIT met actuellement en œuvre des programmes dans plusieurs pays en vue de renforcer la contribution du monde du travail. Les DSLP ont également peu tenu compte de l'impact du VIH/SIDA. Lorsque les organisations d'employeurs et de travailleurs sont consultées et font partager leurs points de vue, elles devraient s'assurer d'une prise en compte suffisante de l'épidémie et en particulier de son impact sur le monde du travail.

Mieux comprendre l'impact social et économique du VIH/SIDA

Même si les répercussions socio-économiques du VIH/SIDA sont désormais évidentes, les connaissances relatives à l'impact de la maladie sur les pays, les communautés et le monde du travail sont encore insuffisantes. La Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA reconnaît la nécessité de renforcer les connaissances du problème :

68. D'ici à 2003, évaluer les conséquences économiques et sociales de l'épidémie de VIH/SIDA et établir des stratégies multisectorielles pour : lutter contre les effets de l'épidémie aux niveaux individuel, familial, communautaire et national;... examiner les conséquences sociales et économiques du VIH/SIDA à tous les niveaux de la société, surtout pour les femmes et les personnes âgées, notamment dans leur rôle en tant que dispensateurs de soins, et dans les familles affectées par le VIH/SIDA...

La pertinence et l'efficacité de la riposte dépendent des connaissances et de la compréhension du problème. Il faut collecter des données en vue d'une part d'évaluer l'ampleur du problème et de suivre son évolution dans le but de planifier et de cibler les réponses et, d'autre part, de contrôler et d'estimer l'efficacité des réponses au cours du temps. Les statistiques peuvent être utilisées à des fins de mobilisation en vue de persuader les partenaires potentiels de la nécessité d'engager le combat.

Collecte d'informations

La stigmatisation liée au VIH/SIDA a fait naître une culture du secret et du déni qui rend difficile la collecte d'informations pertinentes et fiables. Néanmoins, des données sont systématiquement rassemblées sur l'ampleur et la propagation de l'épidémie (épidémiologie), les comportements et l'impact socio-économique.

La surveillance mondiale du VIH/SIDA est assurée conjointement par l'Organisation mondiale de la santé et l'ONUSIDA. Les résultats de cette collaboration sont publiés dans un document annuel qui fait le point sur l'épidémie de sida et fournit les estimations régionales et nationales concernant les décès dus à la maladie, les nouveaux cas d'infection et le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ces deux organismes ont également produit un document axé sur le contrôle et la surveillance (Directives pour la surveillance de deuxième génération du VIH⁵); celui-ci contient des informations utiles même pour les non spécialistes.

⁵ ONUSIDA/OMS : *Directives pour la surveillance de deuxième génération du VIH.*

La principale source de statistiques de l'ONUSIDA et de l'OMS sont les réseaux "sentinelles", qui sont des sites de surveillance spécifiques dans lesquels sont effectués des prélèvements sanguins à d'autres fins; les échantillons sont débarrassés de tous les identifiants avant d'être soumis à un dépistage VIH. Le consentement individuel n'est pas obligatoire car les échantillons sanguins utilisés ne sont pas identifiables. Cette façon de procéder est appelée "dépistage anonyme sans recoupements".

Surveillance du VIH/SIDA dans le monde du travail

Les informations sur l'impact du VIH et du sida sur les ménages, les entreprises et les activités économiques sont très fragmentaires, et les méthodes de collecte et d'évaluation de ce type d'informations sont actuellement en cours d'élaboration. Dans son programme pour orienter et appuyer l'action dans le monde du travail, l'OIT développe actuellement des indicateurs en vue d'évaluer et de contrôler l'impact du VIH sur les travailleurs et les travailleuses, l'emploi, la productivité et la rentabilité des diverses mesures mises en place. Des méthodes sont notamment développées en vue d'appliquer l'approche fondée sur les sites sentinelles à des lieux de travail sélectionnés afin de pouvoir faire des recoupements (anonymes) entre les données épidémiologiques et l'impact en termes de coûts et de productivité. La prochaine étape sera axée sur le contrôle et l'évaluation des interventions.

Les entreprises doivent non seulement évaluer le coût du VIH/SIDA mais elles doivent également chiffrer le coût des interventions, en vue d'évaluer la rentabilité de la riposte. Une grande entreprise minière d'Afrique du Sud (Gold Fields) a calculé que le VIH augmentait de 10 dollars le coût de la production d'une once d'or estimée à 170 dollars. L'entreprise a jugé que la stratégie de prévention et de traitement instituée en collaboration avec le Syndicat national des mineurs, lui permettrait de ramener à 4 dollars par once le coût de la maladie.⁶

Les programmes d'entreprise commencent souvent par une analyse de la situation ou une enquête de base en vue d'identifier les niveaux d'infections du VIH et des IST, et les comportements présentant un risque potentiel. L'identification de ces derniers est parfois appelée enquête CACP (connaissance, attitudes, comportement et pratiques); elle est censée garantir un meilleur ciblage des programmes de prévention et une évaluation des résultats.

La surveillance effectuée sur le lieu de travail devrait être anonyme et sans recoupements, même si un dépistage volontaire et confidentiel ainsi que des conseils sont offerts aux travailleurs et aux travailleuses souhaitant connaître leur statut VIH. Le Recueil de directives pratiques du BIT précise les conditions d'une surveillance épidémiologique sur le lieu de travail :

⁶ "Production costs spiral at South Africa mines group", *Financial Times* (Londres), 14 avril 2002.

8.3 Il est permis sur les lieux de travail de faire des tests de dépistage du VIH anonymes et sans recoupements ainsi que des études épidémiologiques lorsque ceux-ci sont faits conformément aux principes éthiques de la recherche scientifique, de la déontologie professionnelle et dans le respect des droits individuels et de la confidentialité. Lorsque de telles recherches sont faites, les travailleurs devraient être consultés et informés. L'information obtenue ne devrait pas être utilisée à des fins discriminatoires à l'encontre d'individus ou de groupes de personnes. Le dépistage ne sera pas considéré comme étant anonyme s'il y a des possibilités raisonnables de déduire des résultats le statut VIH d'une personne.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Les propositions en vue de contrôler et de surveiller le VIH/SIDA sur le lieu de travail devraient être examinées à la fois par les représentants des employeurs et des travailleurs, et elles devraient être mises en œuvre après consultation des deux partenaires. L'importance d'associer les parties prenantes clés, et en particulier la communauté soumise à enquête, est soulignée par les Centres de prévention et de contrôle des maladies des Etats-Unis (CDC) :

- Un système de surveillance peut se résumer à une simple collecte de données, sauf si les résultats poussent les parties prenantes clés à entreprendre des actions en vue de réduire la transmission du VIH.
- Les diverses parties prenantes devraient s'efforcer de parvenir à un consensus sur différents sujets: communautés à soumettre à enquête, type de données à collecter et à diffuser, et supports de diffusion. Cette façon de procéder permet de renforcer le sentiment d'appropriation des résultats et de garantir que la présentation des résultats est spécifiquement adaptée aux divers publics.
- Il faut développer une stratégie de diffusion globale lors de la planification de la surveillance. Cette stratégie devrait prévoir la diffusion de certains résultats clés une fois achevée la collecte de données afin de soutenir l'intérêt des parties prenantes et de procéder à la mise en œuvre des activités de prévention.
- Il faudrait renforcer la compréhension du public cible relativement à la portée, les limites et l'interprétation des résultats de la surveillance, et ce, bien avant la publication officielle des résultats.
- Il faut développer un matériel de diffusion spécifique à chaque public cible afin d'expliquer les résultats dans un langage clair, simple et facilement compréhensible.

Mobilisation des ressources

Les gouvernements doivent mobiliser des ressources pour soutenir la lutte contre le VIH/SIDA. Pour de nombreux pays en développement, la tâche est ardue au vu des pressions exercées sur le budget national et ils doivent rechercher un soutien extérieur. Les donateurs ont déjà accordé des fonds considérables à la lutte mais il n'est pas encore temps de relâcher cet effort financier.

C'est dans cet objectif qu'a été créé le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (www.globalfundatm.org/principles.html); ce nouveau partenariat, conclu entre le public et le privé, a pour objectif d'accorder des subventions aux programmes publics, privés et non gouvernementaux. Les propositions sont organisées à l'échelon national par une instance de coordination de pays (CCM) placée sous la dépendance du conseil ou du comité national de lutte contre le sida. Au rang des activités ciblées figurent: amélioration de l'accès aux services médicaux; offre de produits de santé essentiels, incluant les médicaments; formation du personnel et des travailleurs médicaux communautaires; changement de comportements et participation à des activités spécifiques; et programmes communautaires, incluant la prise en charge des malades et des orphelins.

Le Global Fund a examiné une première série de demandes de financement et annoncé une première répartition des fonds pour un montant total de 1,6 milliard de dollars des Etats-Unis; 70 pour cent de cette somme concernait le VIH/SIDA. De temps en temps, le fonds sollicite des propositions. Une deuxième série de demandes s'est achevée en septembre 2002.

Des donateurs individuels bilatéraux et multilatéraux continueront à alimenter le fonds; les décisions sont plus fréquemment prises à l'échelon national, notamment par le biais des bureaux nationaux de l'Union européenne. Le Programme multi-pays contre le sida (MAP) de la Banque mondiale débloque rapidement des fonds flexibles à l'intention des pays africains afin de leur permettre d'intensifier les efforts nationaux de lutte contre le VIH/SIDA. L'ONUSIDA dispose de fonds à des fins similaires dans le cadre du Fonds d'accélération programmatique (FAP). Les groupes thématiques des Nations Unies rassemblent des représentants de l'ensemble, ou d'une majorité des agences des Nations Unies dans un pays donné, et ils examinent les différentes façons d'appuyer les initiatives locales.

Législation sur le VIH/SIDA

Un des rôles essentiels des gouvernements consiste à instaurer un cadre politique et juridique en vue de protéger les droits des personnes affectées par le VIH/SIDA et de mobiliser l'action à tous les niveaux. Plusieurs gouvernements ont adopté une législation traitant spécifiquement de l'impact du VIH/SIDA sur le lieu de travail.

La Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA inclut l'objectif suivant:

69. D'ici à 2003, mettre en place à l'échelle nationale un cadre juridique et directif assurant la protection, sur le lieu de travail, des droits et de la dignité des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA et de celles qui sont le plus exposées au risque d'infection, en consultation avec les représentants des employeurs et des travailleurs en tenant compte des directives internationales relatives au VIH/SIDA sur le lieu de travail.⁷

Le recueil du BIT fournit des directives en vue d'aider les gouvernements à :

- adopter ou réviser la législation du travail et autres instruments statutaires en vue d'éliminer la discrimination sur le lieu de travail et de renforcer la prévention et la protection sociale;
- adopter des directives permettant d'orienter l'action sur le lieu de travail;
- offrir une formation aux inspecteurs du travail, à d'autres agences d'exécution et aux magistrats sur les droits des personnes infectées par le VIH ou malades du sida.

La législation relative au VIH/SIDA sur le lieu de travail devrait au minimum inclure les dispositions suivantes :

- interdiction de toute discrimination liée à la séropositivité sur le lieu de travail
- interdiction du dépistage obligatoire pour les demandeurs d'emploi et les personnes occupant un emploi
- protection des données relatives au VIH (décision médicale et informations liées aux conseils, à la prise en charge, au traitement et aux prestations)
- prévention et maîtrise des risques de contamination
- aménagement du lieu de travail, en particulier flexibilité du temps de travail
- motifs de licenciement liés à l'inaptitude médicale à occuper un emploi adapté et non à la séropositivité
- prestations, incluant retraite anticipée, couverture médicale et prise en charge du coût des obsèques
- possibilités de négocier sur ces différentes questions
- procédures de réclamation et mesures disciplinaires
- mécanismes de mise en œuvre.

⁷ Nations Unies : *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA*, Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, New York, 27 juin 2001.

La législation sur le VIH peut prendre différentes formes. Les bonnes pratiques montrent également que des directives (textes non contraignants) ont été adoptées.

La Loi sur la prévention et le contrôle du sida adoptée aux Philippines en 1998 (voir Matériel de référence, module 2) fournit un bon exemple de législation que les gouvernements peuvent adopter. La législation sur le VIH peut également prendre la forme de réglementations, d'ordonnances ou de décrets ayant force obligatoire, adoptés par un ministère ou toute autre agence publique, comme l'Instrument statutaire 202, Réglementations sur les relations professionnelles (VIH/SIDA), 1998, adopté par le Zimbabwe.

Certains pays ont élaboré des codes nationaux sur le VIH/SIDA qui sont considérés comme des directives car ils n'ont pas caractère exécutoire; ils proposent plutôt des recommandations permettant de développer et de promouvoir une politique nationale sur le sujet. Le Code national sur le VIH/SIDA et le lieu de travail, 1998 élaboré en Namibie offre un bon exemple à cet égard (voir la partie Matériel de référence de ce module).

Il faut souligner que la législation du travail s'applique souvent aux "employés" plutôt qu'aux "travailleurs". L'OIT insiste sur le fait que les normes et droits définis par l'Organisation s'appliquent à tous les travailleurs et les travailleuses, indépendamment de leur lieu de travail. Comme l'a souligné le Directeur général dans son rapport à la Conférence internationale du Travail en 1999 : "Presque tout le monde travaille, ce qui ne signifie pas que tout le monde a un employeur".

Cependant, il est clair que la réglementation du travail ne s'intéresse dans bien des pays qu'à l'économie formelle. Même lorsque la législation et les codes du travail s'appliquent aux relations professionnelles du secteur informel, les instances juridiques et les magistrats les font peu respecter.

Les gouvernements devraient s'efforcer de garantir la plus large application possible des législations couvrant le VIH/SIDA, notamment dans l'économie informelle.

Exemples de législations et de directives (textes contraignants et non contraignants)

- *Le Règlement relatif aux relations professionnelles (VIH et sida), 1998*, adopté par le Zimbabwe, interdit le dépistage non consensuel et la discrimination sur le lieu de travail, exige une diffusion à grande échelle du règlement et prévoit des sanctions sévères (allant jusqu'à 6 mois d'emprisonnement) à l'encontre des employeurs qui violent les réglementations. Le recours à des sanctions sévères soulève des controverses: il témoigne de la détermination du gouvernement à engager la lutte mais il peut également susciter l'hostilité des employeurs plutôt que de les inciter à coopérer.
- En Namibie, *le Code national sur le VIH/SIDA et le lieu de travail* publié en 1998 dans le journal officiel, condamne, à l'instar des réglementations du Zimbabwe, le dépistage; il met l'accent sur l'éducation et ne contient aucune disposition relative à l'application.

- En Afrique du Sud, la *Loi sur l'équité devant l'emploi, 1998*, interdit toute discrimination fondée sur la séropositivité ainsi que le dépistage (sauf autorisation spéciale du tribunal du travail). C'est à l'employeur qu'incombe la responsabilité de prouver le bien-fondé du dépistage. Dans toute procédure juridique dans laquelle des allégations de discrimination sont portées contre l'employeur, celui-ci doit prouver la légitimité de ladite discrimination ou différenciation. La loi dans son ensemble prévoit des pénalités financières importantes en cas de violation des dispositions.
- La *Loi philippine sur la prévention et le contrôle du sida, 1998* précise que : *L'Etat doit garantir à toutes les personnes séropositives réelles ou supposées la protection pleine et entière de tous les droits humains et des libertés civiles*
La loi interdit le dépistage obligatoire, la discrimination sous toutes ses formes et subtilités, et le licenciement fondé sur la séropositivité, réelle ou supposée. Elle exige une coordination entre divers ministères et départements publics en ce qui concerne l'éducation et l'information, l'adoption de pratiques et procédures sans danger, le dépistage, le test, les conseils et le suivi, et la création d'un conseil national de lutte contre le sida doté d'un budget conséquent. La loi prévoit également une formation relative aux moyens d'existence et des programmes coopératifs d'entraide pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA afin qu'elles puissent continuer au maximum à s'assumer. Les sanctions incluent l'emprisonnement (six mois à quatre ans), des amendes et la révocation des licences d'exploitation.
- La Loi italienne no 135 de 1990 relative aux mesures urgentes liées à la prévention et à la lutte contre le sida interdit le dépistage des demandeurs d'emploi et des personnes occupant un emploi par les employeurs des secteurs privé et public, et elle prévoit des sanctions pénales importantes en cas d'infraction.



Rôle des parlementaires

Un des moyens d'appuyer la riposte élargie à l'épidémie consiste à inscrire le VIH/SIDA comme une priorité sur l'agenda national et à faire passer le message aux dirigeants politiques. Les parlementaires sont des pions importants à ce niveau et des efforts particuliers doivent être faits pour s'assurer qu'ils contribuent à la lutte contre la pandémie engagée à l'échelon national. Là où existent des comités nationaux de lutte contre le sida ou des structures similaires, il peut être opportun que des parlementaires, ou des membres d'assemblées nationales, siègent au sein de telles structures. Il faudrait encourager les commissions parlementaires à mener des auditions sur le VIH/SIDA qui pourront ensuite servir à la mobilisation.

Le rôle des membres des assemblées et parlements provinciaux ne doit pas être négligé, surtout lorsque, s'agissant de certains systèmes fédéralistes, leurs activités portent sur les questions liées au travail.

Souvent, les parlementaires entretiennent des relations étroites avec les organisations d'employeurs ou les syndicats. Ces liens sont de type formel ou informel. Dans l'un ou l'autre cas, les partenaires sociaux peuvent exploiter ce type de liens pour encourager les parlementaires à ne pas se désintéresser du problème et garantir que le monde du travail est bien pris en compte. Ils peuvent fournir des informations et des politiques aux parlementaires sur l'impact spécifique du VIH/SIDA sur le lieu de travail.

Au rang des actions que peuvent entreprendre les parlementaires figurent :

- garantir l'instauration d'une politique nationale sur le VIH/SIDA et des structures d'exécution nécessaires;
- promouvoir/soutenir la réforme de la législation le cas échéant;
- s'assurer que les plans de développement tiennent compte de l'impact de l'épidémie;
- organiser des débats autour du VIH/SIDA au sein et hors du parlement, en vue de briser le mur du silence et de lever les tabous sur le sujet;
- visiter les lieux de travail disposant de programmes efficaces sur le VIH/SIDA;
- visiter les projets sur le VIH/SIDA mis en place par le gouvernement ou des ONG;
- visiter les hôpitaux et autres installations médicales offrant un traitement aux malades contaminés par le VIH/SIDA; ces visites permettront de démontrer que les contacts physiques ordinaires NE favorisent PAS la propagation du virus et que les personnes vivant avec le virus ne doivent pas être tenues à l'écart;
- soutenir publiquement les associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA;
- mobiliser de nouvelles ressources pour lutter contre la pandémie.

Les parlementaires peuvent trouver des informations utiles dans un document publié par l'ONUSIDA et l'Union interparlementaire intitulé : *Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/SIDA, la législation et les droits de l'homme* (ONUSIDA/UIP, Genève, 1999). Ce guide s'intéresse peu au monde de travail mais il explique très bien la façon de faire voter ou d'amender la législation en vue de riposter à l'épidémie de VIH.

Les inspecteurs du travail

L'inspection du travail est une agence gouvernementale clé. Dans pratiquement tous les pays, les inspecteurs du travail sont chargés de faire respecter certaines législations du travail axées sur la santé et sécurité, les salaires minimum et autres. Les inspecteurs du travail ont une connaissance pratique approfondie des lieux de travail et entretiennent de bonnes relations avec les organisations d'employeurs et de travailleurs.

La pénurie de ressources pose problème:

Les pays en développement manquent généralement de ressources humaines et matérielles nécessaires au fonctionnement des services d'inspection du travail. Peut-être existe-t-il de bonnes intentions d'appliquer la loi, mais qui restent lettre morte. Il existe des postes mais pas d'inspecteurs qualifiés ni de fonds suffisants pour les former et acheter du matériel.⁸

Malgré cet obstacle, les inspecteurs du travail doivent bénéficier d'une formation sur le VIH/SIDA de façon à dissiper les mythes sur la maladie et à informer les lieux de travail des mesures à prendre. Le recueil de directives pratiques du BIT pourrait servir de base solide à cette formation.

Les normes du travail et les inspecteurs du travail

Plusieurs conventions internationales du travail traitent de l'inspection du travail. Les deux plus importantes sont les suivantes :

La Convention (no 81) sur l'inspection du travail, 1947, qui concerne l'industrie et le commerce;
La Convention (no 129) sur l'inspection du travail (agriculture), 1969, qui concerne les entreprises agricoles.

Il existe également des recommandations pertinentes sur le sujet.

⁸ OIT : *Rapport de la réunion d'experts sur l'inspection du travail et le travail des enfants* (Genève, 1999)

Sécurité sociale

Une des responsabilités majeures des gouvernements dans la lutte contre le VIH/SIDA concerne la fourniture de la protection sociale, que l'OIT définit ainsi :

...elle comprend ici, à côté des régimes publics de sécurité sociale, les régimes privés qui ont des buts analogues comme les mutuelles ou les régimes professionnels. Nous y englobons toutes sortes de régimes, formels ou informels, qui ne sont pas institués par la loi dès l'instant où la participation n'est pas déterminée exclusivement par la logique du marché – qui reposent sur la solidarité, par exemple, ou qui comportent un engagement patronal ou encore un concours de l'Etat⁹

Le principe sous-tendant la protection sociale est la mise en commun des risques. Si une personne, ou une famille, doit assumer seule l'ensemble des coûts et des conséquences liés au décès, à la maladie ou autres facteurs entraînant la perte des moyens de subsistance, la pression financière est énorme. Mais si le risque est partagé – par le biais des impôts ou d'un régime d'assurance – le coût pour la personne ou la famille devient alors supportable.

Ainsi, dans la plupart des pays développés, où la couverture sociale est proche de 100 pour cent, le risque est "assumé" par l'ensemble de la population par le biais du système public. Les personnes malades du sida peuvent bénéficier d'un traitement à un coût relativement faible pour eux-mêmes ou leur famille.

La protection sociale est un sujet très vaste et très complexe. Ce module n'a pas pour objectif de traiter le problème dans son ensemble, mais plutôt d'aider les personnes impliquées dans le processus de dialogue social et qui ne sont pas des spécialistes de la question, de mieux comprendre certains des tenants et des aboutissants clés.

La protection sociale est inscrite dans les droits humains

La protection sociale est un droit humain. La Déclaration universelle des droits de l'homme stipule que :

Article 22

Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale;...

Article 25

a. Toute personne a droit... [aux] services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, de veuvage ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.

Les sociétés ne peuvent pas toutes offrir le même niveau de protection sociale, mais on observe une prise de conscience accrue selon laquelle la politique nationale de protection sociale permet d'amortir certains chocs et crises (sécheresse, tremblements de terre, inondations, etc.)

⁹ BIT : Rapport sur le travail dans le monde 2000 (Genève, 2000)

Une majorité de ces "chocs" sont limités et à court terme : même la sécheresse a une fin. Mais la pandémie de VIH/SIDA est une crise à long terme et elle pèse lourdement sur les sociétés.

A travers le monde, plus de la moitié des travailleurs et des travailleuses et leur famille sont exclus des systèmes de sécurité sociale prévus par la loi et ils n'ont aucune sécurité du revenu. Le problème est encore plus marqué dans les pays en développement. Ainsi, seulement 10 pour cent des travailleurs sont couverts en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. Dans d'autres parties du monde en développement, la couverture varie entre 50 et 90 pour cent. Dans les pays à moyens revenus, et même dans certains pays développés, on observe des écarts importants en matière de protection sociale. Aux Etats-Unis par exemple, près de 20 pour cent des personnes n'ont aucune couverture médicale et lorsqu'elles bénéficient d'une assurance maladie, celle-ci ne couvre pas le VIH/SIDA. Dans ce pays, le coût des soins liés au VIH/SIDA avoisine les 20 000 dollars par personne et par an.

Normes de l'OIT

La Convention (no 102) sur la sécurité sociale (normes minimales), 1952, identifie neuf prestations de base :

1. Soins médicaux
2. Indemnités de maladie
3. Prestations de maternité
4. Prestations de chômage
5. Prestations aux familles
6. Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles
7. Prestations d'invalidité
8. Prestations de vieillesse
9. Prestations de survivants (veuves et enfants)

Il existe d'autres normes plus détaillées.

Qui finance la protection sociale ?

Traditionnellement, le financement de la sécurité sociale se fait de trois façons :

- assurance sociale – elle est financée par les travailleurs, les employeurs et (parfois) le gouvernement, et les prestations sont versées aux travailleurs ayants droit;
- assistance sociale – elle est financée par l'impôt en fonction des besoins;
- prestations financées par l'employeur – elles se limitent généralement aux soins médicaux et aux indemnités de maladie, aux prestations de survivants et aux prestations de vieillesse.

Au cours des dernières années, on a exploré de nouvelles voies en vue de garantir des prestations aux nombreux travailleurs exclus des régimes de sécurité sociale traditionnels et d'offrir des avantages qui ne sont pas disponibles dans le cadre de ces régimes. Le module 8 s'intéresse à ces nouveaux régimes relativement au VIH/SIDA et à l'économie informelle.

Impact du VIH/SIDA sur la sécurité sociale

Le VIH/SIDA ne malmène pas toujours de façon durable les régimes de sécurité sociale (voir page suivante), et le recueil de directives pratiques du BIT souligne qu'il n'y a aucune raison d'exclure de ces régimes les travailleurs et les travailleuses infecté(e)s par le VIH ou malades du sida. Il ne faut pas céder à la panique et craindre la faillite de ces systèmes de protection. Il faut surtout les examiner avec précaution. Le recueil de directives pratiques fait les recommandations suivantes:

9.5. Prestations

a) Les gouvernements, en consultation avec les partenaires sociaux, devraient veiller à ce que les prestations prévues par la législation nationale s'appliquent aux travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida aussi favorablement qu'aux travailleurs ayant d'autres maladies graves. Ils devraient également examiner la viabilité de nouvelles prestations tenant compte de la nature progressive et intermittente du VIH/SIDA.

b) Les employeurs et les organisations d'employeurs et de travailleurs devraient s'efforcer, avec les gouvernements, d'adapter les systèmes de prestation en place, y compris les régimes de subventions salariales, aux besoins des travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida.

9.6. Sécurité sociale

a) Les gouvernements, les employeurs et les organisations de travailleurs devraient prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir que les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida et leur famille ne soient pas exclus de la pleine protection et des prestations des systèmes de sécurité sociale et des régimes professionnels existants. Cela devrait également s'appliquer aux travailleurs appartenant à des professions ou des groupes perçus comme comportant un risque accru de contracter le VIH/SIDA, ainsi qu'à leur famille.

b) Ces programmes et régimes devraient prévoir des prestations analogues pour les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida et les travailleurs souffrant d'autres maladies graves.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Le principe de la mise en commun des risques est essentiel. Plus le nombre de personnes contribuant au régime est élevé, plus la répartition du risque est large et plus les finances du régime sont solides. Il faut donc élargir et non pas restreindre la couverture sociale et les régimes devraient s'efforcer de couvrir davantage d'individus. Actuellement, de nombreux travailleurs ne profitent pas des systèmes de protection sociale auxquels ils peuvent pourtant prétendre.

L'infection par le VIH/SIDA est-elle synonyme de crise de la sécurité sociale ?

De nombreux spécialistes ont débattu de l'impact du VIH/SIDA sur les régimes de sécurité sociale offerts par l'Etat ou les entreprises. Nous nous limitons ici au cas des pays en développement. D'un côté, les systèmes de sécurité sociale doivent prendre en charge les soins médicaux, les prestations de maladie, le coût des obsèques, voire les prestations aux survivants, et dans le même temps, ils débourseront moins en prestations de vieillesse attendu que les travailleurs et les travailleuses séropositif(ve)s décèderont certainement avant l'âge de la retraite. Les économies réalisées sur les prestations de retraite sont à long terme alors que les dépenses liées aux soins médicaux, aux prestations de maladie et aux prestations d'invalidité concernent plutôt le court terme.

Les versements des prestations d'invalidité ou d'incapacité (sommes versées en vue de compenser la perte salariale consécutive à des absences prolongées) ne progresseront pas énormément car actuellement le délai entre l'apparition du sida et le décès sont relativement réduits du fait de la faible disponibilité des soins de qualité, notamment en ce qui concerne la thérapie antirétrovirale. Mais la baisse du coût des médicaments et l'accès à des traitements plus adaptés pourraient bien changer la donne.

Il se peut également que la durée de versement des prestations aux survivants soit raccourcie du fait du risque élevé de contamination des survivants.

A court terme, de nombreux régimes devront faire face à diverses pressions, mais à plus long terme l'impact du VIH/SIDA se rééquilibrera. Il peut être utile d'augmenter les cotisations des employeurs, des travailleurs et des gouvernements. Mais au bout du compte, on peut conclure que la situation variera énormément d'un pays à l'autre, à l'intérieur d'un même pays et d'une entreprise à l'autre. Nous devons donc faire preuve d'un optimisme modéré quant à l'impact du VIH/SIDA sur les systèmes de sécurité sociale.

Cependant, des problèmes pourraient surgir si la progression de la mortalité entraînait une diminution du nombre total de cotisants, car le fléchissement des cotisations mettrait en péril la viabilité financière des régimes.¹⁰

¹⁰ Plamondon P. et Cichon M. : *Assessing the impact of AIDS on social security pension schemes in developing countries* (OIT, mimeo, n. d.)

ACTIVITÉ 1

Planification de la stratégie gouvernementale

OBJECTIF Examiner les secteurs qui, dans le monde du travail, nécessitent une intervention gouvernementale en vue de lutter contre le VIH/SIDA.

TÂCHES Lisez la section 5.1 du recueil de directives pratiques et identifiez les secteurs clés nécessitant une intervention du gouvernement, à savoir ceux disposant déjà d'une politique et ceux nécessitant l'élaboration d'une politique.

La législation, la politique ou le plan national(e) de lutte contre le VIH/SIDA prend-il (elle) en compte le lieu de travail ?

Des représentants des organisations d'employeurs et de travailleurs siègent-ils au sein du conseil ou du comité national de lutte contre le VIH/SIDA ?

ACTIVITÉ 2

Le tripartisme et le VIH/SIDA

OBJECTIF Examiner la façon dont les accords tripartites peuvent inclure les problèmes liés au VIH/SIDA.

TÂCHES Examinez les accords et les mécanismes instaurés aux niveaux national et de l'industrie. Peuvent être inclus des événements tels que des conférences tripartites nationales ou des comités permanents axés sur un domaine particulier (santé et sécurité au travail par exemple).

Certaines structures tripartites ont-elles engagé des discussions sur le VIH/SIDA ? Dans la négative, comment le problème pourrait-il être abordé ?

ACTIVITÉ 3

La réponse multisectorielle

OBJECTIF Réfléchir à l'ampleur de la riposte à opposer au VIH/SIDA.

TÂCHES Essayez de développer un diagramme représentant la riposte adoptée par votre gouvernement pour faire face aux différents problèmes posés par le VIH/SIDA. Plusieurs ministères peuvent être impliqués. Notez-les et faites figurer les liens qui les unissent. Le diagramme ne doit pas se limiter au monde du travail, mais il doit également inclure d'autres aspects de l'épidémie. Il ne sera sans doute pas parfait mais là n'est pas la question. Les lacunes peuvent être dues à une pénurie d'informations, mais elles peuvent aussi refléter la réalité! Le but de cette activité est de faire ressortir l'importance d'une approche multisectorielle.

ACTIVITÉ 4

Comparaison des législations

OBJECTIF Vous aider à comparer différentes normes juridiques.

TACHES Comparez les dispositions sur le VIH/SIDA incluses dans la législation du travail de deux pays différents, dont le vôtre si possible. Des exemples figurent dans différents modules.

Principe clé (partie 4 du Recueil de directives pratiques)	Législation 1: (titre, pays) Vos commentaires	Législation 2: (titre, pays) Vos commentaires
Reconnaissance du VIH en tant que question liée au lieu de travail		
Non-discrimination		
Egalité entre hommes et femmes		
Milieu de travail sain		
Dialogue social		
Interdiction du dépistage		
Confidentialité		
Licenciement		
Prévention		
Prise en charge et soutien		

Choisissez la législation la plus conforme au recueil de directives pratiques du BIT, la législation que vous préférez et motivez vos choix.

ACTIVITÉ 5

Les inspecteurs du travail et le VIH/SIDA

OBJECTIF Réfléchir au rôle des inspecteurs du travail dans la lutte contre le VIH/SIDA.

TÂCHES Réfléchissez au sein de votre groupe à la façon d'intégrer les mesures de lutte contre le VIH/SIDA dans les attributions des inspecteurs du travail. Tenez compte des actions les moins coûteuses susceptibles d'être facilement intégrées dans les activités courantes des inspecteurs ainsi que des initiatives plus coûteuses ou spécifiques.

ACTIVITÉ 6

Les Documents stratégiques de lutte contre la pauvreté (DSLSP), le VIH/SIDA et le monde du travail

OBJECTIF Examiner le DSLSP de votre pays et sa position relativement au VIH/SIDA.

TÂCHES Les DSLSP sont des documents essentiels que doivent développer les pays pauvres très endettés en vue de pouvoir bénéficier d'une assistance de la Banque mondiale et du FMI.

Essayez de vous procurer le DSLSP définitif, le DSLSP intérimaire ou le projet de DSLSP de votre pays. Examinez sa position sur le VIH/SIDA, en relation avec le monde du travail notamment.

Remarque : Il pourrait être utile de fractionner le DSLSP entre différents groupes de l'atelier, ou de n'utiliser que les parties clés car ces documents sont parfois très longs. Un groupe peut examiner les références au VIH/SIDA tandis qu'un autre groupe se charge des références faites au monde du travail.

ACTIVITÉ 7

La notion de genre et la législation nationale sur le VIH/SIDA

OBJECTIF Etudier l'impact sur les hommes et les femmes de la législation sur le VIH/SIDA.

TÂCHES Lisez la législation, la politique ou le code adopté(e) par votre pays sur le VIH/SIDA.

Débattez de la façon dont il/elle prend en compte les problèmes spécifiques aux deux sexes.

Examinez si il/elle prévoit des dispositions spécifiques au monde du travail.

ACTIVITÉ 8

Le gouvernement en tant qu'employeur

OBJECTIF Réfléchir sur le rôle du gouvernement en tant qu'employeur.

TÂCHES Évaluez au sein de votre groupe le rôle joué par le gouvernement de votre pays en tant qu'employeur et réfléchissez à la meilleure façon de prendre des mesures en vue de riposter à la pandémie de VIH/SIDA. Réfléchissez aux points suivants :

- collecte d'informations,
- développement d'une politique d'entreprise,
- participation des organisations représentatives des fonctionnaires.

- I. Directives relatives à la mise en œuvre du Code national de la Namibie sur le VIH/SIDA et le lieu de travail (1998)
- II. Résolution sur le VIH/SIDA adoptée lors du Congrès mondial de l'Internationale des services publics (2002)
- III. Rapport de Dispatch Online (avril 2002)

I. Directives relatives à la mise en œuvre du Code national de la Namibie sur le VIH/SIDA et le lieu de travail

En vertu de l'article 112 du Code du travail, 1992 (Loi no 6 de 1992), sont publiées ci-après les directives et les instructions que doivent adopter et respecter l'ensemble des employeurs et des travailleurs et travailleuses en vue d'appliquer les dispositions de la loi relatives au VIH/SIDA sur le lieu de travail.

