



VIH/SIDA:

Une menace pour le travail décent,
la productivité et le développement



Document soumis pour discussion à la
Réunion spéciale de haut niveau sur le
VIH/SIDA et le monde du travail

Genève, 8 juin 2000

**VIH/SIDA:
UNE MENACE POUR LE
TRAVAIL DÉCENT, LA
PRODUCTIVITÉ ET LE
DÉVELOPPEMENT**

DOCUMENT SOUMIS POUR DISCUSSION À LA
RÉUNION SPÉCIALE DE HAUT NIVEAU SUR LE
VIH/SIDA ET LE MONDE DU TRAVAIL

GENÈVE, 8 JUIN 2000

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL
GENÈVE

Copyright © Organisation internationale du Travail 2000
Première édition 2000

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 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.

ISBN 92-2- 2212167-8

Publié aussi en anglais: HIV/AIDS: A threat to decent work, productivity and development (ISBN 92-2-112167-4)

Spanish: VIH/SIDA: Una amenaza para el trabajo decente, la productividad y el desarrollo (ISBN 92-2-312167-1)

Projet graphique: Enzo Fortarezza • Photographies: Paolo Pellegrin, Agenzia Grazia Neri

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 bibliothèques 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.

Imprimé en Italie

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	1
Introduction	3
I. Nature et importance de la pandémie	4
A. Le VIH/SIDA : la situation dans le monde	4
B. Aspects régionaux	5
C. Risque et vulnérabilité	7
D. Les conséquences sur l'individu et les ménages	8
E. Les conséquences en matière de droits de l'homme	10
II. Conséquences économiques et sociales du VIH/SIDA	12
A. Les conséquences économiques et sociales à l'échelle nationale	12
B. Les conséquences sur la population active	14
C. Les conséquences sur les employeurs et leurs organisations	20
III. Pratiques et méthodes actuelles de lutte contre le VIH/SIDA	23
A. L'action des gouvernements	23
B. Le programme de lutte des employeurs et de leurs organisations contre le VIH/SIDA	27
C. Le programme de lutte des organisations de travailleurs	30
D. Programmes mis en place par la communauté	32
E. Programmes mis en place par les organisations internationales	33
IV. Principes directeurs d'une action menée par l'OIT pour combattre les conséquences du VIH et du SIDA dans le monde du travail	37
V. Conclusions	43
VI. Annexe	44

LISTE DES TABLEAUX, ENCADRÉS ET FIGURES

Tableau 1 : L'épidémie du SIDA à la fin de l'année 1999 · · · · ·	4
Tableau 2 : Le VIH/SIDA : statistiques et caractéristiques par région, décembre 1999 · · · · ·	5
Tableau 3 : Le VIH/SIDA en Afrique à la fin de l'année 1997 · · · · ·	7
Encadré 1 : Conséquences du VIH/SIDA dans le secteur de l'agriculture · · · · ·	14
Encadré 2 : Les conséquences du VIH/SIDA sur l'exploitation de fermes commerciales au Kenya · · · · ·	22
Encadré 3 : La loi philippine de 1998 sur la prévention et la lutte contre le SIDA (îles Philippines) · · · · ·	26
Encadré 4 : L'Afrique du Sud s'inspire de l'exemple de la Thaïlande pour prévenir le SIDA dans l'industrie des transports · · · · ·	28
Encadré 5 : Les effets du VIH/SIDA sur les polices d'assurance · · · · ·	29
Figure 1 : Les conséquences du VIH/SIDA sur le système de sécurité sociale · · · · ·	13
Figure 2 : La croissance démographique dans 9 pays africains ayant un taux d'infection à VIH de 10 pour cent ou davantage · · · · ·	15
Figure 3 : Espérance de vie à la naissance avec et sans SIDA dans 29 pays africains · · · · ·	16
Figure 4 : Projections de la population active (avec et sans VIH/SIDA) dans les pays à forte prévalence · · · · ·	17
Figure 5 : Projections de la population active (avec et sans VIH/SIDA) dans les pays à faible prévalence · · · · ·	19
Figure 6 : Répartition des frais accrus de main-d'œuvre (dus au VIH/SIDA) au Kenya · · · · ·	21

RÉSUMÉ

Les chiffres donnés à l'état brut sont suffisamment éloquentes. Avec un nombre de personnes vivant avec le VIH évalué à 33,6 millions en 1999 dont les deux tiers en Afrique au sud du Sahara et plus de 5 millions de nouveaux cas d'infection pendant la seule année 1999, le VIH/SIDA est un immense drame social et humain.

Il existe aussi une prise de conscience de plus en plus grande, même si elle est tardive, de la menace que représente le VIH/SIDA pour le monde du travail.

Les droits des travailleurs sont menacés par le VIH/SIDA. Stigmatisées dans leur communauté et sur leur lieu de travail, les personnes vivant avec le SIDA font aussi l'objet de discrimination, voire d'hostilité dans ces mêmes milieux. Les droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA tels que le droit à la non-discrimination, à la même protection et à l'égalité devant la loi, à la vie privée, à la liberté de mouvement, à l'emploi, à l'égalité d'accès à l'éducation, au logement, aux soins de santé, à la sécurité sociale, à l'assistance et à la protection sociale sont souvent violés en raison de leur état connu ou présumé d'infection à VIH ou de SIDA. Les personnes victimes de discrimination et dénuées de la protection conférée au titre des droits de l'homme sont à la fois plus vulnérables à l'infection et moins capables de faire face aux lourdes conséquences du VIH/SIDA.

Le développement est menacé par le VIH/SIDA. La pandémie a des effets extrêmement négatifs sur l'économie, la population active, les entreprises, les travailleurs et leurs familles. Dans les pays à forte prévalence, elle remet en cause la croissance économique qui pourrait être inférieure de 25 pour cent dans vingt ans et les prévisions démographiques dans la mesure où la population totale et la population active devraient être respectivement inférieures d'environ 20 pour cent en 2015 et 10 à 22 pour cent en 2020 à ce qu'elles auraient été en l'absence de VIH/SIDA. Ses conséquences sont aussi sensibles sur la composition de la population active par âge et par qualification professionnelle.

La productivité des entreprises est menacée par le VIH/SIDA. L'augmentation des dépenses liées au coût des soins de santé et de l'absentéisme, aux frais d'obsèques, aux procédures de recrutement, aux coûts de formation et de recyclage grève les rendements de l'entreprise. Dans le secteur rural, les pertes dues au VIH et au SIDA peuvent diminuer la production et la sécurité alimentaires. La vulnérabilité est plus grande encore dans des branches d'activité comme les transports, le tourisme ou l'industrie minière. En règle générale, les entreprises réaliseront des bénéfices moindres si elles ne prennent pas très tôt les mesures de prévention qui s'imposent pour combattre les effets du VIH/SIDA.

Le VIH/SIDA menace de remettre en cause l'égalité des sexes. Les femmes sont extrêmement vulnérables pour des raisons biologiques et culturelles et subissent de plein fouet les conséquences de l'épidémie dès qu'un chef de famille de sexe masculin tombe malade. Le manque à gagner en résultant

peut les obliger à se mettre en quête d'autres sources de revenu et à courir le risque d'être exploitées sexuellement. C'est à elles aussi qu'incombe essentiellement la charge d'élever les enfants orphelins du SIDA.

Le VIH/SIDA entraîne un accroissement du travail des enfants. L'énorme pression qui s'exerce sur les ménages et les familles force souvent les enfants à travailler. Il leur est donc difficile de continuer à aller à l'école et, faute de soins et d'un suivi approprié, ils deviendront la proie facile de toutes formes d'exploitation.

Pour toutes ces raisons, le VIH/SIDA est un facteur dont l'influence ne peut être négligée sur le travail décent qui est l'un des principes directeurs de l'OIT puisqu'il en sape les fondements mêmes. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont souvent forcées de quitter leur emploi et se trouveront alors isolées dans leurs communautés avec des possibilités minimales de trouver un emploi rémunéré. En l'absence d'un système d'aide sociale adéquat, en particulier dans les pays en développement, les familles devront supporter tous les frais occasionnés par la maladie et s'enfonceront davantage dans la misère. Prévenir le VIH et le SIDA revient à lutter contre la pauvreté.

Force est pourtant de constater que dans nombre de pays, voire dans ceux qui sont le plus durement touchés, les actions de prévention et de traitement ne cessent d'être entravées par la culture du refus (d'admettre la réalité de l'épidémie) qui continue à prévaloir dans la société comme dans le monde du travail.

Il importe que l'OIT soit au centre des actions visant à combattre la culture du refus et le VIH/SIDA sur le lieu de travail. Seul un partenariat forgé à l'échelle mondiale permettra d'élaborer un programme global d'action pour lutter contre les conséquences du VIH/SIDA dans le monde du travail. Bien que les gouvernements et les organisations d'employeurs et de travailleurs aient déjà commencé à prendre des mesures pour lutter contre les répercussions de la pandémie sur le monde du travail, sa complexité et son importance militent en faveur d'actions menées à l'échelle internationale par l'OIT avec l'appui des gouvernements et des entreprises. Dotée des compétences requises en la matière, l'OIT a pu en outre, au fil de sa longue histoire, établir les relations nécessaires avec les différents partenaires sociaux dans le monde pour jouer un tel rôle. Composées d'un très grand nombre de membres, les organisations d'employeurs et de travailleurs seront le relais idéal des campagnes de sensibilisation et des actions de prévention et de soutien engagées à tous les niveaux.

INTRODUCTION

D'UN PROBLÈME MÉDICAL...