John M Shaetonhodi
Ministre du Travail en exercice
19 mars 1998

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION
2. OPTIONS ET RIPOSTES
3. OPTIONS POLITIQUES
4. CHAMP D'APPLICATION
5. DEVELOPPEMENT ET MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE
6. COMPOSANTES DE LA POLITIQUE
 - 6.1 EDUCATION, SENSIBILISATION ET PREVENTION
 - 6.2 ACCES
 - 6.3 DEPISTAGE ET CONFIDENTIALITE SUR LE LIEU DE TRAVAIL
 - 6.4 SITUATION DANS L'EMPLOI
 - 6.5 DEPISTAGE DU VIH ET FORMATION
 - 6.6 GESTION DE LA MALADIE ET SECURITE DE L'EMPLOI
 - 6.7 PRESTATIONS PROFESSIONNELLES
 - 6.8 GESTION DU RISQUE, PREMIERS SECOURS ET INDEMNISATION
 - 6.9 PROTECTION CONTRE LA VICTIMISATION
 - 6.10 GESTION DES DIFFERENDS
 - 6.11 INFORMATION
 - 6.12 CONTROLE ET EVALUATION

Ce code s'applique à tous les employeurs de Namibie. Bien que les forces de défense namibiennes soient exclues des dispositions générales de la législation du travail de la Namibie, elles sont

tenues de respecter les dispositions relatives à la non-discrimination. En conséquence, ce code devrait s'appliquer aux forces de défense.

1. INTRODUCTION

- 1.1 Du fait de la forte progression du nombre de personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de malades du syndrome de l'immunodéficience acquise (sida) au niveau mondial, notamment dans la tranche d'âge économiquement active des 20-50 ans, les employeurs, les travailleurs/ses et leurs représentants sont très préoccupés par l'impact de la pandémie sur le lieu de travail.
- 1.2 La riposte au sida est passée du déni initial à sa reconnaissance comme un problème médical avant d'être considéré comme une question liée au développement n'épargnant aucun secteur.
- 1.3 La perte d'emploi et de revenus, le décès des travailleurs/ses sans renouvellement adéquat de la main-d'œuvre et le déclin subséquent de la production et du revenu national peuvent avoir des conséquences catastrophiques sur la stabilité socio-économique et la croissance nationale du fait de l'impact négatif du VIH/SIDA sur la croissance économique et la production suite à la maladie et au décès des personnes économiquement actives et à la réaffectation des ressources d'épargne (voire des investissements) vers la prise en charge.

2. OPTIONS ET REPOSES

- 2.1 En réponse à la pandémie de sida et à sa nature imprévisible et dynamique, le ministère du Travail, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et dans le cadre de la consultation tripartite par le biais du Conseil consultatif sur l'emploi, a élaboré un Code national sur le VIH/SIDA et le monde du travail à des fins de prévention du VIH et de gestion du sida. Ce code s'inscrit dans le cadre de l'engagement du gouvernement à s'attaquer à une majorité de problèmes liés notamment à la prévention de nouvelles infections et à la fourniture optimale de soins et d'un soutien aux travailleurs et aux travailleuses.
- 2.2 L'intégration des activités de prévention du VIH et de gestion du sida à un programme global durable de promotion de la santé a prouvé son efficacité sur les indicateurs généraux de la santé.
- 2.3 Il faut donc adopter des approches plus énergiques relativement à la santé publique dans les secteurs de production.

3. PRINCIPES POLITIQUES

- 3.1 Il faut appliquer au VIH/SIDA les mêmes principes éthiques que ceux concernant les autres pathologies sur le lieu de travail.
- 3.2 La gravité et l'impact de l'épidémie de VIH/SIDA et les risques de discrimination ont contribué à fonder le Code national sur le VIH/SIDA et le monde du travail sur les principes fondamentaux des droits humains inscrits dans la Constitution de la République de Namibie, les dispositions du Code du travail (Loi no 6 de 1992), les principes liés à la

santé au travail, les données épidémiologiques fiables, les pratiques commerciales prudentes, la compassion et la solidarité.

- 3.3 L'interdépendance des pays et des personnes de la Communauté de développement de l'Afrique australe (CDAA), qui n'a jamais été aussi nette que depuis la propagation du virus, exige une approche équitable et partagée des problèmes posés par le VIH/SIDA. Ce code tient compte du caractère régional de la CDAA, de l'impact de l'épidémie et du désir d'harmoniser les normes nationales pour faire face au VIH/SIDA.

4. PORTEE

- 4.1 Conformément aux dispositions du Code du travail (Loi no 6 de 1992), ce code s'applique à :

- 4.1.1 tous les travailleurs/ses et demandeurs d'emploi;
- 4.1.2 tous les lieux de travail et contrats de travail;
- 4.1.3 toutes les pratiques concernant les ressources humaines constituant une composante politique d'une organisation.

5. DEVELOPPEMENT ET MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE

- 5.1 Le développement et la mise en œuvre de la politique étant des processus dynamiques, le code doit faire l'objet :

- 5.1.1 d'une communication à tous les intéressés;
- 5.1.2 d'un examen de routine à la lumière des nouvelles informations épidémiologiques et scientifiques;
- 5.1.3 d'une surveillance en vue de garantir le succès de la mise en œuvre et d'une évaluation de son efficacité sur le lieu de travail.

6. COMPOSANTES DE LA POLITIQUE

- 6.1 Education, sensibilisation et prévention :

- 6.1.1 Des programmes d'information, d'éducation et de prévention doivent être développés en collaboration avec les employeurs et les travailleurs/ses et ils doivent être accessibles à tous les employé(e)s de l'entreprise. L'éducation sur le VIH/SIDA doit, le cas échéant, inclure la famille des employé(e)s.
- 6.1.2 Les composantes essentielles des programmes de prévention sont l'offre d'informations, l'éducation, la prévention et la gestion des maladies sexuellement transmissibles (MST), la promotion et la distribution de préservatifs, et des conseils sur les comportements à haut risque. Les programmes sur le sida mis en œuvre dans les entreprises devraient coopérer avec le programme national de lutte contre le sida et avoir accès à ses ressources.

- 6.2 Accès à l'emploi :

Le dépistage direct ou indirect du VIH ne doit pas être exigé des demandeurs d'emploi. Les travailleurs/ses doivent se soumettre aux examens médicaux d'aptitude préalables à l'embauche et ceux-ci ne doivent pas prévoir le dépistage du VIH.

- 6.3 Dépistage sur le lieu de travail et confidentialité :
- 6.3.1 Le dépistage du VIH/SIDA ne doit pas être effectué sur le lieu de travail. Le dépistage volontaire du VIH peut être effectué, à la demande et avec le consentement éclairé du travailleur, par un personnel qualifié dépendant de services médicaux, conformément à la déontologie professionnelle et aux dispositions relatives aux orientations préalables et postérieures au test.
- 6.3.2 Les personnes infectées par le VIH ou malades du sida doivent bénéficier du droit à la confidentialité relativement à leur séropositivité sur le lieu de travail. Aucun travailleur n'est tenu de révéler sa séropositivité à son employeur. Les données personnelles liées au statut VIH d'un travailleur ne peuvent être divulguées sans la permission écrite de ce dernier.
- 6.3.3 L'accès aux informations médicales des travailleurs/ses ou des demandeurs d'emploi est soumis à des règles de confidentialité, sauf disposition contraire de la législation. Cette disposition vaut également pour les professionnels de la santé sous contrat avec un employeur, les administrateurs des fonds de retraite et tout membre du personnel ayant connaissance de telles informations par des moyens conformes à la législation, aux principes éthiques ou au code, ou directement informés par le travailleur concerné.
- 6.4 Situation dans l'emploi :
- La situation dans l'emploi, la promotion ou la mutation d'un travailleur ne devrait pas être subordonnée au statut VIH. Tout changement lié à la situation dans l'emploi devrait être basé sur les critères en vigueur en matière d'égalité de chances, mérite et aptitude à exécuter le travail conformément à des normes de satisfaction.
- 6.5 Dépistage et formation sur le VIH :
- En général, le dépistage obligatoire du VIH est interdit pour accéder à la formation. Le dépistage du VIH dans le cadre de la formation doit respecter le principe de non-discrimination entre des personnes infectées par le VIH et celles qui ne le sont pas, et entre le VIH/SIDA et d'autres pathologies médicales comparables.
- 6.6 Gestion de la maladie et sécurité de l'emploi :
- 6.6.1 La séropositivité ne peut pas être un motif de licenciement et elle ne doit pas être prise en compte dans les procédures de réduction du personnel.
- 6.6.2 Les travailleurs/ses souffrant de maladies opportunistes doivent avoir accès à un traitement médical et bénéficier, sans discrimination, de la clause en vigueur sur les congés maladie.
- 6.6.3 Les travailleurs/ses séropositifs/ves doivent pouvoir continuer à occuper leur emploi dans des conditions normales aussi longtemps qu'ils/elles sont médicalement aptes à le faire. Lorsque la maladie empêche un(e) travailleur/se d'effectuer les tâches lui incombant, les procédures en vigueur en matière de cessation de la relation d'emploi en liaison avec des maladies mortelles comparables devront s'appliquer hors de toute discrimination ou sans préjudice des prestations.

- 6.7 Prestations professionnelles :
- 6.7.1 Le gouvernement, les employeurs et les représentants des travailleurs doivent veiller à ce que les prestations professionnelles soient antidiscriminatoires et durables, et qu'elles s'appliquent à tous les travailleurs/ses incluant ceux infecté(e)s par le VIH. Les régimes de prestations doivent s'efforcer de protéger les droits et avantages des personnes à la charge des travailleurs/ses décédé(e)s ou retraité(e)s.
- 6.7.2 Les informations liées à l'état de santé des travailleurs/ses détenues par les régimes de prestations doivent être soumises à des règles de confidentialité et ne doivent pas être utilisées par l'employeur ou toute autre partie pour modifier une partie du contrat de travail ou la relation d'emploi.
- 6.7.3 Les régimes médicaux et les indemnités de maladie liés à l'emploi ne doivent exercer aucune discrimination. Les mécanismes privés et publics de financement de la santé devraient prévoir des prestations types applicables à tous les travailleurs/ses indépendamment de leur statut VIH.
- 6.7.4 Des services de conseil et d'orientation doivent être mis à la disposition de tous les travailleurs et travailleuses en vue de les informer de leurs droits et des prestations auxquelles ils peuvent prétendre: assistance médicale, assurance vie, fonds de retraite et de sécurité sociale. Doivent être incluses des informations sur les modifications prévues relativement à la structure, aux prestations et aux primes.
- 6.8 Gestion du risque, premiers secours et indemnisations :
- 6.8.1 Devant un risque professionnel de contracter ou de transmettre le VIH, des précautions appropriées doivent être prises en vue de réduire ce risque, incluant des informations précises et claires et une formation sur les risques et les procédures visant à protéger le personnel concerné.
- 6.8.2 Les travailleurs/ses infecté(e)s au cours de leur activité professionnelle doivent se conformer aux procédures d'indemnisation standard et percevoir des indemnités types.
- 6.8.3 Lorsque des travailleurs/ses doivent se déplacer dans le cadre de leur travail, le gouvernement et les organisations doivent lever les restrictions en vue de permettre à leur famille et aux personnes à leur charge de les suivre.
- 6.8.4 Les personnes occupant un emploi les obligeant à voyager de façon régulière devraient bénéficier de mesures visant à minimiser le risque d'infection, incluant des informations, des préservatifs et un logement.
- 6.9 Protection contre toute forme de victimisation :
- 6.9.1 Les personnes affectées ou supposées affectées par le VIH ou le sida devraient être protégées contre toute forme de stigmatisation et de discrimination exercée par des collègues de travail, l'employeur ou des clients. L'information et l'éducation sont essentielles à l'instauration d'un climat de compréhension mutuelle visant à garantir la protection.
- 6.9.2 Lorsque les employeurs et les travailleurs/ses s'accordent à reconnaître que l'information et l'éducation ont été suffisantes pour garantir la sécurité au travail, les procédures disciplinaires en vigueur doivent s'appliquer aux personnes refusant de travailler auprès de collègues contaminés par le VIH/SIDA.

- 6.10 Règlement des différends :
- 6.10.1 Les procédures standard de règlement des différends élaborées par les organisations, la législation civile et du travail et s'appliquant à l'ensemble des travailleurs/ses, doivent s'appliquer aux différends liés au VIH. Le personnel travaillant au règlement des différends liés au VIH doit être soumis aux règles de confidentialité concernant les informations médicales des travailleurs/ses.
- 6.11 Information :
- 6.11.1 Le gouvernement doit collecter, compiler et analyser les données sur le VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles et les rendre publiques. Les parties prenantes doivent coopérer afin de diffuser les données nationales en vue de planifier et de contrôler la riposte adaptée à l'impact régional de l'épidémie de sida sur la santé, les ressources humaines, l'économie et la société.
- 6.12 Contrôle et évaluation :
- 6.12.1 La responsabilité du contrôle et de l'évaluation du code et de sa mise en œuvre devrait revenir aux parties représentées au sein du Conseil tripartite consultatif du travail et au ministère du Travail.

II. RESOLUTION COMPOSITE No. 5: Le sida en Afrique subsaharienne

Le 27ème Congrès mondial de l'Internationale des services publics, réuni à Ottawa, Canada, du 2 au 6 septembre 2002,

NOTE que, si aucun pays n'est épargné par le syndrome d'immunodéficience acquise (sida), 70% des 40 millions de personnes infectées vivent dans les régions de l'Afrique subsaharienne; et

CONSTATE que l'épidémie du VIH/SIDA dans ces régions prend la dimension d'un fléau aux conséquences dévastatrices pour le progrès humain, économique et social, le sida constituant la première cause de mortalité en Afrique subsaharienne où il a coûté la vie à 2,3 millions d'Africaines en 2001 et où 3,4 millions de nouvelles infections par le VIH se sont déclarées au cours de l'année écoulée, ce qui porte le nombre d'Africain-e-s vivant avec le virus à 28,1 millions, la proportion des personnes infectées par le VIH dans certains pays d'Afrique australe ayant atteint 30% et plus; et

CONSTATE AVEC CONSTERNATION que les enseignant-e-s, les travailleuses et travailleurs de la santé et les autres travailleuses et travailleurs intellectuels affichent des taux d'infection parmi les plus élevés; et

REALISE que, malgré tous les efforts déployés actuellement, l'aide internationale visant à lutter contre ce fléau dans les régions considérées n'est pas adaptée à l'ampleur de la crise; et

RECONNAÎT qu'un engagement politique de haut niveau de la part de la communauté internationale est fondamental pour accroître l'aide fournie dans lesdites régions; et

RECONNAÎT que certains progrès ont eu lieu en ce qui concerne la réduction du prix des médicaments contre le sida en Afrique; mais

CONDAMNE ces sociétés pharmaceutiques, qui drainent des milliards de dollars, en raison de leur volonté permanente d'utiliser la réglementation internationale des brevets introduite par l'Organisation mondiale du commerce (OMC) pour conserver la mainmise sur la fabrication, la distribution et la tarification des médicaments de marque administrés dans le monde entier afin de lutter contre le VIH/SIDA, sachant que lesdites sociétés pharmaceutiques sont guidées dans cette démarche par la recherche exclusive du profit; et

SALUE les efforts déployés par l'Internationale des services publics (ISP) pour la collecte et la diffusion d'informations précises et pertinentes, afin de sensibiliser le monde à l'épidémie de VIH/SIDA dans les régions de l'Afrique subsaharienne; et

RECOMMANDE que l'ISP poursuive l'élaboration d'un plan d'action global contre le sida dans ces régions, selon des principes "éducatifs" et "politiques"; et

SUGGERE que l'ISP encourage tous ses affiliés à donner dans leurs efforts de solidarité internationale la priorité absolue à la question du sida dans lesdites régions, et que l'ISP coopère avec d'autres fédérations syndicales internationales pour obtenir des fonds plus importants de la part des gouvernements afin de mettre en œuvre des programmes de prévention contre le VIH/SIDA et d'apporter une assistance médicale aux régions d'Afrique qui sont touchées;

PRIE INSTAMMENT l'ISP de faire en sorte que son plan d'action vise à encourager les gouvernements et la communauté internationale à augmenter les ressources financières consacrées au traitement et à la prévention du VIH/SIDA dans les régions de l'Afrique subsaharienne, d'une part, et aux efforts de recherche déployés pour l'élaboration d'un vaccin, d'autre part; et

ENCOURAGE l'ISP à continuer d'exiger la modification de la réglementation internationale des brevets et de promouvoir l'utilisation de médicaments génériques afin de réduire le coût des médicaments utilisés pour le traitement des personnes atteintes du VIH/SIDA dans les régions de l'Afrique subsaharienne.

CONSTATE que les positions prises par certaines autorités religieuses quant à la protection individuelle vont gravement à l'encontre d'une amélioration de la situation.

III. Le gouvernement examine l'impact du sida sur le lieu de travail

CAPE TOWN – Le ministre du Commerce et de l'Industrie, Alec Erwin, a déclaré cette semaine que son ministère s'apprêtait à contacter les entreprises en vue de mieux comprendre l'impact du sida sur leurs activités. Informant les membres du Parlement sur le nouveau plan gouvernemental visant à stimuler la compétitivité économique, il a déclaré que l'Afrique du Sud avait besoin d'informations fiables sur l'impact de la maladie. Un des domaines à explorer concerne le type de plans à mettre en œuvre en vue de contrer la perte éventuelle de travailleurs compétents. M. Erwin a déclaré qu'il fallait tenir compte des facteurs influençant la main-d'œuvre et repérer les changements en cours... tout en s'attachant à recueillir les informations qui font cruellement défaut.

Le ministère pourrait examiner les registres du personnel des entreprises, les fonds de retraite et les dépenses médicales en vue d'évaluer l'impact du sida. M. Erwin s'est exprimé le premier jour de l'audience publique prévue pour durer six jours; celle-ci était organisée conjointement par le comité du commerce et de l'industrie de l'Assemblée générale et le Comité économique du conseil national des provinces, et elle portait sur la nouvelle stratégie intégrée des industries manufacturières. Le ministre a été critiqué pour ne pas avoir tenu compte de l'épidémie dans le nouveau plan, qui avait pour objectif d'accélérer la croissance économique et de stimuler la compétitivité de l'économie locale.

M. Erwin a déclaré à la radio (SAFM) la troisième semaine d'avril que l'épidémie ne semblait pas avoir un "impact grave" sur le niveau des compétences et l'espérance de vie des travailleurs. Ses propos sont en totale contradiction avec diverses études indépendantes, incluant une étude réalisée la même semaine par les consultants Andrew Levy and Associates qui a estimé qu'environ 30 pour cent des travailleurs et des travailleuses seraient séropositifs en 2005.

■ *Dispatch Online, jeudi 25 avril 2002*

Table des matières

Introduction	1
Comment les inégalités de genre favorisent-elles la propagation du VIH/SIDA ?	3
Les hommes et la masculinité	5
Les questions de genre sur le lieu de travail	7
Vers une égalité entre hommes et femmes	11
<i>Activités d'apprentissage</i>	15

Module 5 > 5

Introduction: Ce module est également destiné aux hommes !

Ce module n'est pas uniquement réservé aux femmes. Les hommes devraient s'y intéresser dans leur propre avantage et celui de leur famille, de leur communauté et de leurs collègues. Il est de l'intérêt des deux sexes de comprendre la façon dont les questions de genre exacerbent la propagation et l'impact du VIH/SIDA.

L'image que nous avons des hommes et des femmes, et de leurs rôles respectifs au sein de la famille, de la société et de l'entreprise est profondément enracinée dans nos esprits, tout comme l'est notre conception des comportements sexuels. Une majorité de gens estiment que ces questions relèvent de la sphère privée et personnelle.

A priori, le lieu de travail, ou un atelier sur le VIH/SIDA, peut ne pas sembler être le lieu idéal pour débattre de ces questions et de ces stéréotypes. Mais si nous n'abordons pas les notions de genre et de sexe, nous resterons totalement démunis. Globalement, entre 70 et 80 pour cent de la transmission du VIH passe par les relations sexuelles.

Pour éradiquer le sida, l'Afrique doit commencer à parler de sexe

Le sida ne peut s'assimiler à la variole ou à la polio et ne s'éradique pas par une simple campagne de vaccination, notamment parce que les souches du virus sont en évolution constante. D'autre part, à la différence des vagues d'épidémie meurtrières que l'humanité a déjà combattues, le VIH se transmet par le biais des relations humaines les plus intimes, par la violence sexuelle et la prostitution. Cette situation est d'ailleurs aggravée par l'inégalité et la pauvreté qui touchent plus particulièrement les femmes.

... Nous devons trouver le courage d'aborder le sida franchement et d'en parler de façon constructive. Nous devons reconnaître les pressions qui s'exercent sur nos enfants et les poussent à avoir des relations sexuelles risquées et vides de tout sentiment amoureux. Nous devons prendre la responsabilité de fournir aux jeunes les informations indispensables, les moyens de communiquer et, bien sûr, des préservatifs.¹

Pascoal Mocumbi, premier ministre du Mozambique

Il faut affronter un double problème très sensible : les rapports de forces et les relations sexuelles entre hommes et femmes.

Comment ces deux types de rapports rejaillissent-ils sur le lieu de travail ? Les travailleurs des deux sexes ne se départissent pas de leur identité culturelle et sexuelle sur leur lieu de travail et ils retransmettent à leur famille les informations recueillies dans l'entreprise.

¹ *The Courier*, (ACP-UE, Bruxelles), no 188, septembre-octobre 2001

Face au VIH/SIDA, l'OIT a adopté une approche fondée sur les droits humains, qui est explicitée dans le recueil de directives pratiques; elle repose sur dix principes clés, dont l'égalité entre hommes et femmes. Cette approche est également très pragmatique : le recueil précise que l'efficacité de la prévention contre le sida reposera sur une "plus grande égalité dans la relation hommes/femmes et l'amélioration de la situation des femmes".

4.3 Les incidences du VIH/SIDA sur la situation des hommes et des femmes devraient être reconnues. Les femmes, pour des raisons biologiques, socioculturelles et économiques, sont plus exposées au risque d'infection et plus défavorablement affectées par l'épidémie du VIH/SIDA. Plus la discrimination fondée sur le sexe est grande dans une société, et moins le rang des femmes y est élevé, plus elles seront affectées par le VIH. En ce sens, une plus grande égalité dans la relation hommes/femmes et l'amélioration de la situation des femmes sont essentielles pour prévenir la propagation de l'infection par le VIH et permettre aux femmes de faire face au VIH/SIDA.

■ Recueil de directives du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Ce module explique l'importance de l'égalité entre hommes et femmes dans la lutte contre le VIH/SIDA, et examine la façon dont les organisations d'employeurs et de travailleurs peuvent appliquer ce principe clé au monde du travail.

La majorité des dirigeants syndicaux et des employeurs sont des hommes mais nous insistons sur le fait que la notion de genre n'est pas un problème de femmes mais plutôt l'affaire de tous.

Distinction entre les notions de "sexe" et de "genre"

La notion de **sexe** fait référence aux différences biologiques universelles entre hommes et femmes.

La notion de **genre** se rapporte aux normes comportementales et aux rôles sociaux spécifiques à chaque sexe. Elle n'est pas universelle ou "naturelle" mais elle est apprise ou acquise. Elle varie d'une société à l'autre et évolue au cours du temps.

Comment les inégalités de genre favorisent-elles la propagation du VIH/SIDA ?

Les inégalités de genre opèrent de différentes façons; souvent elles se renforcent mutuellement tout en permettant à l'épidémie de se propager :

Inégalité en matière de relations personnelles

Dans de nombreuses cultures, les femmes se voient systématiquement attribuer des rôles sociaux et économiques inférieurs à ceux des hommes. Par conséquent, elles sont souvent incapables de s'opposer aux préférences sexuelles de leurs partenaires. Elles ne sont pas en mesure de négocier des relations sexuelles protégées ou de refuser des relations à risque – même lorsque leur partenaire adopte des comportements à haut risque. Certains hommes refusent d'utiliser des préservatifs ou multiplient les partenaires sexuelles. Selon l'ONUSIDA, près de 80 pour cent des femmes séropositives engagées dans des relations à long terme ont été contaminées par leur partenaire.

Dans sa forme la plus extrême, cette inégalité débouche sur des formes de violence contre les femmes (viol, violences sexuelles, voies de fait), qui sont souvent perpétrées par leur compagnon. Les études menées sur les femmes à travers le monde montrent que près de la moitié d'entre elles ont subi des violences de la part de leur partenaire. En Russie, un meurtre sur cinq est perpétré par le conjoint et dans la majorité des cas, la victime est une femme.

Inégalité devant la loi

Dans certains pays, les lois sexistes sur le patrimoine, la garde et le soutien assujettissent souvent les droits des femmes à leur père et à leur mari. Les veuves sont particulièrement affectées : le décès de leur mari du sida s'accompagne souvent d'une perte de leur logement et de leur terre et parfois même elles sont tenues pour responsables de la maladie de leur mari. Elles peuvent être contraintes de se prostituer pour survivre.

Éducation et santé

Les femmes sont également désavantagées du fait de leur faible niveau d'instruction qui résulte du peu d'intérêt des pouvoirs publics et des familles pour l'éducation des filles. En conséquence, elles ont un accès plus limité à l'éducation et à l'information liées au VIH/SIDA.

Les services de santé n'offrent pas toujours aux femmes des services médicaux adaptés, notamment en ce qui concerne la reproduction. Dans de nombreux pays, l'ajustement structurel s'est traduit par des compressions budgétaires dans le secteur de la santé, avec pour effet une progression de la mortalité maternelle. La malnutrition et l'anémie renforcent également la vulnérabilité des femmes face à l'infection.

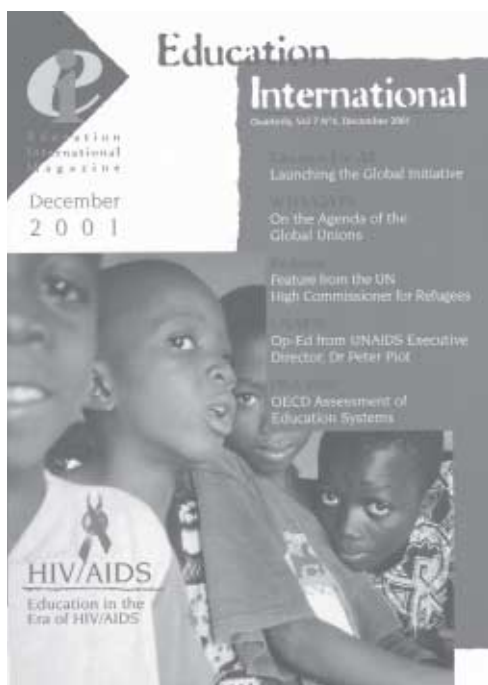
²UNAIDS: *Gender and AIDS Almanac* (New York, 2001)

Les femmes dispensatrices de soins

C'est très souvent aux femmes et aux jeunes filles qu'incombe le fardeau supplémentaire des soins lorsque des membres de la famille ou des voisins tombent malades; cette tâche s'ajoute à leur charge de travail ordinaire et réduit leur possibilité de générer des revenus ou d'aller à l'école. Lorsque les enfants orphelins sont recueillis par le système de famille élargie, ce sont les femmes qui assument le plus souvent ce surcroît de travail.

Vulnérabilité particulière des filles

L'âge moyen de l'infection des femmes est très inférieur à celui des hommes. Le Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, 2002, révèle que la prévalence dans le groupe d'âge 15-24 ans est deux fois plus élevée chez les filles. La vulnérabilité particulière des fillettes peut s'expliquer de différentes façons. L'explication est tout d'abord biologique; les rapports sexuels précoces endommagent les organes reproducteurs des fillettes qui n'ont pas encore achevé leur développement, augmentant de la sorte le risque de contamination par les infections sexuellement transmissibles (incluant le VIH). Les mythes contribuent également à cette vulnérabilité, notamment ceux liés à la capacité curative des relations sexuelles avec une vierge ou au risque plus faible d'infection que présenteraient les filles plus jeunes. Les jeunes femmes sont souvent incapables d'opposer une résistance ou de se protéger des hommes plus âgés qui emploient la persuasion ou la coercition pour parvenir à leurs fins. Au bout du compte, cela peut déboucher sur l'exploitation sexuelle à des fins commerciales et le trafic de fillettes; mais toute situation impliquant un rapport de force ou d'autorité entre un adulte et un enfant peut mener à la prostitution.



Les hommes et la masculinité

Si nous voulons réduire la vulnérabilité des femmes à l'infection VIH et freiner la propagation de la maladie, nous devons examiner les différents moyens pour les hommes et les femmes de négocier les relations qui les unissent sur une base égalitaire. La discussion sur la dimension de genre présentée en annexe I du recueil de directives pratiques souligne que "les hommes ont un rôle important à jouer en adoptant une attitude responsable à l'égard des mécanismes de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA et en encourageant l'adoption d'une telle attitude."

Il n'est pas question de blâmer les hommes ou d'ignorer les stéréotypes comportementaux qui leur sont imposés. Il s'agit plutôt de mieux comprendre la notion de masculinité (ensemble des comportements considérés comme caractéristiques du sexe masculin et différents facteurs les influençant) et de rejeter les nombreux clichés qui la caractérisent. Les hommes aussi ont des devoirs et subissent des pressions qui accentuent leur vulnérabilité. On attend des femmes qu'elles restent à la maison pour s'occuper des enfants et des tâches ménagères; les hommes eux sont censés rapporter un salaire pour prix d'un travail qu'ils effectuent souvent dans des conditions dangereuses, sales ou pénibles. Ils en retirent une certaine fierté mais également du stress car ils ont peu de temps à consacrer à leurs enfants. Parfois ils doivent sillonner le pays ou s'exiler pour trouver du travail. Parfois encore, leur activité les oblige à s'éloigner de leur famille pendant de longues périodes (marins ou chauffeurs de camion par exemple).

Dans de nombreuses sociétés, on attend des hommes qu'ils soient forts physiquement et solides sur le plan émotionnel, et qu'ils n'avouent pas ou dissimulent leurs sentiments. Parfois ils imaginent à tort qu'ils doivent "tout savoir sur le sexe". Et lorsqu'ils ne sont pas prêts à admettre qu'ils NE savent PAS tout, il devient plus difficile de leur transmettre l'information sur le sida.

Etre un homme signifie...

De nombreux travailleurs endurent des conditions de travail et de vie si médiocres qu'une fois sortis du travail, ils ont tendance à adopter un comportement "machiste" fondé sur la prise de risques et l'exploitation. Dans ce cas, la pénurie de travail décent encourage la propagation du VIH/SIDA.³

Les syndicats de Wazirpur (New Delhi) ont rapporté que les travailleurs de cette région sont affectés à des travaux lourds et dangereux 12 heures par jour sous un contrôle étroit de leur employeur. Cette main-d'œuvre est constituée de jeunes garçons originaires d'autres régions du pays, qui ont souvent migré avant l'âge de 18 ans et qui envoient une partie de leur salaire à leur famille. Ils estiment qu'ils risquent à chaque instant des blessures graves ou la mort. En contre-pied, ils adoptent un comportement "machiste": "être un homme, c'est faire face à l'adversité, prendre soin de sa famille et multiplier les conquêtes". Ces travailleurs utilisent souvent les services de professionnel(le)s du sexe et ils privilégient les relations sexuelles non protégées.

³"Stresses and risks", *Frontline* (Chennai, 11 mai 2001)

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes ne se considèrent pas forcément comme des homosexuels. Ils estiment parfois que ce type de rapports constitue une simple expérience prématrimoniale qui n'a rien à voir avec la "véritable sexualité"; parfois encore, ils ont femme et enfants et continuent d'entretenir des relations sexuelles masculines. Souvent, ils ont d'eux une image d'hétérosexuels.

De nombreux pays considèrent encore l'homosexualité comme un crime. Au début des années quatre-vingt, le sida était considéré comme une "maladie de gays" ne frappant que les homosexuels.

La double stigmatisation liée à la maladie elle-même et aux homosexuels a fait perdre un temps précieux à la lutte contre le VIH/SIDA. La pénurie de fonds pour la recherche et pour l'éducation ainsi que le recours insuffisant des hommes au dépistage ont contribué à la propagation de l'infection.

L'approche fondée sur les droits humains apparaît ici encore comme la plus efficace. La reconnaissance du droit de chacun à déterminer et contrôler son propre comportement sexuel (y compris pour les hommes choisissant d'avoir des rapports sexuels avec d'autres hommes) contribuera à lutter contre le VIH/SIDA.

Les questions de genre sur le lieu de travail

Comment le genre affecte-t-il le monde du travail, et quelles actions entreprendre sur le lieu de travail en vue de promouvoir une plus grande égalité dans la relation hommes/femmes et de responsabiliser les femmes pour qu'elles contribuent à la lutte contre le VIH/SIDA ?

Quelques exemples d'inégalités entre hommes et femmes

Le statut inférieur des femmes dans la société et leur accès limité à des activités génératrices de revenus accentuent leur vulnérabilité à l'impact économique du VIH/SIDA. Les femmes sont souvent surreprésentées dans le secteur informel, l'agriculture de subsistance et les emplois les moins rémunérateurs de l'économie formelle. En résumé, elles perçoivent en général les salaires les plus bas et ont peu, ou pas, de sécurité économique et sociale, en termes d'épargne, d'assurance ou de sécurité sociale.

Le monde du travail traite de façon différente les travailleurs et les travailleuses. Par rapport aux hommes, les femmes souffrent encore des inégalités suivantes :

- conditions d'embauche inférieures
- opportunités de formation et de recyclage plus limitées
- salaire plus faible pour un travail égal
- concentration dans un nombre restreint d'"emplois féminins"
- accès inégal aux ressources de production, notamment le crédit
- participation limitée à la prise de décision économique
- opportunités de promotion inférieures
- risque plus accru de chômage.

Violence envers les femmes sur le lieu de travail

La situation de faiblesse et de dépendance dans laquelle se retrouvent de nombreuses femmes sur le lieu de travail les expose au harcèlement sexuel et à la maltraitance. Il est parfois difficile pour ces femmes de décliner les propositions de leur patron ou de leur employeur, du fonctionnaire responsable de l'octroi des licences, du chauffeur de camion qui transporte leurs produits ou du policier qui gère le commerce de rues. Une enquête menée en République-Unie de Tanzanie⁴ auprès de 200 femmes a montré que 90 pour cent d'entre elles estiment que le harcèlement sexuel menace leur emploi et leur survie économique.

Une recherche menée au Kenya dans les secteurs destinés à l'exportation (café, thé et industries manufacturières légères, etc.) a révélé que la violence et le harcèlement font partie du quotidien des femmes sur leur lieu de travail;⁵

⁴ OIT : *HIV/AIDS and the world of work in Tanzania*, Equipe Multidisciplinaire d'Afrique de l'Est, 1995.

⁵ International Labour Rights Fund: *Violence against women in the workplace in Kenya* (Washington, Mai 2002)

- plus de 90 pour cent des femmes interrogées avaient subi ou avaient été témoins d'abus sexuels sur leur lieu de travail;
- 95 pour cent des femmes abusées sexuellement sur leur lieu de travail craignaient de dénoncer le problème par peur de perdre leur emploi;
- 70 pour cent des hommes interrogés considéraient le harcèlement sexuel des travailleuses comme un comportement normal et naturel.

Les femmes sont également victimes d'agressions sur le trajet qu'elles empruntent pour se rendre au travail et en revenir. Certaines sociétés légitiment la violence faite aux femmes qui travaillent hors de chez elle. Une étude menée au Bangladesh a montré qu'en six mois plus de cinquante femmes avaient été victimes de viol en se rendant ou en revenant de leur travail; cinq d'entre elles y ont laissé la vie.

Violence au travail et violence conjugale vont souvent de pair. Ce n'est qu'en 1993 que la communauté internationale a reconnu que la violence à l'égard des femmes constituait une violation des droits humains (Conférence de Vienne sur les droits de l'homme).

Qu'est-ce-que le harcèlement sexuel ?

Par harcèlement sexuel, on entend toutes avances sexuelles, verbales, gestuelles ou physiques répétées et non désirées, toutes allusions explicitement sexuelles ou toutes remarques sexuelles discriminatoires... qui ont pour résultat que le travailleur se sent menacé, humilié ou harcelé, ou encore qui perturbent sa capacité de travail, mettent en danger son emploi ou créent un climat de crainte ou d'intimidation dans le milieu de travail.

...