Au cours des toutes premières années de la pandémie, le VIH/SIDA a été considéré comme un problème exclusivement médical. Par la suite et à mesure de la prise de conscience de l'étendue du drame humain dont il était responsable, le VIH/SIDA est apparu comme ce qu'il est, une crise de développement vécue à l'échelle de la planète et qui menace de remettre en cause tous les progrès accomplis en une génération. Dans le monde du travail, le VIH/SIDA prend rapidement un caractère d'extrême gravité et remet en jeu l'un des principes directeurs de l'OIT, celui du travail décent. Comme l'ont exprimé les participants représentant 20 pays d'Afrique à la réunion de Windhoek du 11 au 13 octobre 1999 :

...À UN ENJEU POUR LE DÉVELOPPEMENT

« La pandémie s'est manifestée dans le monde du travail – domaine de compétence de l'OIT – sous les formes suivantes : discrimination dans l'emploi, exclusion sociale des personnes vivant avec le VIH/SIDA, aggravation des inégalités liées au sexe, augmentation du nombre des orphelins du SIDA et taux d'incidence accru d'enfants au travail. Elle a aussi perturbé le rendement du secteur non structuré et des petites et moyennes entreprises. D'autres manifestations incluent une baisse de la productivité, l'épuisement du capital humain, la remise en question des systèmes d'assurance et de sécurité sociale et la fragilisation de principes comme la sécurité et la santé au travail, notamment au sein de certains groupes à risques comme les travailleurs migrants et leurs communautés et les travailleurs des secteurs de la santé et des transports. »

... MAIS LE POTENTIEL DU MONDE DU TRAVAIL POUR COMBATTRE LE VIH/SIDA N'A JAMAIS ÉTÉ EXPLORÉ

Nous avons appris à mieux connaître la pandémie et la façon dont il convient de l'aborder. Des questions comme la prévention et le traitement sont, en particulier, d'une grande complexité et devront être abordées sous l'angle multisectoriel. Le rôle que peut jouer le monde du travail au cœur d'interventions menées en partenariat pour prévenir le VIH/SIDA, protéger les travailleurs et atténuer les conséquences de la pandémie dans les entreprises n'a pas encore été pris en compte. L'objet du présent document est donc d'examiner les conséquences du VIH/SIDA en matière sociale et en matière de travail ainsi que les pratiques et méthodes actuellement adoptées pour relever le défi. Les aspects relatifs aux directives et aux programmes qui pourraient être élaborés par l'OIT sont étudiés dans le cadre d'une évaluation préliminaire des conséquences de l'épidémie, des obstacles rencontrés mais aussi des possibilités existant pour combattre le VIH/SIDA dans le monde du travail.

I. NATURE ET IMPORTANCE DE LA PANDÉMIE

A. LE VIH/SIDA : LA SITUATION DANS LE MONDE

De récentes estimations font état de 33,6 millions de personnes vivant avec le VIH fin 1999 dans le monde dont 32,4 millions se situent dans la tranche d'âge la plus productive de la population entre 15 et 49 ans, et 1,2 million sont des enfants de moins de 15 ans. Pendant la seule année 1999, 5,6 millions de personnes, dont 570 000 enfants, ont été infectées par le VIH et 2,6 millions sont décédées du SIDA (voir tableau 1). Le nombre de séropositifs continuant d'être en voie d'expansion, le nombre de décès annuels dus au SIDA devrait augmenter au cours des quelques prochaines années.

**95 POUR CENT
DES PERSONNES
INFECTÉES PAR
LE VIH/SIDA
VIVENT DANS
LES PAYS EN
DÉVELOPPEMENT**

Près de la moitié des personnes qui contractent le VIH sont infectées avant l'âge de 25 ans et décèdent habituellement dix ans plus tard. Fin 1999, le nombre total cumulé d'orphelins du SIDA était de 11,2 millions. Aux termes de la définition qui en est donnée, sont orphelins du SIDA les enfants qui ont perdu leur mère avant d'avoir atteint l'âge de 15 ans. Environ 95 pour cent du nombre total de personnes infectées par le VIH/SIDA vivent dans les pays en développement. La pauvreté, la médiocrité des systèmes de santé et l'insuffisance des ressources visant des actions de prévention et de traitement laissent prévoir que ce pourcentage devrait s'accroître encore.

TABLEAU 1 : L'ÉPIDÉMIE DU SIDA À LA FIN DE L'ANNÉE 1999¹

Personnes nouvellement infectées par le VIH en 1999	Total	5,6 millions
	Adultes	5 millions
	<i>Femmes</i>	2,3 millions
	Enfants moins de 15 ans	570 000
Nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA	Total	33,6 millions
	Adultes	32,4 millions
	<i>Femmes</i>	14,8 millions
	Enfants moins de 15 ans	1,2 million
Nombre de décès dus au SIDA en 1999	Total	2,6 millions
	Adultes	2,1 millions
	<i>Femmes</i>	1,1 million
	Enfants moins de 15 ans	470 000
Nombre total de décès dus au SIDA depuis le début de l'épidémie	Total	16,3 millions
	Adultes	12,7 millions
	<i>Femmes</i>	6,2 millions
	Enfants moins de 15 ans	3,6 millions

¹ ONUSIDA : Le point sur l'épidémie de SIDA, décembre 1999.

B. ASPECTS RÉGIONAUX

L'épidémie s'est manifestée sous différentes formes dans les différentes parties du monde. Dans certaines régions, le VIH a rapidement gagné du terrain dans toutes les catégories de la population tandis que dans d'autres, quelques catégories étaient plus particulièrement touchées, notamment les travailleurs du sexe et leurs clients, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et les toxicomanes utilisateurs de drogues injectables. Le tableau 2 donne un aperçu des aspects régionaux de l'épidémie de VIH/SIDA, du taux de prévalence chez les adultes et du mode principal de transmission. Le taux de prévalence est en moyenne de 1,1 pour cent chez les adultes, 46 pour cent des adultes infectés étant des femmes.

TABLEAU 2 : LE VIH/SIDA : STATISTIQUES ET CARACTÉRISTIQUES PAR RÉGION, DÉCEMBRE 1999²

Région	Personnes vivant avec le VIH/SIDA	Nouvelles infections	Taux de prévalence chez les adultes ³	Pourcentage de femmes séropositives	Mode principal de transmission
Afrique au sud du Sahara	23,3 millions	3,8 millions	8 pour cent	55 pour cent	Hétérosexuel
Afrique du Nord et Moyen-Orient	220 000	19 000	0,13 pour cent	20 pour cent	Utilisation de drogues injectables, Hétérosexuel
Asie du Sud et du Sud-Est	6 millions	1,3 million	0,69 pour cent	30 pour cent	Hétérosexuel
Asie de l'Est et Pacifique	530 000	120 000	0,068 pour cent	15 pour cent	Utilisation de drogues injectables, Hétérosexuel, Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes
Amérique latine	1,3 million	150 000	0,57 pour cent	20 pour cent	Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, Utilisation de drogues injectables, Hétérosexuel
Caraïbes	360 000	57 000	1,96 pour cent	35 pour cent	Hétérosexuel, Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes
Europe de l'Est et Asie centrale	360 000	95 000	0,14 pour cent	20 pour cent	Utilisation de drogues injectables, Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes
Europe occidentale	520 000	30 000	0,25 pour cent	20 pour cent	Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, Utilisation de drogues injectables
Amérique du Nord	920 000	44 000	0,56 pour cent	20 pour cent	Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, Utilisation de drogues injectables, Hétérosexuel
Australie et Nouvelle-Zélande	12 000	500	0,1 pour cent	10 pour cent	Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, Utilisation de drogues injectables
TOTAL	33,6 millions	5,6 millions	1,1 pour cent	46 pour cent	

² ONUSIDA : Le point sur l'épidémie de SIDA, décembre 1999.

³ Proportion des adultes (groupe d'âge des 15 à 49 ans) vivant avec le VIH/SIDA en 1999 sur la base des données démographiques de 1998.

**LES DEUX TIERS
DES PERSONNES
INFECTÉES PAR
LE VIH/SIDA
DANS LE MONDE
VIVENT DANS
LA RÉGION
SUB-SAHARIENNE
DU CONTINENT
AFRICAIN**

Plus de 23,3 millions d'Africains de la région subsaharienne auraient une infection à VIH ou le SIDA, ce chiffre représentant presque 70 pour cent de la totalité des personnes infectées dans le monde pour une région qui ne compte que 10 pour cent de la population mondiale. Datant de fin 1997, des estimations sur le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA en Afrique et le pourcentage de personnes séropositives dans la catégorie d'âge des 15 à 49 ans sont données dans le tableau 3.

Dans neuf pays africains, le pourcentage d'adultes vivant avec le VIH/SIDA atteint 10 pour cent ou davantage tandis que deux pays ont des taux supérieurs à 20 pour cent, ce qui signifie qu'une personne sur cinq, âgée de 15 à 49 ans, est séropositive et que, selon toute probabilité, elle décèdera au cours des dix prochaines années.

**LE VIH/SIDA
DANS D'AUTRES
RÉGIONS**

Dans la région Asie-Pacifique, on estimait à 6,5 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH fin 1999. Selon certaines estimations, environ 4 millions d'Indiens seraient infectés par le VIH. En Chine, quasiment un demi-million de personnes seraient séropositives. Les chiffres suivants sont ressortis des estimations réalisées fin 1997 pour la Thaïlande : 780 000 personnes vivant avec le VIH/SIDA, un taux d'infection de 2,2 pour cent chez les adultes dont 260 000 sidéens et un nombre cumulé de 230 000 décès dus au SIDA. Au Viet Nam, la surveillance systématique du VIH montre que le taux de prévalence de l'infection a plus que décuplé chez les femmes enceintes entre 1994 et 1998 ; pendant la même période, ce taux est resté stable (18 pour cent) chez les toxicomanes qui s'injectent la drogue par voie intraveineuse. Au Cambodge, 3,7 pour cent des femmes mariées en âge de procréer vivaient avec le VIH en 1998 et 4,5 pour cent des donneurs de sang de sexe masculin étaient infectés par le VIH contre 2,5 pour cent pour ceux de sexe féminin.

Environ 1,7 million de personnes vivent avec le VIH/SIDA en Amérique latine et dans les Caraïbes. Au Guatemala, le dépistage prénatal pratiqué sur des femmes enceintes dans les dispensaires des plus grands centres urbains du pays a montré que 4 pour cent de ces femmes étaient séropositives. En Guyana, le taux de prévalence du VIH atteint 3,2 pour cent chez les donneurs de sang tandis que les résultats de la surveillance exercée auprès des travailleurs du sexe en zone urbaine en 1997 font apparaître que 46 pour cent sont infectés. Les tests de dépistage effectués en 1996 dans le cadre de la surveillance des femmes enceintes à Haïti a montré que près de 6 pour cent des femmes soumises à ces tests étaient séropositives.

TABLEAU 3 : LE VIH/SIDA EN AFRIQUE À LA FIN DE L'ANNÉE 1997⁴

Pays	Nombre (estimé) de personnes vivant avec le VIH/SIDA	Taux de prévalence chez les adultes (pourcentage)	Pays	Nombre (estimé) de personnes vivant avec le VIH/SIDA	Taux de prévalence chez les adultes (pourcentage)
Botswana	190 000	22,1	Burundi	242 000	7,0
Zimbabwe	1 400 000	21,5	Togo	160 000	6,9
Zambie	730 000	16,6	Lesotho	82 000	6,7
Namibie	150 000	16,1	Congo	95 000	6,4
Malawi	670 000	12,5	Burkina Faso	350 000	6,0
Mozambique	1 200 000	11,9	Cameroun	310 000	4,0
Afrique du Sud	2 800 000	11,8	République démocratique du Congo	900 000	3,6
Rwanda	350 000	11,2	Nigéria	2 200 000	3,4
Kenya	1 600 000	10,4	Gabon	22 000	3,1
République centrafricaine	170 000	8,6	Libéria	42 000	3,0
Côte d'Ivoire	670 000	8,5	Erythrée	49 000	2,6
République-union de Tanzanie	1 400 000	8,2	Sierra Leone	64 000	2,6
Ouganda	870 000	8,1	Tchad	83 000	2,2
Ethiopie	2 500 000	7,7	Bénin	52 000	1,8
			Guinée-Bissau	11 000	1,7

C. RISQUE ET VULNÉRABILITÉ

Dans le contexte du VIH/SIDA, le risque se définit comme la probabilité de contracter une infection à VIH. Certains comportements sont à l'origine de ce risque qu'ils augmentent et perpétuent comme, par exemple, les comportements consistant à avoir des rapports sexuels non protégés avec un partenaire dont on ne sait pas s'il est infecté ou des rapports sexuels non protégés avec de multiples partenaires, à ne pas respecter, dans le cas de personnel soignant, les normes de prévention de l'infection, à subir des transfusions répétées, en particulier avec du sang non contrôlé, et à partager les seringues dans le cas des toxicomanes.

LES FEMMES SONT INFECTÉES À UN ÂGE PLUS PRÉCOCE QUE LES HOMMES

Les informations dont on dispose à ce stade de l'épidémie tendent à montrer que les femmes sont infectées à un âge bien plus précoce que les hommes pour des raisons à la fois biologiques et culturelles. Selon des études récemment menées dans plusieurs populations africaines, le risque de séropositivité des filles de 15 à 19 ans est de cinq à six fois supérieur à celui des garçons de la même tranche d'âge. Un certain nombre de facteurs spécifiques augmentent la vulnérabilité des femmes au VIH et à la contraction de maladies sexuellement transmissibles et sont autant d'obstacles aux mesures qu'elles pourraient prendre pour se protéger de l'infection.

⁴ Source : ONUSIDA, 1998; Nations Unies; Projections de la population mondiale : Révision 1998.

Ces facteurs de risque sont notamment les suivants :

- des facteurs liés au comportement comme l'impossibilité de négocier l'utilisation de préservatifs, de refuser les rapports sexuels ou de demander le divorce en raison de conditions économiques, sociales ou juridiques qui leur sont défavorables;
- des facteurs culturels liés au sexe comme une attente différente des rôles sexuels impartis par la tradition, de la fidélité et du mariage ou l'existence de pratiques traditionnelles douloureuses;
- des facteurs socio-économiques tels que la difficulté d'avoir accès à des soins ou l'inégalité des chances sur le plan de l'éducation et de la vie économique qui peuvent favoriser une dépendance vis-à-vis d'un partenaire masculin, voire les mener à la prostitution.

GROUPES (DE POPULATION) VULNÉRABLES

Les travailleurs mobiles, y compris la catégorie des migrants, est un autre groupe vulnérable. Nombreux sont les travailleurs du secteur des transports, des industries de la pêche et du tourisme qui relèvent de ce groupe dont la vulnérabilité à l'infection est plus grande que celle des populations locales pour des raisons tenant tout à la fois d'un manque d'hygiène, de la pauvreté, d'un sentiment d'impuissance et de la précarité de leur situation familiale. Les rapports sexuels entre hommes que leur travail appelle à passer de longues périodes loin de leur famille dans des milieux essentiellement ou exclusivement masculins sont un mode de transmission notable du VIH.

LE RISQUE EST PLUS ÉLEVÉ CHEZ LES TOXICOMANES ET LES ALCOOLIQUES

La toxicomanie et l'alcoolisme sont liés à une plus forte vulnérabilité à l'infection pour deux raisons au moins. La première tient au partage des seringues et des aiguilles hypodermiques chez les toxicomanes, pratique qui augmente sensiblement le risque de contracter l'infection en cas de séropositivité d'un ou plusieurs des utilisateurs. La deuxième tient à ce que les substances psychoactives que sont l'alcool et autres stimulants peuvent faire substantiellement baisser la garde du consommateur vis-à-vis d'un comportement à haut risque. Prévenir l'abus d'alcool et d'autres drogues fait partie des activités de prévention du VIH/SIDA.

Le personnel militaire est un groupe spécial susceptible d'être exposé au risque de contracter des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH. Des données récentes du Zimbabwe et du Cameroun révèlent que les taux d'infection par le VIH sont, chez les militaires, de 3 à 4 fois supérieurs à ceux de la population civile en temps de paix. En période de conflit, l'écart peut être multiplié par 50.

D. LES CONSÉQUENCES SUR L'INDIVIDU ET LES MÉNAGES

Le VIH/SIDA a de profondes répercussions sur l'individu infecté et sa famille ainsi que dans la famille élargie et dans la communauté tout entière. Les conséquences sur l'individu et les ménages se répercutent sur l'entreprise lorsqu'il s'agit d'entreprises familiales, de micro-entreprises et de travailleurs indépendants. Les conséquences du VIH commencent à se

faire sentir dès qu'un membre de la famille est reconnu comme porteur de l'infection à VIH et s'aggravent dès qu'il (ou elle) commence à souffrir de maladies liées au VIH.

STIGMATISATION, DISCRIMINATION ET HOSTILITÉ

Si son entourage connaît son état, la personne infectée par le VIH est fréquemment stigmatisée et se heurte à une attitude de discrimination, voire d'hostilité dans la communauté et sur son lieu de travail, en particulier si les membres de sa communauté et ses collègues ne sont pas bien informés sur le VIH et le SIDA. Les personnes vivant avec le SIDA sont donc bien souvent forcées de quitter leur emploi et de s'isoler au sein de leurs communautés. Certaines préfèrent rompre avec leur communauté et s'installer ailleurs où elles ne sont pas connues. Elles cachent leur infection aussi longtemps qu'elles le peuvent pour échapper à l'opprobre et à la discrimination. Dans un tel contexte, il est très difficile de prêter l'aide et le secours nécessaires à ces personnes et de leur permettre de travailler librement dans des conditions d'équité, de sécurité et de respect de la dignité humaine. Les personnes infectées par le VIH ou atteintes de maladies liées au SIDA n'ont guère de choix et ne peuvent accéder à un travail décent; leur situation économique les force souvent à prendre l'emploi qui se présente, parfois bien inférieur à leurs qualifications, afin de survivre.

Les répercussions sur la famille se traduisent en général par une perte de revenus et une augmentation des dépenses liées aux soins et traitements médicaux et aux frais d'obsèques. En conséquence, l'épargne est utilisée, les actifs sont vendus et, à un stade ultérieur, des emprunts sont contractés. Il arrive souvent que les dépenses de santé liées au VIH/SIDA épuisent toute l'épargne d'une famille ou du commerce familial, sans laisser de réserves pour permettre de faire front à la perte effective (s'agissant du soutien de famille, du propriétaire du commerce familial, etc.). Cette situation a un effet direct sur la «capacité de gérer les risques» des autres personnes concernées.

LES ENFANTS SONT FORCÉS DE TRAVAILLER

D'autres membres de la famille, souvent des enfants, sont forcés de travailler. Il en résulte un très net accroissement du nombre d'enfants gagnant leur vie dans les pays à forte prévalence. Ces enfants ne vont plus à l'école et ne sont plus suivis, ni soignés ni conseillés. De telles circonstances entraînent une modification radicale de la composition de la famille et de la distribution des rôles. Il arrive très souvent que l'énorme pression qui s'exerce ainsi sur les ménages ne permette pas aux membres de la famille de choisir un travail décent, d'où d'autres conséquences comme la migration, la perte du foyer et la clochardisation des enfants qui vivront désormais dans la rue.

RÔLE DE LA FAMILLE ÉLARGIE

La famille élargie en tant que filet de sécurité est de loin la meilleure riposte de la communauté à la situation de crise déclenchée par le SIDA. Les ménages touchés par l'épidémie et qui n'ont plus de quoi nourrir leurs enfants envoient ceux-ci vivre chez leurs proches parents qui se chargeront désormais de nourrir les enfants et de subvenir à leurs autres besoins. Par ailleurs, des membres de leur famille ou des voisins viennent souvent prêter main-forte aux ménages touchés et préparer les repas, travailler la terre ou s'occuper des animaux qui seront autant de tâches qu'ils ajouteront à leurs autres activités. A mesure que le nombre de familles composées de plusieurs générations mais privées de la génération intermédiaire

s'accroîtra, la capacité des familles et des réseaux communautaires de subvenir aux besoins suscités par ce type de situation ira en diminuant.