Le harcèlement sexuel englobe une large série d'avances sexuelles non désirées, comprenant : des contacts physiques, effleurements ou caresses superflus; des remarques suggestives et importunes, des plaisanteries, des commentaires au sujet de l'apparence; et des abus verbaux délibérés; ... des demandes de faveurs sexuelles; des agressions physiques.

Source : *Harcèlement sexuel sur les lieux de travail – Un guide syndical*, Confédération internationale des syndicats libres (CISL)

Et la notion de travail décent ?

Les pressions que subissent les hommes et les femmes pour ramener un salaire et travailler dans des conditions parfois difficiles et dangereuses peuvent accentuer le risque de contamination. Le recueil évite de citer des activités ou groupes de travailleurs généralement associés à des niveaux d'infection plus élevés que la normale, mais il précise que :

Certains types de situations de travail sont plus propices que d'autres à une infection, encore que le facteur déterminant soit le comportement du travailleur et non son occupation. On trouvera ci-dessous une liste indicative de ces types de situations :

- une activité qui suppose une certaine mobilité, et en particulier l'obligation de voyager régulièrement et de vivre loin du conjoint ou du partenaire;
- une activité dans un lieu isolé, avec peu de contacts sociaux et des services sanitaires réduits;
- le partage d'une chambrée et de locaux de travail par des hommes;
- les situations où un travailleur est dans l'impossibilité de se protéger contre une infection;
- les activités où les hommes prédominent et où les femmes ne représentent qu'une petite minorité des travailleurs.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Il est intéressant de noter que la majorité de ces catégories intéressent plutôt les hommes.

Les droits des chauffeurs routiers en Afrique

La Fédération internationale des ouvriers du transport (ITF) a mené une enquête auprès des chauffeurs routiers d'Afrique orientale. Obligés de vivre loin de leur famille pendant de longues périodes, patientant des journées entières avant de pouvoir franchir les frontières et sillonnant des routes bordées de nombreux bars, ces travailleurs ont souvent recours aux services des professionnel(le)s du sexe. L'étude de l'ITF a conclu que :

Les ouvriers du transport entretiennent des relations sexuelles complexes... qui sont étroitement liées à la nature de leur travail et aux conditions socio-économiques dans lesquelles ils vivent et travaillent. Leur comportement sexuel est lié à la satisfaction de leurs besoins essentiels et reflètent une organisation sociale déplorable. Leur exclusion de toute vie communautaire décente et leur victimisation en tant que porteurs du virus ont contribué à la propagation du VIH parmi les chauffeurs routiers et au sein des communautés avec lesquelles ils sont en contact. Tout contrôle efficace de la transmission de VIH est impossible sans un respect des droits des chauffeurs, à commencer par une amélioration de leurs conditions de vie et de travail.⁶

Les professionnel(le)s du sexe

Les femmes sont surreprésentées parmi les professionnels du sexe. Les réactions vis-à-vis du commerce du sexe varient énormément d'un pays à l'autre et vont du déni à la réglementation en passant par des sanctions. La prostitution est fortement associée à l'exploitation (incluant dans les cas extrêmes, le trafic d'enfants) et elle entretient souvent des liens avec le crime organisé et le trafic de stupéfiants.

⁶ Fédération internationale des ouvriers du transport : *AIDS and transport : the experience of Uganda and rail transport workers and their unions* (Londres, 2000).

La pauvreté est un des facteurs favorisant la prostitution féminine; parfois les femmes sont contraintes de se prostituer par un membre de leur famille ou par un agent. Les associations de professionnelles du sexe estiment que les prostituées ne sont pas toujours exploitées et que leur entrée dans le commerce du sexe peut résulter d'un choix entre un nombre restreint d'options. La vulnérabilité sociale et économique est un facteur déterminant de l'entrée des femmes sur le marché du sexe.

Il faut reconnaître que la prostitution est une activité lucrative. On estime qu'à Bangkok, une maison de passe classique utilisant des enfants génère un profit mensuel supérieur à 80 000 dollars.

L'apport de filles bon marché dans le circuit de la prostitution génère des profits considérables.⁷ On estime qu'en Indonésie le chiffre d'affaires du commerce du sexe oscille entre 1,1 million et 3,3 millions de dollars par an; en Thaïlande, les professionnel(le)s du sexe transfèrent 300 millions de dollars des zones urbaines vers les campagnes, soit un montant supérieur aux dépenses publiques allouées au développement.⁸ Mais le commerce du sexe n'est pas pris en compte dans les statistiques officielles et l'argent qu'il génère n'apparaît pas dans la comptabilité nationale.

Bien souvent, la législation condamne la prostitution au nom des grands principes moraux. Le commerce du sexe est en pleine expansion car il génère des bénéfices énormes (profitant rarement aux femmes) et bénéficie de la connivence d'hommes politiques et de policiers. Les travailleurs/ses de sexe n'ont aucune existence légale, ils/elles ont des droits limités et bien souvent un pouvoir restreint, voire nul. Il leur est souvent impossible de négocier des rapports protégés. Dans de rares cas, on a pu observer que l'autonomisation des prostitué(e)s et le soutien accordé par les autorités aux campagnes d'utilisation des préservatifs, ont eu un impact assez positif.

A Abidjan (Côte d'Ivoire), l'éducation par les pairs a permis de renforcer l'unité entre les prostitué(e)s et de faire progresser l'usage de préservatifs. Le projet Sonagachi mené à Kolkata (Inde) offre un bon exemple d'actions multidirectionnelles : soins aux enfants, formation et développement communautaire, mesures en vue de prévenir l'infection et de combattre la stigmatisation dont sont victimes les travailleurs/ses du sexe.

Une majorité de pays ne dispose pas d'une politique consistante et cohérente en vue de régir la prostitution. Les composantes d'une telle approche sont hors du cadre de ce manuel. Certaines activités sont intolérables et notamment la prostitution des enfants (classée par l'OIT dans la catégorie des pires formes de travail des enfants).

En ce qui concerne le VIH/SIDA, il faut reconnaître aux professionnel(le)s du sexe le statut de travailleurs et les droits afférents, de façon à les aider à se prendre en charge, à imposer l'utilisation de préservatifs et à refuser les rapports non protégés.

⁷ Bales, K. : *Disposable People* (Londres, 1999), p. 55

⁸ Lim, L. L. : *The sex sector : The economic and social bases of prostitution in Southeast Asia* (OIT, Genève, 1998)

Vers une égalité entre hommes et femmes

Les travailleurs et les travailleuses ne se départissent pas des préjugés sexospécifiques en arrivant sur leur lieu de travail. Les organisations d'employeurs et de travailleurs sont très influentes et elles peuvent jouer un rôle essentiel en s'impliquant au plus haut niveau pour faire évoluer les comportements. Elles doivent être soutenues par un engagement des gouvernements et l'adoption de mesures sur différents plans: législation, prestations obligatoires, impôts, systèmes de garde des enfants et initiatives axées sur l'égalité de chances.

Toute action visant à renforcer la position des femmes contribuera à lutter contre le VIH/SIDA en s'attaquant aux comportements et structures favorisant les inégalités d'une part et en offrant un éventail plus large d'alternatives économiques d'autre part. Autrement dit, lorsque leurs revenus sont plus confortables, les femmes sont mieux à même de négocier des relations sexuelles sans risque avec leurs partenaires masculins. Et l'indépendance financière permet aux femmes d'assurer leur survie et celle de leur(s) fille(s) hors du cadre de la prostitution.

Les syndicats et les employeurs ont un rôle important à jouer dans l'amélioration du statut des femmes. Celles-ci sont sous-représentées dans l'économie formelle et en réalité leur nombre a régressé dans certains secteurs. Les syndicats et la direction doivent réviser les politiques et les structures de l'emploi. Une fois la lutte engagée contre la discrimination sur le lieu de travail, elle pourrait être portée sur la scène sociétale.

L'éducation des hommes et des femmes joue un rôle clé dans ce processus. Les programmes devraient viser explicitement les femmes, les hommes, ou les deux. De nombreux syndicats ont inscrit l'éducation des femmes dans les programmes qu'ils élaborent, mais il est extrêmement rare que l'éducation pour les hommes tienne compte des rôles et problèmes spécifiques à chaque sexe. Il faut s'efforcer au maximum de garantir que les cours et ateliers mixtes sur les questions de genre encouragent la parité entre hommes et femmes. Le genre ne doit pas être présenté ou interprété comme une notion axée sur les "problèmes spécifiquement féminins".

L'éducation doit porter sur différents domaines dont :

- santé psychosociale, incluant la violence au travail;
- santé de la procréation;
- rôles social et économique spécifiques aux hommes et aux femmes;
- responsabilités familiales;
- durée du travail.

Normes de l'OIT

Plusieurs instruments, déclarations, résolutions, publications et programmes de formation de l'OIT traitent de ces questions:

- Convention (no 100) sur l'égalité de rémunération, 1951, et Recommandation (no 90) sur l'égalité de rémunération, 1951

- Convention (no 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958
- Convention (no 156) sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981
- Convention (no 183) sur la protection de la maternité, 2000
- Déclaration concernant l'égalité de chances et de traitement des travailleuses et Résolution concernant un plan d'action en vue de promouvoir l'égalité de chances et de traitement pour les travailleuses, 1975
- Résolution sur l'égalité de chances et de traitement entre les travailleurs et les travailleuses en matière d'emploi, 1985
- Plan d'action sur l'égalité de chances et de traitement entre les travailleurs et les travailleuses en matière d'emploi, 1987
- *Promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes : guide pratique à l'intention des syndicats.*

Egalité entre hommes et femmes relativement au VIH/SIDA sur le lieu de travail

Des mesures spécifiques peuvent être prises pour lutter contre les inégalités de genre dans le contexte du VIH/SIDA :

- Les programmes de prévention et de prise en charge mis en œuvre sur le lieu de travail devraient tenir compte des inégalités entre hommes et femmes (voir modules spécifiques). L'éducation et la formation sont essentielles à l'évolution des attitudes, des comportements et des réglementations régissant les relations personnelles et professionnelles entre hommes et femmes.
- Il faudrait rejeter les structures de l'emploi qui éloignent les travailleurs de leur famille. Les problèmes naissent par exemple de la promiscuité des foyers dans lesquels sont logés les mineurs coupés de leur famille ou encore du mode de vie imposé aux chauffeurs de camions (voir précédemment). Même s'il est difficile de modifier les structures de travail, il y a toujours moyen d'améliorer la situation en prévoyant par exemple des installations de repos et de loisirs ou en fournissant un logement à la famille (voir module 3).
- Les entreprises doivent s'assurer qu'elles n'encouragent pas ou qu'elles ne ferment pas les yeux sur des pratiques commerciales favorisant les comportements à risque; il n'est pas rare que des entreprises mettent à disposition de leurs clients des professionnelles du sexe payées sur le budget animation de l'entreprise.⁹

⁹ Lim, L. L. : *The sex sector* (OIT, 1998)

- Les organisations d'employeurs et de travailleurs devraient prôner la tolérance zéro face à la violence et le harcèlement exercés à l'encontre des femmes sur le lieu de travail. Les procédures de plaintes mises en place pour les femmes doivent être simples et prévoir un soutien. Les syndicats doivent clairement signifier à leurs membres que harcèlement et violence entrent bien dans le cadre de leur mandat, et les employeurs doivent admettre que ces deux types de comportement constituent des délits répréhensibles.
- Les services de médecine du travail devraient faire des efforts spéciaux pour diagnostiquer et traiter les infections sexuellement transmissibles. Un très grand nombre d'hommes et de femmes souffrent sans le savoir d'IST et cette ignorance renforce leur vulnérabilité au VIH.

Mesures sectorielles spécifiques

Certains secteurs industriels ont adopté des mesures pratiques. L'Organisation mondiale du tourisme par exemple, a mis sur pied une campagne impliquant plusieurs parties prenantes en vue de lutter contre l'exploitation sexuelle des enfants dans le secteur du tourisme; les associations professionnelles l'ont appuyée et elles ont élaboré leurs propres déclarations ou codes.¹⁰

Aux Philippines, le Syndicat national des travailleurs de l'hôtellerie-restauration et des industries connexes (NUWHRAIN) a inclus une clause sur le tourisme sexuel dans la convention collective signée avec les employeurs de certains grands hôtels. Cette clause est fondée sur un modèle élaboré par l'Union internationale des travailleurs de l'alimentation, de l'agriculture, de l'hôtellerie-restauration, du tabac et des branches connexes (UITA) qui est une fédération syndicale internationale. L'UITA a mené une recherche approfondie sur le problème posé par l'exploitation sexuelle, des enfants notamment, dans le secteur du tourisme.

Extrait du modèle d'accord de l'UITA

Les structures d'accueil (hôtels, restaurants, bars) mettront en évidence des informations concernant la lutte contre le tourisme de prostitution.

Les salariés/es des organismes d'accueil seront encouragés/es à informer leurs syndicats de toute demande de clients en connexion avec la prostitution infantile. Les syndicats devront saisir la direction de ces questions et étudier les moyens de décourager ce type de demandes.

Les salariés/es doivent avoir le devoir et le droit de refuser de répondre à toute demande en connexion avec la prostitution infantile. La direction des structures d'accueil s'engage en cette circonstance à soutenir les salariés/es vis-à-vis des clients. Aucune sanction d'aucune sorte ne pourra être prise à l'encontre d'un/e travailleur/se qui aura refusé de satisfaire une demande en relation avec la prostitution infantile.

¹⁰ Pour la déclaration de l'Organisation mondiale du Commerce et autres informations sur la campagne menée par l'OMC, consulter le site : http://world-tourism.org/protect_children/wto_statement.htm

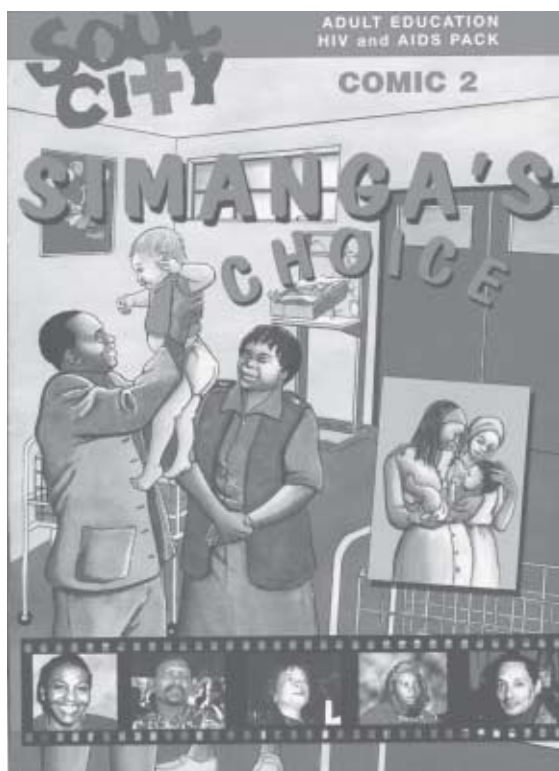
Aucun enfant ne pourra travailler dans une structure d'accueil de touristes, même bénévolement. En règle générale, les jeunes travailleurs et travailleuses ne pourront pas travailler de nuit, notamment à des postes en contact avec la clientèle.

Les organisations syndicales sont encouragées à inciter les salariés/es du secteur à signaler toute situation douteuse afin que les organisations syndicales puissent intervenir auprès des organisations d'employeurs.

Les associations d'employeurs s'engagent à intervenir pour stopper l'exploitation sexuelle des enfants partout où elles ont connaissance de cas.

Conclusion

L'égalité entre hommes et femmes est un des dix principes clés inscrits dans le recueil de directives pratiques du BIT et elle est stipulée dans différents traités et déclarations des Nations Unies. C'est un principe essentiel: pour riposter au VIH/SIDA, nous devons nous attaquer aux inégalités fondées sur le sexe et promouvoir l'égalité entre hommes et femmes sur le lieu de travail à différents niveaux : national, sectoriel et de l'entreprise. La campagne de lutte contre le VIH/SIDA doit prendre en compte les pressions sociales et économiques qui définissent les comportements des femmes et des hommes.



ACTIVITÉ 1

Gestion de la gêne

OBJECTIF Surmonter l'embarras à parler de sexe.

TÂCHES Inscrivez sur une feuille de papier deux ou trois mots (ou davantage) concernant les pratiques sexuelles ou les parties intimes du corps.

Mettez les feuilles dans un chapeau et mélangez.

Chaque participant tire un papier et le lit à haute voix. Discutez de la gêne que suscitent les mots.

Si cette activité vous met réellement mal à l'aise, n'inscrivez rien sur la feuille.

ACTIVITÉ 2

Incitation à utiliser des préservatifs

OBJECTIF Identifier les obstacles entravant l'utilisation des préservatifs.

TÂCHES Les préservatifs ont prouvé leur efficacité dans la prévention de l'infection. Mais leur utilisation reste encore trop limitée.

Comme précédemment, inscrivez sur une feuille de papier une des raisons pour lesquelles vous-même, ou une tierce personne, n'utilisez jamais de préservatifs. Peu importe que vous soyez un homme ou une femme. Par exemple, une femme pourra écrire : "Mon partenaire/ le partenaire de mon amie n'utilise pas de préservatifs car..." ou elle peut faire des commentaires sur le préservatif féminin. Un homme pourra écrire : "Je n'utilise pas de préservatifs car..." ou "Je connais des hommes qui refusent les préservatifs car...".

Mettez les feuilles de papier dans un chapeau. Mélangez.

Chacun tire une feuille de papier et le lit à haute voix.

Vous pouvez alors débattre au sein de votre groupe des diverses raisons énoncées et des mesures à prendre pour les surmonter.

ACTIVITÉ 3

Promotion de l'utilisation de préservatifs au sein de l'entreprise

OBJECTIF Promouvoir l'utilisation de préservatifs.

TÂCHES Il s'agit d'un jeu de rôles. Trois groupes participent à la réunion du comité du syndicat.

Groupe A : Vous représentez le sous-comité pour les femmes du comité de la section syndicale d'une entreprise employant plus de 1 000 travailleurs. Suite à une réunion sur le sida organisée par le médecin de l'entreprise, vous avez discuté du problème et décidé qu'une campagne devait être menée sur le lieu de travail avec entre autres des distributeurs de préservatifs et l'affichage de posters. Vous avez soumis cette proposition au comité.

Groupe B : Vous êtes membres du comité du syndicat. La proposition des femmes vous choque car vous estimez qu'elle encourage la promiscuité et qu'elle n'est pas du ressort du lieu de travail. Le syndicat doit se limiter à la négociation sur les salaires, les congés et la sécurité.

Groupe C : Vous êtes également membres du comité. Vous n'êtes pas opposés à la proposition des femmes (que vous jugez d'ailleurs plutôt favorablement) et vous estimez que la question ne doit pas diviser le comité. La cohésion doit primer.

Il faut également choisir un président de séance et deux autres personnes joueront les observateurs, dont le travail consiste à prendre des notes sur la discussion et sur les points forts et faibles évoqués par chaque groupe.

Une fois les groupes formés, chacun d'entre eux a cinq minutes pour préparer les arguments qu'il développera.

Le jeu de rôles ne doit pas durer plus de trente minutes.

Chacun abandonne alors son rôle, car l'heure n'est plus à la discussion ! Débattez des points clés soulevés par chaque groupe et sur les réponses des autres groupes. Les observateurs devraient être les premiers à s'exprimer.

Discutez alors de la façon d'encourager l'utilisation de préservatifs sur le lieu de travail.

ACTIVITÉ 4

Les travailleurs ayant des responsabilités familiales

OBJECTIF Débattre des comportements à adopter pour parler de sexualité avec les jeunes.

TÂCHES Discutez au sein de votre groupe des réactions suscitées par les déclarations suivantes :

1. "Pour prévenir la propagation du VIH/SIDA, les adolescents doivent pratiquer l'abstinence sexuelle. Les discussions sur les relations sexuelles protégées et l'utilisation de préservatifs ne servent qu'à encourager les jeunes à avoir une sexualité précoce et la promiscuité."
2. "Je préfère donner des préservatifs à mes enfants plutôt que de les voir attraper le sida."

ACTIVITÉ 5

La dimension de genre du VIH/SIDA

OBJECTIF Comprendre la dimension de genre face à la pandémie de VIH/SIDA.

TÂCHES Chaque groupe lit "La dimension de genre" de l'annexe 1 du recueil de directives pratiques du BIT (Données essentielles concernant l'épidémie et ses conséquences).

Cherchez des exemples tirés de votre expérience personnelle permettant d'illustrer la vulnérabilité accrue des femmes et les formes particulières de contamination des hommes.

Rendez compte à l'atelier tout entier.

ACTIVITÉ 6

Besoins particuliers des femmes

OBJECTIF Réfléchir aux besoins particuliers des travailleuses.

TÂCHES Posez aux travailleuses de votre lieu de travail les questions suivantes (ou discutez de ces problèmes au sein de votre groupe) :

Quels problèmes rencontrez-vous sur votre lieu de travail ? Quelle serait votre première priorité si vous pouviez changer les choses ?

Quelle est la première chose que vous changeriez pour vous permettre de concilier vie familiale et activité professionnelle ?

Préparez un rapport et en faire un tableau.

ACTIVITÉ 7

M. Séduction

OBJECTIF Parler des comportements responsables et irresponsables.

TÂCHES Il s'agit d'un jeu de rôles. Vous êtes un groupe de travailleurs (et de travailleuses) bavardant à la cantine.

Un homme se vante de sa vie sexuelle, de ses innombrables conquêtes, etc.

Les autres travailleurs réagissent de différentes façons et l'un(e) d'entre eux(elles) s'inquiète du sida et parle de façon pratique de la prévention du risque.

ACTIVITÉ 8

Education des travailleurs et des travailleuses

OBJECTIF Réfléchir à la façon de renforcer la compréhension et la prévention liées au VIH/SIDA parmi les travailleurs/ses.

TÂCHES Réfléchissez au sein de votre groupe à l'éducation et aux informations sur le VIH/SIDA disponibles dans votre entreprise.

Essayez de voir si les messages s'appliquent autant aux hommes qu'aux femmes.

Discutez de la façon dont chaque sexe perçoit certains problèmes, incluant :

- la propagation du VIH;
- les mythes sur les modes de transmission du VIH et la façon de "guérir" la maladie;
- la protection contre le VIH/SIDA en fonction du sexe.

Décidez alors de la nécessité éventuelle d'améliorer l'éducation et les informations proposées par l'entreprise.

Module 6 > 6

Table des matières

Introduction	1
Programmes couronnés de succès	2
Prévention sur le lieu de travail	6
Programmes tenant compte des questions de genre	10
Educatrices pour les pairs	11
Protection des jeunes	15
Transmission mère-enfant	16
Etudes de cas	18
<i>Activités d'apprentissage</i>	21
<i>Outils de référence</i>	30

Introduction

Il faut rappeler sans cesse que le sida est une maladie incurable. On est encore loin d'un vaccin efficace et à la portée de tous. La seule façon de freiner la propagation du VIH est la prévention. Le VIH est un virus très fragile dont on connaît désormais les modes de transmission et les méthodes de prévention.

Il est donc primordial de :

- reprendre inlassablement les informations essentielles sur l'infection par le VIH, sur la façon dont la maladie se transmet ou ne se transmet pas, et sur les méthodes de prévention;
- démentir les rumeurs qui courent sur le VIH/SIDA;
- lutter contre les idées reçues et les tabous liés aux comportements sexuels;
- promouvoir et d'appuyer les changements de comportement.

Ce module s'intéresse à la prévention et aux responsabilités des gouvernements, des employeurs et des travailleurs dans le développement de stratégies et de programmes en vue de prévenir l'infection VIH - à la fois sur le lieu de travail et à l'extérieur, dans les communautés où le monde du travail peut jouer un rôle moteur. Le module suivant porte sur la prise en charge et le soutien, mais dans la pratique, prévention et prise en charge doivent être développées de façon concomitante. L'Organisation mondiale de la Santé précise que :

La prévention, la prise en charge et le soutien sont inséparables. S'ils sont de qualité, la prise en charge et le soutien prolongent et améliorent la qualité de vie des malades et offrent l'opportunité de faire une prévention du VIH. Lorsque les personnes séropositives sont traitées avec compassion et respect, elles sont plus enclines à adopter un comportement responsable et elles peuvent même devenir des acteurs crédibles et efficaces des activités de prévention. Alors que, lorsque la prise en charge est inadéquate ou que les personnes contaminées par le VIH/SIDA sont victimes de stigmatisation, l'efficacité des approches de prévention régresse.¹

¹ ONUSIDA : *HIV Prevention Needs and Successes : A tale of three countries* (Genève, 2001)

Programmes couronnés de succès

Alors que les activités prévues dans le cadre des politiques nationales se mettent en place sur le lieu de travail, il est utile d'examiner plus précisément certains programmes de prévention du VIH/SIDA.

Plusieurs pays ont assez bien réussi à freiner la propagation du VIH; ils conseillent cependant de rester vigilants afin de garantir la durabilité des progrès réalisés et d'éviter que de nouveaux foyers d'infection ne s'installent.

Les trois pays qui nous intéressent plus particulièrement sont la Thaïlande, l'Ouganda et l'Australie.

Thaïlande

Les mesures adoptées par la Thaïlande pour riposter à l'épidémie sont passées d'une indifférence face à la gravité du problème dans les années quatre-vingt à l'élaboration d'un programme de lutte contre le VIH/SIDA qui est un des plus complets au monde. Au bout du compte, on estime que le changement de comportement a permis de réduire le nombre annuel de nouvelles infections par le VIH, qui est passé de 143 000 en 1991 à 29 000 en 2000. Un vaste programme de prévention a été mis en place en 1990/1991. Il combinait des campagnes médiatiques, des interventions ciblées et une mobilisation de la communauté. Un comité national multisectoriel, présidé par le Premier ministre, a supervisé le programme. Ses principales composantes étaient les suivantes :

- ciblage des populations adoptant des comportements à haut risque : travailleurs/ses du sexe, consommateurs de drogues injectables et conscrits;
- diffusion de messages médiatiques sur les pratiques sexuelles sans risque destinés à la population en général et aux adolescents en particulier;
- utilisation des vastes réseaux de planification familiale et des éducateurs communautaires pour mener des actions de prévention du VIH/SIDA;
- développement de programmes axés sur le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) et la réduction de leur prévalence au sein des groupes à haut risque;
- promotion d'une politique préconisant l'utilisation sans réserve (100 pour cent) du préservatif chez les travailleurs/ses du sexe;
- adoption d'une législation protégeant les droits humains des personnes contaminées par le VIH/SIDA.

Malgré cela, un Thaïlandais sur cent est infecté par le VIH et le sida est la première cause de mortalité nationale; le pays est confronté à un problème de prise en charge et il doit s'assurer que les efforts de prévention sont bien adaptés à l'évolution de l'épidémie.

Ouganda

L'Ouganda a été un des premiers pays de l'Afrique subsaharienne à subir les effets dévastateurs du sida. En 1993, l'infection touchait 1,5 million d'Ougandais et ce pays enregistrait alors la plus forte prévalence au monde.

Selon le Président Museveni, le gouvernement ougandais s'est lancé dans la lutte contre l'épidémie avec en tête un vieux dicton populaire : "Quand un lion entre dans le village, il faut donner l'alarme". Un des objectifs de l'approche était d'encourager la participation de tous les ministères telle que stipulée dans un document de 1993 (*A Multisectoral approach to AIDS*) et de parvenir à un consensus entre les chefs religieux et les dirigeants politiques et communautaires.

Les mesures prises pour "donner l'alarme" incluaient :

- messages radiophoniques et télévisuels axés sur l'importance des rapports sexuels protégés;
- réunions dans les zones rurales en vue de mobiliser les communautés;
- mobilisation des églises et des mosquées;
- éducation dans les écoles à travers le pays;
- mesures en vue d'autonomiser les femmes et de promouvoir leur leadership.

Parallèlement à la stérilité du matériel de transfusion sanguine, d'autres mesures ont également contribué à faire reculer les infections : communication des résultats du dépistage du VIH le jour même du prélèvement, commercialisation sociale des préservatifs et distribution de matériel d'autotraitement des infections sexuellement transmissibles.

Ces mesures ont donné les résultats suivants :

- à Kampala, le niveau d'infection par le VIH des femmes enceintes fréquentant les cliniques anténatales a chuté, passant de 31 pour cent en 1993 à 14 pour cent en 1998;
- à l'extérieur de Kampala, le taux d'infection des femmes enceintes a régressé, passant de 21 pour cent en 1990 à 8 pour cent en 1998;
- le taux d'infection des hommes soignés contre les IST dans les cliniques est passé de 46 pour cent en 1992 à 30 pour cent en 1998;
- l'âge moyen des premières relations sexuelles a reculé : il est passé de 14 à 16 ans pour les filles et de 14 à 17 ans pour les garçons.

L'enseignement principal de l'expérience ougandaise est que la participation de la communauté et son implication au plus haut niveau ont permis d'élargir et de renforcer l'action du gouvernement. Ainsi, l'unité en charge des femmes au sein du Syndicat national des travailleurs agricoles et des plantations est connue pour avoir, entre autres, contribué à la diffusion des messages sur le VIH/SIDA dans tous les villages du pays en faisant appel à diverses activités artistiques : chant, danse et théâtre.

Australie

L'Australie est souvent considéré comme un des premiers pays à avoir enregistré des avancées positives dans la lutte contre le VIH/SIDA. Au départ, ce sont surtout la communauté homosexuelle et les consommateurs de drogues injectables qui ont été les principaux vecteurs du virus. L'incidence annuelle de l'infection VIH a connu un pic dans les années 1983-1984 avant d'entamer un déclin. Le nombre de cas de sida a connu son apogée en 1994 (un peu moins de 1 000 cas) avant de régresser pour atteindre 196 cas en 1999.

Les raisons de ce succès rapide incluent entre autres :

- le développement en 1989 d'une stratégie nationale de lutte contre le sida;
- la création d'un partenariat entre le gouvernement, les communautés affectées, les médecins, les scientifiques et le personnel de santé en vue de coordonner l'action en se fondant sur le respect et la libre communication;
- la participation de la communauté gay à l'élaboration de mesures liées à l'éducation, la prévention et la prise en charge;
- l'utilisation des réseaux existants au sein de la communauté gay pour permettre une mobilisation rapide en vue de diffuser les messages de prévention et de combattre la stigmatisation et la discrimination;
- l'utilisation intensive de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues;
- une mobilisation des ressources en faveur de l'éducation et de la prévention.

Comme dans d'autres pays, l'implication au plus haut niveau et la participation active des groupes affectés ont été des caractéristiques essentielles de la stratégie. L'Australie a non seulement réussi à contrôler efficacement l'infection, mais elle a également acquis une expérience considérable en matière de traitement et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Enseignements clés

A partir de l'expérience de ces trois pays et d'autres, il est possible de tirer des enseignements clés en matière de prévention :

Implication au plus haut niveau - Il est capital que les responsables politiques au plus haut niveau ainsi que dans les communautés prennent en main la lutte contre le sida.

Stratégies multisectorielles et vastes alliances - La stratégie nationale de lutte devrait associer tous les ministères et divers organismes de la société civile, et non pas uniquement le secteur de la santé. Les ministères du Travail sont souvent tenus à l'écart des structures nationales de lutte contre le sida et pourtant leur contribution est essentielle; il est important que les employeurs et les travailleurs soient représentés au sein des instances nationales de lutte contre le sida.

Stratégie à plusieurs niveaux - L'efficacité de la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre le VIH/SIDA exige que des actions soient menées aux niveaux national, régional et local.

Participation - Les personnes à risque ou affectées par l'épidémie, incluant les personnes vivant avec le VIH/SIDA, devraient participer activement à la planification et à la mise en œuvre de la stratégie nationale à tous les niveaux.

Levée des barrières culturelles et des préjugés - Il est essentiel d'aborder les sujets "tabous" et d'aider les personnes à parler de leurs pratiques et de leur comportement en matière de sexualité. Avant de développer des initiatives en vue de prévenir les nouvelles infections, il faut comprendre les modes de propagation de la maladie au sein de la communauté.

Changement de comportement - Il est difficile de modifier les comportements; il faut pour cela aider les personnes à comprendre et à gérer leur propre risque, et cette aide doit s'appuyer sur des informations fiables et accessibles, et bénéficier d'un soutien pratique (fourniture de préservatifs ou d'aiguilles stériles par exemple).

Ciblage efficace - Les messages doivent cibler avec précision le (ou les) groupe(s) destinataire(s): persuader les professionnelles du sexe d'utiliser des préservatifs présente peu d'intérêt si le choix de leur utilisation revient en fin de compte au client. L'approche doit également être adaptée à la situation locale: si on veut atteindre des communautés rurales isolées ou des populations illettrées, il faut recourir à des activités participatives (chant et danse par exemple) et utiliser des dialectes locaux et les circuits de communication existants. Les messages doivent varier en fonction de leurs destinataires : adolescents, hommes mariés, etc.

Tolérance zéro en matière de stigmatisation et de discrimination - Pour être efficace, la prévention doit se dérouler dans un climat de confiance et de respect; la discrimination tend à décourager toute velléité de solliciter de l'aide et favorise la propagation du virus.

Rôle du traitement - Les thérapies antirétrovirales retardent l'apparition des premières manifestations cliniques du sida et constituent une incitation à fréquenter les services de conseil et test volontaires (CTV).

Prévention sur le lieu de travail

Est-il possible d'appliquer sur le lieu de travail les enseignements tirés des actions menées avec succès par certains pays?

Le lieu de travail est un endroit idéal pour exploiter les stratégies de prévention. On peut trouver des personnes à risque dans tous les lieux de travail. Certains lieux et certaines professions accentuent le risque d'infection, notamment le secteur minier et celui du transport routier qui obligent les travailleurs à vivre loin de leur famille. Les entreprises recrutant un nombre élevé de travailleurs migrants entrent également dans cette catégorie.

Le dialogue social (voir module 3) permet de débattre sur la façon de réduire les facteurs de risque sur le lieu de travail, mais il faut avant tout assurer la diffusion des informations essentielles sur le VIH/SIDA dans tous les lieux de travail quels qu'ils soient.

La section 6 du recueil de directives pratiques se pose en faveur de la "prévention par l'information et l'éducation" :

Les programmes d'information et d'éducation sur le lieu de travail sont essentiels pour lutter contre la propagation de l'épidémie et pour promouvoir la tolérance envers les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida. Une instruction efficace est susceptible d'accroître la capacité des travailleurs de se protéger contre l'infection du VIH. Elle peut diminuer sensiblement l'angoisse et l'ostracisme liés au VIH, réduire au minimum les perturbations sur le lieu de travail et déboucher sur un changement d'attitude et de conduite.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le lieu de travail

Le recueil fournit également des directives complètes sur le format et les composantes de tout programme de prévention :

Information et éducation devraient revêtir de multiples formes et ne pas être données exclusivement par écrit. Si nécessaire, elles devraient prévoir un enseignement à distance. Les programmes devraient être ciblés et adaptés à l'âge, au sexe, à l'orientation sexuelle, au secteur d'activités, aux facteurs liés aux comportements à risque et au milieu culturel des travailleurs. Ils devraient être dispensés par des personnes dignes de confiance et de respect. L'éducation par les pairs s'est avérée particulièrement efficace, de même que la participation de personnes infectées par le VIH ou malades du sida, dans la conception et l'application des programmes.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le lieu de travail

Le recueil présente la prévention comme un processus à plusieurs étapes dont les principales sont les suivantes :

- campagnes d'information et de sensibilisation,
- programmes d'éducation participatifs incluant une évaluation et une gestion des risques personnels, et
- des mesures pratiques en vue de favoriser les changements de comportement.