Les conséquences du VIH/SIDA sur la charge de travail des femmes sont particulièrement lourdes quand un chef de famille de sexe masculin tombe malade. Aux femmes aussi incombe la charge de soigner les orphelins du SIDA. Lorsque le soutien de famille ne gagne plus d'argent, cette perte de revenu peut obliger les femmes et les enfants à chercher d'autres sources de subsistance et les met en danger d'être exploités sexuellement. Si une femme vivant dans une communauté rurale où ce sont les femmes qui s'occupent des cultures de subsistance est infectée par le VIH et tombe malade, les cultures périliteront et il en résultera un déficit de production alimentaire pour toute la famille.

PRÉVENIR LE VIH/SIDA, C'EST LUTTER CONTRE LA PAUVRETÉ

Dans les pays industrialisés, le VIH/SIDA grève considérablement les systèmes de sécurité sociale. De tels systèmes n'existent quasiment pas dans les pays en développement. N'ayant par conséquent pas d'autre choix que de supporter toute la charge du VIH/SIDA qui absorbe les quelques actifs qui peuvent leur rester, les familles s'enfoncent encore plus profondément dans la pauvreté. Prévenir le VIH/SIDA est un aspect important de la lutte contre la pauvreté.

E. LES CONSÉQUENCES EN MATIÈRE DE DROITS DE L'HOMME

Les questions liées aux droits de l'homme prennent une importance plus critique en situation de crise et la crise découlant du VIH/SIDA ne fait pas exception. Le non-respect des droits de l'homme alimente la pandémie de trois façons au moins :

- la discrimination aggrave les conséquences de la maladie pour les personnes infectées par le VIH/SIDA et celles qui sont soupçonnées l'être, ainsi que pour leur famille et leurs proches;
- les individus sont plus vulnérables à l'infection lorsque leurs droits sur le plan social, économique ou culturel ne sont pas respectés; et
- en cas de non respect des droits civiques et politiques, il est difficile pour la société civile de prendre les mesures qui s'imposent pour lutter contre l'épidémie.

LES DROITS DE L'HOMME SONT ESSENTIELS À LA PRÉVENTION DU VIH/SIDA

La protection des droits de l'homme et, en particulier, la protection à l'égard de toute forme de discrimination est au cœur même des actions de prévention contre le VIH et le SIDA. L'Assemblée mondiale de la santé en a souligné pour la première fois le principe en mai 1988 dans sa résolution sur la «non-discrimination à l'égard des personnes infectées par le SIDA et des sidéens» qui met l'accent sur l'importance vitale du respect des droits de l'homme pour assurer le succès des programmes nationaux de prévention du SIDA et invite les Etats Membres à éviter toute action discriminatoire en ce qui concerne la fourniture de services, l'emploi et les voyages. Dans leur déclaration commune adoptée lors de la consultation sur le SIDA et le lieu de travail (Genève, 1988), l'OMS et l'OIT ont aussi

conclu que la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes infectées par le VIH et le SIDA est essentielle à la prévention et à la lutte contre la pandémie. En septembre 1996, le Bureau du Haut Commissaire des Nations Unies pour les droits de l'homme et le Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA ont convoqué la deuxième consultation internationale sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme. Une série de 12 directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme a été adoptée à l'issue de cette réunion, précisant les obligations inscrites dans les textes des instruments existants en matière de droits de l'homme, notamment dans diverses conventions et recommandations de l'OIT.

**LA PROTECTION
DES DROITS DES
PERSONNES
VIVANT AVEC LE
VIH/SIDA EST
ESSENTIELLE
À LA PROTECTION
DE LA MAJORITÉ
NON INFECTÉE**

Dans l'optique de l'OIT, la discrimination et, en particulier, la discrimination dans le monde du travail, est l'une des violations les plus courantes en matière de droits de l'homme vis-à-vis du VIH et du SIDA. Les droits des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, tels que le droit à la non-discrimination, le droit à une protection égale et à l'égalité devant la loi, à la vie privée, à la liberté de mouvement, au travail, à l'égalité d'accès à l'éducation, au logement, aux soins de santé, à la sécurité sociale, à l'assistance et aux services de protection sociale, etc. sont souvent violés pour la seule raison que la personne concernée est convaincue d'être infectée par le virus ou soupçonnée de l'être. En outre, les personnes victimes d'actes de discrimination et de violation aux droits de l'homme sont plus vulnérables à l'infection et moins bien armées pour supporter le fardeau du VIH et du SIDA. En cas d'exposition au VIH, ces personnes ne demanderont pas de tests de dépistage, de soutien psychologique, de traitement ou d'assistance si ces demandes leur valent de se heurter à la discrimination, à l'absence de confidentialité ou de risquer de perdre leur emploi ou encore d'être en butte à d'autres conséquences néfastes. Plusieurs années d'expérience dans la lutte contre l'épidémie permettent de confirmer que la promotion et la protection des droits de l'homme sont des éléments essentiels du combat mené pour prévenir la transmission du VIH et atténuer les conséquences du VIH et du SIDA.

L'expérience a aussi montré que le taux d'incidence et de propagation du VIH/SIDA est sensiblement plus élevé dans les groupes qui sont déjà victimes d'actes discriminatoires ou de violations en matière de droits de l'homme ou qui sont marginalisés en raison de leur état civil. Il s'agit notamment des femmes, des enfants, des personnes vivant en état de pauvreté, des minorités, des populations indigènes, des migrants, des personnes invalides ou handicapées, des travailleurs du sexe, des homosexuels, des utilisateurs de drogues injectables et des prisonniers. Tous ces groupes accèdent moins facilement aux services chargés de l'éducation, de l'information et des soins de santé en raison de la discrimination dont ils sont victimes dans des domaines comme la recherche et l'offre d'emploi sur le plan économique, ou en raison de pressions exercées à leur encontre sur le plan politique et social ou encore pour des raisons tenant aux différences socioculturelles entre hommes et femmes et à la sexualité.

En l'absence d'une stratégie qui se fonde sur les droits de la personne, les conséquences du VIH/SIDA s'aggraveront et la vulnérabilité à la maladie augmentera. Comme l'a inlassablement répété feu Jonathan Mann, la protection de la majorité non infectée est inextricablement liée au respect des droits des personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

II. CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES ET SOCIALES DU VIH/SIDA

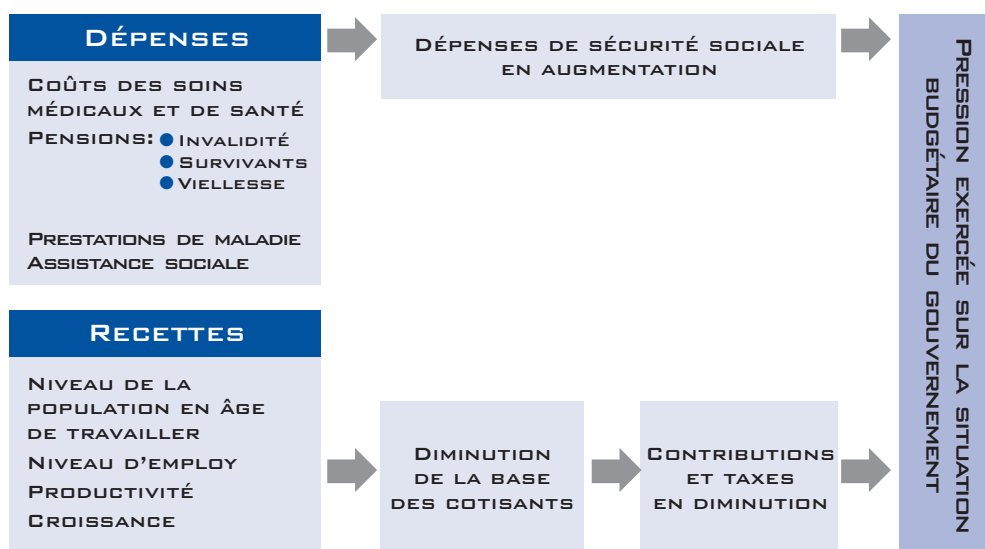
A. LES CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES ET SOCIALES À L'ÉCHELLE NATIONALE

L'influence du SIDA sur le rendement macroéconomique se manifeste sous diverses formes en fonction des mécanismes suivants :

- Les décès dus au SIDA ont un effet direct sur les effectifs qui diminuent, en particulier dans les tranches d'âge les plus productives de la population active. La productivité faiblit à mesure que des travailleurs plus jeunes et moins expérimentés remplacent les travailleurs plus expérimentés.
- Une situation de pénurie dans les rangs des travailleurs se traduit par une hausse des coûts de production et une baisse de la capacité concurrentielle sur le marché international.
- La diminution des recettes de l'Etat et de l'épargne des particuliers (résultant de l'augmentation des dépenses médicales et d'une perte de revenus pour le travailleur) peut être à l'origine d'un sensible ralentissement de la création d'emplois dans le secteur structuré à forte intensité de capitaux. Certains travailleurs se verront donc dans l'obligation de quitter des emplois hautement rémunérés dans le secteur structuré pour prendre des emplois moins bien payés dans le secteur non structuré.
- La surveillance des groupes à haut risque, la mise en place de stratégies de prévention, les prestations médicales et les programmes d'assistance sociale accroîtront les dépenses publiques.
- Il en résultera aussi une plus forte pression sur le système de sécurité sociale, comme l'illustre la figure 1, ainsi que sur les fonds d'assurance-vie et de retraite qui sont d'importantes sources de capitaux pour l'Etat comme pour le secteur privé.

Les effets macroéconomiques du VIH/SIDA sont aussi fonction des hypothèses élaborées pour déterminer comment le SIDA influence les taux d'épargne et d'investissement et si ses effets sont davantage ressentis dans le groupe des employés ayant un meilleur niveau d'éducation et de qualification. Des études réalisées en Tanzanie, au Cameroun, en Zambie, au Swaziland, au Kenya et dans d'autres pays de l'Afrique au sud du Sahara ont montré que la réduction du taux de croissance économique due aux effets de la pandémie pouvait atteindre 25 pour cent sur une période de vingt ans.

FIGURE 1 : LES CONSÉQUENCES DU VIH/SIDA SUR LE SYSTÈME DE SÉCURITÉ SOCIALE⁵



SECTEURS VULNÉRABLES DE L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Le VIH/SIDA a un effet sensible sur certains secteurs spécifiques. Cet effet est plus particulièrement évident sur le système de santé des pays à forte prévalence de SIDA où le nombre de personnes en quête de prestations médicales s'accroît de façon dramatique. Le traitement des maladies liées à l'infection à VIH est extrêmement coûteux et les systèmes de santé sont dépassés par le nombre de patients atteints du SIDA. Dans les pays touchés par l'épidémie, un fort pourcentage des lits d'hôpitaux est occupé par des malades du SIDA.

Un certain nombre de secteurs de l'activité économique sont particulièrement vulnérables à l'impact du VIH/SIDA, leur caractéristique commune étant de demander à leurs employés de s'absenter pendant d'assez longues périodes. Il s'agit, par exemple, du secteur des transports, de celui des pêches ou encore de l'industrie minière. Il y a lieu de mentionner les activités saisonnières et de courte durée comme l'agriculture, la construction et le tourisme, qui ont besoin de travailleurs occasionnels qui se révèlent être particulièrement vulnérables à l'impact du VIH/SIDA. Certains services très spécialisés dotés d'un personnel hautement qualifié risquent aussi de pâtir des effets du VIH/SIDA car la perte d'un petit nombre de spécialistes peut mettre en danger tout un système et les investissements correspondants qui sont souvent importants.

Les effets du VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation se traduisent au moins de trois façons différentes :

- la diminution du nombre d'enseignants;
- les enfants ne vont plus à l'école parce que leurs familles ont besoin d'eux pour s'occuper des malades à la maison ou pour aller travailler; et
- les enfants ne vont plus à l'école parce que leurs familles ne peuvent plus s'acquitter des frais de scolarité en raison de la diminution de leurs revenus.

⁵ Source : Etude du BIT sur la modélisation des conséquences du VIH/SIDA sur la sécurité sociale, 2000.

On a constaté, dans certains pays où le travail des enfants est en augmentation, une possible relation directe de cause à effet entre ce phénomène et le VIH/SIDA.

ENCADRÉ 1 : CONSÉQUENCES DU VIH/SIDA DANS LE SECTEUR DE L'AGRICULTURE

Principal secteur de la plupart des économies africaines dont il représente une très importante part de la production, le secteur de l'agriculture est aussi le premier pourvoyeur d'emplois dans cette région du monde. Les études conduites en Tanzanie et dans d'autres pays ont montré que le SIDA aura des effets négatifs sur l'agriculture qui se traduiront notamment par un déficit de l'offre de main-d'œuvre et une perte de revenus (due à la diminution de l'envoi de mandats). La perte d'un petit nombre de travailleurs agricoles aux périodes cruciales de la plantation ou de la récolte peut faire sensiblement baisser les niveaux de production et, dans les pays où la sécurité alimentaire est constamment menacée en raison d'une sécheresse persistante, le déclin de la production familiale peut avoir des conséquences dramatiques. Les agriculteurs qui perdent une partie de leurs travailleurs se tournent vers des cultures à moins forte intensité de main-d'œuvre. Il arrive souvent que les cultures vivrières remplacent les cultures de rente et d'exportation et modifient ainsi les données de l'économie rurale.

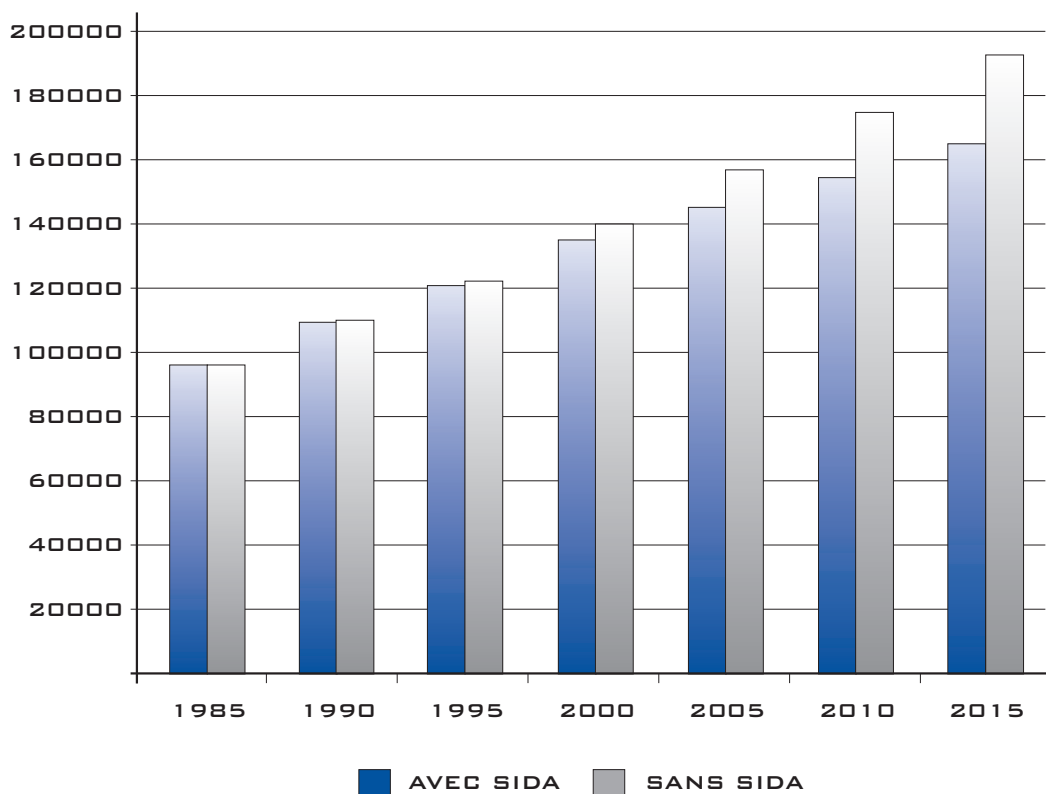
B. LES CONSÉQUENCES SUR LA POPULATION ACTIVE

BAISSE DE L'ESPÉRANCE DE VIE (ENTRE 20 ET 29 ANS EN MOINS)

Le SIDA est désormais la cause principale de décès dans de nombreux pays africains avec un décès sur cinq attribuable au VIH/SIDA. L'espérance de vie à la naissance dans quelques-uns des 29 pays les plus touchés d'Afrique a diminué de sept ans en moyenne, et de vingt ans dans les cas les plus graves. La mortalité infantile, en particulier avant l'âge de deux ans, a quintuplé dans certains cas au cours des quelques dernières années. Au Botswana, en Namibie, en Afrique du Sud, en Zambie et au Zimbabwe, l'espérance de vie à la naissance en 2000-2005 devrait être de vingt à vingt-neuf ans inférieure à ce qu'elle aurait été en l'absence de SIDA et les populations de ces pays devraient connaître d'ici l'année 2015 une baisse démographique de l'ordre de 20 pour cent par rapport aux prévisions faites en l'absence de SIDA même si les taux de fécondité élevés continuent d'en garantir l'accroissement en chiffres absolus. L'intervalle de temps s'écoulant entre l'infection à VIH et le SIDA avéré étant de neuf à onze ans en moyenne, les effets d'une mortalité accrue dans des pays comme l'Afrique du Sud où l'épidémie s'est manifestée plus tardivement que dans d'autres pays de la région subsaharienne ne commencent à apparaître qu'aujourd'hui dans les données démographiques.

Au milieu de l'année 1995, la population des 29 pays africains ayant un taux d'infection à VIH de 2 pour cent ou davantage était estimée à 441 millions d'habitants, environ cinq millions de moins qu'en l'absence de SIDA. En 2015, la population totale devrait atteindre 698 millions, chiffre inférieur de 61 millions à ce qu'il aurait été en l'absence de SIDA. A l'échelle des pays, les populations du Botswana, de la Namibie et du Zimbabwe devraient, en 2015, être inférieures de 20 pour cent à ce qu'elles auraient été en l'absence de SIDA. Il n'est cependant pas prévu de baisse démographique, le taux de croissance restant positif. La figure 2 donne les projections de la croissance démographique avec et sans SIDA dans 9 pays africains.