Information et sensibilisation

La majorité des lieux de travail dispose déjà de programmes d'information et de formation sur la santé et la sécurité au travail, et propose des renseignements sur les conditions de travail, les droits au travail et les comportements. Les campagnes de sensibilisation sur le VIH/SIDA peuvent et doivent s'adresser à l'ensemble des travailleurs. Le recueil suggère que :

- 6.1 a) *Les programmes d'information, dans la mesure du possible, devraient être reliés aux campagnes plus amples de lutte contre le VIH/SIDA menées à l'échelle communautaire, sectorielle, régionale ou nationale. Ces programmes devraient s'appuyer sur des informations exactes et récentes au sujet de la transmission du VIH, sur la façon dont on peut la prévenir et se défaire des mythes qui l'entourent, sur les aspects médicaux et l'impact du sida sur les personnes et sur les possibilités de prise en charge, de soutien et de traitement.*
- b) *Autant que possible, les programmes, cours et campagnes d'information devraient être intégrés dans les politiques et les programmes d'éducation et de ressources humaines existants, ainsi que dans les mesures de sécurité et de santé au travail et de lutte contre la discrimination.*

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le lieu de travail

Programmes d'éducation

Les programmes d'éducation sont une composante essentielle de la prévention et ils se fondent sur les campagnes d'information et de sensibilisation. Ils permettent aux travailleurs/ses d'appliquer les informations générales à leurs propres situation et comportement, et leur donnent les moyens d'évaluer par eux-mêmes les risques qu'ils courent et d'envisager la façon dont ils entendent gérer ce risque. Le "Guide d'utilisation" explique l'importance d'adopter une approche interactive et participative de l'éducation. Le recueil précise qu'il faut "donner la possibilité aux travailleurs d'exprimer et de discuter leurs réactions et émotions face au VIH/SIDA".

Evaluation et gestion des risques

L'éducation à des fins de prévention sous-entend l'instauration d'un climat de tolérance et la reconnaissance que les travailleurs/ses peuvent avoir des activités extraprofessionnelles que réproouvent l'entreprise, le syndicat ou la société. Les réactions face au risque doivent être débattues en toute liberté. Le recueil suggère que :

- 6.2 c) *Les programmes devraient, lorsque cela est possible et approprié :*
- *insister sur le fait que le VIH ne peut pas être contracté lors des contacts physiques ordinaires et qu'il n'y a pas lieu d'éviter ou de stigmatiser les personnes porteuses du VIH, mais, au contraire, de les soutenir et d'aménager leur lieu de travail;*
 - *expliquer les effets débilissants du virus et la nécessité que l'ensemble des travailleurs ait une attitude compréhensive et non discriminatoire à l'égard des travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida;*

- donner la possibilité aux travailleurs d'exprimer et de discuter leurs réactions et émotions au VIH/SIDA.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

L'éducation donne aux travailleurs et aux travailleuses les moyens d'évaluer les risques qu'ils courent et de décider de la façon dont ils entendent gérer ce risque.

6.2 c) Les programmes doivent, lorsque cela est possible et approprié :

- prévoir des activités propres à aider les particuliers à évaluer les risques qu'ils courent (individuellement ou en tant que membres d'un groupe) et à diminuer ces risques par l'acquisition de compétences dans les domaines de la prise de décisions, de la négociation et de la communication ainsi que par des programmes éducatifs, de prévention et de conseil;
- insister particulièrement sur les comportements à risque élevé et autres facteurs de risque, tels que la mobilité professionnelle qui expose davantage à l'infection certains groupes de travailleurs;
- fournir des informations sur la transmission du VIH par l'injection de drogues et sur les moyens de réduire le risque dû à cette pratique.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Par exemple un homme peut fréquenter de façon régulière les professionnelles du sexe. Lui seul (car il s'agit presque toujours d'un homme) peut évaluer le risque encouru et décider de le gérer par l'utilisation systématique du préservatif.

Mesures pratiques favorisant les changements de comportement

Pour être durables, les changements de comportement ont parfois besoin d'un appui des pairs, et notamment des collègues de travail. Il est également essentiel de prévoir des mesures pratiques dont la plus importante est la distribution de préservatifs gratuits ou à bas prix. Au Brésil, le prix des préservatifs a été diminué de moitié à la fin des années quatre-vingt dix et cela a eu pour effet une progression par cinq de leur consommation. Le gouvernement brésilien attribue à cette baisse de prix le recul de l'incidence du VIH au cours de la décennie. En Ouganda, les tests rapides de dépistage du VIH ont eu un impact positif. Ces tests, précédés et suivis d'orientations donnent l'occasion de faire passer des informations sur les pratiques sexuelles sans risque et ils débouchent sur l'adoption de nouveaux comportements permettant de réduire les risques. Des mesures additionnelles tentent de s'attaquer à d'autres facteurs de risque spécifiques. Ainsi, des discussions sont actuellement en cours en Afrique du Sud entre l'Union nationale des mineurs (NUM) et la Chambre des mines en vue de mettre un terme au logement en foyer unique et d'assurer un logement aux familles.

6.5 Mesures pour encourager les changements de comportement

- a) les travailleurs devraient recevoir des informations sensées, exactes et récentes sur les moyens de réduire les risques; s'il y a lieu, des préservatifs masculins et féminins devraient être mis à leur disposition;
- b) les travailleurs devraient avoir accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge précoce et adéquate des IST et de la tuberculose ainsi que, s'il y a lieu, à des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues stériles, ou devraient être informés des endroits où ils peuvent obtenir ces services;

- c) *pour les femmes ayant des difficultés économiques, les programmes d'éducation devraient prévoir des stratégies d'amélioration des bas revenus, par exemple en donnant des informations sur des activités génératrices de revenus et sur les possibilités de dégrèvement fiscal et de soutien de la rémunération.*

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

6.2 Programmes d'éducation

- a) *Les programmes d'éducation devraient être établis à la suite de consultations entre employeurs, travailleurs et leurs représentants et, le cas échéant, gouvernement et autres partenaires pertinents ayant des compétences dans les domaines de l'éducation, des services consultatifs et des soins, liés au VIH/SIDA. Les programmes devraient être aussi interactifs et participatifs que possible.*
- b) *Ces programmes devraient être réalisés pendant les heures de travail et prévoir des documents didactiques pouvant être utilisés par les travailleurs en dehors des lieux de travail. La participation à ces programmes devrait être considérée comme une obligation pour les travailleurs.*
- c) *Les programmes devraient, lorsque cela est possible et approprié:*
- *prévoir des activités propres à aider les particuliers à évaluer les risques qu'ils courent (individuellement ou en tant que membres d'un groupe) et à diminuer ces risques par l'acquisition de compétences dans les domaines de la prise de décisions, de la négociation et de la communication...;*
 - *insister particulièrement sur les comportements à risque élevé et autres facteurs de risque, tels que la mobilité professionnelle qui expose davantage à l'infection certains types de travailleurs;*
 - *fournir des informations sur la transmission du VIH par l'injection de drogues et sur les moyens de réduire le risque dû à cette pratique;...*
 - *promouvoir la sensibilisation en matière de VIH/SIDA dans les programmes de formation professionnelle...;*
 - *promouvoir des campagnes ciblées à l'intention des jeunes travailleurs et des femmes;*
 - *mettre particulièrement l'accent sur la vulnérabilité des femmes au VIH et sur les stratégies de prévention visant à les rendre moins vulnérables (voir section 6.3);*
 - *insister sur le fait que le VIH ne peut pas être contracté lors des contacts physiques ordinaires et qu'il n'y a pas lieu d'éviter ou de stigmatiser les personnes porteuses du VIH, mais, au contraire, de les soutenir et d'aménager leur lieu de travail;*
 - *expliquer les effets débilissants du virus et la nécessité que l'ensemble des travailleurs ait une attitude compréhensive et non discriminatoire à l'égard des travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida;*
 - *donner la possibilité aux travailleurs d'exprimer et de discuter leurs réactions et émotions face au VIH/SIDA;*
 - *instruire les travailleurs (surtout les travailleurs des services de santé) sur le respect des précautions universelles et les informer sur la conduite à tenir en cas d'exposition;*
 - *prévoir un enseignement sur la prévention et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et de la tuberculose...;*
 - *promouvoir l'hygiène et une nutrition appropriée;*
 - *encourager des pratiques sexuelles protégées, y compris par l'enseignement de l'utilisation de préservatifs masculins et féminins;*
 - *encourager l'éducation par les pairs et les activités éducatives informelles;...*
 - *être régulièrement suivis, évalués, examinés et, si nécessaire, révisés.*

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Programmes tenant compte des questions de genre

Les programmes d'éducation doivent tenir compte de la situation et des besoins particuliers des femmes et des hommes, des pressions sociales et culturelles spécifiques à chaque sexe et autres problèmes liés au genre, notamment les rapports de force et la subordination relationnelle.

6.3 Programmes tenant compte des questions de genre

- a) Tous les programmes devraient tenir compte des questions de genre, de race et d'orientation sexuelle. Entre autres, ils devraient viser explicitement soit les hommes et les femmes, soit les viser de façon séparée pour tenir compte des différents types et degrés de risque qu'ils courent.
- b) Les programmes visant les femmes doivent leur expliquer qu'elles courent un risque plus élevé d'infection et avertir les jeunes femmes qu'elles sont particulièrement vulnérables.
- c) Les programmes devraient aider tant les femmes que les hommes à comprendre les rapports de force inégaux qui existent entre eux dans l'emploi et sur le plan personnel, et à corriger cette inégalité; de plus, les questions du harcèlement et de la violence devraient être traitées.
- d) Les programmes devraient aider les femmes à comprendre leurs droits, sur le lieu de travail et en dehors de celui-ci et à se protéger seules.
- e) Les programmes visant les hommes devraient prévoir des activités de sensibilisation et d'évaluation des risques, ainsi que des stratégies pour inciter les hommes à prendre leurs responsabilités en ce qui concerne la prévention contre le VIH/SIDA.
- f) Des programmes de prévention spécifiques à l'intention des hommes homosexuels actifs devraient être mis sur pied en consultation avec ces travailleurs et leurs représentants.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Lorsque le lieu de travail est doté d'un comité pour la promotion des femmes ou qu'un comité du syndicat dispose d'une unité spécifique pour les femmes, ceux-ci doivent participer à l'élaboration des programmes.

Dans de nombreux pays et cultures, l'homosexualité est source de stigmatisation et elle peut être interdite par la loi. C'est pourquoi il est peu probable que les homosexuels s'identifient comme tels. Dans de nombreuses sociétés, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont par ailleurs mariés et ont des enfants.

Les programmes de prévention du VIH/SIDA doivent tenir compte de l'orientation sexuelle des hommes et des femmes. Les discussions sur la sexualité sont parfois difficiles et délicates, voire tabou dans certaines cultures; mais le scandale ne tient-il pas plutôt à ces milliers de victimes inutiles mortes au nom de la gêne à parler de sexualité ou de la désapprobation devant certains comportements sexuels.

Le module 5 de ce manuel traite plus en détail de la dimension de genre du VIH/SIDA en rapport avec le monde du travail

Educateurs pour les pairs

Il est largement admis que l'éducation par les pairs est une des façons les plus efficaces de faire passer les informations sur le VIH/SIDA dans une communauté à risque spécifique. Les éducateurs pour les pairs sont des animateurs informels appartenant au groupe bénéficiaire de la formation. Par exemple, si les bénéficiaires du programme sont le personnel d'un grand hôtel, il faut sélectionner un noyau d'employés qui bénéficiera d'une formation à la fonction d'éducateur. L'éducation par les pairs est fondée sur le principe selon lequel les individus sont plus enclins à modifier leur comportement s'ils sont persuadés d'agir en ce sens par des personnes qu'ils connaissent et en lesquelles ils ont pleinement confiance.

En Thaïlande, un organisme public a mis sur pied un programme en vue de former six personnes par unité administrative, représentant tous les niveaux de responsabilité, afin qu'elles servent de point focal sur le VIH/SIDA. Ces personnes ont été autorisées à organiser, pendant les heures de travail, des réunions et des discussions régulières à l'intention de leurs collègues. La plus grande centrale syndicale d'Afrique du Sud (COSATU) a développé un programme d'éducation par les pairs et elle encourage ses membres à l'imiter en ce sens.

L'éducation pour les pairs :

- est peu coûteuse et permet d'atteindre un grand nombre de personnes
- renforce la responsabilité et le leadership au sein de la communauté
- garantit la confidentialité
- est le moyen le plus efficace de faire passer un message à un groupe cible spécifique
- peut amener un changement de comportement durable.

Le recrutement et la formation d'éducateurs pour les pairs devraient être des composantes importantes de tout programme d'éducation mis en place sur le lieu de travail. La direction et le syndicat devraient collaborer en vue d'identifier et de former une équipe d'éducateurs sur chaque lieu de travail ou groupe d'entreprises de petite taille. La section 7.2 du recueil de directives pratiques précise que les éducateurs pour les pairs devraient bénéficier d'une formation spécifique pour :

connaître suffisamment le contenu et les méthodes de prévention du VIH/SIDA afin de pouvoir dispenser l'ensemble ou une partie des programmes d'information et d'éducation aux travailleurs; tenir compte du sexe, de la race, de l'orientation sexuelle et des différences culturelles pour élaborer et dispenser la formation;

pouvoir relier la formation aux politiques mises en place sur les lieux de travail, entre autres les politiques de lutte contre le harcèlement sexuel ou les politiques relatives aux personnes handicapées, sur le lieu de travail;

aider les autres travailleurs à identifier les facteurs qui, dans leur vie quotidienne, augmentent les risques d'infection;

pouvoir conseiller les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida pour les aider à faire face à leur situation et à ses conséquences.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

La formation des éducateurs pour les pairs doit se dérouler dans un endroit aussi proche que possible du lieu de travail. Les éducateurs syndicaux, les employés des départements du personnel et de la formation, et les membres des comités sur la santé et la sécurité au travail pourraient participer à ces programmes de "formation des formateurs" afin d'être en mesure de recruter, former et appuyer les éducateurs pour les pairs. La formation des formateurs devrait être assurée par les organisations d'employeurs et de travailleurs, les ministères du Travail et l'OIT, avec le soutien d'ONG expérimentées le cas échéant.

Personnes vivant avec le VIH/SIDA

Les travailleurs et les travailleuses séropositifs souhaitant participer aux activités liées à l'éducation et la formation, ont un rôle essentiel à jouer au niveau de l'élaboration de programmes efficaces et du renforcement de la crédibilité des messages de prévention. Les efforts entrepris par les agences des Nations Unies pour encourager cette approche ont débouché sur l'élaboration d'un programme appelé "Pour une participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA" (GIPA) et celui-ci a donné de très bons résultats. Les personnes vivant ouvertement avec le VIH/SIDA occupent un emploi sur les lieux de travail participants, collaborent au développement des politiques d'entreprise et participent à diverses activités : sensibilisation, éducation et conseils informels. Ce module s'achève sur un article qui décrit la façon dont fonctionne le programme GIPA dans certaines entreprises d'Afrique du Sud.

Liens avec les programmes généraux sur la santé

Les programmes d'éducation sur le VIH/SIDA doivent être reliés aux programmes généraux sur la santé mis en place sur le lieu de travail, lorsqu'ils existent. Ces programmes traitent généralement des questions suivantes :

- santé de la procréation et gestion des infections sexuellement transmissibles;
- nutrition et vie saine;
- consommation de drogues et d'alcool;
- stress;
- paludisme;
- maladies transmises par le sang, hépatite B notamment;
- prévention et traitement de la tuberculose.

Lorsque des programmes généraux sur la santé existent, il est logique qu'ils intègrent une composante liée à l'éducation sur le VIH/SIDA. Le programme SOLVE de l'OIT a adopté cette approche intégrée et il se peut qu'il soit déjà mis en œuvre dans votre pays (pour de plus amples informations, se reporter à la fin du module).

La composante sur le VIH/SIDA pourrait également être intégrée aux programmes d'éducation sur

la santé et la sécurité au travail. Les problèmes et les programmes liés au VIH/SIDA devraient dépendre des comités sur la santé et la sécurité au travail, notamment lorsque n'existe aucun comité de lutte contre le VIH/SIDA, et les membres de ces comités devraient bénéficier d'une formation leur permettant ensuite d'aider à la mise en œuvre des politiques de lutte contre le sida et à la fourniture des programmes d'éducation et de formation.

Prévention au sein de la communauté

Les entreprises et les syndicats devraient associer les familles et les communautés aux programmes de prévention du VIH/SIDA. Le Recueil de directives pratiques encourage ce type d'initiatives.

6.6 Programmes à l'échelle communautaire

Les employeurs, les travailleurs et leurs représentants devraient encourager et promouvoir des programmes d'information et d'éducation sur la prévention et la lutte contre le VIH/SIDA à l'échelle communautaire, en particulier dans les écoles. La participation aux programmes devrait être encouragée pour donner à chacun la possibilité d'exprimer ses opinions et pour améliorer la situation des travailleurs touchés par le VIH/SIDA en diminuant leur isolement et l'ostracisme à leur encontre. Les programmes devraient être réalisés en partenariat avec les organismes appropriés à l'échelle nationale ou locale.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Les grandes entreprises entretiennent souvent de bonnes relations avec la communauté dans laquelle elles sont implantées; elles contribuent souvent au financement des institutions spécialisées notamment en ce qui concerne l'éducation, la santé et l'assistance sociale. Le problème du VIH/SIDA pourrait être intégré dans un programme adapté. L'entreprise a tout intérêt à agir en ce sens attendu que la communauté constitue une réserve de main-d'œuvre actuelle et future et qu'elle a un impact sur les comportements et le moral des individus. En Afrique du Sud, l'entreprise Ford Motor Company finance l'éducation sur le VIH/SIDA dispensée dans les écoles proches de l'entreprise.

Formation

La formation sur le lieu de travail est essentielle à tous les niveaux; elle garantit que les dirigeants et le personnel d'encadrement comprennent la nécessité de développer des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA et de les appuyer, et que tous les groupes clés sont en mesure d'appliquer efficacement ces politiques et programmes. La section 7 du recueil précise que :

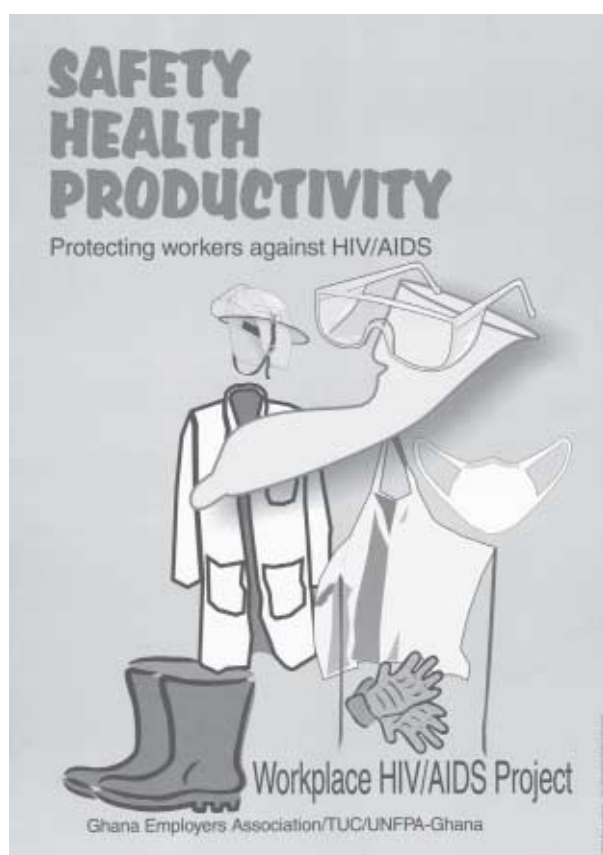
la formation devrait être ciblée et adaptée aux groupes qu'elle vise. Des approches novatrices devraient être recherchées pour couvrir les coûts. Par exemple, les entreprises peuvent faire appel à des programmes nationaux de lutte contre le sida ou d'autres partenaires appropriés et leur demander de mettre des instructeurs à leur disposition ou de former les leurs. Le matériel didactique varie énormément selon les ressources disponibles. Il doit tenir compte des us et

coutumes locaux et de la situation différente des hommes et des femmes. Les formateurs devraient aussi être formés pour faire face aux préjugés contre les minorités, particulièrement ceux concernant l'origine ethnique et l'orientation sexuelle. La formation devrait s'appuyer sur des études spécifiques et sur les informations disponibles en matière de bonne pratique. Souvent on trouve les meilleurs formateurs au sein du personnel, et l'éducation par les pairs est donc recommandée à tous les niveaux. Elle devrait faire partie des programmes annuels de formation prévus sur le lieu de travail, programmes qui devraient être élaborés en consultation avec les représentants des travailleurs.

■ **Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le lieu de travail**

Le recueil identifie des groupes cibles de la formation et fournit des directives adaptées à chacun d'entre eux :

- personnel de direction et d'encadrement, et responsables du personnel
- représentants des travailleurs
- personnes chargées de la sécurité et de la santé au travail
- inspecteurs du travail
- travailleurs en contact avec du sang ou d'autres liquides organiques humains.



Protection des jeunes

Selon les études menées par les Nations Unies, une grande majorité des jeunes vivant actuellement dans le monde ne savent pas comment se transmet le sida ni comment s'en protéger. Pourtant, c'est à l'adolescence que la plupart des gens deviennent sexuellement actifs. Ces tendances expliquent en partie la rapidité avec laquelle le virus continue de se propager.²

Deux facteurs interdépendants sont en grande partie responsables de la crise actuelle. Le premier, c'est que les jeunes ont des rapports sexuels, et cet état de fait doit être pris en compte par la communauté internationale pour élaborer des programmes de prévention efficaces. Le second, c'est que les jeunes ne disposent pas de connaissances adéquates pour se protéger. Conséquence tragique, ils continuent à contracter le VIH dans des proportions bien supérieures à leurs nombres.
Carol Bellamy, Directrice générale de l'UNICEF

Dans certains des pays les plus à risque, le pourcentage de jeunes qui ont une connaissance suffisante pour se protéger est de l'ordre de 20 pour cent. De ce fait, la moitié des nouveaux cas d'infection récents concernent la tranche d'âge des 15-24 ans. L'UNICEF a récemment estimé qu'une large majorité des personnes séropositives en Europe de l'Est ont moins de 30 ans. Il est particulièrement inquiétant de constater que les femmes sont infectées à un âge plus précoce que les hommes. Leurs partenaires sont souvent des hommes mûrs qui utilisent des moyens coercitifs pour arriver à leur fin.

Le déclin ou le ralentissement de la propagation de VIH/SIDA observé dans certains pays est surtout dû aux efforts consentis pour transmettre aux femmes et aux hommes des informations, des moyens et des services en vue de les inciter à adopter des comportements sexuels à moindre risque. Il existe un lien étroit entre le niveau de connaissances des adolescents et leur comportement, et l'instauration d'un environnement sûr et solidaire permet aux jeunes de développer leur capacité à prévenir la contamination. En outre, des efforts spéciaux doivent être faits en direction des adolescents les plus vulnérables, et notamment des consommateurs de drogues injectables.

Pour garantir que les programmes de lutte contre le VIH/SIDA tiennent bien compte de la réalité du terrain, les entreprises peuvent agir sur deux plans.

Premièrement, les messages destinés aux jeunes travailleurs(euses) doivent être spécifiques et pertinents, faire preuve de tact et utiliser un langage à leur portée. Les informations sur le VIH/SIDA passeront d'autant mieux que ce sont d'autres jeunes qui en sont les vecteurs. Les éducateurs pour les pairs, ou les intervenants extérieurs (ONG notamment), devraient faire appel aux adolescents.

Deuxièmement, les travailleurs(euses) ont des enfants, des petits-enfants ou des frères et sœurs plus jeunes, et ils doivent être convaincus de la nécessité de débattre du VIH/SIDA avec les plus jeunes de la famille et être suffisamment à l'aise pour aborder le sujet. L'éducation sur le lieu de travail doit les aider en ce sens. Il est normal que des parents cherchent à protéger leurs enfants, mais parfois la protection consiste à éviter la discussion sur des sujets sensibles comme le sexe ou la consommation de drogues.

² UNICEF, ONUSIDA et OMS : *Les jeunes et le VIH/SIDA : une solution à la crise* (New York, 2002)

Transmission mère-enfant

Un des trois modes de transmission du VIH concerne la transmission de la mère infectée à l'enfant pendant la grossesse ou à l'accouchement; entre 5 et 15 pour cent des enfants nés de mères séropositives sont contaminés de cette façon. Les IST et autres infections non traitées augmentent le risque de contamination. 10 à 20 pour cent des enfants sont contaminés pendant l'allaitement. Entre 25 et 50 pour cent des enfants de mères séropositives sont donc susceptibles de contracter le VIH par ce mode de transmission.³

La transmission mère-enfant est une question liée au lieu de travail car les travailleuses enceintes, ou leur(s) partenaire(s), peuvent être contaminés. Le lieu de travail doit donc jouer un rôle dans la prévention.

A commencer par le programme d'éducation et d'information, qui ne doit pas se contenter d'éclairer les travailleurs et les travailleuses sur la transmission mère-enfant, mais qui doit également apporter un soutien aux femmes et à leur(s) partenaire(s) afin qu'ils puissent prendre des décisions difficiles concernant l'allaitement. Les politiques sur les congés maternité offrent également une occasion d'agir. Les entreprises doivent prévoir des congés maternité et appuyer les politiques en vigueur : des aménagements peuvent être nécessaires en vue d'inclure les besoins particuliers des femmes enceintes séropositives. Enfin, les entreprises peuvent fournir la thérapie antirétrovirale ou se charger du traitement financé par l'Etat.

Protection de la maternité

En 2000, la Conférence internationale du Travail a adopté la Convention (no 183) sur la protection de la maternité qui prévoit notamment des congés de maternité et des prestations en espèces. L'article 3 stipule que les femmes enceintes ou qui allaitent ne doivent pas être contraintes d'accomplir un travail préjudiciable à leur santé ou à celle de leur enfant ou dont l'évaluation a établi qu'il comporte un risque significatif pour la santé de la mère ou celle de l'enfant.

Lorsqu'une femme ignore qu'elle est séropositive, toute action préventive sera impossible. Si l'entreprise met fortement l'accent sur le conseil et le test volontaires et confidentiels (CTV), il se peut que les travailleuses aient subi un dépistage et connaissent leur séropositivité. Les familles des travailleurs et des travailleuses doivent également pouvoir bénéficier des services de CTV.

Si un test est effectué en début de grossesse et qu'il se révèle positif, les travailleuses doivent bénéficier d'un soutien continu tout au long de leur grossesse, à l'accouchement et au-delà. Des doses limitées de médicaments antirétroviraux peuvent abaisser la charge virale et réduire la transmission de 40 à 50 pour cent. Les entreprises devraient s'efforcer de délivrer le traitement thérapeutique approprié.

³ Département pour le développement international : *Prevention of Mother to Child Transmission of HIV* (Londres, novembre 2001)

Lorsqu'une travailleuse réintègre son emploi au-delà du congé de maternité, il faudrait prendre en compte les directives sur l'allaitement des nourrissons disponibles auprès de l'OMS. Ceci est également valable pour toute jeune mère dans la famille d'un travailleur ou ayant un lien avec le lieu de travail. Les principales directives sont les suivantes :

- Il faudrait protéger, promouvoir et appuyer l'alimentation maternelle exclusive pendant 6 mois. Cette disposition s'applique à la fois aux femmes séropositives au VIH et aux femmes ignorant leur statut sérologique.
- Lorsque une alimentation artificielle est acceptable, disponible, abordable, durable et de qualité, les mères séropositives au VIH devraient éviter d'allaiter leurs nourrissons; dans le cas contraire, l'alimentation maternelle exclusive est recommandée pendant les premiers mois de la vie.
- En vue de minimiser le risque de transmission du VIH, l'allaitement devrait être arrêté dès que possible, en prenant compte du contexte local, de la situation personnelle de la femme et des risques de l'alimentation artificielle (incluant les infections autres que le VIH et la malnutrition).
- Les femmes séropositives devraient avoir accès aux informations et à la prise en charge et au soutien, notamment aux services de planification familiale et à un apport nutritionnel.

Etudes de cas

Un nombre croissant d'entreprises ont élaboré des programmes de prévention allant de simples campagnes de sensibilisation à des actions multisectorielles (éducation, traitement contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et distribution de préservatifs) dont les trois exemples ci-après se font l'écho. Alors que l'efficacité de tels programmes repose sur une coopération entre les partenaires sociaux, d'autres parties prenantes peuvent apporter un appui technique, notamment les ONG ayant accumulé une expérience en matière d'éducation et de formation liées au sida.

Le Projet Lesedi, Afrique du Sud

Lesedi signifie "Nous avons vu la lumière" et c'est le nom donné à une étude et à son suivi menés dans la mine Harmony de l'Etat libre d'Orange en Afrique du Sud. L'étude a démarré en 1996 dans le cadre d'un partenariat conclu avec Harmony Gold Mining Company, le Syndicat national des ouvriers de la mine, le Centre national de référence des IST, Family Health International et des institutions médicales à l'échelle locale. La majorité des mineurs travaillant chez Harmony sont originaires d'autres régions d'Afrique du Sud ou des pays limitrophes, et ils sont logés dans des foyers. Les femmes de la région ont peu d'opportunités génératrices de revenus et bien souvent elles se prostituent auprès des mineurs pour gagner leur vie ou améliorer l'ordinaire.

L'étude a montré que la transmission des IST s'opérait entre les mineurs et un nombre restreint de partenaires sexuelles occasionnelles ou de prostituées. Elle a également révélé que les mineurs avaient accès à l'information, aux préservatifs et à un traitement contre les IST mais qu'ils sous-estimaient le risque d'infection par le VIH. D'un autre côté, les femmes étaient très exposées au risque de contracter ou de transmettre les IST tout en ayant un accès très limité à la prévention et aux services médicaux, incluant l'information. L'analyse de la situation a conclu que pour contrôler les IST et la transmission du VIH dans les communautés minières, il fallait élargir les services à la population féminine; les femmes ont ainsi pu bénéficier d'un traitement antibiotique mensuel.

Cette mesure a permis de réduire le taux d'IST à la fois parmi les mineurs et les femmes à risque. Une étude de rentabilité a estimé que 250 nouvelles infections avaient été évitées, soit une baisse de plus de 40 pour cent. Elle a également montré que l'entreprise a pu réaliser des économies se montant à 540 000 dollars. Après le déroulement de l'étude, le projet a été élargi à trois entreprises minières dans un premier temps, puis à l'ensemble des mines de la région.

Selon Family Health International :

Dès le départ, le projet a cherché à associer l'ensemble des parties prenantes afin d'établir une base solide de soutien. L'appui du syndicat a été déterminant. Les dirigeants syndicaux ont expliqué les objectifs de l'intervention aux mineurs et se sont assurés de leur coopération et de leur soutien. Grâce à l'implication du syndicat, le projet a reçu un accueil favorable et permis de prévenir la discrimination dont auraient pu être victimes les femmes associées au projet.

Larsen & Toubro Limited, Inde

Larsen & Toubro est une des premières entreprises du secteur privé d'Inde. L'entreprise, spécialisée dans la mécanique, le bâtiment et la fabrication de divers matériels, possède des usines réparties sur une vingtaine de sites différents à travers le pays.

Larsen & Toubro a une longue histoire d'actions contre le VIH/SIDA, qui remonte à 1985, époque à laquelle l'entreprise a lancé son premier programme de sensibilisation. Son engagement concerne entre autres :

Programmes d'éducation - plus de 200 programmes de formation ont été organisés; ils ont concerné 85 formateurs et travailleurs sociaux et couvert environ 10 000 employés, 4 500 membres de leur famille et 1 500 enfants scolarisés. L'accent a été mis sur les jeunes, notamment les apprentis, les diplômés en formation, les enfants des employés et les écoles municipales locales.

Prise en charge et soutien - L'entreprise soutient les personnes vivant avec le VIH/SIDA et lutte activement contre la discrimination. Elle est engagée dans des partenariats avec des organisations gouvernementales et des ONG, qui garantissent conseils et assistance aux personnes affectées. L'éducation par les pairs permet de lutter contre la stigmatisation et de promouvoir l'acceptation des travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida.

Diffusion du message - Larsen & Toubro a participé à la formation de l'un des premiers organismes participatifs ("The Industry Response to AIDS") qui était constitué de cadres représentant 13 grandes entreprises de Mumbai. L'entreprise a également participé à la rédaction d'un guide destiné aux industries indiennes et elle s'efforce de faire bénéficier d'autres entreprises de ses programmes et de son expérience.

Les principaux enseignements tirés de sa vaste expérience sont les suivants:

1. dans les grandes entreprises disposant d'installations multiples, la riposte doit être multi-directionnelle;
2. l'éducation et la prévention doivent être intégrées à la stratégie de formation de l'entreprise;
3. les syndicats doivent participer à la planification et à la mise en œuvre des programmes;
4. les éducateurs pour les pairs jouent un rôle essentiel dans la prévention et la prise en charge;
5. les matériels pédagogiques doivent être multiculturels, multilingues et adaptés aux groupes cibles spécifiques;
6. le département chargé de la réalisation des programmes doit se positionner en tant qu'organe professionnel, non menaçant et neutre.

Compagnie ivoirienne d'électricité

La Compagnie ivoirienne d'électricité (CIE) a élaboré des programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail qui incluent la distribution de préservatifs et l'offre d'un traitement

antirétroviral à l'intention des travailleurs; elle fait figure de modèle dans la région et pourrait servir de base à l'action d'autres entreprises africaines. La CIE distribue régulièrement des préservatifs à ses employés et fournit une éducation sur le sida aux communautés vivant près de ses locaux, notamment dans les zones de prédilection de la prostitution. Les travailleurs séropositifs sont assurés que l'entreprise ne les licenciera pas au motif de leur séropositivité. L'entreprise offre également une couverture médicale et des soins médicaux confidentiels aux 13 000 travailleurs et à leur famille; les travailleurs séropositifs bénéficient d'un traitement antirétroviral financé par un fonds d'entreprise en partie subventionné par les contributions des employés. L'entreprise fait figure d'exception en ce qui concerne la fourniture de médicaments aux travailleurs infectés.

Angelique Wilson, Directrice des affaires sociales de la CIE, a déclaré que les mesures de lutte contre le sida adoptées par l'entreprise montrent "des signes évidents de succès". Elle a précisé que le taux de maladies sexuellement transmissibles parmi les travailleurs avait chuté de 65 pour cent depuis le lancement du programme. Les entreprises du service public étant le plus grand employeur de la Côte d'Ivoire, les efforts consentis par la CIE ont valeur d'exemple. En Afrique occidentale, on estime que près de 10 pour cent des 15-49 ans sont séropositifs; la Côte d'Ivoire enregistre le taux d'infection au VIH le plus élevé de la région.

Adapté de Reuters, 14/1/2002



ACTIVITÉ 1

Riposte à l'épidémie

OBJECTIF Vous aider à réfléchir à une stratégie préventive.

TÂCHES Vous êtes le directeur des ressources humaines d'une entreprise manufacturière. La prévalence du VIH progresse de façon alarmante dans le pays. Les travailleurs de l'entreprise sont très exposés au risque de contamination car ils ont en moyenne 30 ans et sont en majorité composés d'hommes originaires des régions rurales environnantes vivant loin de leur famille. On vous a demandé d'examiner les mesures que l'entreprise devrait prendre en vue de protéger les travailleurs et les travailleuses, et l'investissement qu'elle devrait consacrer à la mise en valeur et à la formation du personnel.

Préparez un court exposé sur les mesures que l'entreprise pourrait mettre en place en vue de prévenir la propagation du VIH/SIDA, en soulignant les principaux domaines ou secteurs d'intervention. Indiquez dans votre présentation l'aide que vous attendez du gouvernement, de l'OIT, des ONG et des groupes communautaires.

ACTIVITÉ 2

Riposte à l'épidémie

OBJECTIF Vous aider à réfléchir à une stratégie de prévention.

TÂCHES Examinez au sein de votre groupe l'étude de cas ci-après et préparez un rapport :

Vous êtes un syndicat représentant les travailleurs d'une entreprise manufacturière.