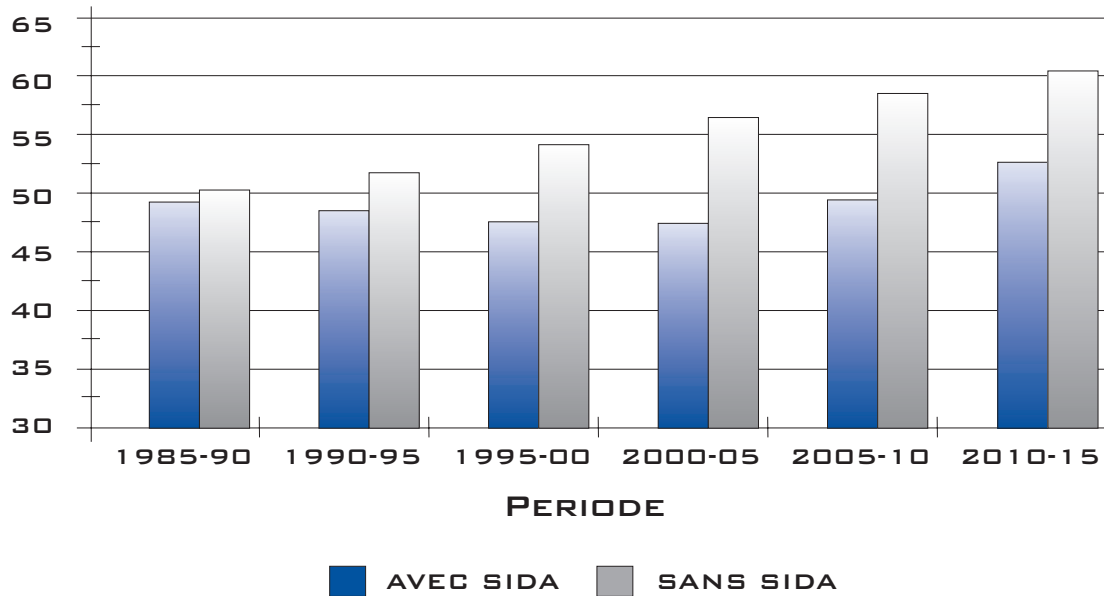
FIGURE 2 : LA CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE DANS 9 PAYS AFRICAINS AYANT UN TAUX D'INFECTION À VIH DE 10 POUR CENT OU DAVANTAGE⁶



Le BIT a aussi analysé les conséquences du VIH/SIDA sur la population active dans quinze pays dont treize en Afrique, un en Asie (la Thaïlande) et un aux Amériques (Haïti). Huit de ces pays ont un taux de prévalence élevé d'infection à VIH (10 pour cent ou davantage de la population adulte était séropositive en 1997), les sept autres ayant un taux d'infection moins élevé (moins de 10 pour cent de la population adulte). Les projections de la Division de la Population des Nations Unies ont été utilisées pour les populations touchées par le SIDA et des comparaisons ont été établies avec des projections démographiques établies dans l'hypothèse de l'absence de SIDA. Le logiciel POPILO (BIT) a servi à calculer cette deuxième série de projections. Les données relatives à l'espérance de vie à la naissance dans les pays à forte et faible prévalence en Afrique sont présentées dans la figure 3.

⁶ Source : Nations Unies : Projections de la population mondiale : Révision 1998. Pays : Botswana, Kenya, Malawi, Mozambique, Namibie, Rwanda, Afrique du Sud, Zambie, Zimbabwe.

FIGURE 3 : ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE AVEC ET SANS SIDA DANS 29 PAYS AFRICAINS⁷



Source : Division de la Population des Nations Unies, Projections de la population mondiale, Révision 1998.

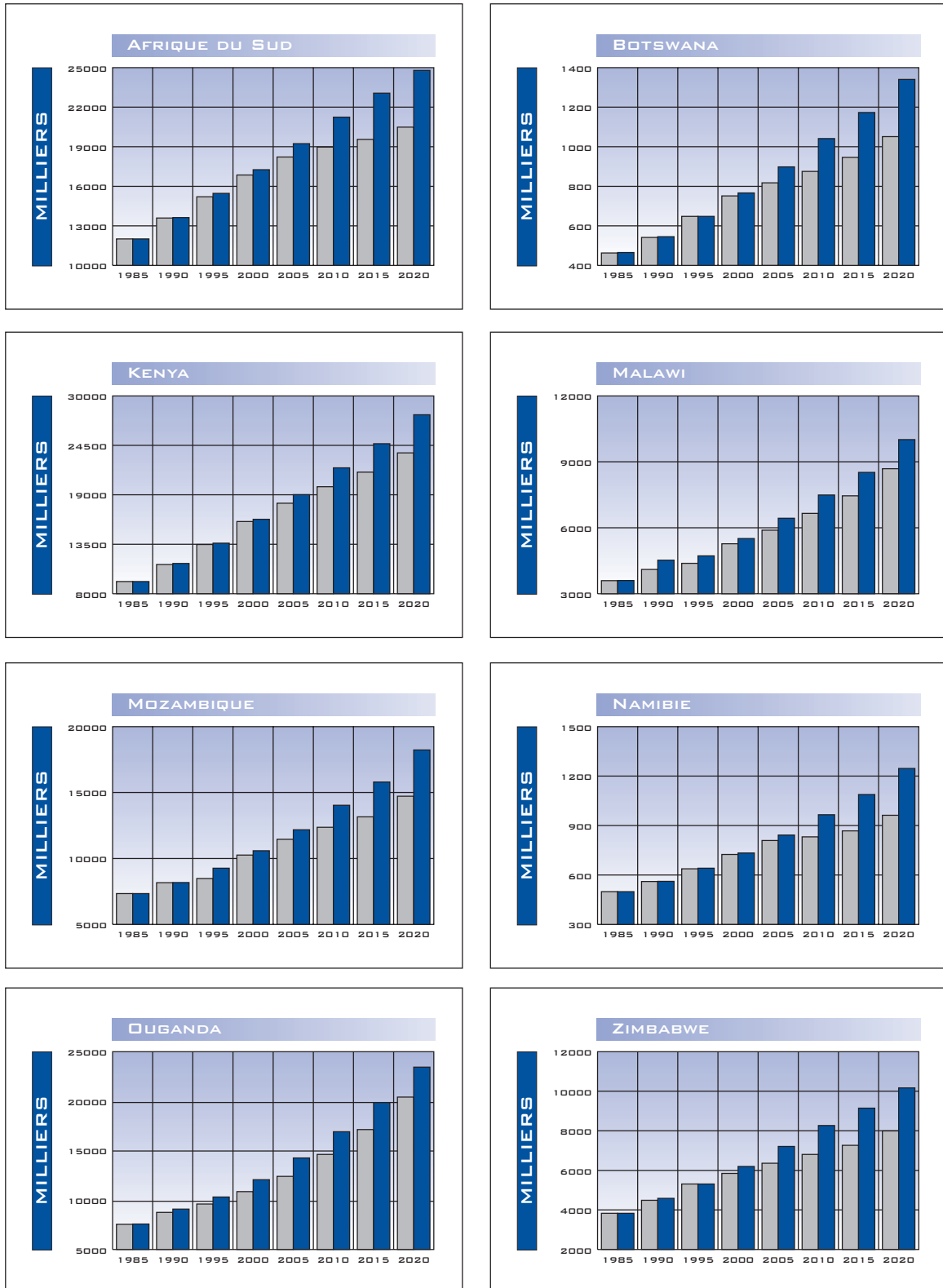
**CHANGEMENTS
DANS LA
RÉPARTITION
PAR ÂGE ET
PAR SEXE DES
EFFECTIFS DE LA
POPULATION
ACTIVE**

Les taux d'activité de la population active calculés par le BIT ont été utilisés pour les projections concernant cette population. Faute de données et aucune étude n'étant disponible à cet égard, l'impact du VIH/SIDA sur les taux d'activité de la population active n'a pas été pris en compte. On peut s'attendre cependant à ce que la répartition par âge et par sexe de la population active se modifie compte tenu du nombre croissant de veuves et d'orphelins qui chercheront un gagne-pain et de la forte proportion de personnes atteintes du SIDA qui relèvent de la tranche d'âge des 20 à 49 ans. Il en résulte une entrée précoce des enfants sur le marché du travail, des retraites précoces pour les personnes vivant avec le SIDA et le maintien de travailleurs plus âgés dans la population active par nécessité économique.

⁷ Pays : Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mozambique, Nigéria, Rwanda, Sierra Leone, Afrique du Sud, Togo, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

FIGURE 4 : PROJECTIONS DE LA POPULATION ACTIVE (AVEC ET SANS VIH/SIDA) DANS LES PAYS À FORTÉ PRÉVALENCE⁸

■ AVEC SIDA ■ SANS SIDA



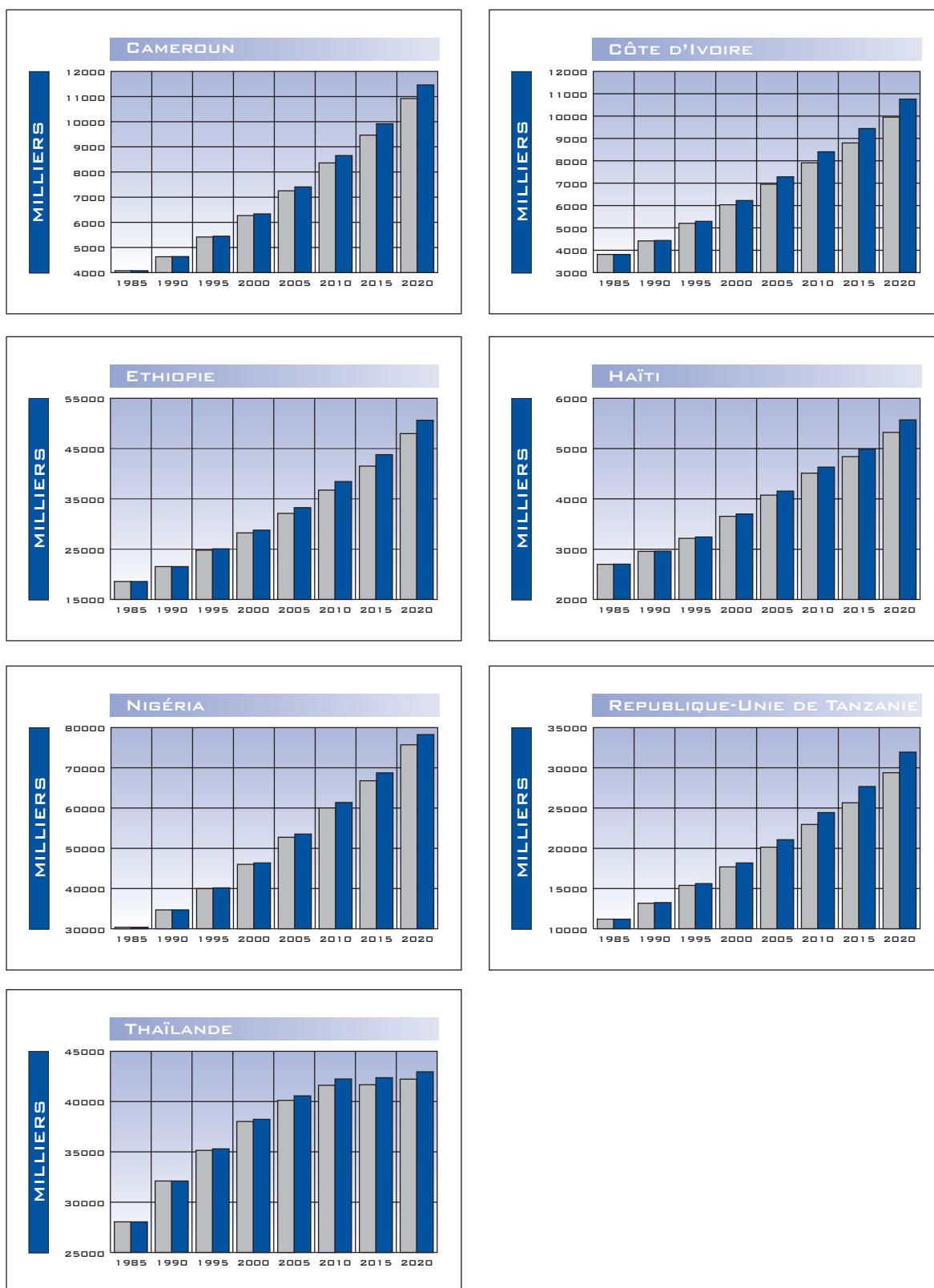
⁸ Source : Module de projection POPILO (BIT) sur la population et la population active.