La prévalence du VIH progresse de façon alarmante dans le pays. La majorité des entreprises avec lesquelles vous négociez ont mené des actions de sensibilisation de base et plusieurs d'entre elles disposent de politiques sur le VIH/SIDA.

Vous estimez que les entreprises devraient s'engager davantage dans la lutte. Préparez un dossier que vous présenterez lors de la prochaine réunion avec la Chambre de commerce et qui sera pour vous l'occasion de convaincre les entreprises d'élargir et de renforcer leur riposte. Réfléchissez aux problèmes que vous voudriez soulever et aux propositions que vous souhaiteriez faire.

ACTIVITÉ 3

Diffusion des messages

OBJECTIF Vous aider à trouver les moyens de transmettre les informations clés sur le VIH/SIDA à l'ensemble des travailleurs.

TÂCHES Examinez au sein de votre groupe la situation ci-après et préparez un rapport :

Vous représentez le service du personnel d'une mine d'Afrique du Sud. Un groupe de mineurs a demandé l'organisation d'une réunion générale avec la section syndicale car ils sont mécontents du projet élaboré par l'entreprise en collaboration avec l'université locale; certains chercheurs ont rencontré des prostituées et les ont incitées à convaincre leurs clients d'utiliser des préservatifs. Les chercheurs souhaitent désormais rencontrer les mineurs pour les persuader de réduire leur consommation d'alcool et d'utiliser des préservatifs. Les mineurs estiment que l'entreprise s'ingère dans leur vie privée. Ils obéissent déjà suffisamment sur le lieu de travail sans devoir en plus se faire dicter leur conduite en matière de sexualité. Comment souhaitez-vous aborder la réunion et quels arguments allez-vous développer ?

Remarque : Cette activité peut être adaptée à une réunion des cadres de la section syndicale.

ACTIVITÉ 4

Peur, colère et information

OBJECTIF Vous aider à trouver les moyens de transmettre les messages clés sur le VIH/SIDA aux membres du syndicat.

TÂCHES Examinez au sein de votre groupe l'étude de cas qui suit et proposez une riposte.

Vous êtes les éducateurs syndicaux d'une plantation d'Afrique orientale. Un groupe de femmes vous a fait parvenir un message dans lequel elles expriment leur inquiétude face à l'incidence accrue du VIH/SIDA sur la plantation. Une jeune fille a été violée par un homme de la région. Vous disposez d'informations limitées; la population est en majorité analphabète et n'a pas accès aux médias.

Quelle approche allez-vous adopter lors de la réunion, et comment allez-vous canaliser les peurs et la colère des femmes de façon positive et les utiliser en vue :

- a) de renforcer la sensibilisation au problème, et
- b) d'améliorer la situation ?

Prenez 20 à 30 minutes pour préparer le rapport.

ACTIVITÉ 5

Les précautions universelles

OBJECTIF Vous aider à comprendre et à appliquer les Précautions universelles.

TÂCHES Procédez au sein de votre groupe à la lecture des précautions universelles (une version résumée des précautions est fournie à la fin de ce module et dans l'annexe II du recueil de directives pratiques). Rappelez-vous qu'elles ont été élaborées pour être appliquées dans les hôpitaux et les services de santé afin de protéger le personnel médical du risque d'infection.

Au fur et à mesure de votre lecture, notez les points que vous souhaitez éclaircir. Décidez de l'opportunité d'appliquer certaines des mesures de protection proposées dans un service ou à un groupe de travailleurs de votre entreprise.

ACTIVITÉ 6

Développement d'un plan de formation

OBJECTIF Vous aider à développer un plan de formation pour votre lieu de travail.

TÂCHES Développez au sein de votre groupe un plan de formation schématique pour votre organisation. L'objectif de ce plan est de garantir que tous les niveaux d'encadrement sont sensibilisés aux problèmes liés au VIH/SIDA, à la politique de l'entreprise et aux modalités de mise en œuvre. Le plan devrait déterminer :

- les groupes cibles de la formation, les questions spécifiques à traiter en fonction des différents groupes et les modalités d'évaluation de la formation.

Le tableau ci-après peut servir à la présentation. Reportez-vous également à la partie 7 du recueil de directives pratiques pour élaborer le plan.

Groupe cible	Type de formation	Principaux sujets	Mode d'évaluation

ACTIVITÉ 7

Débat sur les risques

OBJECTIF Vous aider à réfléchir sur les risques.

TÂCHES Première étape

Décidez, au sein de votre groupe, de ce que vous diriez/feriez si vous étiez confronté(e)s aux différentes situations qui suivent.

1. Vous faites partie d'un groupe de syndicalistes qui discutent autour d'un verre après une réunion syndicale. Plusieurs de vos collègues observent un groupe de femmes et l'un d'entre eux dit : "Allez, il faut en profiter. Elles n'imposent pas le préservatif."

2. Vous faites partie d'un groupe de dirigeants d'entreprise assistant à un cours de formation en résidence. Un membre de votre groupe paraît inquiet. Vous lui demandez la raison de cette inquiétude et il vous fait la réponse suivante : "J'ai rencontré une fille hier soir et on a couché ensemble. J'ai une petite amie à la maison, on utilise toujours des préservatifs mais hier soir, j'ai fait l'impasse."

3. Vous parlez du sida avec votre supérieur. Il affirme : "C'est pas grave d'attraper le sida. J'ai un ami qui peut te trouver une fille à l'école où il enseigne si ça t'intéresse; à ce qu'il paraît, on peut guérir du sida en couchant avec une fille vierge."

4. Vous partagez une table lors d'un déjeuner à la cantine. Un collègue dit à son ami : "Ma femme veut que j'utilise des préservatifs mais moi, j'en veux pas; je n'aime pas la sensation du caoutchouc." Vous savez qu'il est marié, qu'il trompe occasionnellement sa femme et qu'il fréquente les maisons de passe.

Rendez compte en séance plénière.

Deuxième étape

Une fois que vous avez discuté de ces différentes situations, choisissez-en une qui servira de jeu de rôles. Faites des groupes de quatre. Deux personnes participent au jeu de rôles, deux autres observent la discussion. Les observateurs prennent des notes : les arguments et les contre arguments des deux camps sont-ils convaincants ? Puis inversez les rôles. Résumez ensuite au sein de votre groupe les résultats avant de rendre compte en séance plénière.

ACTIVITÉ 8 Gestion du risque

OBJECTIF Réfléchir sur la façon d'encourager les changements de comportement sur le lieu de travail.

TÂCHES Lisez le premier paragraphe de la section 6.2 c) du recueil de directives pratiques :

... des activités propres à aider les particuliers à évaluer les risques qu'ils courent (individuellement ou en tant que membres d'un groupe) et à diminuer ces risques par l'acquisition de compétences dans les domaines de la prise de décisions, de la négociation et de la communication ainsi que par des programmes éducatifs, de prévention et de conseil;...

Comment comptez-vous procéder pour respecter cette disposition sur votre lieu de travail ? Comment soutenir les syndicalistes, le personnel d'encadrement, les chefs du personnel, les éducateurs pour les pairs et les formateurs, qui sont aux avant-postes, pour qu'ils puissent lutter contre les comportements à risque évoqués dans l'activité 7 ?

ACTIVITÉ 9 Les travailleurs temporaires

OBJECTIF Réfléchir sur la façon d'aider les travailleuses victimes de harcèlement sexuel.

TÂCHES Vous êtes un représentant du syndicat et vous avez contacté Jane, qui vient d'être engagée comme temporaire pour une durée de 3 mois; vous souhaitez lui demander d'intégrer le syndicat. Vous la rencontrez en tête à tête. Voici la réponse de Jane :

"Que peut m'apporter le syndicat ? Je n'ai qu'un contrat à durée déterminée. J'ai beaucoup étudié pour décrocher mon diplôme et maintenant il faut que j'aide ma famille. J'ai demandé à mon supérieur si j'avais une chance d'être embauchée de façon définitive. Il m'a répondu que ça pouvait se faire si j'acceptais de coucher avec lui. Je n'ai jamais eu de petit ami parce que je voulais me concentrer uniquement sur mes études. Depuis j'essaie de l'éviter mais il se fait pressant."

Qu'en pensez-vous ?

Remarque : Vous pouvez vous référer au module 5.

ACTIVITÉ 10

Accès à l'information et au soutien

OBJECTIF Vous aider à accéder aux informations et au soutien nécessaires à l'élaboration du programme de prévention.

TÂCHES Dressez au sein de votre groupe la liste des personnes et des organisations susceptibles de vous aider à développer des actions préventives contre le VIH/SIDA sur votre lieu de travail. Vous devez réfléchir à la façon de vous informer sur les meilleures pratiques adaptées à votre situation. Les questions suivantes pourront vous aider à dresser la liste :

1. Où trouver des informations sur les bonnes pratiques à l'échelon national?
2. Où trouver des informations sur les bonnes pratiques à l'échelon de l'industrie?
3. Où trouver des informations sur l'assistance que peuvent offrir le gouvernement et les autorités locales ?
4. Comment repérer les ONG et les groupes communautaires susceptibles de contribuer à l'élaboration d'initiatives efficaces ?
5. Comment s'assurer qu'on tient compte des points de vue des personnes vivant avec le VIH/SIDA et de leurs associations dans toutes les initiatives liées à la prévention et à la prise en charge ?

ACTIVITÉ 11

Prévention au sein de la communauté

OBJECTIF Réfléchir sur la façon de diffuser le message au sein de la communauté.

TÂCHES Gerry travaillait dans l'entreprise depuis de nombreuses années; il vient de mourir du sida. C'était un bon ouvrier et un membre actif du comité du syndicat. La direction lui prêtait une oreille attentive lors des négociations.

Gerry a accepté la maladie et lors de la dernière réunion du syndicat à laquelle il a participé avant de quitter son emploi, il a demandé au syndicat et à la direction de "mener des actions au sein même de la communauté" pour lutter contre la maladie.

Il a été décidé qu'une délégation de l'entreprise irait visiter le lycée voisin dans le but de contribuer au lancement d'une campagne de sensibilisation sur le sida.

Au sein de votre groupe, décidez des points suivants :

1. Quels messages clés faire passer ?
2. Comment les présenter ?
3. Quels problèmes aborder ?
4. Et les enfants de Gerry ? Seront-ils présents ?
Si oui, leur présence influencera-t-elle vos propos ?
5. Quel type de suivi mettre en place ?

ACTIVITÉ 12

Enseignements tirés de l'expérience

OBJECTIF Vous aider à tirer profit de l'expérience vécue par d'autres entreprises.

TÂCHES Vous devez travailler par petits groupes à partir d'une ou deux études de cas. Lisez les études de cas puis discutez des enseignements à en tirer. Préparez un bref rapport sur les enseignements liés à la prévention se rapportant éventuellement à votre propre situation.

Les études de cas peuvent être tirées de ce module ou de toute autre source. Il est souvent préférable que les exemples proviennent de votre propre pays ou région.

ACTIVITÉ 13

Educateurs pour les pairs

OBJECTIF Vous aider à identifier les éducateurs pour les pairs sur le lieu de travail.

TÂCHES 1. Préparez au sein de votre groupe, un rapport répondant aux questions suivantes :

- catégories de travailleurs susceptibles de faire de bons éducateurs pour les pairs;
- façon dont devraient être sélectionnés les éducateurs pour les pairs;
- recommandations pour la formation des éducateurs pour les pairs;
- opportunité de leur verser ou non une rémunération;
- opportunité d'une évaluation périodique de leur travail.

2. Rédigez au sein de votre groupe, une circulaire destinée à recenser les personnes désireuses de se porter volontaires pour suivre une formation spécifique axée sur le VIH/SIDA leur permettant d'agir en qualité d'éducateurs pour les pairs. La circulaire doit préciser la nature de leur travail. Gardez à l'esprit que l'objectif est d'encourager le volontariat.

- I. Pour une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GIPA, Greater Involvement of People Living with AIDS)
- II. Le Programme SOLVE de l'OIT
- III. Les précautions universelles

I. "Pour une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA" est un programme bénéficiant du soutien des Nations Unies; cette étude de cas concerne l'Afrique du Sud où le programme GIPA met plus spécifiquement l'accent sur le lieu de travail.

Le programme GIPA, qui a démarré en Afrique du Sud en 1997, regroupe trois étapes assez simples qui ont pour objectifs de briser le mur du silence entourant le sida, de rompre les préjugés et de permettre aux entreprises d'élaborer des stratégies appropriées. Étape 1 : placer des individus fonceurs et débrouillards vivant avec le sida à des positions clés de l'entreprise; étape 2 : informer les autres employés de leur présence par une stratégie de communication adaptée (ateliers et spectacles itinérants); étape 3 : rendre ces individus indispensables à la planification de la stratégie d'entreprise.

Rendre au VIH/SIDA un visage humain

Depuis son lancement, onze personnes ont participé au programme. À l'exception de deux participants décédés de la maladie, les neuf autres sont des exemples frappants de personnes qui ont surmonté la maladie et mènent positivement leur vie. Ces onze participants ont été engagés dans des institutions aussi différentes que des compagnies minières, des institutions non étatiques et des agences des Nations Unies.

Un second groupe d'ambassadeurs du programme GIPA était en cours de placement au moment de la rédaction de cet article. Une de leurs toutes premières missions est de redonner un visage humain à une maladie stigmatisée, encore tabou et largement incomprise. Intégrer des personnes ouvertes, séropositives en bonne santé, qui s'expriment dans le monde du travail peut servir à démythifier les nombreux préjugés qui entourent la maladie.

Bien que l'Afrique du Sud ait sombré dans l'épidémie depuis des années, le sida est encore rejeté comme une maladie exclusivement réservée aux Noirs et aux homosexuels, dont "monsieur-tout-le-monde" se croit à l'abri. À l'extrême opposé, les gens pensent que le contracter signifie la mort immédiate. Martin Vosloo, un des participants au programme les plus connus, est conscient que sa personne même peut servir à briser les préjugés : il est bien bâti, a bonne mine, et ne mâche pas ses mots. Cet ancien artisan a été placé à Eskom pour travailler avec les travailleurs du bâtiment, mais il passe aussi quelques mois au siège de l'entreprise, dans le nord de Johannesburg.

"Au début, j'étais comme un animal dans un zoo" se souvient-il. "J'étais la personnification même du sida, les employés passaient me jeter un coup d'œil ". Après une période au siège, il a voyagé sur les différents sites de la société pour donner des conférences sur la prévention, le sexe sans risques et soutenir les travailleurs atteints par la maladie. "Etant blanc et hétérosexuel, personne ne voulait croire que j'étais séropositif. Je pèse 130 kilos et mesure deux mètres, alors j'ai l'air en bonne santé."

Vosloo a justement été un courant de transmission idéal pour faire passer le message. Il a contracté le virus au cours d'une vie débridée, expérience qu'il partage avec les autres employés pour les mettre en garde contre le sexe à bas prix et les plaisirs faciles.

S'attaquer aux préjugés dans le milieu de travail

Dans son bureau Transnet à Johannesburg, Maria Ndlovu, est responsable du projet "Education contre le sida" et une participante au programme GIPA. Pour sa mission, elle tire l'énergie de sa propre expérience personnelle. "J'avais tellement besoin de parler à une personne séropositive, lui demander si ce que je sentais c'était ça, se sentir séropositif, mais ils étaient tous tristes et apathiques, comme s'ils devaient connaître la chaise électrique." Se souvient-elle de sa première visite à une clinique de soutien à l'Hôpital HF Verwoerd à Pretoria.

Le manque de solidarité et de communication au sein de la clinique l'avait frappée : "les Blancs créaient une distance psychologique comme s'ils n'étaient pas séropositifs et les Noirs fuyaient mes questions, mon besoin de discuter et de partager."

Le programme GIPA a donné à Maria et aux autres participants une voix pour combattre le silence autour du sida dans le monde du travail. C'est là une lutte cruciale, car une des raisons de garder le silence sur sa maladie est due à la peur de perdre son travail. Martin Vosloo est entré au GIPA après de nombreuses pertes d'emplois dues à son statut de séropositif.

En deux ans passés chez Transnet, Maria est devenue un maillon essentiel de la réponse de Transnet au sida. Elle utilise les moyens de communication internes et les magazines, et tient des conférences et séminaires chaque semaine pour dire aux autres employés qu'elle est là, pour eux. "Ils savent maintenant que je suis là, et m'ont dit que simplement me voir pouvait changer les choses." Tous les participants sont devenus une sorte de service prodiguant conseils et soutien à leurs collègues qui débarquent à l'improviste dans leur bureau. Ils ont construit un environnement de confiance qui encourage les autres à se faire dépister, à gérer leur santé.

Une femme de ménage est allée trouver Maria pour lui confier que sa fille était très malade, qu'elle faisait des séjours à répétition dans les hôpitaux et qu'elle ne quittait plus son lit. Son fiancé était mort du sida, mais sa fille niait la maladie. Maria a rendu visite à la jeune fille, lui racontant le viol dont elle avait été victime en 1996 et qui l'avait rendu séropositif. "Moi aussi" avait répondu la jeune fille, une réponse qui avait libéré la mère du doute et lui avait permis d'accompagner sa fille au cours de la maladie.

L'impact du sida dans le monde du travail

Le concept clé du programme GIPA repose sur une idée simple : ce sont les personnes touchées par la maladie qui sont les mieux à même de développer des réponses efficaces à l'épidémie. L'idée était dans l'air depuis 1983 mais c'est officiellement au Sommet de Paris sur le sida en 1994 que quarante-deux pays ont reconnu que le GIPA était une méthode efficace et indispensable dans la lutte contre l'épidémie.

En Afrique du Sud, l'ONUSIDA a décidé de mettre en œuvre le "Programme modèle GIPA sur le lieu de travail" suite à une décision stratégique des Nations Unies visant à répondre à la demande du président Thabo Mbeki liée à la création d'un partenariat contre le VIH/SIDA et à intégrer plus activement les personnes affectées par le virus dans des domaines jusque là inexplorés.

Le programme s'est avéré une véritable réussite. La recherche a montré combien les entreprises étaient affectées par l'épidémie (coûts majeurs engendrés par l'absentéisme, la perte de compétences, la formation et le recrutement, la baisse de la performance et de la productivité). Bien que chaque participant ait développé sa propre méthode et son propre style, ils ont de nombreux points communs au tableau de leurs réussites. Par leur seule présence, ils rendent les dirigeants de l'entreprise plus conscients de la nécessité d'élaborer des politiques contre le sida et encouragent les employés à avoir des contacts directs avec les malades.

■ *Le Courrier*, No 188, septembre-octobre 2001, ACP-UE, Bruxelles

II. Le Programme SOLVE de l'OIT

Le stress, l'alcool et la drogue, la violence (physique et psychologique), le VIH/SIDA et le tabac ont des conséquences sur la santé des travailleurs et des travailleuses, et sur la productivité des entreprises. Pris dans leur ensemble, ils représentent une cause importante d'accidents, de décès, de maladies et d'absentéisme au travail à la fois dans les pays industrialisés et en développement. Ces problèmes sont dus à l'interaction entre le foyer familial et le lieu de travail; ils peuvent surgir indifféremment dans l'une ou l'autre sphère et contaminer le milieu familial ou professionnel.

Pour s'attaquer à ces problèmes à l'échelon de l'entreprise, il faudrait mettre en œuvre une politique globale. Les approches traditionnellement adoptées en matière de santé et de sécurité au travail n'ont pas permis d'élaborer les principes politiques et l'action nécessaires pour réduire l'impact négatif des problèmes psychosociaux.

La méthodologie SOLVE a pour objectif de permettre à une organisation ou à une entreprise d'intégrer les problèmes psychosociaux dans sa politique globale et de créer un cadre d'action préventive. Des actions plus spécifiques sont développées par le biais des programmes *Microsolve*, qui ciblent chacune des cinq composantes particulières de SOLVE.

III. Les précautions universelles

Les précautions universelles à prendre en présence de sang et de liquides organiques (connues sous le nom de "précautions universelles" ou "précautions standard") ont été conçues à l'origine en 1985 par les centres de contrôle sanitaire et de prévention des maladies (CDC) des Etats-Unis, en grande partie à cause de l'épidémie de VIH/SIDA et de la nécessité impérieuse d'adopter de nouvelles stratégies pour protéger le personnel hospitalier contre les infections transmises par le sang. La nouvelle approche a pour la première fois mis l'accent sur l'application universelle à toutes les personnes, qu'elles soient ou non présumées contagieuses, de précautions s'agissant du sang et des liquides organiques.

Les précautions universelles sont des règles simples de lutte contre l'infection à appliquer systématiquement dans les soins prodigués à tous les patients afin de réduire au minimum le risque d'une contamination par des agents pathogènes transmis par le sang. Les précautions universelles consistent à :

- manipuler et éliminer avec soin les objets perforants ou tranchants (les aiguilles, par exemple);
- se laver les mains avant et après une procédure;
- utiliser des barrières de protection – gants, blouses, masques – pour les contacts directs avec le sang et les autres liquides organiques;
- éliminer dans de bonnes conditions de sécurité les résidus contaminés par des liquides organiques ou du sang;
- désinfecter convenablement les instruments et autres matériels souillés;
- manipuler le linge souillé de façon appropriée.

Table des matières

Introduction	1
Programmes couronnés de succès	2
Prise en charge et soutien sur le lieu de travail	4
Prise en charge et soutien des orphelins	12
Protection sociale	14
Etudes de cas	15
<i>Activités d'apprentissage</i>	17
<i>Outils de référence</i>	24

Introduction

Le consensus sur l'importance de la prise en charge rappelle que l'accès aux soins médicaux est un droit humain. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a résumé le problème dans un document d'orientation intitulé "Éléments pour la prise en charge et le soutien relatifs au VIH/SIDA".¹

L'accès à la prise en charge et au soutien contribue également à la prévention de l'infection VIH. Les prestations de soins peuvent permettre d'orienter les individus vers les services de conseil et de test volontaires (CTV) et confidentiels. Elles donnent l'occasion d'informer la personne contaminée, ses partenaires et ses proches sur la façon de freiner la propagation de la maladie et de les aider à opérer des choix en ce sens, par exemple en adoptant des pratiques sexuelles à moindre risque ou en bénéficiant d'un traitement visant à réduire la transmission mère-enfant du VIH.

La prise en charge et le soutien des personnes infectées par le VIH ou malades du sida ralentissent la propagation des maladies opportunistes (notamment la tuberculose et les IST) grâce à un diagnostic et à un traitement précoces de ces pathologies.

En traitant les personnes infectées par le VIH au grand jour et avec compassion, les dispensateurs de soins apaisent les peurs liées au VIH tout en enrayant la stigmatisation et la discrimination.

Les personnes vivant avec le VIH/SIDA, leur famille, les lieux de travail et la communauté toute entière tirent des avantages socio-économiques de la prise en charge et du soutien : en allongeant la vie et en améliorant la santé des personnes concernées, on retarde l'apparition de la souffrance et de la détresse, on garantit la sécurité de revenu tout en repoussant l'échéance de la prise en charge. L'entreprise et l'économie ont tout à gagner d'un maintien des travailleurs dans l'emploi.

La prise en charge et le soutien des personnes infectées par le VIH ou malades du sida leur donnent confiance et courage : l'amélioration de la qualité de vie des personnes concernées nourrit l'espoir au bénéfice des malades, de leur famille et de la société au sens large.

¹ OMS/ONUSIDA : *Key Elements in Care and Support* (Genève, 2000)

Programmes couronnés de succès

Ces exemples montrent que la prise en charge et le soutien des personnes infectées par le VIH ou malades du sida sont possibles, abordables et efficaces, même dans les pays disposant de ressources limitées.

Brésil

On estime que 580 000 Brésiliens étaient séropositifs au VIH en 2000. Or, les projections faites vingt ans plus tôt avaient fixé ce nombre à environ 1,2 million de personnes. Cet écart est en grande partie dû aux programmes mis très tôt en œuvre par le gouvernement brésilien, dans le but de prévenir la propagation de la maladie et d'offrir des soins.

En 1992, un programme gouvernemental de distribution de médicaments a été mis sur pied. La décision du gouvernement de se lancer dans la fabrication d'antirétroviraux a permis d'élargir considérablement la portée du programme initial en abaissant le coût des traitements. De nombreux experts ont estimé, à tort, que la piètre qualité des infrastructures médicales constituerait un obstacle à la distribution des médicaments. Selon un article de Stephen Buckley paru dans le *Washington Post*:²

Grâce au soutien des médecins, de 133 centres de conseil et test volontaires, et des pharmacies coopératives, le programme s'est distingué des multiples projets antérieurs pris en charge par l'Etat et mis en œuvre dans le secteur de la santé et qui n'ont pas atteint les cibles visées, à savoir les travailleurs les plus pauvres du Brésil.

Ouganda

La stratégie adoptée par l'Ouganda reposait en partie sur le développement de services de conseil et de test volontaires. La rapidité des résultats (connus le jour même du prélèvement) est une des caractéristiques essentielles de ces services. Le dépistage offert par le Centre d'information sur le sida est basé sur le volontariat et la confidentialité. Il regroupe les étapes chronologiques suivantes :

- Enregistrement anonyme garantissant la confidentialité.
- Orientations préalables au dépistage.
- Prélèvement sanguin fondé sur le consentement de la personne.
- Conseils en matière de prévention, notamment en ce qui concerne les IST.

² Buckley S. : *Brazil becomes model in fight against AIDS* (Washington Post Foreign Service, 17 septembre 2000)

- Conseils adaptés aux résultats du test, qu'ils soient séronégatifs ou séropositifs.
- Les personnes ayant récemment eu des rapports sexuels non protégés sont appelées à refaire un nouveau test dans un délai de trois à six mois.
- Les personnes séropositives bénéficient de conseils et elles sont orientées vers les structures médicales ou sociales communautaires. Ces services sont appelés clubs post test.

Thaïlande du Nord

En Thaïlande, l'épidémie de VIH/SIDA a surtout frappé les six provinces du nord. Dans cette région, les services médicaux ont été surchargés et le gouvernement a tenté de responsabiliser les communautés et les familles pour la prise en charge. Le premier programme communautaire réussi de prévention et de prise en charge efficace a démarré en 1992 dans le village de Ban Dong Luang dans la province de Lamphun. Le projet a permis d'établir des liens entre le personnel travaillant dans les centres médicaux locaux et les habitants du village; par la suite, des groupes de soutien ont été créés et 15 dirigeants locaux ont bénéficié d'une formation pour agir en qualité de dispensateurs de soins; cinq d'entre eux ont également suivi une formation axée sur la fourniture de conseils. Le personnel de santé a encouragé le village à accepter les malades du VIH/SIDA et en conséquence, on a observé un recul de la discrimination. Ban Dong Luang a été la première communauté du nord à créer une association de lutte contre le sida qui a mobilisé des fonds en faveur des personnes vivant avec le VIH ou malades du sida.

Prise en charge et soutien sur le lieu de travail

L'approche de l'OIT en matière de prise en charge et de soutien sur le lieu de travail est bien résumée dans l'introduction à la partie 9 du recueil de directives pratiques; il y est précisé que :

Solidarité, prise en charge et soutien sont les éléments qui devraient servir de guide sur les lieux de travail pour faire face au VIH/SIDA. Des mécanismes devraient être créés pour encourager l'esprit d'ouverture, d'acceptation et de soutien à l'égard des travailleurs qui révèlent leur statut VIH et garantir qu'ils ne soient pas victimes de discrimination ou stigmatisation. Afin d'atténuer l'impact de l'épidémie du VIH/SIDA sur les lieux de travail, des efforts devraient y être faits pour procurer des conseils et d'autres formes de soutien social aux travailleurs infectés et affectés par le VIH/SIDA. Lorsque des services de santé existent sur les lieux de travail, un traitement approprié devrait être fourni. Lorsque cela n'est pas possible, les travailleurs devraient être informés de l'endroit où des services extérieurs sont à leur disposition pour ce faire. Ces liens permettent, outre les travailleurs, d'atteindre leur famille, en particulier leurs enfants. Le partenariat entre les gouvernements, les employeurs, les travailleurs et leurs organisations, ainsi que les autres partenaires appropriés, permet aussi de fournir des services efficaces et de limiter les coûts.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le lieu de travail

Prise en charge globale

L'OIT insiste sur le fait que la prise en charge et le soutien complets regroupent une large gamme de services visant à satisfaire les besoins des travailleurs et des travailleuses infectés par le VIH ou malades du sida en matière de traitement, de soutien matériel et psychosocial, et de protection contre la discrimination et le rejet. Parmi les principaux services figurent:

- des services de conseil et de test volontaires (CTV) et confidentiels, qui sont un point de départ important à la fois pour la prévention et la prise en charge;
- l'instauration d'un environnement ouvert, tolérant et solidaire en faveur des travailleurs et des travailleuses qui révèlent leur séropositivité, et de mesures juridiques contre toute forme de discrimination;
- un soutien psychosocial et des conseils pour les personnes séropositives et leur famille;
- des mesures d'aménagement raisonnable comprenant notamment un réaménagement des tâches, du lieu de travail ou des conditions de travail (incluant la durée et les pauses) pour permettre aux travailleurs et aux travailleuses infectés par le VIH ou malades du sida de continuer à travailler;
- des services de planification familiale;
- des programmes d'information sur l'hygiène, incluant des compléments alimentaires lorsque cela est possible;

- un soutien financier, une formation ou des activités génératrices de revenus pour les personnes ayant perdu leur emploi du fait de leur séropositivité et pour leur famille;
- une protection sociale, incluant un accès aux prestations fournies par l'Etat et/ou l'employeur;
- des informations et une formation axées sur la prise en charge et la prévention du VIH/SIDA pour les dispensateurs de soins à domicile;
- une prise en charge et un soutien aux membres des familles ayant perdu la personne assurant la source principale de revenus.

Le conseil et le test volontaires (CTV)

Le conseil et le test volontaires sont basés sur un consentement volontaire et éclairé des travailleurs et des travailleuses, et sur la confidentialité des résultats. Les travailleurs des deux sexes doivent comprendre les tenants et les aboutissants du dépistage du VIH et ils doivent bénéficier d'orientations préalables au test. Un soutien doit leur être prodigué, notamment en cas de résultat positif. Le soutien le plus efficace viendra des personnes séropositives infectées ou affectées par le VIH/SIDA. Même les personnes diagnostiquées séronégatives doivent bénéficier de conseils. Le recueil de directives pratiques précise que *le dépistage devrait être effectué par les services de santé communautaires et non sur le lieu de travail. Lorsque des services médicaux existent, le dépistage volontaire peut être effectué à la demande et avec le consentement éclairé et écrit du travailleur, lequel pourra être conseillé s'il le souhaite par le représentant des travailleurs. Le dépistage devrait être effectué par un personnel qualifié, conformément aux conditions requises de stricte confidentialité et aux dispositions en matière de communication. Des orientations (...) tenant compte des besoins spécifiques des hommes et des femmes et destinées à faire mieux comprendre la nature et l'objet du dépistage du VIH, ses avantages et ses inconvénients, ainsi que les conséquences de la connaissance de ses résultats sur les intéressés, devraient constituer une part essentielle des procédures applicables.*

Parité de traitement du VIH/SIDA avec celui d'autres maladies graves

Le recueil de directives pratiques précise que l'infection par le VIH/SIDA devrait être "gérée aussi favorablement" que toute autre maladie grave nécessitant un traitement spécial, et notamment en ce qui concerne les conseils ou le soutien pratique sous forme de compléments alimentaires.

- 9.1. a) *L'infection par le VIH et la forme clinique du sida devraient être gérées sur le lieu de travail aussi favorablement que toute autre maladie ou pathologie grave;*
- b) *En ce qui concerne les prestations, la rémunération et les aménagements raisonnables du lieu de travail, les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida ne devraient pas être traités moins favorablement que ceux ayant d'autres maladies graves.*
- c) *Les travailleurs, pour autant qu'ils soient médicalement aptes à occuper un emploi approprié, devraient jouir d'une sécurité de l'emploi et de possibilités normales de transfert et d'avancement.*

Parmi les pathologies graves susceptibles d'influencer la vie professionnelle des individus figurent le diabète, le cancer du sein, l'angine et le sida. Les travailleurs qui sur le même lieu de travail, sont frappés par une de ces pathologies, ou par une maladie comparable, sont en droit d'attendre un même niveau de prise en charge et de soutien. Le type de prise en charge peut différer en fonction de la nature de la maladie mais la qualité doit être la même indépendamment de la pathologie ou du jugement porté sur le mode de transmission. La culpabilisation de la victime ne doit aucunement influencer la prise en charge et le soutien.

Les employeurs peuvent témoigner de leur détermination à traiter toutes les maladies graves sur un pied d'égalité en adoptant une politique sur le VIH/SIDA et en garantissant son application. Il est important que les programmes de formation et d'éducation destinés aux personnels clés (ressources humaines, personnel médical et d'encadrement) soulignent que la prise en charge et le soutien doivent être assurés hors de toute discrimination. Les campagnes générales d'éducation et d'information doivent expliquer à l'ensemble des travailleurs que les personnes vivant avec les VIH/SIDA ne représentent aucun danger pour les autres et doivent être traitées avec respect et compassion.

D'un autre côté, les employeurs ne sont pas tenus de maintenir la relation d'emploi avec des travailleurs qui ne sont médicalement plus aptes à continuer de travailler (du fait du sida ou de toute autre pathologie). La politique ou l'accord institué(e) sur le lieu de travail doivent clairement spécifier les motifs de licenciement.

Conditions de travail

Les entreprises dotées de régimes de prestations (indemnités de maladie, assurance maladie et indemnisation des travailleurs) devraient les appliquer en toute légalité et impartialité à l'ensemble des travailleurs. Les personnes infectées par le VIH ou malades du sida ne devraient souffrir d'aucune discrimination liée à l'accès aux prestations de protection sociale et autres prestations statutaires. Dans le même temps, il faudrait procéder à des ajustements en vue de tenir compte de l'évolution de la maladie, par exemple en prolongeant le congé maladie. S'il y a nécessité d'aménager les dispositions ou les régimes en place, cette révision se fera par le biais de la négociation ou de la consultation entre la direction et le syndicat. Il peut également être utile de consulter les personnes vivant avec le VIH et les associations pertinentes sur le lieu de travail ou au sein de la communauté.

Mesures d'aménagement raisonnable

Par aménagement raisonnable on entend toutes les dispositions pratiques prises par l'employeur pour aider les travailleurs malades ou handicapés à effectuer leur travail. Ces dispositions varient en fonction des lieux de travail et ils peuvent inclure :

- la réduction ou réorganisation du temps de travail;
- la modification des tâches ou changement de poste;
- l'adaptation de l'environnement professionnel;
- l'augmentation du nombre ou de la durée des périodes de repos;
- l'octroi de temps libre pour obtenir des conseils et autres services.

Comme pour toute autre condition de travail, il est préférable de définir les types d'aménagement raisonnable spécifiques à chaque lieu de travail par le biais d'un accord conclu entre la direction et les syndicats ou les représentants des travailleurs. Il est important que les autres travailleurs ne considèrent pas ces mesures d'aménagement comme un traitement de faveur mais plutôt comme une nécessité.

Dans les pays connaissant un taux élevé d'infection VIH, il faudra davantage réfléchir de façon créative à la meilleure façon de concilier les besoins des travailleurs vivant avec le VIH/SIDA avec les exigences de l'entreprise.

Sécurité de l'emploi, promotion et formation

Les travailleurs médicalement aptes à occuper un emploi ne devraient pas être victimes de discrimination en ce qui concerne à la fois la sécurité de l'emploi et les opportunités de formation ou de promotion. Les travailleurs et les travailleuses séropositifs peuvent vivre plusieurs années en bonne santé. Ils/elles peuvent contracter une infection, et une fois soigné(e)s, être médicalement aptes à occuper un emploi. Lorsqu'un traitement contre le VIH existe, comme la thérapie antirétrovirale hautement active (thérapie HAART : Highly Active Antiretroviral Therapy), l'espérance de vie et la qualité de vie s'en trouvent améliorées. Même si les seules mesures à disposition sont un traitement contre les infections opportunistes, un repos adéquat et un régime adapté, elles permettront néanmoins de prolonger la vie et de garantir la capacité de production des personnes concernées. La remise en cause de la sécurité de l'emploi ou un refus de promotion sont des pratiques déloyales qui privent l'entreprise de travailleurs qualifiés susceptibles de contribuer pendant de nombreuses années encore au développement de l'entreprise.