**EFFECTIFS DE LA
POPULATION
ACTIVE EN
FORTE BAISSE**

Comme le montre la figure 4, la population active devrait être inférieure de 10 à 22 pour cent à ce qu'elle aurait été en l'absence de VIH/SIDA dans les pays à forte prévalence en 2020. Elle devrait continuer à augmenter mais compter environ 11,5 millions de personnes en moins dans ses rangs en raison d'un taux de mortalité plus élevé sans même tenir compte des conséquences de l'absentéisme, du déclin de productivité et de la morbidité sur la croissance économique. Dans le cas des pays à plus faible prévalence (voir figure 5), l'effet reste notable même s'il est relativement moins important. La population active devrait diminuer de 3 à 9 pour cent (à l'exception de la Thaïlande où cet écart ne représentera qu'à peine un peu plus de 1 pour cent) par rapport à ce qu'elle aurait été en l'absence de VIH/SIDA et la croissance de la population active totale au cours des trente-cinq années considérées sera amputée d'environ 12,5 millions de travailleurs.

FIGURE 5 : PROJECTIONS DE LA POPULATION ACTIVE (AVEC ET SANS VIH/SIDA) DANS LES PAYS À FAIBLE PRÉVALENCE⁹

■ AVEC SIDA ■ SANS SIDA



⁹ Source : Module de projection POPILO (BIT) sur la population et la population active.

BAISSE DE L'ÂGE MOYEN DES EFFECTIFS DE LA POPULATION ACTIVE

Les projections de la population active donnent aussi quelques indications sur la baisse de l'âge moyen des effectifs de travailleurs due à l'impact du VIH/SIDA. Même dans l'hypothèse où les taux d'activité de la population active ne seraient pas modifiés, l'âge moyen du travailleur dans les pays à forte prévalence devrait être diminué de deux ans en 2020, ce qui suppose une proportion accrue des groupes d'âge plus jeunes dans la population active.

On sait peu de chose des conséquences du VIH/SIDA sur les qualifications de la main-d'œuvre (niveaux d'éducation, de formation et d'expérience professionnelle). Selon toutes probabilités, le VIH/SIDA devrait avoir d'importantes répercussions dans ces domaines puisqu'il est déjà apparu que le secteur de l'éducation avait été touché dans certains pays où, pour cause de SIDA, le nombre d'enseignants qualifiés avait diminué et la période de scolarité avait été écourtée pour les élèves dont les parents décédaient du SIDA. Les répercussions devraient donc être importantes et ne portent pas seulement sur la taille mais aussi sur la composition et les qualifications de la main-d'œuvre dans les pays à forte prévalence d'infection à VIH.

C. LES CONSÉQUENCES SUR LES EMPLOYEURS ET LEURS ORGANISATIONS

COÛTS PLUS ÉLEVÉS POUR LES EMPLOYEURS

Les maladies liées au SIDA et les décès des travailleurs se répercutent sur les comptes de l'entreprise en augmentant les dépenses et en diminuant les recettes. Les dépenses augmentent au titre des soins de santé et des frais d'enterrement mais aussi des coûts de formation et de recrutement des employés suppléants. Les recettes peuvent diminuer lorsque le taux d'absentéisme augmente pour cause de maladie ou d'absence pour assister aux enterrements ou suivre un stage de formation. Les mouvements d'effectifs peuvent aboutir au recrutement de personnel moins expérimenté et moins productif. Les relations existant entre le VIH/SIDA et les analyses coûts-bénéfices des employeurs n'ont cependant été que rarement étudiées de façon systématique à ce jour. Par ailleurs, on dispose d'un fort petit nombre d'informations sur la façon dont le VIH/SIDA influe sur les petites et micro-entreprises des secteurs structurés et non structurés. Dans l'ensemble, les entreprises connaîtront une diminution de leurs profits si elles ne prennent pas très tôt des mesures de prévention pour combattre le VIH/SIDA.

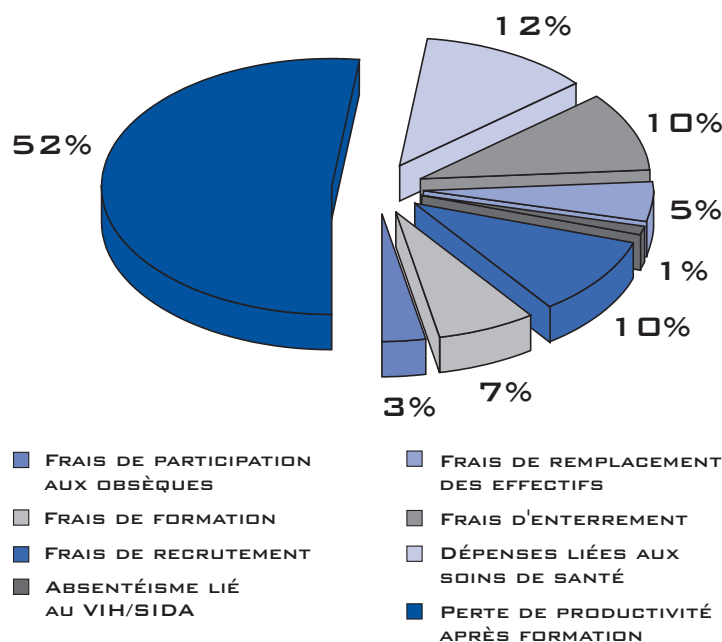
Les effets du VIH/SIDA ne prêteront pas à conséquence dans les entreprises dont les travailleurs qui ont dû quitter leur emploi peuvent être remplacés sans perte de productivité. Une telle situation peut survenir dans les pays ayant de forts taux de chômage et de sous-emploi. Comme il faut cependant s'attendre à ce que les effets du VIH/SIDA se répercutent sur la composition de la main-d'œuvre disponible, un décalage devrait s'instaurer entre les ressources humaines et les effectifs nécessaires sur le plan des qualifications, de la formation et de l'expérience professionnelle. Au nombre d'autres effets importants possibles, il y a lieu de signaler la perte de marchés dans les secteurs où le pouvoir d'achat de la population décline.

PERTE DE PERSONNEL CLÉ

Au vu de ces différents facteurs, certaines entreprises ont déjà commencé à recruter ou à former deux ou trois employés au même poste lorsqu'elles prévoient des vacances de postes clés pour cause de SIDA. Elles ont aussi la possibilité d'importer de la main-d'œuvre des pays voisins au risque, cependant, de créer une sous-population d'immigrants, souvent plus vulnérable à l'infection à VIH.

Le VIH/SIDA est à l'origine d'un accroissement des dépenses liées aux prestations médicales et sociales. Le paiement des primes d'assurance grève par ailleurs plus lourdement les budgets des ménages, des entreprises et de l'Etat. Certaines entreprises rapportent que leurs dépenses médicales ont doublé en cinq ans et les employés qui tombent malades doivent réaffecter leur épargne à leurs dépenses de santé pour pouvoir se faire soigner. La figure 6 illustre la répartition des frais de main-d'œuvre qui ont été accrus en raison de l'impact du VIH/SIDA au Kenya.

FIGURE 6 : RÉPARTITION DES FRAIS ACCRUS DE MAIN-D'ŒUVRE (DUS AU VIH/SIDA) AU KENYA¹⁰



EFFETS SUR LE SECTEUR RURAL ET LE SECTEUR NON STRUCTURÉ

La perte de personnel clé peut être catastrophique pour certaines petites entreprises, voire les mener à la ruine. Dans le secteur de l'économie rurale, les pertes dues au VIH/SIDA ont entraîné une diminution de la production vivrière et un déclin de la sécurité alimentaire ainsi que la réaffectation de la main-d'œuvre et du temps consacré à des tâches agricoles à d'autres activités non agricoles. Selon une étude réalisée par la Zimbabwe Farmers Union, par exemple, les baisses de production liées au VIH/SIDA ont atteint respectivement 61 pour cent pour le maïs, 47 pour cent pour le coton, 49 pour cent pour les légumes et 37 pour cent pour l'arachide.

¹⁰ Source : AIDSCAP, 1996.