Révélation et confidentialité

La révélation volontaire de la séropositivité a des conséquences multiples et elle doit rester une décision strictement personnelle. Comme nous l'avons vu dans le module 2, le droit au respect de la vie privée est un droit humain fondamental. La confidentialité sur le lieu de travail sous-entend que les personnes séropositives sont seules juges pour décider si elles souhaitent informer leur(s) collègue(s) et à quel moment. Les travailleurs peuvent décider de ne pas révéler leur statut sérologique sur leur lieu de travail par crainte d'être les victimes de stigmatisation de la part de l'employeur ou de leurs collègues de travail. Dans une entreprise solidaire et respectueuse, qui informe les travailleurs sur le VIH et interdit toute forme de discrimination, les personnes contaminées sont plus enclines à parler ouvertement de leur séropositivité.

Aux Etats-Unis, une étude menée auprès de trente personnes envisageant de retourner travailler, a permis d'éclairer certains aspects liés à la révélation et à la discrimination.³ Les raisons justifiant leur volonté de réintégrer leur emploi se fondent sur les avantages du travail sur les plans :

- psychologique et émotionnel,
- financier et
- social.

Les craintes liées au retour au travail concernaient :

- l'état de santé, incluant la nécessité de bénéficier d'horaires flexibles,
- les prestations médicales, notamment la façon dont elles seront négativement affectées par la réintégration professionnelle,
- la stigmatisation, les préjugés et la discrimination dont useront éventuellement l'employeur et les collègues de travail.

Plusieurs participants à l'étude avaient été victimes de discrimination par le passé et ils ne pensaient pas que les employeurs puissent être réceptifs au problème posé par le VIH/SIDA. La révélation de la séropositivité a constitué un problème lors de l'entretien d'embauche et dans les relations avec les collègues de travail. Plusieurs participants ont souligné la nécessité d'être honnêtes dès le départ avec l'employeur de sorte que les deux parties puissent faire face aux problèmes dès qu'ils se présentent.

L'étude a notamment conclu qu'il fallait aider les employeurs et les travailleurs à mieux comprendre la législation en matière de discrimination et l'objectif des mesures d'aménagement raisonnable.

Conseils

Les conseils sont une composante essentielle des programmes de prise en charge et de soutien des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Il faut encourager les employeurs et les représentants des travailleurs à adopter une approche proactive à ce niveau et s'assurer que les travailleurs et les travailleuses séropositifs peuvent bénéficier de conseils sur le lieu de travail ou, de préférence, à l'extérieur de l'entreprise. Il faudrait également rendre accessibles les informations générales intéressantes les services médicaux et les groupes de soutien à disposition.

La section 9.2 du recueil de directives pratiques donne les indications suivantes :

La section 9.2 du recueil de directives pratiques donne les indications suivantes :

³ Brooks, R. et Klosinski, L. : Assisting Persons Living with HIV/AIDS to return to work, *AIDS Education and Prevention*, 1999, 11(3), pp. 212-223

- a) Les employeurs devraient encourager les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida, lorsqu'ils ont besoin de conseils et d'assistance à caractère confidentiel, à recourir, lorsque cela est possible, aux services ou aux programmes de santé et de sécurité au travail en place sur le lieu de travail ou à des services spécialisés et de conseil en dehors de l'entreprise.
- b) A cette fin, les employeurs devraient envisager les mesures suivantes:
- identifier les spécialistes, groupes d'entraide et services à l'échelle communautaire ou régionale qui fournissent des conseils à propos du VIH/SIDA et de son traitement;
 - identifier les organisations communautaires, à caractère médical ou non, qui peuvent être utiles aux travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida;
 - conseiller au travailleur de s'adresser à son médecin ou autre soignant qualifié en vue d'un premier examen ou, le cas échéant, d'un traitement ou, si nécessaire, aider le travailleur à trouver un soignant qualifié.
- c) Les employeurs devraient accorder aux travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida assez de temps libre pour obtenir des conseils et suivre un traitement, conformément aux conditions minima requises à l'échelle nationale.
- d) Les conseils de soutien devraient être gratuits et adaptés aux situations et besoins différents des hommes et des femmes. Il peut être approprié d'organiser une concertation entre les gouvernements, les travailleurs et leurs organisations et les autres partenaires pertinents pour établir et apporter un tel soutien.
- e) Les représentants des travailleurs devraient, lorsqu'un travailleur le demande, l'aider à obtenir des conseils auprès de spécialistes du VIH/SIDA.
- f) Les services de conseil devraient informer l'ensemble des travailleurs de leurs droits et des prestations auxquels ils ont accès en vertu des systèmes de sécurité sociale et régimes professionnels prévus par la loi, et de tout programme susceptible d'aider les travailleurs à faire face au VIH/SIDA.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Le recueil reconnaît qu'un nombre limité de lieux de travail a les ressources ou la capacité d'offrir des conseils et il met l'accent sur la nécessité pour l'employeur et les représentants des travailleurs de connaître parfaitement les services de soutien qu'offre la communauté.

Services de médecine du travail

Les entreprises plus grandes disposent de services de médecine du travail accessibles aux travailleurs. La section 9.3 du recueil de directives pratiques recommande que les entreprises élargissent ces services en vue de répondre aux besoins des personnes infectées par le VIH ou malades du sida, et notamment l'offre de médicaments antirétroviraux lorsque cela est possible (voir études de cas).

a) Certains employeurs peuvent être en mesure d'aider les travailleurs à obtenir des médicaments antirétroviraux. Lorsque des services de santé sont en place sur le lieu de travail, ils devraient offrir, en coopération avec les gouvernements et autres partenaires, la gamme de services la plus complète possible pour prévenir et gérer le VIH/SIDA et assister les travailleurs vivant avec le VIH/SIDA.

b) Ces services peuvent comprendre la fourniture de médicaments antirétroviraux, des traitements pour soulager des symptômes liés au VIH, des conseils sur la nutrition et des compléments alimentaires, la réduction du stress et le traitement des infections opportunistes les plus courantes telles que les IST et la tuberculose.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Groupes d'entraide et groupes communautaires

Le rôle des groupes d'entraide et des groupes communautaires dans la prise en charge et le soutien est important dans tous les pays affectés par l'épidémie. La section 9.4 du recueil de directives pratiques suggère que :

Le cas échéant, les employeurs, les organisations de travailleurs et le personnel chargé de la santé au travail devraient faciliter la création de groupes d'entraide au sein de l'entreprise ou l'orientation des travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida vers des groupes d'entraide et des organisations de soutien à l'échelle communautaire.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Lorsque la communauté dispose de groupes d'entraide dotés de ressources suffisantes, la meilleure solution consiste à diriger les travailleurs vers ces groupes. Une autre alternative de soutien pourrait être la création de groupes d'entraide au sein même des entreprises par les syndicats et la direction. Un soutien financier pourrait également être apporté aux groupes communautaires, à l'exemple des brasseries Molson au Canada (voir étude de cas).

Programmes d'aide aux salariés et à leur famille

Les programmes d'aide aux salariés ont pour objectif de fournir des conseils aux travailleurs et aux travailleuses sur un large éventail de questions à caractère personnel, médical et juridique. Ils peuvent servir de base aux services de promotion de la santé sur le lieu de travail. Ces programmes varient en fonction des lieux de travail et des pays et cette flexibilité permet de tenir compte des besoins spécifiques de chaque entreprise et de chaque région.

Les programmes d'aide à la famille prévoient les formes d'assistance susceptibles d'aider les familles à faire face à la maladie et aux besoins des personnes à leur charge.

a) Vu la nature de l'épidémie, il pourrait être nécessaire d'établir des programmes d'aide aux salariés, ou de les développer afin qu'ils offrent une gamme de services adaptée à leur situation familiale et qu'ils apportent un soutien aux membres de la famille. Cela devrait être fait en consultation avec les travailleurs et leurs représentants et peut être fait en collaboration avec le gouvernement et autres partenaires pertinents en tenant compte des besoins et des ressources.

b) Ces programmes devraient tenir compte du fait que, habituellement, ce sont les femmes qui s'occupent le plus des personnes malades du sida. Ils devraient également tenir compte des besoins particuliers des femmes enceintes... Ces types de programme peuvent être réalisés dans l'entreprise. Les entreprises peuvent également apporter un soutien collectif à ces programmes ou externaliser ce type de services.

c) Les programmes d'aide à la famille pourraient prévoir:

- des congés pour raisons familiales;
- des informations sur les programmes d'information et d'éducation;
- l'orientation des personnes intéressées vers des groupes de soutien, y compris des groupes d'entraide;
- une aide aux travailleurs ou aux membres de leur famille pour qu'ils puissent obtenir un autre type d'emploi, à condition que cet emploi ne perturbe pas la scolarité des enfants;...
- une aide financière directe ou indirecte;
- des moyens de faire face aux difficultés financières liées à la maladie des travailleurs infectés et aux besoins des personnes à leur charge;
- des informations, avis juridiques et prises en charge;
- une aide pour la compréhension des procédures juridiques relatives à la maladie et au décès telles que la gestion des questions financières reliées à la maladie, les modalités de testament et de succession;
- une aide aux familles pour qu'elles puissent tirer parti des systèmes de sécurité sociale et des régimes professionnels;
- l'orientation des familles vers les autorités judiciaires et de santé compétentes, ou des informations sur les autorités auxquelles elles peuvent recourir.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Ce type d'assistance globale à la famille est généralement hors de portée des employeurs mais elle pourrait être fournie par le biais d'une collaboration entre différentes parties prenantes, incluant les autorités médicales locales, les organisations communautaires et les groupes d'entraide. Les organisations d'employeurs et de travailleurs peuvent également réfléchir aux moyens de venir en aide aux familles en grande difficulté, en élargissant les systèmes de prise en charge et de soutien mis en place sur le lieu de travail à la communauté toute entière.

On connaît bien désormais le triste sort réservé en Inde aux veuves ayant perdu leur mari du sida: elles sont culpabilisées et rejetées par leur belle-famille, expulsées de leur logement et laissées sans ressources. Elles ne bénéficient pas du droit à "un emploi par mesure de bienveillance" qui leur permettrait de reprendre le poste laissé vacant par le décès de leur mari. Dans de tels cas, leur survie dépend en grande partie du soutien qu'elles reçoivent pour s'insérer sur le marché du travail, incluant la formation. L'OIT collabore actuellement avec un réseau de New Delhi (Delhi Network of Positive People) en vue de développer des activités génératrices de revenus à l'intention des veuves concernées par ce problème.

Prise en charge et soutien des orphelins

Le VIH/SIDA est responsable de la forte progression du nombre d'orphelins. Avant la pandémie, l'Afrique comptait près de deux pour cent d'enfants orphelins. Actuellement, dans les pays les plus affectés, le taux se situe entre 15 et 17 pour cent. On estime qu'actuellement 12 millions d'enfants africains ont perdu un de leurs parents ou les deux à cause du sida, et ce chiffre pourrait atteindre 25 millions d'ici l'an 2010.⁴

Une majorité de ces orphelins sont notamment exposés à différents types d'exploitation, sexuelle et commerciale. Les enfants doivent également prendre en charge les membres de leur famille frappés par la maladie et s'occuper de la fratrie; on observe une progression du nombre de familles ayant à leur tête un enfant.

Le lien entre le VIH/SIDA et le travail des enfants est clairement établi. Le Programme international de l'OIT pour l'abolition du travail des enfants (IPEC) s'attaque spécifiquement aux mécanismes par lesquels le sida pousse les enfants vulnérables vers des formes d'exploitation de leur travail.⁵

Le décès de millions de travailleurs agricoles (au moins 7 millions fin 2001) a contraint des milliers d'enfants à compenser pour la perte d'emploi de leurs parents. De nombreuses exploitations agricoles d'Afrique australe emploient des orphelins pour assurer leur survie. Les syndicats sont devant un dilemme : comment protéger les droits des enfants et garantir des moyens d'existence aux travailleurs adultes tout en reconnaissant que ce travail représente sans doute la dernière chance de survie pour ces orphelins ? L'UITA qui regroupe de nombreux syndicats agricoles, a récemment adopté une résolution sur le VIH/SIDA qui traite notamment de ce problème (voir Outils de référence).

Le recueil encourage les employeurs à prendre leurs responsabilités envers les enfants orphelins.

9.8 Programmes d'aide aux salariés et à leur famille

b)... Ils devraient répondre aux besoins des enfants qui, en raison du sida, ont perdu un de leurs parents ou les deux et qui risquent d'abandonner l'école, d'être forcés à travailler ou d'être de plus en plus vulnérables à l'exploitation sexuelle. Ces types de programme peuvent être réalisés dans l'entreprise. Les entreprises peuvent également apporter un soutien collectif à ces programmes ou externaliser ce type de services.

c) les programmes d'aide à la famille pourraient prévoir :...

- des mesures, entre autres la formation professionnelle et l'apprentissage, pour répondre aux besoins des enfants et jeunes dont l'un ou les deux des parents sont morts du sida.

■ Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

⁴ Banque mondiale : *Les orphelins et enfants vulnérables d'Afrique* (Washington, DC, 2002)

⁵ OIT : *Un avenir sans travail des enfants* (Genève, 2002)

La très forte progression du nombre d'orphelins du sida pèse lourdement sur le système traditionnel de famille élargie. On observe que de nombreuses grands-mères recueillent souvent plusieurs enfants. Les parents séropositifs se préoccupent beaucoup de savoir qui s'occupera de leurs enfants une fois qu'ils ne seront plus là.

Toute stratégie de prévention du sida doit intégrer une prise en charge de qualité des orphelins. Si les travailleurs ont la certitude que par-delà leur mort leurs enfants seront efficacement pris en charge et qu'ils seront protégés contre toute stigmatisation fondée sur la séropositivité parentale, ils seront alors plus enclins à consulter les services de conseil et test volontaires, et à révéler leur séropositivité.

Le placement des enfants auprès de proches apparaît comme la solution idéale et les entreprises devraient accélérer le versement de la prestation de survivants aux personnes prenant en charge l'éducation et le bien-être des enfants. Les entreprises pourraient également prévoir des subventions pour la santé et l'éducation afin d'éviter la déscolarisation des enfants et leur entrée dans la vie active. Devenus grands, les enfants pourraient entrer en apprentissage dans l'entreprise qui employait leur parent.

Si aucun parent ou ami n'est en mesure de recueillir les enfants, l'orphelinat semble être l'ultime recours. Les entreprises pourraient subventionner un orphelinat en particulier et fournir un soutien et des ressources humaines en vue de garantir son bon fonctionnement.

Protection sociale

La protection sociale est une composante importante de la prise en charge et du soutien. Elle est fondée sur le principe d'une mise en commun des risques. Si une personne, ou une famille, doit assumer seule l'ensemble des coûts et des conséquences liés au décès, à la maladie ou autres types d'événements qui compromettent sa sécurité financière, la pression subie est énorme. Mais si le risque est partagé – par le biais des impôts ou d'un régime d'assurance élargi – le fardeau financier devient alors supportable.

L'OIT donne la définition suivante de la protection sociale :

... elle comprend, à côté des régimes publics de sécurité sociale, les régimes privés qui ont des buts analogues comme les mutuelles ou les régimes professionnels. Nous y englobons toutes sortes de régimes, formels ou informels, qui ne sont pas institués par la loi dès l'instant où la participation n'est pas déterminée exclusivement par la logique du marché – qui reposent sur la solidarité, par exemple, ou qui comportent un engagement patronal ou encore un concours de l'Etat.⁶

Il s'agit en fait d'un concept bien plus vaste que celui de la sécurité sociale. Plusieurs conventions de l'OIT traitent de diverses prestations de sécurité sociale en espèces, notamment la convention no 102. Au rang des autres conventions traitant de la protection sociale figure la Convention (no 183) sur la protection de la maternité.

Les problèmes liés à la protection sociale sont également abordés dans le module 4 (Rôle du gouvernement) et dans le module 8 (Economie informelle).

⁶ OIT : *Rapport sur le travail dans le monde* (Genève, 2000)

Etudes de cas

Comme pour la prévention, les entreprises développent de plus en plus de programmes axés sur la prise en charge et le soutien. Les études de cas qui suivent sont trois exemples parmi d'autres.

Volkswagen do Brasil, Brésil

En 1996, Volkswagen do Brasil a lancé un vaste programme de prévention et de prise en charge en vue de riposter à la progression constante de l'infection VIH au sein du personnel de l'entreprise. L'initiative met l'accent sur la prévention du VIH/SIDA et sur le traitement des patients infectés par le VIH ou malades du sida. Le programme de prévention comprend des présentations et des vidéos éducatives ainsi que la dissémination de l'information via la radio de l'entreprise, les journaux internes, les tableaux d'affichage et des brochures sur le VIH/SIDA.

Les soins dispensés par l'entreprise aux personnes vivant avec le VIH/SIDA se caractérisent par l'institution d'un protocole technique destiné à standardiser l'assistance, tout en laissant un certain degré de flexibilité qui permet de l'adapter aux besoins individuels. Les traitements et conseils intéressant l'accès aux spécialistes des maladies infectieuses, aux travailleurs sociaux, aux nutritionnistes et aux psychologues, l'orientation vers des hôpitaux spécialisés et le traitement à domicile. Les patients ont également accès au traitement antirétroviral. En outre, la politique de non-discrimination du personnel prévoit une aide permettant de réintégrer les employés sur leur lieu de travail et dans la société. Le programme est connu pour offrir une prise en charge et un soutien très vaste.

Fin 1999, les systèmes de surveillance de l'entreprise, fondés sur des indicateurs qualitatifs et quantitatifs, ont montré les résultats suivants:

- une diminution de 90 pour cent des hospitalisations;
- une baisse de 40 pour cent du coût des traitements et des soins;
- la poursuite de l'activité professionnelle et absence de symptômes chez près de 90 pour cent des patients contaminés par le VIH/SIDA;
- l'amélioration de la qualité de vie des personnes infectées par le VIH ou malades du sida sur le lieu de travail et dans la société.

Le programme est une réussite : outre la prise en charge et le soutien, il a permis de réduire les coûts liés à l'absentéisme et au décès de travailleurs qualifiés.

Jardine Matheson, Thaïlande

Le groupe Jardine Matheson (Thaïlande) est une filiale de la multinationale Jardine Matheson Ltd basée à Hong Kong. En Thaïlande, l'entreprise est engagée dans diverses activités industrielles : ingénierie, hôtellerie et accueil, activités maritimes, services de sécurité et services financiers.

L'entreprise a réalisé l'importance d'engager la lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA par le biais des relations qu'elle entretient avec la coalition des entreprises thaïlandaises en vue de riposter au sida (Thai Business Coalition on AIDS), qui a assuré une formation de base sur le sujet destinée à l'équipe de direction. Un comité de lutte contre le sida a été créé en vue de développer une politique d'entreprise et d'adopter des programmes de sensibilisation sur le VIH/SIDA.

Dans le cadre de la riposte, le comité a créé un fonds Jardine Matheson sur le sida, uniquement financé par la collecte de fonds. Celui-ci a permis la création d'une permanence téléphonique sur le sida et a financé différents groupes spécialisés dans la prise en charge et le soutien.

Brasseries Molson, Canada

L'entreprise Molson est un brasseur canadien de premier plan dont les ventes annuelles représentent environ 1,2 milliard de dollars des États-Unis. L'entreprise regroupe 3 880 employés; son engagement dans la lutte contre le VIH/SIDA est ancien et il inclut un soutien aux organisations de prise en charge du sida à assise communautaire.

En 1996, Molson est devenu le commanditaire-fondateur de la campagne nationale de sensibilisation du public (Marchethon du sida). La première année, l'entreprise a créé un partenariat avec la Société canadienne du sida et une agence de publicité pour réaliser une campagne qui a touché plus de 18 millions de Canadiens. En 1999, 110 communautés ont participé au Marchethon, qui a recueilli plus de 10 millions de dollars canadiens pour l'appui aux services de soins, de traitement et de soutien du VIH/SIDA à l'échelon local.

L'entreprise a axé son soutien sur les spectacles tels que des concerts et des festivals de rock auxquels participent les plus grandes vedettes de la musique canadienne afin de renforcer la sensibilisation et de collecter des fonds.

Par son engagement de longue haleine et sa participation aux manifestations et aux organisations de lutte contre le VIH/SIDA, l'entreprise Molson a été reconnue, à la fois par le gouvernement du Canada et la Société canadienne du sida, comme étant un pionnier du secteur privé dans le soutien aux organisations de prise en charge du sida. Molson étant une marque très connue des consommateurs canadiens, son engagement sur les problèmes et avec des organisations en rapport avec le sida, confère crédibilité et acceptabilité à ses messages et activités.

ACTIVITÉ 1

Création d'un lieu de travail solidaire

OBJECTIF Aider à réfléchir aux caractéristiques d'un lieu de travail solidaire et à la façon de l'instaurer.

TÂCHES Réfléchissez en groupe:

- 1) aux principales caractéristiques d'un lieu de travail soucieux d'apporter un soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, et
- 2) aux étapes à suivre en vue de créer un environnement professionnel solidaire et conforme aux caractéristiques identifiées.

Remarque : Cette activité s'adresse à des syndicats, des cadres ou des groupes mixtes.

ACTIVITÉ 2

Tâches incombant aux dirigeants

OBJECTIF Aider à planifier un programme approprié de prise en charge et de soutien.

TÂCHES Examinez en groupe la réaction que pourrait avoir un dirigeant face à la situation décrite ci-après.

Vous êtes des directeurs des ressources humaines au siège central d'une banque d'Afrique du Sud. L'infection gagne du terrain parmi les employés de la banque et plusieurs d'entre eux sont gravement malades. Certains membres du personnel manifestent une certaine inquiétude à devoir côtoyer des collègues infectés, qui sont souvent absents et ne "font pas leur part de travail".

En même temps, vous avez été approchés par une association locale de personnes vivant avec le VIH/SIDA, qui considère que la banque ne fait pas grand-chose pour les travailleurs et qu'elle pourrait s'investir davantage.

Préparez un rapport soulignant les facteurs que vous souhaitez prendre en compte pour rassurer le personnel et améliorer la prise en charge et le soutien offerts aux travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida.

ACTIVITÉ 3

Tâches incombant aux syndicats

OBJECTIF Aider à élaborer une stratégie syndicale axée sur la prise en charge et le soutien.

TÂCHES Examinez la situation décrite ci-après et préparez un rapport.

Vous êtes un syndicat représentant les travailleurs d'une banque d'Afrique du Sud. De plus en plus de travailleurs tombent malade. Vous estimez que l'entreprise devrait renforcer la prise en charge et le soutien actuels.

1. Dressez la liste des principales requêtes que vous feriez pour garantir que les personnes infectées par le VIH ou malades du sida bénéficient du soutien le plus vaste possible.
2. Dressez la liste des initiatives que peut prendre le syndicat en vue d'aider les personnes malades.
3. Quelles mesures prendriez-vous pour garantir que les membres du syndicat apportent un soutien à leurs collègues séropositifs ?

ACTIVITÉ 4

Amélioration des pratiques en vigueur

OBJECTIF Aider à examiner et à améliorer la gestion des maladies graves sur votre lieu de travail.

TÂCHES Utilisez cette activité pour évaluer la prise en charge et le soutien fournis par votre entreprise.

1. Dressez la liste des principaux aspects de la prise en charge et du soutien fournis par votre entreprise aux travailleurs et aux travailleuses victimes d'une maladie mortelle.
2. En supposant que le nombre de travailleurs/ses séropositifs ira croissant, quels domaines souhaiteriez-vous améliorer pour faire face à l'épidémie ?
3. Qui consulteriez-vous à cette intention et comment introduiriez-vous ces changements ?

ACTIVITÉ 5

Négociation relative aux mesures d'"aménagement raisonnable"

OBJECTIF Aider à gérer l'impact du VIH/SIDA par des aménagements raisonnables du lieu de travail.

TÂCHES Il s'agit d'un jeu de rôle. Vous êtes répartis en deux groupes : syndicat et direction. Lisez attentivement les instructions vous concernant avant de commencer le jeu.

Instructions pour la direction

Vous représentez l'équipe de direction d'une entreprise manufacturière située dans une région connaissant une forte progression de l'épidémie de VIH/SIDA. Plusieurs travailleurs et travailleuses sont tombés malades et cela a eu des retentissements sur la chaîne de fabrication; un ou deux départements administratifs ont également éprouvé des difficultés. Le syndicat vous a demandé de prévoir certains aménagements raisonnables en faveur des personnes malades. Vous êtes plutôt en faveur d'une telle demande mais vous souhaitez limiter ces aménagements dont vous craignez le coût et les répercussions sur la production. Préparez certains arguments clés pour les négociations à venir.

Instructions pour le syndicat

La séropositivité de plusieurs membres du syndicat vous préoccupe. Vous vous êtes opposés à la direction au sujet d'emplois de substitution. Une association locale d'aide au sida vous a demandé de négocier un accord avec la direction sur des mesures d'aménagement raisonnable; celle-ci estime que l'accord doit être aussi global que possible et garantir aux travailleurs et aux travailleuses vivant avec le VIH/SIDA une certaine flexibilité de leurs conditions de travail pour tenir compte de leurs besoins et réduire le niveau de stress auquel ils sont confrontés. Préparez les arguments clés de la négociation.

ACTIVITÉ 6

Négociation relative au traitement

OBJECTIF Aider à réfléchir aux problèmes liés au traitement.

TÂCHES Il s'agit d'un jeu de rôle. Vous êtes répartis en deux groupes : syndicat et direction. Lisez attentivement les instructions vous concernant avant de commencer le jeu.

Instructions pour le syndicat

Vous êtes un syndicat représentatif des ouvriers du transport en Afrique australe. Un nombre croissant de membres sont séropositifs; certains sont malades, un ou deux sont déjà décédés. Vous craignez que l'épidémie ne fasse d'autres victimes. Vous avez décidé de négocier avec la direction afin qu'elle s'engage à fournir aux travailleurs et aux travailleuses séropositifs et à leur famille des médicaments antirétroviraux. Vous savez qu'un accord de ce type a été récemment conclu dans l'industrie minière.

Préparer les principaux arguments que vous développeriez pour convaincre la direction de subventionner en totalité la fourniture d'antirétroviraux.

Instructions pour la direction

Depuis peu, le syndicat s'est davantage engagé sur les problèmes liés au VIH/SIDA sur le lieu de travail. Le taux élevé d'absentéisme et le décès de plusieurs travailleurs qualifiés pour cause de sida fragilisent l'entreprise. Le syndicat souhaite désormais que l'entreprise distribue des antirétroviraux aux travailleurs et aux travailleuses séropositifs. Vous estimez que cette demande est déraisonnable car le coût élevé du traitement risque de compromettre la compétitivité de votre entreprise.

Préparez les principaux arguments que vous allez opposer à la demande du syndicat.

ACTIVITÉ 7

Enquête sur l'accès aux conseils

OBJECTIF Aider à améliorer les services de conseils.

TÂCHES Utilisez au sein de votre groupe la liste de contrôle ci-après pour évaluer les services de conseils disponibles sur votre lieu de travail :

1. Votre entreprise dispense-t-elle des conseils sur le VIH/SIDA sur le lieu de travail ?
2. Si oui, comment est garantie la confidentialité de ce service ?
3. Si non, estimez-vous qu'elle devrait le faire ?
4. Le personnel en charge des ressources humaines ou du bien-être des travailleurs sait-il où référer les employés requérant des conseils sur le VIH ?
5. L'entreprise s'est-elle assurée des qualifications et des compétences du personnel employé par les agences vers lesquelles les travailleurs et les travailleuses sont orientés ?
6. Le personnel en charge du bien-être du personnel connaît-il la nature des conseils prodigués et les secteurs couverts ?
Autrement dit, les conseils sont-ils suffisamment complets ?
7. Un employé a été référé au service ou à l'organisme en charge des conseils. Quelles mesures ont été prises par l'entreprise responsable du bien-être des travailleurs/ses pour assurer un soutien continu à cette personne ? Que fait l'entreprise pour rester en relation avec le service ou l'organisme concerné ?
8. L'entreprise accorde-t-elle des absences autorisées aux travailleurs/ses souhaitant consulter des services d'orientation ?

ACTIVITÉ 8

Soutien aux familles affectées par le VIH/SIDA

OBJECTIF Aider à réfléchir aux différentes façons d'apporter une aide aux familles des travailleurs et des travailleuses affectés par le VIH/SIDA.

TÂCHES Réfléchissez au sein de votre groupe à la façon dont l'entreprise et/ou le syndicat peut venir en aide aux familles affectées. Lisez la section 9.8 du recueil de directives pratiques sur les programmes d'aide aux salariés et à leur famille, puis faites des suggestions pratiques. Pensez aux points forts de votre propre organisation et à la façon de les utiliser pour soutenir les familles. Vos propositions doivent être spécifiques.

ACTIVITÉ 9

Protection des orphelins

OBJECTIF Aider à évaluer la prise en charge et le soutien fournis aux orphelins.

TÂCHES Il s'agit d'un jeu de rôle. Votre groupe se scinde en deux parties : direction et syndicat.

Le comité de lutte contre le sida créé au sein de l'entreprise procède à une révision de sa politique liée à la prise en charge et au soutien fournis aux familles, et particulièrement aux orphelins, des travailleurs décédés de maladies opportunistes liées au sida.

Un des membres du groupe représentant la direction suggère que l'entreprise offre un emploi à l'aîné de chaque famille d'un travailleur mort du sida. Il estime que "c'est la meilleure façon de venir en aide aux familles. L'emploi est le meilleur antidote à la pauvreté car il permet à la famille de survivre dans la dignité et aux enfants de rester à l'école."

Le syndicat salue l'intérêt porté aux orphelins du sida mais il se dit préoccupé de ce qu'il considère comme une légitimation du travail des enfants.

Comment résoudre un tel dilemme ? Le jeu de rôle doit permettre d'explorer les problèmes et les alternatives à la proposition de la direction.

Résolution de l'Union internationale des travailleurs de l'alimentation, de l'agriculture, de l'hôtellerie-restauration, du tabac et des branches connexes (UITA) sur le VIH/SIDA

Le 24e Congrès de l'UITA, réuni à Genève, du 14 au 17 mai 2002,

NOTE AVEC UNE PROFONDE PREOCCUPATION les effets dévastateurs du VIH et du sida, en particulier en Afrique subsaharienne. Cette épidémie a touché des millions de travailleurs/euses et de membres de leurs familles, faisant disparaître les soutiens de famille, augmenter la pauvreté et laissant de nombreux enfants orphelins.

NOTE qu'un nouveau rapport de la FAO (*L'effet du VIH/SIDA sur la sécurité alimentaire en Afrique, 22e Conférence régionale pour l'Afrique, février 2002*) estime que :

- Dans les 25 pays africains les plus touchés, sept millions de travailleurs/euses agricoles sont décédés/es du sida depuis 1985;
- Seize millions de décès supplémentaires sont susceptibles de se produire au cours des deux prochaines décennies;
- La production alimentaire est affectée par une réduction des surfaces cultivées, le déclin des rendements, le déclin dans la variété des récoltes et la modification des systèmes de culture, et la perte d'expertise agricole. Au Zimbabwe par exemple, les rendements de l'agriculture communale ont diminué de plus de 50 pour cent sur une période de cinq ans, diminution due principalement au VIH/SIDA. Les cultures de maïs, de coton, de tournesol et de voandzou ont été particulièrement touchées.

NOTE l'accroissement des pressions pour que les enfants orphelins du sida soient autorisés à travailler sur les fermes/plantations pour couvrir leurs frais de subsistance et de scolarisation. Il existe un danger réel et immédiat que ces enfants soient exploités et que leur santé soit mise en péril par l'exposition aux risques pour la santé et la sécurité reliés au travail;

NOTE EN OUTRE que l'agriculture n'est pas le seul secteur sous juridiction de l'UITA à souffrir grandement des ravages du VIH/SIDA, les travailleurs/euses de l'hôtellerie et du tourisme étant aussi gravement menacés/es. L'Afrique n'est pas le seul continent touché, le VIH/SIDA constituant une crise mondiale;

SALUE l'immense travail accompli par un grand nombre d'organisations syndicales au plan local, national et international pour combattre le VIH/SIDA sur le lieu de travail et de prévenir la discrimination à l'endroit des travailleurs/euses touchés/es;

ACCUEILLE FAVORABLEMENT le code de pratique de l'OIT sur le VIH/SIDA dans le milieu de travail, qui constitue une mesure importante en offrant des lignes directrices sur la façon d'aborder la problématique du VIH/SIDA sur le lieu de travail et de prévenir la discrimination à l'endroit des travailleurs/ses touchés/es;

RECONNAÎT que les gouvernements ont un rôle crucial à jouer dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques nationales de prévention du sida;

APPELLE les affiliées :

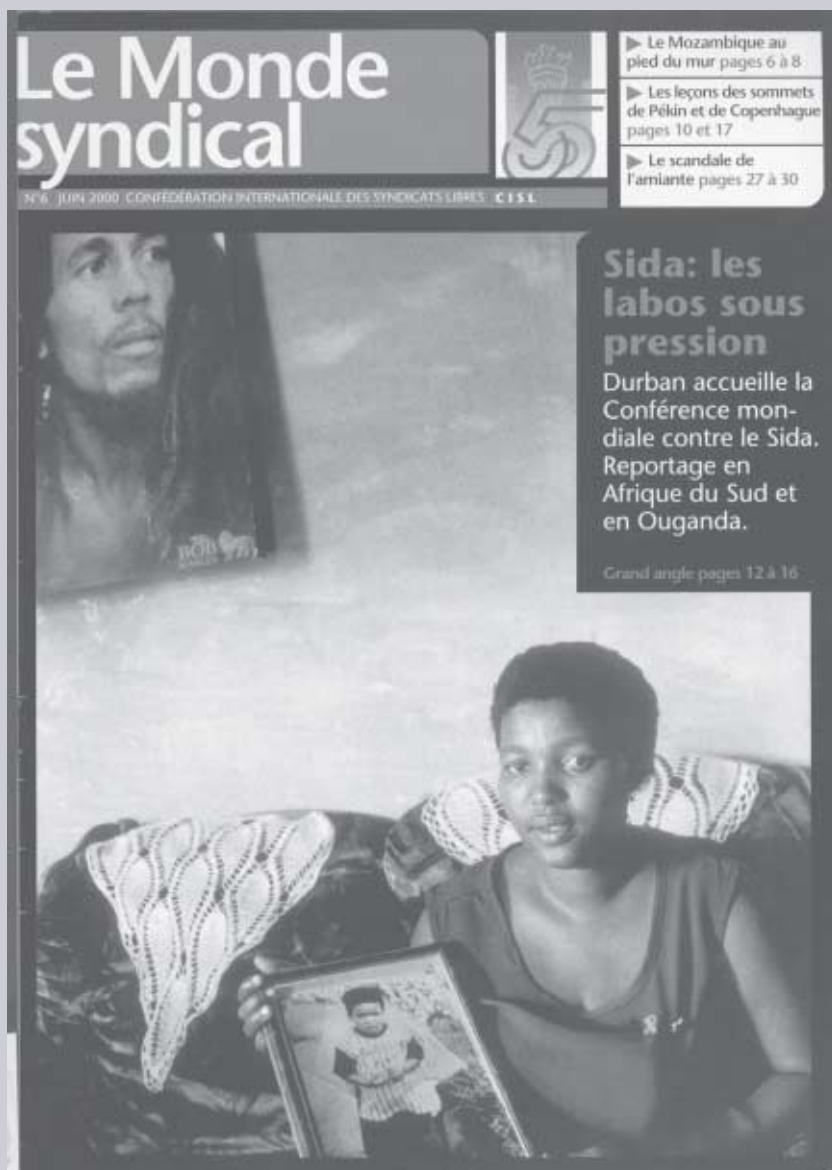
- à s'engager dans des programmes et des campagnes de sensibilisation visant la prévention du

VIH/SIDA et dans des campagnes en faveur de la fourniture de médicaments essentiels à des prix locaux abordables;

- à soulever la question du VIH/SIDA dans la négociation collective et les autres forums appropriés avec les employeurs, afin d'assurer la mise en place de programmes de formation et de mesures préventives, et d'éviter la discrimination;
- à faire la promotion du code de pratique de l'OIT sur le VIH/SIDA dans le milieu de travail;
- à agir de concert avec leurs gouvernements respectifs pour assurer la mise en place d'une politique efficace de prévention du VIH/SIDA.

APPELLE le Secrétariat de l'UITA :

- à agir de concert avec les agences appropriées des Nations Unies, en particulier l'OIT, la FAO, l'OMS et ONUSIDA pour assurer que l'information et les ressources requises sont mises à la disposition des organisations syndicales représentant les travailleurs/euses vulnérables dans les secteurs d'activité de l'UITA, afin de leur permettre de travailler sur le VIH/SIDA;
- à recenser les secteurs de coopération avec les organisations gouvernementales, les ONG et, dans les cas appropriés, les associations d'employeurs et de cultivateurs pour répondre à cette crise.



Module 8 > 8

Table des matières

Introduction	1
Quelle est la définition de l'économie informelle ?	2
L'économie informelle et le VIH/SIDA	4
Mise en œuvre du recueil du BIT	8
Protection sociale	11
Soutien à l'économie informelle	14
Etude de cas	16
<i>Activités d'apprentissage</i>	18

Introduction

Le Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail peut-il être appliqué à l'économie informelle ? La réponse est OUI. Le recueil intéresse tous les travailleurs et les travailleuses, indépendamment de leur situation, et il couvre donc le monde du travail au sens large. Cependant, la lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur informel soulève certains problèmes spécifiques. Les décideurs politiques et les planificateurs n'ont pas la connaissance et la compréhension suffisantes de l'impact de l'épidémie sur les entreprises et les travailleurs/ses de l'économie informelle. On peut difficilement appliquer les normes et réglementations à ce secteur. Les relations d'emploi sont souvent d'une nature différente dans les micro-entreprises et l'organisation du travail y est moins structurée; le secteur n'est pas pour autant exempt d'associations de travailleurs.

Ce module s'intéresse à l'impact du VIH/SIDA sur l'économie informelle et aux problèmes particuliers à prendre en compte lors de la planification de la riposte. Il examine l'intérêt du recueil du BIT pour le secteur informel et suggère des moyens permettant au secteur "formel" d'entrer en contact avec les travailleurs/ses et les micro-entreprises du secteur non structuré.

Ce module s'adresse aux autorités responsables œuvrant au sein des gouvernements et des organisations d'employeurs et de travailleurs; il devrait également être utile aux responsables des associations professionnelles du secteur informel et aux personnes fournissant des services d'éducation et de soutien aux entreprises et aux travailleurs/ses. Il n'est pas destiné aux travailleurs/ses du secteur non structuré, notamment les micro-entrepreneurs et les travailleurs indépendants. Il faudrait développer ou adapter le matériel de formation à leur situation spécifique.

Quelle est la définition de l'économie informelle ?

Il est très difficile de définir l'économie informelle. L'expression "secteur informel" utilisée pour la première fois par l'OIT dans les années soixante-dix, est plus répandue. Actuellement, on privilégie l'expression "économie informelle" en vue de signifier que les activités informelles ne forment pas une catégorie à part définissant un secteur spécifique, mais qu'elles englobent tous les types de travail allant du commerce à l'agriculture en passant par le secteur des services et l'industrie. Cependant, les liens entre les deux types d'économie sont nombreux. Par exemple, les instruments chirurgicaux fabriqués par les enfants travaillant dans l'"économie informelle" de divers pays asiatiques sont majoritairement destinés aux hôpitaux d'Europe et d'Amérique du Nord, autrement au "secteur formel".

Les caractéristiques des entreprises et des travailleurs de l'économie informelle sont les suivantes :

- ils opèrent hors des cadres juridiques et réglementaires;
- les relations d'emploi et les salaires sont généralement irréguliers et instables;
- ils sont rarement organisés en syndicats et disposent donc de moyens limités pour faire entendre leur voix;
- ils sont exclus des mécanismes et systèmes de protection sociale;
- ils n'ont pas accès aux prestations et services publics : crédit, informations commerciales ou programmes de formation;
- ils sont exposés à l'ingérence des autorités publiques et au harcèlement des forces de police, et sont parfois considérés comme des délinquants;
- leur chiffre d'affaires n'apparaît pas dans les statistiques officielles, même si leur contribution à l'économie est souvent plus importante que celle des entreprises formelles;
- l'informalité des activités s'explique par le coût élevé de la formalisation ainsi que par la complexité, la lourdeur et la lenteur des procédures.

L'expression n'inclut pas l'économie "invisible" ou "souterraine". De nombreuses entreprises opèrent de façon délibérée dans l'illégalité; elles s'engagent à des fins de profit dans des activités criminelles socialement condamnables, comme le trafic de drogue.

Ampleur de l'économie informelle

Dans de nombreux pays, l'économie informelle est la principale source d'emplois et son importance ne fait que croître L'OIT souligne que

... l'économie informelle s'est développée rapidement dans presque toutes les régions du monde, y compris dans les pays industrialisés : elle ne peut plus être considérée comme un phénomène temporaire ou résiduel¹

La crise de la dette et les programmes d'ajustement structurel ont entraîné une réduction massive des emplois dans le secteur structuré, et pour beaucoup de travailleurs et de travailleuses l'économie informelle a représenté un moyen de survie.

¹ OIT : *Travail décent et économie informelle*, Rapport VI à la Conférence internationale du Travail, 2002.

En Afrique, le travail informel représente plus de 90 pour cent des nouveaux emplois, près de 80 pour cent de l'emploi non agricole et plus de 60 pour cent de l'emploi urbain. En Afrique sub-saharienne, agriculture exclue, le secteur informel représente 92 pour cent des opportunités totales d'emploi pour les femmes (contre 71 pour cent pour les hommes) et la grande majorité de ces emplois sont occupés par des travailleurs/ses indépendants ou à leur propre compte.² La situation est similaire dans de nombreuses régions asiatiques; en Inde par exemple, 90 pour cent des travailleuses exercent leur activité dans l'économie informelle.

Dans le cadre des mesures et des efforts multisectoriels visant à stimuler leur compétitivité, les entreprises fonctionnent de plus en plus avec un petit noyau central de travailleurs bénéficiant de conditions de travail régulières, en périphérie duquel gravite un nombre croissant de travailleurs non réguliers ou "atypiques" utilisés dans différents types d'entreprises et lieux de travail.

Certains de ces travailleurs (travailleurs à temps partiel ou travailleurs disposant d'un contrat de travail à durée déterminée) ont une relation de travail clairement établie. Dans les pays industrialisés, ils sont parfois couverts par le code du travail et les régimes de sécurité sociale.

En grande périphérie, les activités de production et les prestations de service sont confiées à divers sous-traitants avec en bout de chaîne les travailleurs à domicile, les travailleurs d'agence et les travailleurs sous contrat qui ne bénéficient d'aucune forme de sécurité sociale ou de protection juridique. La situation de ces travailleurs dépend entièrement du bon vouloir de l'employeur direct, à savoir du sous-traitant ou de l'agent, et non de l'employeur final.

Il existe également de nombreux travailleurs indépendants. Incapables de décrocher un emploi dans l'économie formelle, ils tentent de gagner leur vie dans le secteur de la micro-entreprise : petit commerce des rues (nourriture ou biens de consommation bon marché) ou service de transport (pousse-pousse ou taxi).

Il est courant que plusieurs membres d'une même famille travaillent dans la même entreprise. Les enfants n'échappent pas à la règle et dans ce cas, leur assiduité scolaire est irrégulière et parfois même ils sont déscolarisés.

Certaines personnes peuvent choisir de travailler dans l'économie informelle car elles estiment que le secteur favorise le développement de l'esprit d'entreprise et offre des possibilités de croissance ou de revenus que l'économie formelle ne peut leur apporter; mais la grande majorité des travailleuses et des travailleurs informels n'a d'autre choix que d'alimenter le secteur non structuré. Beaucoup d'entre eux bénéficient de revenus et d'une protection inférieurs à ceux d'un travailleur moyen de l'économie formelle. Certaines personnes considèrent que l'économie informelle offre une opportunité de développement et sert de moteur à la croissance, mais à l'inverse d'autres pensent plutôt qu'elle favorise l'exploitation des individus et qu'elle freine le développement. L'OIT estime qu'il faut s'efforcer au maximum d'appliquer l'agenda pour le travail décent à tous les travailleurs et les travailleuses, qu'ils opèrent dans l'économie formelle ou informelle.

² OIT : *Travail décent et secteur informel*, 2002

Impact du VIH/SIDA sur l'économie informelle

L'économie informelle ne forme pas un ensemble homogène, un "secteur"; les travailleurs/ses et les entreprises ne sont pas tous affectés de la même façon par le VIH/SIDA. Il n'existe donc pas une approche "unique" permettant de faire face à l'impact de l'épidémie.

Le module 1 a montré que la pauvreté exacerbe l'impact du VIH/SIDA et que l'épidémie accentue en retour la misère. L'économie informelle connaît un mécanisme de renforcement mutuel similaire.

- Les caractéristiques propres à l'économie informelle peuvent favoriser la propagation du VIH, les individus devenant plus vulnérables à l'infection.
- L'impact du VIH/SIDA sur les personnes, les familles et les entreprises de l'économie informelle peut être très grave et exacerber la pauvreté.

L'impact de l'épidémie est particulièrement sévère dans l'économie informelle :

- les travailleurs informels ont un accès limité, voire aucun accès, aux services de santé et à la protection sociale;
- ils jouissent d'une sécurité financière limitée, qui les oblige à survivre en marge de la société, sans épargne possible ni accès au crédit (sauf pour ce qui est des prêts privés très onéreux);
- le travail informel est de type transitoire : quelques jours d'absence peuvent se traduire par la perte de l'emploi ou du droit à exercer une activité commerciale.

En résumé, les travailleuses et les travailleurs informels disposent de moyens privés plus limités pour contrer les effets du VIH/SIDA et ils ont un accès restreint aux services publics. Chacun de ces facteurs est étudié ci-après.

L'accès aux services

Les travailleurs de l'économie informelle ont un accès plus limité à une gamme de services et à l'assistance. Ils sont souvent ignorés par les réseaux d'aide et de conseils. La distribution de préservatifs par exemple, est désormais une composante essentielle des campagnes de lutte contre le VIH et quelques entreprises ont mis en œuvre avec succès des programmes en vue d'inciter les travailleurs à utiliser des préservatifs. Les réseaux de distribution ne peuvent guère pénétrer l'économie informelle. Le manque d'accès à la protection sociale est une caractéristique fondamentale des travailleurs informels. La lutte quotidienne pour la survie ne permet pas de se projeter et d'investir dans l'avenir. Il est donc essentiel d'élargir la protection sociale; une discussion sur le sujet est proposée plus loin dans ce module.

Sécurité financière

Les travailleurs/ses et les micro-entrepreneurs n'ont guère la possibilité de se constituer une épargne et bien souvent ils n'ont pas accès aux services financiers. Sans biens, leur opportunité de crédit est réduite et les banques leur refusent parfois l'ouverture d'un compte. Sans les coopératives d'épargne et de crédit ou des institutions similaires, il leur est difficile d'accumuler de l'épargne et d'investir les excédents de salaire. Les institutions financières permettent souvent aussi d'accéder aux régimes d'assurance.

Le travail transitoire

Une majorité de travailleurs(euses) de l'économie informelle exerce une activité commerciale dont la pratique repose sur la détention d'un emplacement (le long d'une route, près d'un terrain de sport ou sur un marché). Lorsqu'ils sont incapables de travailler pour cause de maladie, ils peuvent perdre cet emplacement. Et s'ils vivent de la vente de denrées périssables, ils sont tributaires d'un roulement rapide des stocks. S'ils tombent malades, le stock peut pourrir.

Impact sur les entreprises

Les maladies et décès dus au VIH/SIDA ont un impact simultané sur les entreprises informelles et les grandes entreprises; à la différence que les premières disposent de ressources plus limitées pour faire face à l'absentéisme, aux coûts de la main-d'œuvre, à la perte de travailleurs qualifiés et au renouvellement du personnel.

De nombreuses entreprises informelles emploient un nombre limité de travailleurs, dont les compétences et l'expérience sont spécifiquement adaptées aux besoins de chaque entreprise. Il est faux de penser que ces travailleurs pourront toujours être remplacés. On associe souvent économie informelle et flexibilité. Ces notions vont souvent de pair, mais lorsque le patron d'une entreprise ou un travailleur occupant un poste clé sont contaminés par le VIH, il n'est pas sûr que l'entreprise individuelle dispose d'une aussi grande marge de manœuvre pour faire face à la situation. Et lorsqu'elle est de type familial, le coup porté par la maladie est d'autant plus redoutable.

Le marché des biens et services a souvent une assise locale et le sida réduit probablement la demande car les personnes préfèrent réorienter leur revenu et leur épargne vers le traitement et la prise en charge.

Les travailleurs migrants et les travailleurs mobiles

La migration économique est un phénomène très répandu, qui intervient à la fois sur la scène internationale et nationale, notamment des régions rurales vers les grandes villes. De nombreux travailleurs migrants alimentent l'économie informelle urbaine. La séparation saisonnière ou prolongée avec leur famille et leurs racines ainsi que les conditions de vie sont des facteurs favorisant la prise de risques. La Chine notamment impute la progression des infections par le VIH dans les régions rurales au déplacement accru de population des campagnes vers les villes et au retour des travailleurs migrants dans leur foyer. L'information et l'éducation liées au VIH/SIDA (modes de transmission et protection contre l'infection) sont des composantes essentielles de la lutte contre l'épidémie. Les gouvernements et des ONG ont consacré des ressources considérables à la production de matériels informatifs sur le sujet. De grandes entreprises et des organisations d'employeurs et de travailleurs ont également mis sur pied des initiatives de prévention.

Mais ces messages et ces programmes sont avant tout destinés aux travailleurs sédentaires, qui ont souvent un niveau d'éducation et des compétences supérieurs à la moyenne. Les messages sont généralement écrits dans une langue que les travailleurs migrants ne comprennent pas forcément; parfois ils sont en situation irrégulière et évitent tout contact avec les autorités.

La dimension de genre

Le tableau ci-dessous montre que les femmes sont surreprésentées dans l'économie informelle. La discrimination dont elles sont victimes en matière d'éducation et d'emploi fait qu'une grande partie des postes de l'économie formelle est réservée aux hommes. Il est établi que les femmes sont plus facilement contaminées que les hommes par le virus. En conséquence, il faut accorder une attention particulière aux besoins des femmes lors de la mise en œuvre du recueil de directives pratiques du BIT dans l'économie informelle.

Les femmes doivent souvent cumuler activités ménagères et activité professionnelle. La prise en charge des personnes souffrant de maladies opportunistes peut considérablement affecter la vie quotidienne des dispensateurs de soins. Dans les régions gravement affectées, les femmes sont souvent contraintes de réduire la durée de leur activité professionnelle en vue de s'occuper des membres de la famille malades.

La vulnérabilité des femmes rejaillit sur celle des personnes à leur charge (petite entreprise, exploitation agricole et famille).

Emploi dans le secteur informel non agricole, par sexe - période 1994-2000

Région/Pays	Emploi informel en pourcentage de l'emploi non agricole	Emploi informel féminin en pourcentage de l'emploi non agricole	Emploi informel masculin en pourcentage de l'emploi non agricole
Afrique du Nord	48	43	49
Algérie	43	41	43
Maroc	45	47	44
Tunisie	50	39	53
Egypte	55	46	57
Afrique subsaharienne	72	84	63
Bénin	93	97	87
Tchad	74	95	60
Guinée	72	87	66
Kenya	72	83	59
Afrique du Sud	51	58	44
Amérique latine	51	58	48
Bolivie	63	74	55
Brésil	60	67	55
Chili	36	44	31
Colombie	38	44	34
Costa Rica	44	48	42
El Salvador	57	69	46
Guatemala	56	69	47
Honduras	58	65	74
Mexique	55	55	54
Républ. dominicaine	48	50	47
Venezuela	47	47	47
Asie	65	65	65
Inde	83	86	83
Indonésie	78	77	78
Philippines	72	73	71
Thaïlande	51	54	49
Syrie	42	35	43

Source: *Women and men in the informal sector* (OIT, 2002)

Les professionnel(le)s du sexe

Les professionnel(le)s du sexe sont un groupe particulier de travailleurs/ses informel(le)s particulièrement exposés au risque de contamination. Même s'il s'agit d'un phénomène planétaire, le commerce du sexe est dans la plupart des sociétés clandestin et illégal. On a observé des taux d'infection nettement plus élevés chez les prostitué(e)s et leurs clients que dans d'autres groupes de la population. De nombreux projets ont montré que les prostitué(e)s répondent favorablement aux programmes de prévention, par exemple en encourageant l'utilisation du préservatif. La réticence vient souvent du client. Il faut appuyer les programmes qui aident les prostitué(e)s à exiger des rapports protégés ainsi que ceux offrant une formation et des alternatives génératrices de revenus.

Le module 5 (La dimension de genre) aborde plus en détail certaines de ces questions.³ Il faut mettre l'accent sur le fait que les prostitué(e)s sont des travailleurs/ses comme les autres, et à ce titre, ils/elles ont droit d'être protégé(e)s. Pour de nombreuses femmes, la prostitution est la seule échappatoire une fois qu'elles ont épuisé sans succès d'autres types d'activités informelles ou que le décès de leur partenaire ou d'un parent les a plongées dans le dénuement.

³ Voir aussi ONUSIDA: *Sex Work and HIV/AIDS* (Genève, juin 2002)

Application du recueil de directives pratiques du BIT

Les principes clés du recueil de directives pratiques sont applicables à tous les lieux de travail, qu'ils soient de type formel ou informel. Cependant, leur mise en œuvre varie selon qu'il s'agisse de l'économie informelle ou de structures formelles plus vastes. Le recueil de directives étant un instrument fondé sur le volontariat, il peut donc être adapté à différents besoins et contextes; c'est une des activités menées dans le cadre d'un projet de l'OIT à l'intention des travailleurs informels de différents pays : Ghana, Afrique du Sud, Tanzanie et Ouganda.

4.1. Reconnaissance du VIH/SIDA en tant que question liée au lieu de travail

Les travailleurs/ses de l'économie informelle, incluant les travailleurs à domicile, sont pour différentes raisons plus vulnérables à l'infection par le VIH (voir précédemment). Dans le cadre du recueil, il est donc important d'inclure dans la définition du "lieu de travail" tout endroit où des personnes exercent une activité économique.

4.2. Non-discrimination

Les travailleurs/ses de l'économie informelle ont les mêmes droits que les autres travailleurs/ses. Il peut être plus difficile de faire respecter ces droits, mais il faut adopter la même approche de base fondée sur la sensibilisation, l'éducation et un soutien juridique. Il faudrait appuyer les associations de défense des personnes vivant avec le VIH/SIDA et les encourager à élargir leurs activités au lieu de travail.

4.3. Egalité entre hommes et femmes

Les femmes sont surreprésentées dans l'économie informelle et pourtant elles ont peu de pouvoir et bénéficient de mécanismes de soutien insuffisants pour négocier leurs conditions salariales. Leurs revenus sont parfois trop faibles pour couvrir leurs besoins essentiels et ceux de leurs enfants. La situation de dépendance dans laquelle elles se trouvent face aux hommes les empêche de négocier des relations sexuelles protégées. Les travailleuses de l'économie informelle, même si elles exercent une activité indépendante, sont autant exposées, sinon plus, au harcèlement sexuel que celles de l'économie formelle. Les chefs d'entreprise, les forces de police et autres fonctionnaires peuvent avoir un ascendant considérable sur les femmes (voir module 5 : La dimension de genre). Les associations de femmes offrent l'opportunité de renforcer la position des femmes mais les autorités devraient également leur élargir la protection juridique.

4.4. Milieu de travail sain

Les normes sur la sécurité et la santé au travail sont généralement limitées dans l'économie informelle. La législation ne couvre généralement pas les entreprises en dessous d'une certaine taille. Dans le secteur informel, le logement est en même temps le lieu de travail et pourtant les travailleurs/ses à domicile sont également exclu(e)s des réglementations. Des mesures simples et peu coûteuses pourraient améliorer l'hygiène et la sécurité des lieux de travail tout en améliorant

la productivité. Il faut insister sur le fait que le VIH ne se transmettant pas lors de contacts physiques ordinaires, les travailleurs et les travailleuses sont rarement contaminé(e)s sur leur lieu de travail, qu'il soit formel ou informel.

4.5. Dialogue social

Dans le secteur formel, le dialogue social se fonde sur des structures bien établies et les organisations d'employeurs et de travailleurs. Le secteur informel ne dispose pas d'une telle assise mais des institutions mutualistes peuvent prendre le relais pour instaurer le dialogue : associations, coopératives d'épargne et de crédit, sociétés coopératives ou mutuelles d'assurance.

Il faut donc développer de nouvelles formes de dialogue social en vue d'inclure ces nouveaux types d'associations. Aux niveaux national, sectoriel et local, les partenaires sociaux traditionnels pourraient inviter d'autres organisations à prendre part aux consultations (voir module 3). Cette forme de dialogue a été appelée le "tripartisme plus"; elle exige flexibilité et créativité, mais elle doit être considérée comme un moyen de renforcer et d'élargir les formes traditionnelles de dialogue plutôt que comme une menace à leur rencontre.

4.6. Dépistage en vue de l'exclusion de l'emploi et du travail

Les travailleurs/ses de l'économie informelle ne sont généralement pas tenus de se soumettre à des examens médicaux ou de produire des certificats médicaux. S'ils ont des problèmes de santé, ils ne peuvent pas travailler et comme ils sont généralement payés à la pièce, ils ne perçoivent aucun salaire. Il n'existe généralement pas de registre de l'emploi dans le secteur non structuré.

Dans ce contexte, il est peu probable que les employeurs imposent un dépistage aux demandeurs d'emploi ou aux personnes occupant un emploi, mais ils peuvent opérer une "sélection" sur la base de l'apparence ou de rumeurs. Cette façon de procéder est tout aussi inacceptable que le dépistage obligatoire.

4.7. Confidentialité

L'exiguïté du lieu de travail ne favorise guère le respect des règles de confidentialité, notamment dans le cas d'une activité partagée avec la famille proche ou des voisins. Mais le principe de confidentialité doit être respecté.

4.8. Maintien de la relation d'emploi

La relation d'emploi est, par définition, informelle et il n'existe pas de sécurité sociale pour couvrir les travailleurs/ses qui ne sont pas en mesure de continuer à travailler. Pour maintenir leur activité, les petites entreprises sont contraintes de remplacer la main-d'œuvre absente, même pour quelques jours. Les travailleurs indépendants qui ne travaillent pas ne perçoivent aucun salaire.

Lorsqu'ils le peuvent, certains employeurs versent volontiers un salaire à un ou deux travailleurs occasionnellement malades. Mais le sida ne leur permet pas de maintenir ce type de "sécurité sociale" informelle; d'où l'importance de créer des mutuelles d'assurance sociale.

4.9. Prévention

Les travailleurs de l'économie informelle devraient bénéficier de programmes d'éducation et d'initiatives tels que la distribution de préservatifs. Ce module aborde également la façon dont les entreprises plus grandes peuvent apporter leur soutien à ce niveau. Les programmes dirigés par les gouvernements et les organisations non gouvernementales doivent inclure les travailleurs et les travailleuses de l'économie informelle.

4.10. Prise en charge et soutien

Les organisations à assise communautaire ont efficacement contribué à la prise en charge des personnes infectées par le VIH ou malades du sida mais les besoins sont en augmentation. Il faut envisager de nouveaux points (lieux de travail notamment) susceptibles de fournir ces services et de nouvelles formes d'assurance maladie. L'OIT apporte son soutien à plusieurs initiatives visant à élargir la protection sociale aux travailleurs de l'économie informelle (voir l'information sur le programme STEP).

Protection sociale

Le module 4 (Rôle du gouvernement) s'intéresse aux régimes de sécurité sociale obligatoires. Ce module se concentre sur la protection sociale dans l'économie informelle. La protection sociale est un concept plus large que la sécurité sociale. L'OIT la définit comme suit :

... elle comprend ici, à côté des régimes publics de sécurité sociale, les régimes privés qui ont des buts analogues comme les mutuelles ou les régimes professionnels. Nous y englobons toutes sortes de régimes, formels ou informels, qui ne sont pas institués par la loi dès l'instant où la participation n'est pas déterminée exclusivement par la logique du marché – qui reposent sur la solidarité, par exemple, ou qui comportent un engagement patronal ou encore un concours de l'État.⁴

La protection est basée sur un principe simple : la mise en commun des risques. Si une personne, ou une famille, doit assumer seule l'ensemble des coûts et des conséquences liés au décès, à la maladie ou autres types d'événements agissant sur sa sécurité financière, la pression est énorme. Mais si le risque est partagé - par le biais des impôts ou d'un régime d'assurance - le fardeau devient supportable.

La protection sociale est un droit humain et un des principes inscrits dans le recueil de directives pratiques.

Plus de la moitié des travailleurs du monde et leur famille sont exclus de la couverture des régimes obligatoires de protection sociale et n'ont aucune sécurité de revenu. Le problème est encore plus marqué dans les pays en développement. Ainsi, en Afrique subsaharienne et en Asie australe, seulement 10 pour cent des travailleurs sont couverts. Dans d'autres pays en développement, la couverture varie entre 50 et 90 pour cent. Dans les pays à moyens revenus et même dans les pays développés, on observe de grandes disparités en matière de protection sociale, notamment en ce qui concerne les travailleurs indépendants et les travailleurs occasionnels, saisonniers ou à temps partiel. Au rang des facteurs renforçant ces disparités figure une informalisation ou une flexibilité accrue des conditions de travail, qui maintienne les travailleurs hors du champ d'application de la protection sociale.⁵

Mutuelles de santé

Pour les travailleurs/ses percevant des revenus faibles et irréguliers, et notamment les travailleurs indépendants, la priorité en matière de sécurité sociale n'est pas la retraite mais la sécurité de revenu et l'accès aux soins médicaux. De nombreux travailleurs/ses de l'économie informelle ont pris leurs propres dispositions pour couvrir leurs besoins. Mais désormais, la question à l'ordre du jour est de savoir si de telles mesures, lorsqu'elles existent, permettent de faire face à l'épidémie de VIH/SIDA qui frappe plus durement le secteur informel.

⁴ OIT : *Rapport sur le travail dans le monde* (Genève, 2000)

⁵ Voir OIT : *Sécurité sociale – Questions, défis et perspectives*, Rapport VI à la Conférence internationale du Travail, 2001

Diverses initiatives, adaptées aux besoins des travailleurs pauvres et à l'économie informelle, ont été mises sur pied en vue de compléter les dispositions de l'Etat. Elles sont appelées régimes de "micro-assurance" ou "systèmes décentralisés de protection sociale". Elles existent dans le secteur formel mais sont particulièrement bien adaptées à la situation des travailleurs informels, exclus des régimes étatiques ou d'entreprise.

Les mutuelles de santé en sont un exemple; elles sont parfois intégrées à un régime ou à une organisation plus vaste offrant d'autres services (syndicat, association professionnelle ou association commerciale). L'OIT en a donné la définition suivante :

Une mutuelle de santé est une association volontaire, à but non lucratif, dont la base de fonctionnement est la solidarité entre tous ses adhérents. Au moyen de la cotisation des adhérents, et sur la base de leurs décisions, la mutuelle organise des actions de prévoyance, d'entraide et de solidarité en vue d'assurer la prévention des risques liés à la maladie ainsi que la prise en charge de leurs conséquences et la promotion de la santé.⁶

Le Rapport sur le travail dans le monde 2000 apporte un élément additionnel important sur la micro-assurance en général :

"[Elle] est autre chose qu'une simple forme d'assurance ou de financement des soins de santé. C'est une sorte d'organisation sociale... qui suppose la participation active des membres de chaque groupe."

Toute mutuelle de santé doit envisager les moyens de limiter le risque de voir une majorité de ses membres souffrant d'une maladie chronique épuiser ses ressources. Toute maladie nécessitant un traitement médical à long terme, coûteux ou répété (autre qu'une pathologie liée au sida) peut malmener les finances des mutuelles de santé. Elles peuvent imposer des conditions comme des limites mensuelles ou annuelles de prestations, un montant fixe de remboursement applicable à toutes les maladies, le remboursement des coûts d'hospitalisation ou des médicaments uniquement.

Ces mesures limitent le montant disponible pour chaque membre mais permettent néanmoins d'améliorer les soins pour chaque malade et de garantir la même prestation aux futurs malades. Les mutuelles devront décider si elles acceptent ou non en leur sein les personnes déjà diagnostiquées séropositives au VIH. Certaines mutuelles ont créé un fonds spécial de lutte contre le sida dans lequel les montants versés sont limités par la taille du fonds.

De tels régimes complètent les contributions du gouvernement ou des employeurs et l'OIT peut fournir des conseils utiles à leur mise sur pied.

⁶ OIT : *Mutuelles de santé et associations de micro-entrepreneurs – Guide* (Genève, 2001)

Rôle des partenaires sociaux

Le gouvernement doit jouer un rôle fondamental dans l'instauration d'un cadre institutionnel, fiscal et légal favorable afin d'encourager la création et le développement des mutuelles de santé et autres régimes. Tout cadre politique bien défini doit tenir compte des besoins des mutuelles de santé plutôt que de procéder à l'inverse en partant du niveau administratif. Dans certains cas, les gouvernements ont au départ subventionné les mutuelles de santé au nom de la solidarité sociale; ainsi, le gouvernement indien a attribué une subvention au Programme intégré de sécurité sociale de l'Association des femmes travaillant à leur propre compte (SEWA). Les gouvernements pourraient également fournir ou faciliter la réassurance.

Le cas échéant, les organisations de travailleurs devraient envisager la création de mutuelles de santé si ce n'est déjà fait. Celles-ci pourraient être intégrées dans un régime plus vaste de protection sociale. Plusieurs systèmes qui figurent parmi les plus efficaces ont été créés par les syndicats, et notamment le Fonds de protection des enseignants créé par l'Association nationale des enseignants du Ghana⁷ et SEWA en Inde.⁸

Les employeurs et les organisations d'employeurs pourraient appuyer la création de tels systèmes et promouvoir les adhésions par un prélèvement direct des cotisations sur les salaires. Les organisations d'employeurs et de travailleurs peuvent également encourager les gouvernements à élaborer un cadre efficace pour la création de mutuelles.

Le programme STEP

Les Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté (STEP) contribuent au développement de systèmes de protection sociale à l'intention des travailleurs et des travailleuses de l'économie informelle. L'objectif de STEP est d'élargir la couverture et l'efficacité de l'assurance maladie et autres formes de protection sociale décentralisée. STEP offre une assistance technique à l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, à la création de réseaux et à la diffusion des connaissances sur les modèles couronnés de succès. Il appuie les régimes de micro-assurance de l'économie informelle et s'emploie actuellement à les adapter en vue de faire face à l'épidémie de VIH/SIDA. Il s'assure notamment que les programmes élaborés prennent bien en compte la notion de genre.

⁷ Atim, C. : *The contribution of mutual health organizations to financing delivery, and access to health care* (PHR, Bethesda, Etats-Unis, 1998)

⁸ OIT : *Organizing for social protection. The Self-employed Women's Association's Integrated Insurance Scheme* (Genève, 2001)

Soutien à l'économie informelle

Les gouvernements et les organisations d'employeurs et de travailleurs doivent examiner la façon dont ils peuvent collaborer avec l'économie informelle, les ONG et les organisations communautaires en vue de mettre sur pied des réseaux susceptibles de pénétrer les lieux de travail de l'économie informelle. Il faut tenir compte des interférences entre le lieu de travail, la communauté et la famille, et trouver des moyens novateurs et variés pour diffuser les informations et faire passer les messages liés au VIH/SIDA.

La prévention à l'intention des travailleurs/ses et des chefs d'entreprise de l'économie informelle doit prendre en compte la faible disponibilité de ceux-ci pour suivre des programmes de formation et d'éducation. Les actions préventives devraient être intégrées à d'autres programmes offrant des prestations concrètes et pratiques axées sur le renforcement des compétences, l'éducation sanitaire ou les régimes d'épargne et de crédit.

La frontière entre économie formelle et informelle est assez floue, il faut utiliser et renforcer les liens unissant les deux secteurs pour faire passer l'information et fournir la prise en charge sur le VIH/SIDA.

Les clients et les fournisseurs

Les grandes entreprises entretiennent des relations avec leurs fournisseurs, leurs clients et les chefs d'entreprise, dont beaucoup sont des micro-entrepreneurs informels.

Le projet mené en Inde par l'OIT recommande aux employeurs d'identifier l'ensemble des entreprises intervenant dans leur cycle de production. L'objectif est de convaincre les grandes entreprises d'élargir les programmes d'information et d'éducation sur le VIH/SIDA qu'elles ont mis en place sur le lieu de travail aux entreprises de biens et de services avec lesquelles elles travaillent.

Les démarcheurs qui visitent les fournisseurs, les sous-traitants et les clients pourraient distribuer des prospectus sur les informations essentielles sur le VIH/SIDA. Ils pourraient suivre une formation spéciale de façon à pouvoir expliquer et argumenter le problème. Les employés du service des achats et des ventes ne sont en général pas impliqués dans la stratégie de l'entreprise relative au VIH/SIDA mais leur impact pourrait être considérable. Ils côtoient régulièrement les clients et les fournisseurs, apprennent à les connaître et à comprendre leurs problèmes. Ils ont une crédibilité plus forte que des inconnus.

Les clients et les fournisseurs pourraient également être conviés aux séances de formation et d'information sur le VIH/SIDA dispensées à l'intérieur de l'entreprise. Cette mesure aura un coût relativement faible et l'entreprise a tout à gagner d'un renforcement des liens entre l'entreprise et le client/fournisseur.

Mais une objection pourrait surgir : "Avons-nous vraiment intérêt à parler du sida avec d'autres entreprises ? Que vont-elles penser de nous ?". Et c'est précisément à ce niveau que les grandes entreprises doivent montrer leur leadership. Le silence et la gêne favorisent la propagation du sida.

Relations de proximité

Autour des grandes entreprises gravitent toujours une multitude de petites entreprises qui n'entretiennent pas nécessairement de relations formelles mais qui dépendent les unes des autres. Ainsi, on peut trouver des étals vendant boissons et nourriture aux travailleurs, du personnel d'entretien ou de sécurité. Pour se rendre au travail ou en revenir, les travailleurs utilisent des minibus, des pousse-pousse et autres moyens de transport informels. Là encore, on peut s'appuyer sur les grandes entreprises pour diffuser les informations sur le VIH/SIDA.

Le même principe s'applique également aux organisations de travailleurs qui peuvent faire appel à des personnes extérieures. Le comité des travailleuses de la Fédération syndicale de Guinée a invité, au côté des membres du syndicat, toutes les femmes de la communauté à participer à un cours de formation. Le cours, qui visait à renforcer les effectifs du syndicat, incluait une composante sur la sensibilisation liée au sida.

Collaboration avec les associations de l'économie informelle

L'économie informelle dispose de diverses institutions mutualistes (associations communautaires, coopératives d'épargne et de crédit, groupements et mutuelles d'assurance) auxquelles peuvent collaborer de différentes façons les grandes entreprises et les organisations de travailleurs. Elles peuvent parrainer ou "adopter" un programme de lutte contre le sida destiné à ces associations, ou créer des partenariats en vue d'aider les entreprises à mettre en œuvre des activités pour la communauté locale. Les organisations de travailleurs peuvent élargir certaines de leurs activités et de leurs ressources en vue de satisfaire un objectif commun.

Il existe également des associations regroupant des personnes vivant avec le VIH/SIDA qui peuvent contribuer efficacement à l'élaboration de programmes de prévention et de prise en charge sur le lieu de travail, qu'il soit formel ou informel. Le projet mené par l'OIT en Inde collabore étroitement avec diverses associations : Delhi Network of Positive People, Network of People Living with HIV/AIDS (Maharashtra) et Positive Women's Network (Inde du Sud).

Etude de cas

Sister Self-Help Association, Ethiopie

L'Ethiopie connaît une grave épidémie de VIH; fin 2001, plus de deux millions de personnes étaient contaminées. En 2000, l'ONUSIDA a estimé à 80 pour cent la prévalence de VIH/SIDA chez les travailleuses du sexe dans les principales grandes villes. Cette progression dramatique de l'épidémie se double d'une importante stigmatisation envers les personnes porteuses supposées du virus.

Dans le cadre d'un programme de sensibilisation au VIH/SIDA, un petit groupe de professionnelles du sexe a créé une association (Sister Self-Help Association). Devant la nécessité de s'assurer un revenu régulier et un accès aux soins de santé, elles ont élaboré un plan d'action en vue d'améliorer leurs conditions de travail et de protéger leur santé. Trois types d'action ont été menés :

Activités génératrices de revenus

Trois types d'activités génératrices de revenus ont été lancés dans les secteurs suivants : restaurant, petite épicerie et service de restauration pour les hôtels environnants.

Le restaurant, délibérément baptisé "La maison du sida", n'attirait pas les foules. Le projet a permis de montrer la nécessité de diversifier les activités et une petite épicerie a été créée. Les directeurs du projet ont également rencontré les hôteliers du secteur en vue de les consulter sur la mise sur pied d'un service de restauration susceptible notamment de les approvisionner en pain (enjera). Cependant, du fait de la stigmatisation dont sont victimes les travailleuses du sexe et des considérations liées à l'hygiène, les activités sont restées marginales et n'ont pas généré les revenus escomptés.

Services médicaux

Bien que tous les Ethiopiens bénéficient gratuitement des services publics de santé, leur accès nécessite la détention d'une carte nationale d'identité. La majorité des travailleuses participant au projet ne possèdent pas de telles cartes car leur délivrance exige une domiciliation; en conséquence, les prostituées ont un accès très limité aux soins médicaux. Grâce à un accord informel conclu entre les directeurs du projet et le bureau local de la santé, le projet a bénéficié de coupons santé utilisables dans les cliniques locales.

Cependant, le nombre de coupons alloués est insuffisant pour satisfaire la demande. Les activités génératrices de revenus mises en œuvre dans le cadre du projet se sont révélées insuffisantes et plusieurs femmes ont continué à se prostituer pour payer leur loyer et assumer leur famille. Plusieurs d'entre elles souffrent également de tuberculose.

Sensibilisation

Le projet propose une éducation sur les IST et le VIH/SIDA par le biais de spectacles de marionnettes et d'une éducation par les pairs. Cette dernière offre un programme ayant pour objectif de

modifier les comportements des femmes; il est axé sur les activités suivantes : sensibilisation, incitation à adopter des pratiques sexuelles sans risque, promotion de l'hygiène personnelle et durabilité de telles pratiques, distribution de préservatifs.

Malgré les multiples problèmes rencontrés, qui sont traités de façon systématique, le projet compte parmi les rares exemples de réussite; il illustre parfaitement la façon dont les travailleuses du sexe ont réussi à mettre sur pied une organisation en Ethiopie. Les membres ont été formées pour agir en qualité d'éducatrices pour les pairs et elles participent à des activités de sensibilisation destinées aux prostituées vivant dans et hors de la région; on a observé une augmentation de l'utilisation des préservatifs et des tests de dépistage du VIH, et les taux d'infection sont en passe d'être contrôlés.



ACTIVITÉ 1

Mise en œuvre du recueil

OBJECTIF Aider à réfléchir aux problèmes liés au VIH/SIDA dans l'économie informelle.

TÂCHES Travail par petits groupes.

Lisez la section 4 du Recueil de directives pratiques du BIT.

Pour chacun des dix principes, réfléchissez aux problèmes posés par sa mise en œuvre dans le secteur informel. Reportez-les sur un tableau à feuilles.

Procédez à un échange de listes avec un autre groupe. Chacun des groupes s'efforcera de trouver des solutions aux problèmes identifiés par l'autre.

Les solutions ne seront pas faciles mais qu'importe !

ACTIVITÉ 2

Identification des liens avec l'économie informelle

OBJECTIF Identifier les liens que votre entreprise entretient avec l'économie informelle.

TÂCHES Munissez-vous d'une grande feuille de papier et de feutres de couleur et symbolisez votre lieu de travail au centre de la feuille. Matérialisez par des flèches les biens/services que vous fournissez ou recevez (à savoir les fournisseurs et les clients). Si vous estimez que certains d'entre eux opèrent dans l'économie informelle, signalez-le en ROUGE.

Utilisez le BLEU pour noter les activités informelles auxquelles ont recours les travailleurs dans l'environnement immédiat de l'entreprise : par exemple un stand de boissons et de nourriture.

Si des travailleurs sont obligés de voyager dans le cadre de leur travail (chauffeurs livreurs par exemple), vous pouvez l'indiquer d'une façon spécifique.

Une fois terminé ce travail, affichez votre graphique au mur.

Remarque : Cette activité est destinée aux grandes entreprises, et elle devrait vous aider à réfléchir sur la façon dont ces entreprises peuvent venir en aide aux fournisseurs et aux clients à petite échelle. Elle intéresse plus particulièrement la direction et les représentants syndicaux. L'utilisation de feutres de couleur n'est pas indispensable; il suffit de s'arranger pour que le graphique fasse ressortir les liens. (Cette activité est particulièrement adaptée à un atelier se déroulant à l'échelon local).

ACTIVITÉ 3

Débat sur le sida tout au long de la chaîne d'approvisionnement

OBJECTIF Identifier les problèmes générés lors de la sensibilisation menée sur le VIH/SIDA tout au long de la chaîne d'approvisionnement et auprès des clients.

TÂCHES Il s'agit d'un jeu de rôles. Formez deux groupes.

Groupe 1 : Vous êtes les petits fournisseurs de l'entreprise A. Vous employez un nombre restreint de travailleurs, qui sont désormais qualifiés et expérimentés, et de ce fait difficilement remplaçables.

Vous êtes confrontés à divers problèmes et subissez diverses pressions. La concurrence est âpre et vous estimez que vos efforts vous permettent tout juste de survivre.

Vous avez conclu un important contrat avec l'entreprise A et un représentant de l'entreprise a souhaité vous rencontrer pour parler du VIH/SIDA. L'intérêt de la réunion vous échappe mais vous voulez bien évoquer l'impact du sida sur vos activités.

Groupe 2 : Vous êtes membres du comité de lutte contre le VIH/SIDA créé dans l'entreprise A. Vous avez décidé d'élargir le programme sur le VIH/SIDA à vos fournisseurs et clients du secteur informel, et vous vous apprêtez à tenir la première réunion avec certains d'entre eux. Imaginez ce que vous allez leur dire. Les deux groupes se réunissent – le débat est lancé.

Remarque : Une grande partie du temps disponible doit porter sur la seconde partie (rencontre des deux groupes).

ACTIVITÉ 4

Mise en œuvre du recueil dans le
secteur informel

OBJECTIF Réfléchir sur la façon dont les partenaires sociaux peuvent entrer en contact avec les travailleurs de l'économie informelle

TÂCHES La partie 5 du recueil de directives pratiques définit en termes très similaires les droits et responsabilités d'ordre général des partenaires sociaux vis-à-vis de l'économie informelle.

Lisez les clauses spécifiques à votre groupe :

- Gouvernement : 5.1 (l)
- Employeurs : 5.2 (m)
- Travailleurs : 5.3 (k)

Lisez également l'annexe III (Liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre d'une politique sur le VIH/SIDA sur le lieu de travail) Puis discutez de la façon dont vous appliqueriez ces clauses et adapteriez la liste de contrôle à la situation spécifique de l'économie informelle. Vous pouvez prendre le cas d'une entreprise informelle individuelle ou d'un groupe d'entreprises.

ACTIVITÉ 5

Soutien à l'économie informelle

OBJECTIF Réfléchir à la façon d'apporter un soutien pratique aux micro-entreprises.

TÂCHES Quels mécanismes de soutien doivent être créés afin que les petites et micro-entreprises et les commerçants faisant affaire avec votre entreprise puissent faire face plus efficacement à l'épidémie ?

Examinez certaines études de cas sur les programmes mis en place sur le lieu de travail (modules 6 et 7).
Pourriez-vous appliquer certaines idées à votre entreprise ou secteur ?

Comment peuvent-elles être organisées ?

Quelles mesures spéciales prendre concernant les femmes ?

Remarque : La même activité peut être utilisée pour planifier le soutien aux associations du secteur informel.

ACTIVITÉ 6

Prise en compte des enseignements fournis par d'autres études de cas

OBJECTIF Tirer parti des expériences des autres.

TÂCHES Lisez une ou plusieurs études de cas sur l'action menée contre le VIH/SIDA dans l'économie informelle. Ce module en fournit un exemple mais vous pouvez en choisir d'autres.

Quels sont les points clés ?

Que pourriez-vous tenter de faire dans votre secteur/
communauté/chaîne d'approvisionnement ?

ACTIVITÉ 7

Planification

OBJECTIF Planifier le soutien pratique à apporter aux entreprises du secteur informel.

TÂCHES Elaborez un plan d'action en vue d'aider un groupe identifié d'employeurs/de travailleurs de l'économie informelle à faire face au problème posé par le VIH/SIDA.

Plan d'action pour.....(nom du fournisseur/client)

Quelles actions mener en vue de les aider à faire face à l'impact du VIH/SIDA ?	Qui devra en être le responsable ?	Quel calendrier prévoir?	Quelle aide extérieure solliciter?

Références >>

Table des matières

Codes, directives et informations sectoriels	1
Sites Internet	4
Sélection de références spécifiques à chaque module	7
Contacts régionaux	13

Il existe une multitude de documents sur le VIH et le sida. Ce guide se divise en trois parties :

- Références sélectionnées tirées du Recueil de directives pratiques du BIT. La version complète du recueil contient une liste assez complète de publications alors que la version de poche ne contient pas les annexes IV, V, VI et VII; certains de ces documents sont repris ici, notamment en ce qui concerne les informations spécifiques à certains secteurs.
- Sources générales d'informations; et
- Sélection de références spécifiques à chaque module.

Codes, directives et informations sectoriels

Agriculture

Barnett, T.: "Subsistence agriculture", dans Barnett, T.; Blas, E.; White-side, A. (responsables de publication): *AIDS brief for sectoral planners and managers* (Genève, GPA/ONUSIDA, 1996).

Du Guerny, J.: *AIDS and agriculture in Africa: Can agricultural policy make a difference?* Département durable de la FAO (Rome, 1999).

Schapink, D., et autres auteurs: *Strategy to involve rural workers in the fight against HIV/AIDS through community mobilization programs, draft for review*, document discuté lors d'un atelier régional sur la participation de la population et le VIH/SIDA, juin 2000, République-Unie de Tanzanie (Washington, DC, World Bank Rural HIV/AIDS In-itiatives, 2000).

Southern Africa AIDS Information Dissemination Service (SAF-AIDS): *AIDS and African smallholder agriculture* (Zimbabwe, 1999).

Education

Internationale de l'éducation et Organisation mondiale de la santé: *Training and resource manual on school health and HIV/AIDS prevention* (Bruxelles, 2000).

Kelly, M.J.: "What HIV/AIDS can do to education, and what education can do to HIV/AIDS" (Lusaka, 1999), *Collection Meilleures pratiques*, site Web de l'ONUSIDA.

ONUSIDA : *Education sanitaire à l'école pour la prévention du sida et des MST. Un manuel pour les planificateurs scolaires* (Genève, 1999).

Université de Queensland: "HIV policy and guidelines", *Handbook of university policies and procedures* (Brisbane, 2000).

World Consultation of Teachers' International Organizations: *Consensus statement on AIDS in schools* (non daté).

Santé

- Centers for Disease Control and Prevention: "Public health service guidelines for the management of health care worker exposures to HIV and recommendations for post-exposure prophylaxis", *Morbidity and Mortality Recommendations and Reports* (Atlanta, 1998), Vol. 47, No. RR-7.
- Garner, J.S.: Guidelines for isolation precautions in hospitals, Hospital Infection Control Practices, Advisory Control Committee, CDC (Atlanta, 1996).
- CCI (Conseil international des infirmières): *Comment réduire l'impact du VIH/SIDA sur les infirmières et les sages-femmes* (Genève, 2000).
- OMS/OIT: *Statement from the Consultation on action to be taken after occupational exposure of health care workers to HIV* (Genève, octobre 1989).

Hôtellerie, restauration et tourisme

- Caribbean Epidemiology Centre (CAREC): HIV/AIDS in the work-place – *A programme for the tourism industry*, Caribbean Tourism Health, Safety and Resource Conservation Project (CTHSRCP) (Trinité-et-Tobago, 2000).
- Association internationale de l'hôtellerie et de la restauration/Pacific Asia Travel Association/ONUSIDA: *The challenge of HIV/AIDS in the workplace: A guide for the hospitality industry* (Genève et Paris, 1999).
- Moomaw, P.: "When an employee says, 'Boss, I have AIDS'", *Restaurants USA* (National Restaurant Association, Washington, DC), mars 1996.
- Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID): *AIDS briefs, tourism sector* (Washington, DC, non daté).
- OMS: *Statement on screening of international travellers for infection with human immunodeficiency virus* (Genève, 1988).

Secteur maritime et transports

- Aerospace Medical Association Human Factors Committee (AsHFHC): *Neurobehavioural testing of HIV infected aviators, Draft position paper* (Alexandria, 1996).
- Bikaako-Kajura, W.: *AIDS and transport: The experience of Ugandan road and rail transport workers and their unions*, Fédération internationale des ouvriers du transport (Londres, 2000).
- Fédération internationale des ouvriers du transport: *Proposals for a policy on HIV/AIDS prevention and care for transport workers in Uganda* (Londres, 2000).
- Nueva Era en Salud/Civil Military Alliance to Combat HIV/AIDS: *The Panamanian International Maritime and Uniformed Services Sector STD/HIV/AIDS Project, executive summary* (1998).
- Philippine Seamen's Assistance Program (PSAP)/ITF Seafarers' Trust: *PSAP AIDS education programme for Filipino seafarers* (Rotterdam, non daté).

- OMS/OIT: *Consensus statement from the Consultation on AIDS and seafarers* (Genève, octobre 1989).
- Yeager, R.: *Inter-Organization Policy Meeting on the Development of HIV/AIDS Prevention in the Maritime Sector*, , document d'information (Londres, octobre 1997).
- Yeager, R; Norman, M.: "HIV and the maritime – Seafarers and seaport workers: A hidden population at risk", in *Civil-Military Alliance Newsletter* (Hanover, NH), , octobre 1997, vol. 3, no 4.

Mines et énergie

- Anglo American Corporation of South Africa Limited: *HIV/AIDS policy* (1993).
- Fédération internationale des syndicats des travailleurs de la chimie, de l'énergie, des mines et des industries diverses (ICEM), *Report and conclusions of workshop on HIV/AIDS* (Johannesburg, 2001).
- Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID): *AIDS briefs, mining sector* (Washington, DC, non daté).
- Banque mondiale/Société financière internationale (SFI): *HIV/AIDS and mining*, site internet de la SFI. (voir également p. 13)

Fonction publique et armée

- ISP: *Politique et plan d'action sur le VIH/SIDA, Internationale des services publics* (Ferney-Voltaire, 2001)
- United Nations Military Planners and Commanders/United Nations Department of Peacekeeping Operations and Civil-Military Alliance to Combat HIV/AIDS: *Policy guidelines on HIV/AIDS prevention and control for United Nations military planners and commanders* (Genève, Février 2000).
- Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID): *AIDS briefs, military populations* (Washington, DC, non daté).
- Département des opérations de maintien de la paix de l'ONU : "Module 1: Defining HIV and its impact on the military", in *HIV prevention and behaviour change in international military populations* (New York, 1999).

Sites Internet

Plusieurs sites fournissent des informations pertinentes.

Commencez par le site de l'OIT à l'adresse : <http://www.ilo.org> puis cliquez sur OIT/SIDA ou allez directement à l'adresse : <http://www.ilo.org/aids>

Sites des Nations Unies

Le site de l'ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA) est une source très précieuse d'informations:

<http://www.unaids.org>.

L'ONUSIDA produit une collection sur les Meilleures pratiques dont certains titres sont fournis ci-après en référence de chacun des modules.

Les huit organisations du système des Nations Unies qui coparrainent l'ONUSIDA sont le BIT et:

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

<http://www.unicef.org>

Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)

<http://www.undp.org>

Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)

<http://www.unfpa.org>

Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID)

<http://www.undep.org>

Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO)

<http://www.unesco.org>

Organisation mondiale de la santé (OMS)

<http://www.who.int>

Banque mondiale

<http://www.worldbank.org>

Sur chacun de ces sites, connectez-vous sur les pages concernant le VIH et le sida, ou utilisez le moteur de recherche.

Autres sites

Informations sur le VIH/SIDA mettant l'accent sur les questions socio-économiques et/ou sur le lieu de travail

Family Health International, qui est une organisation à but non lucratif, dispose d'un vaste programme d'éducation sur le VIH/SIDA dont une partie met davantage l'accent sur le lieu de travail:

<http://www.fhi.org>

International AIDS Economics Network s'intéresse à l'impact économique de l'épidémie. Il publie une note d'informations mensuelle proposant des liens utiles; celle-ci est disponible sur le site:

<http://www.iaen.org>

The Joint Center for Political and Economic Studies propose différents documents portant sur l'incidence économique du sida en Afrique du Sud, incluant l'impact sur le lieu de travail et la riposte du gouvernement, de l'industrie et des communautés:

http://www.jointcenter.org/international/hiv-aids/1_lit-review.htm

Health Economics & HIV/AIDS Research Division (HEARD), qui est un organisme d'enseignement et de recherche de l'Université de Natal à Durban, Afrique du Sud, propose une multitude de publications et d'informations sur l'impact du VIH/SIDA sur l'économie, le développement et la société : <http://www.und.ac.za/und/heard/>

Réseau juridique canadien VIH/SIDA: ce site s'intéresse aux questions politiques et juridiques liées au VIH/SIDA: <http://www.aidslaw.ca/>

National AIDS Trust est une organisation spécialisée dans la sensibilisation et la politique liées au VIH/SIDA <http://www.aidsalliance.org/>

Une liste des liens intéressant le VIH/SIDA et le lieu de travail est disponible sur le site:

<http://hivinsite.ucsf.edu/InSite.jsp?page=li-05-13>

KaiserNetwork est un site sur la santé en général qui consacre un large chapitre au VIH et au sida. Ce site propose un abonnement gratuit permettant de recevoir quotidiennement des histoires sur le VIH et le sida. Ce service est gratuit et les histoires sont archivées et disponibles sur le site :

<http://www.kaisernetwork.org>

Informations sur le VIH/SIDA fournies par les organisations d'entreprises et du travail

The Global Business Coalition on HIV/AIDS rassemble une multitude d'entreprises internationales engagées dans la lutte contre l'épidémie de sida sur le lieu de travail:

<http://www.businessfightsaids.org/>

The Asian Business Coalition on AIDS regroupe des entreprises d'environ dix pays de la région:

<http://www.abcon aids.org/>

US Centers for Disease Prevention and Control: the CDC's Business Responds to AIDS and Labor Responds to AIDS Programs (BRTA/LRTA) propose différents moyens d'aider les grandes et les petites entreprises, et les syndicats à riposter au VIH/SIDA sur le lieu de travail et dans la communauté: <http://www.hivatwork.org/>

The World Economic Forum's Global Health Initiative a pour objectif de renforcer la participation du secteur privé à la lutte mondiale engagée contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Le site offre des ressources permettant aux entreprises de lutter contre le VIH/SIDA, de promouvoir les bonnes pratiques et de renforcer leur sensibilisation: <http://www.weforum.org>

Futures Group International a produit plusieurs rapports politiques sur l'impact économique du VIH/SIDA, les questions liées aux droits humains et les ripostes possibles:

<http://www.tfgi.com/hiv aids.asp>

Le site de l'Organisation internationale des employeurs inclut le texte du manuel sur le VIH/SIDA à l'intention des employeurs: <http://www.ioe-emp.org/>

Divers sites syndicaux décrivent l'action menée par les syndicats contre l'épidémie. La Confédération internationale des syndicats libres (CISL) dispose d'un site consacré au VIH/SIDA sur la page d'accueil : <http://www.icftu.org>

Plusieurs fédérations syndicales internationales mènent des campagnes et proposent du matériel politique et pédagogique sur leur site. Le site de la CISL fournit tous les liens utiles à cet égard.

Sélection de références spécifiques à chaque module

Module 1

L'épidémie de VIH/SIDA et son impact sur le monde du travail

Barnett, T.; Whiteside, A.: *AIDS in the Twenty-First Century: Disease and Globalization* (Palgrave Macmillan, Basingstoke, 2002)

Brookings Institution: *Meeting the Global Challenge of HIV/AIDS* (Washington, avril 2001).

Bloom, D. E. and Lyons, J.V. (eds.): *Economic Implications of AIDS in Asia* (New Delhi, Programme des Nations Unies pour le développement, 1993).

OIT:

- *Human capital and the HIV epidemic in sub-Saharan Africa*, document de travail, BIT/SIDA (Genève, 2002).
- *The labour market and employment implications of HIV/AIDS*, document de travail, BIT/SIDA, (Genève, 2002).
- *HIV epidemic and other crisis response in sub-Saharan Africa*, Programme focal sur la réponse aux crises et la reconstruction, document de travail (Genève, 2002).
- *VIH/SIDA: Une menace pour le travail décent, la productivité et le développement* (Genève, 2000).
- *Action contre le VIH et le sida en Afrique – Une initiative lancée dans le contexte du monde du travail* (Genève, 2000).

N'Daba, L.; Hodges-Aeberhard, J.: *HIV/AIDS and employment* (Genève, OIT, 1998).

Nations Unies: *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA*, Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 2001.

ONUSIDA:

- *Guidelines for studies of the social and economic impact of HIV/AIDS* (Genève, 2000).
- *Cadre stratégique mondial sur le VIH/SIDA* (Genève, 2001)
- Les rapports publiés régulièrement par l'ONUSIDA fournissent des estimations sur les taux d'infection par pays et un aperçu de la pandémie. Le dernier d'entre eux est le *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA 2002* dont la parution a coïncidé avec la XIV^{ème} Conférence internationale sur le VIH/SIDA qui s'est tenue à Barcelone, Espagne, en juillet 2002.

Whiteside, A.; Sunter, C.: *AIDS: The challenge for South Africa* (Cape Town et Tafelberg, Human & Rousseau, 2000).

Module 2

Le VIH/SIDA et les droits humains

Conseil de l'Europe, Comité européen de la santé: *Medical examinations preceding employment and/or private insurance: A proposal for European guidelines* (Strasbourg, May 2000).

Human Rights Watch est une organisation indépendante faisant campagne sur les droits humains. Elle publie divers rapports sur le VIH/SIDA et les droits, dont: *Epidemic of abuse: police harassment of HIV/AIDS outreach workers in India*, New York, 2002. Site:

<http://hrw.org>

Haut commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH)/UNAIDS: *Directives internationales concernant le VIH/SIDA et les droits de l'homme* (New York et Genève, 1998).

ONUSIDA:

- *Cadre conceptuel et base d'action: stigmatisation et discrimination associées au VIH/SIDA* (Genève, 2002).
- *A human rights approach to AIDS prevention at work: The Southern African Development Community's Code on HIV/AIDS and Employment* (Genève, 2000).
- *Protocole pour l'identification de la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH* (Genève, 2000).
- *Le VIH/SIDA et les droits de l'homme: Directives internationales* (2ème édition, septembre 2002; les directives sont disponibles auprès de l'ONUSIDA et sur le site du Haut commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme: <http://www.unhchr.ch>)
- La collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA propose divers documents. Commission des droits de l'homme des Nations Unies: *La discrimination à l'encontre des personnes affectées par le VIH ou atteintes du sida*, rapport final soumis par M. Varela Quiros (Genève, 28 juillet 1992).

OMS/OIT: *Consultations sur le sida et le lieu de travail: Déclaration* (Genève, 27-29 juin 1988).

Module 3

Rôle des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants: le dialogue social, un outil pour l'action

Syndicat canadien des fonctionnaires: *Information kit on HIV/AIDS and the workplace* (Ontario, 2000).

Family Health International: *Workplace HIV/AIDS programs: An action guide for managers* (Arlington VA, 2002). Egalement disponible sur le site de cette organisation.

Federation of Kenya Employers: *HIV/AIDS education at the workplace – animators/facilitators' manual* (Nairobi, 2002)

Gresak, G.A.: *From Ostriches to Proteas: a resource manual for South African employers, unions and employees to manage HIV/AIDS issues in the workplace*, Johannesburg, 2001

Confédération internationale des syndicats libres – Organisation régionale africaine: *A training manual for shop stewards on HIV/AIDS in the workplace*, Nairobi, 2002

International Organisation of Employers: *Employers' Handbook on HIV/AIDS*, Genève, 2002

South African Motor Corporation (Pty.) Ltd.: *SAMCOR Policy/Letter on HIV/AIDS* (1999).

- ONUSIDA: *PHILACOR Corporation: Private sector HIV/AIDS response (Philippines)*, Collection Meilleures pratiques (Genève, 1999).
- ONUSIDA/The Global Business Council on HIV & AIDS/The Prince of Wales Business Leaders Forum (PWBLF): *Riposte des entreprises au VIH/SIDA: Impact et leçons tirées* (Genève et Londres, 2000).
- United States Office of Personnel Management: *HIV/AIDS policy guidelines* (Washington, DC, 1995).

Module 4

Rôle du gouvernement pour instaurer un cadre politique et juridique lié au VIH/SIDA sur le lieu de travail

- Berridge, V.: *AIDS in the UK. The making of policy, 1981-1994* (Oxford, 1996).
- Health Economics & HIV/AIDS Research Division (HEARD), University of Natal: *AIDS toolkit* (Durban, Afrique du Sud – voir ci-avant adresse Internet)
- Hodges-Aeberhard, J.: *Policy and legal issues relating to HIV/AIDS and the world of work* (Genève, OIT, 1999).
- ILO:
- *An outline of recent developments concerning equality issues in employment for labour court judges and assessors* (Genève, 1997), voir “Specific developments concerning HIV/AIDS dis-crimination”, pp. 27-31.
 - *Sécurité sociale: questions, défis et perspectives* (Genève, 2001)
- ILO/Ministry of Labour and Youth Development, United Republic of Tanzania: *Report for the national tripartite seminar for chief executives on strengthening workplace management in tackling employment implications of STI/HIV/AIDS* (Dar es Salaam, 2000).
- Confédération internationale des syndicats libres: *Guide CISL du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté* (Bruxelles, 2001)
- Occupational Health and Safety Center, Dept. of Labor and Employment, Republic of the Philippines: *Training manual: appreciation course on HIV/AIDS and the workplace* (with reference to Republic Act 8504) (Quezon City, 2000)
- South African Department of Health/Community Agency for Social Enquiry (CASE): *Guidelines for developing a workplace policy programme on HIV/AIDS and STDs* (mars 1997).
- ONUSIDA: *Sida et infection par le VIH: Information à l'usage des fonctionnaires des Nations Unies et de leur famille* (Genève, 1999).
- ONUSIDA/UIP (Union interparlementaire): *Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/SIDA, la législation et les droits de l'homme* (Genève, 1999)
- ONUSIDA et Banque mondiale: *sida, lutte contre la pauvreté et allègement de la dette* (Genève, 2001)
- Nations Unies: *Résolution 54/283 sur l'examen du problème du VIH/SIDA sous tous ses aspects*, adoptée par la 54^{ème} session de l'Assemblée générale, New York, 14 septembre 2000.

Western Australia Commission: *Code of practice on the management of HIV/AIDS and hepatitis at workplaces* (West Perth, septembre 2000).

Module 5

La dimension de genre liée au VIH/SIDA et au monde du travail

Commonwealth Secretariat: *Gender Mainstreaming in HIV/AIDS: Taking a Multisectoral Approach* (Londres, 2002) www.thecommonwealth.org/gender

Doyal L.; Naidoo J.; Wilton T. (eds.): *AIDS – Setting a Feminist Agenda* (Brighton, 1992).

ILO:

- *Gender Equality: A guide to collective bargaining* (Genève, 2002).
- *National Report for Promoting the Linkages between women's employment and the reduction of child labour*, Programme de promotion des questions de genre (Genève, 2001).
- *Realizing decent work for older women*, Programme de promotion des questions de genre (Genève, 2000).
- *Women and men in the informal economy, A statistical picture* (Genève, 2002).

Lim L. L.: *The Sex Sector: The economic and social bases of prostitution in Southeast Asia* (Genève, OIT, 1998).

Panos Institute:

- *The Intimate Enemy: Gender Violence and Reproductive Health*, Briefing No 27 (Londres, 1998).
- *Triple Jeopardy – Women and AIDS* (Londres, 1990).

ONUSIDA:

- *Gender and AIDS Almanac* (New York, 2001).
- *Resource Packet on Gender and AIDS* (Genève, 2001).
- *Working with men for HIV prevention and care*, Collection Meilleures pratiques (Genève, 2000).

Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM): *Gender, HIV and Human Rights: A Training Manual* (New York, 2002). www.unifem.undp.org

Save the Children: *South Africa's Children, HIV/AIDS and the Corporate Sector, A toolkit for action for HIV/AIDS affected children* (SCF, 2002).

Smith, S.; Cohen, D.: *Gender, Development and the HIV epidemic* (New York, PNUD, 2000).

Wilton T.: *Antibody politic – Aids and Society* (Londres, 1992).

Module 6

Programmes de prévention du VIH/SIDA dans l'entreprise

Department for International Development: *Prevention of Mother to Child Transmission of HIV* (Londres, 2001).

Family Health International: 'Forging multi-sectoral partnerships to prevent HIV and other STIs in South Africa's mining industry', *Impact on HIV*, Volume 2, No. 1, juin 2000.

ONUSIDA:

- *Condom social marketing, Selected case studies*, Collection Meilleures pratiques (Genève, 2000).
- *HIV prevention needs and successes: A tale of three countries*, Collection Meilleures pratiques (Genève, 2001).

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) Panos Institute: *Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother-to-child transmission*, rapport relatif à une étude pilote (Londres, 2001).

OMS: *Guide concernant le sida et les premiers secours sur le lieu de travail*, série OMS/SIDA no 7 (Genève, 1990).

Module 7

Prise en charge et soutien

Centers for Disease Control and Prevention: "1999 USPHS/IDSA Guidelines for the prevention of opportunistic infections in persons infected with human immunodeficiency virus", *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* (Atlanta), voir annexe: "Environmental and occupational exposures", Vol. 48, No. RR-10, 20 août 1999, pp. 62-64.

Employers' Forum on Disability: *A practical guide to employment adjustments for people who have HIV* (Londres, 2002). Site: <http://www.employers-forum.co.uk>

OIT:

- *Un avenir sans travail des enfants*, (Genève, 2002).
- *Intersecting Risks: HIV/AIDS and Child Labour* (Genève, 2002).

ONUSIDA: *Discrimination, stigmatisation et déni liés au VIH/SIDA: formes, contextes et déterminants: études concernant l'Ouganda et l'Inde* (Genève, 2000)

Service de liaison non-gouvernemental des Nations Unies (UNGLS): *Voices from Africa: NGO Responses to HIV/AIDS* (Genève, 2001).

Banque mondiale: *Les orphelins et enfants vulnérables d'Afrique* (Washington, février 2002).

Module 8

Le VIH/SIDA et l'économie informelle

FNV and CNV: *Organising Change - Strategies for Trade Unions to organise women workers in economic sectors with precarious labour conditions* (Amsterdam, 1997).

OIT:

- *Travail décent et économie informelle*, Rapport soumis à la 90ème Session de la Conférence internationale du Travail, Genève, 2002.
- *Microfinance strategies for HIV/AIDS Mitigation and Prevention in sub-Saharan Africa* (Genève, 2001)
- *Training module for NGOs on HIV/AIDS prevention in informal economy workplaces* (New Delhi, 2002).
- *Women and men in the informal economy: A statistical picture* (Genève, 2002)
- *Women Organizing for Social Protection: The Self-employed Women's Association's (SEWA) Integrated Insurance Scheme* (Genève, 2001) - www.ilo.org/step/pubs

OIT/ACTRAV: *Les syndicats et le secteur informel: pour une stratégie globale* (Genève, octobre 1999).

OIT/STEP and BIT/AIDS: *Contributing to the fight against HIV/AIDS within the informal economy: the role of decentralized systems of social protection* (Genève, 2002).

ONUSIDA et Organisation internationale pour les migrations: *Le droit des migrants à la santé* (Genève, 2001)

Contacts régionaux

Contacts régionaux, OIT et ONUSIDA

Bureaux régionaux de l'OIT

Bureau régional de l'OIT pour l'Europe et l'Asie centrale
4, route des Morillons
1211 Genève 22 Suisse
Tél : (41) 22 799 6650
Fax : (41) 22 799 6061

Bureau régional de l'OIT pour l'Asie et le Pacifique
11th Floor, Unites Nations Building
Rajdamnern Avenue
Bangkok
10200 Thaïlande
Tél: (66) 2 288 1710
Fax : (66) 2 288 3062

Bureau régional de l'OIT pour l'Afrique
Immeuble du bureau régional de l'OIT
Boulevard Lagunaire
Commune du Plateau
Abidjan
Côte d'Ivoire
Tél : (225) 20 31 8900
Fax : (225) 20 21 2880

Bureau régional de l'OIT pour les Amériques
Las Flores, 295
San Isidro
Lima 27
Pérou
Tél: (51) 1 215 0300
Fax : (51) 1 421 5292

Bureau régional de l'OIT pour les Etats arabes
Kantari, Justinian Street
Aresco Center, 12th Floor
Beirut
Liban
Tél: (961) 1 75 2400
Fax: (961) 1 75 2405

Equipes inter-pays de l'ONUSIDA

Equipe inter-pays pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord
c/o OMS
Abdul Razzak Al Sanhoury Street
Nasr City
Le Caire 11371
Egypte
Tél: (202) 311 6954
Fax: (202) 276 54 27

Equipe inter-pays pour l'Afrique orientale et australe
Metropark Building
351 Schoeman Street
Pretoria 0001
Afrique du Sud
Tél: (27) 12 338 5308
Fax: (27) 12 338 5310

Equipe inter-pays pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre
c/o PNUD
04 BP 1900
Abidjan 04
Côte d'Ivoire
Tél: (225) 22 40 44 02/01
Fax: (225) 22 40 44 09

Equipe inter-pays pour l'Asie du Sud-Est et le Pacifique
NU CESAP Building (B359)
Rajadamnern Nok Ave.
Bangkok 10200
Thaïlande
Tél: (66) 2 288 1490
Fax: (66) 2 288 1092

Equipe inter-pays pour l'Asie du Sud
c/o PNUCID, EP-16/17
Chandragupta Marg
Chanakyapuri
New Delhi 110021
Inde
Tél: (91) 11 410 4970 – 73
Fax: (91) 11 410 3534

Equipe inter-pays pour l'Amérique latine et les Caraïbes
c/o OMS/OPS
525 23rd Street NW
Washington, DC 20037-2895
USA
Tél: (1) 202 974 3486/3842
Fax: (1) 202 974 3643