ENCADRÉ 2 : LES CONSÉQUENCES DU VIH/SIDA SUR L'EXPLOITATION DE FERMES COMMERCIALES AU KENYA¹¹

Une étude récente menée dans des fermes commerciales au Kenya a révélé de très forts taux d'infection à VIH. Dans une plantation de cannes à sucre, un quart des effectifs était infecté par le VIH. Les coûts effectifs directement liés au VIH se sont accrus de façon spectaculaire (les dépenses pour frais d'obsèques d'une société ont quintuplé entre 1989 et 1997) et les charges relevant directement de la santé ont décuplé. En outre, les directeurs de ces exploitations ont signalé une très forte montée de l'absentéisme, un ralentissement de la productivité (une chute de 50 pour cent du taux de sucre transformé à partir du produit brut entre 1993 et 1997), et des dépenses en hausse au titre des heures supplémentaires pour payer les travailleurs remplaçant leurs collègues malades. Il ne s'agit pas du tout d'un cas isolé. Dans une exploitation commerciale de floriculture d'une autre région du Kenya, on a constaté une augmentation similaire des dépenses de santé qui ont décuplé entre 1985 et 1995. Estimées à plus d'un million de dollars E.-U., ces dépenses ont amputé si lourdement les bénéfices de l'exploitation (7000 employés) que les propriétaires ont vendu l'entreprise.

¹¹ Intégrer le VIH/SIDA dans les préoccupations de l'entreprise. Point de vue ONUSIDA, Mars 1999.

III. PRATIQUES ET MÉTHODES ACTUELLES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

Les normes sociales et considérations d'ordre politique font cependant qu'il est parfois difficile de formuler et de mettre en œuvre des directives efficaces de lutte contre le VIH/SIDA. Parmi elles figurent le refus d'admettre que le VIH/SIDA est un problème ou encore la réticence à aider des personnes ayant des comportements à risque, une préférence pour une approche moralisante et les pressions exercées pour affecter, au détriment de la prévention, les fonds disponibles au traitement.

LA CULTURE DU REFUS

L'attitude consistant à refuser d'admettre la réalité du VIH/SIDA se manifeste le plus souvent aux premiers stades de l'épidémie alors que ses effets sont encore quasiment invisibles. Elle s'accompagne d'une réticence à reconnaître que les relations sexuelles hors mariage et la consommation de drogues illicites existent et font partie des comportements à risque. Les pouvoirs publics manquent souvent d'informations leur permettant d'évaluer l'importance du risque de tels comportements dans le contexte du VIH/SIDA et hésitent donc à mettre en place de vigoureux programmes de lutte contre le fléau. Il en résulte que les programmes de nombreux pays ne ciblent pas directement les groupes ou secteurs les plus vulnérables comme les travailleurs du sexe, les toxicomanes, les homosexuels et les bisexuels à nombreux et nombreuses partenaires ou encore les secteurs caractérisés par un très fort taux de changement de partenaire sexuel.

LES APPROCHES MORALISANTES GÊNENT LA PRÉVENTION

La voie suivie par de nombreux pays consiste à prôner l'abstinence : pas de relations sexuelles extraconjugales, pas de relations homosexuelles et pas de consommation de drogues. C'est la voie jugée moralement correcte tandis que la distribution gratuite de préservatifs et la fourniture d'aiguilles hypodermiques propres aux toxicomanes sont considérées comme favorisant les comportements immoraux. Il faut pourtant bien admettre que les relations extraconjugales, l'homosexualité et la toxicomanie existent. Le VIH/SIDA est aussi fréquemment considéré comme un problème de santé qui requiert un traitement médical, une telle approche excluant la mise en œuvre d'interventions de type préventif aux premiers stades de l'épidémie dans les groupes de population les plus exposés à l'infection.

Il est crucial qu'existe aux plus hauts niveaux un engagement politique qui permettra de faire la différence et d'aller de l'avant. Pour combattre la culture du refus et lutter avec efficacité contre la pandémie, il importera d'instaurer une direction forte à tous les échelons et de constituer des partenariats élargis avec les institutions internationales, les autres pays, les organisations gouvernementales, les organisations d'employeurs et de travailleurs et les secteurs non gouvernementaux en mobilisant les compétences spécialisées de chacun de ces intervenants.

A. L'ACTION DES GOUVERNEMENTS

L'ACTION DU GOUVERNEMENT EST CAPITALE

Etant donné les immenses répercussions de l'infection à VIH et des maladies liées au SIDA sur le plan social et économique, le rôle des gouvernements s'impose à l'évidence comme étant d'une très grande importance pour déterminer les orientations politiques et coordonner les actions visant à combattre la pandémie. Pour être efficaces, les gouvernements devront axer leur action sur les trois grands principes interdépendants suivants :

- appuyer et promouvoir la constitution de partenariats élargis, composés notamment d'organismes du secteur public et du secteur privé, des représentants des travailleurs et des associations communautaires (société civile comprise) visant à prendre les mesures de prévention et à engager les actions nécessaires pour combattre efficacement le VIH/SIDA dans le respect des normes morales;
- améliorer la coordination entre les services publics et les autorités responsables de la lutte contre la pandémie; et
- réviser la législation et restructurer les services de soutien juridique en ciblant la lutte contre la discrimination, la protection de la santé publique, le droit à la vie privée, le droit pénal, et en veillant à améliorer la condition des femmes, des enfants et des groupes marginalisés.

BASE LÉGISLATIVE

Les gouvernements ont aussi un rôle vital à jouer en formulant le cadre législatif qui constituera le fondement juridique des actions engagées contre le VIH/SIDA. Il pourra s'agir de lois sur la santé et la sécurité classant le SIDA dans les maladies transmissibles, d'une législation créant des équipes institutionnellement chargées de lutter contre le fléau comme les conseils nationaux de lutte contre le SIDA par exemple (voir encadré 3), ou de l'interdiction légale de pratiquer, sur le lieu de travail, une discrimination qui serait fondée sur l'infection à VIH. Dans son « *Annuaire des instruments juridiques relatifs au VIH/SIDA* », l'OMS relève que des textes de loi à caractère spécifique ou général portant sur le VIH et le SIDA existent dans plus de 120 pays alors qu'une recherche effectuée dans la base de données NATLEX¹² (BIT) montre que plus de 30 pays ont abordé spécifiquement la question des directives à mettre en application dans le contexte du monde du travail.

PLANS NATIONAUX D'ACTION CONTRE LE SIDA

La plupart des gouvernements touchés par l'épidémie ont élaboré des stratégies nationales, habituellement sous la forme de plans nationaux de lutte contre le VIH et le SIDA qui incluent parfois des questions relatives au monde du travail. Il y a lieu de noter cependant que rares sont les cas où les ministères du Travail et les organisations d'employeurs et de travailleurs sont représentés et apportent leur contribution à l'élaboration de ces plans.

Au nombre des défis les plus importants auxquels sont confrontés les décideurs lorsqu'ils doivent mettre en place une législation pour combattre le VIH/SIDA figurent les suivants :

¹² <http://natlex.ilo.org>

- comment protéger les travailleurs du secteur non structuré qui sont souvent exclus des garanties offertes par les lois en vigueur en matière de travail ou des prestations assurées par les services sociaux et ne sont pas représentés au sein d'organismes officiels;
- comment protéger les travailleurs mobiles, y compris les travailleurs migrants auxquels peut ne pas s'appliquer la législation nationale ou qui ne seraient pas pris en compte dans les structures de représentation nationale ou par les services sociaux¹³ ;
- comment renforcer des mécanismes déjà surchargés de mise en application des lois tels que les inspections et juridictions du travail qui peuvent n'avoir que peu ou pas d'expérience en matière de questions liées au VIH/SIDA;
- comment assurer une coordination efficace entre les institutions nationales en général et, en particulier, dans des domaines comme la prestation de soins de santé et la protection sociale.

INITIATIVES INTERNATIONALES

Un certain nombre d'initiatives ont aussi été prises à l'échelle internationale et régionale. Ainsi, la 9^e Réunion régionale africaine qui s'est tenue en Abidjan, Côte d'Ivoire en décembre 1999 (voir annexe), a entériné la plate-forme d'action sur le VIH/SIDA dans le contexte du monde du travail en Afrique qui avait été élaborée et adoptée par l'atelier tripartite régional sur les stratégies visant à s'attaquer aux conséquences du VIH/SIDA en matière sociale et en matière de travail (Windhoek, Namibie, octobre 1999). Lors de sa vingt-troisième session ordinaire (Alger, 16-21 avril 2000), la Commission du travail et des affaires sociales de l'Organisation de l'unité africaine a adopté une déclaration intitulée l'Appel d'Alger pour intensifier la lutte contre le SIDA en Afrique. La Commission invite à formuler les dispositions juridiques et les règlements appropriés, à agir de façon concertée avec les médias, à engager des actions systématiques en veillant à ce qu'elles soient suivies d'effets et à mettre en œuvre une thérapie efficace à prix modique.

¹³ Le code de conduite sur le VIH/SIDA adopté par la Communauté pour le développement de l'Afrique australe (SADC) a été élaboré pour tenter de porter remède à ces lacunes.

ENCADRÉ 3 : LA LOI PHILIPPINE DE 1998 SUR LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LE SIDA (ÎLES PHILIPPINES)

Le Conseil national de lutte contre le SIDA aux Philippines est composé de représentants des deux chambres du Parlement (les présidents des Commissions pour la Santé de chacune des deux chambres) et des présidents des Leagues of Governors and City Mayors (associations de gouverneurs et maires des villes). Le Sénat philippin a créé le sous-comité ad hoc de lutte contre le SIDA qui a rédigé le texte de loi de 1998. La Commission pour la Santé du Sénat en a ensuite assuré la promulgation. Quelques principes directeurs des clauses de ce texte très complet conférant le nécessaire fondement législatif à l'action du Conseil national de lutte contre le SIDA sont résumés ci-après :

- *demander le consentement préalable par écrit et interdire le dépistage obligatoire du VIH (notamment dans le cadre de la recherche d'un emploi, d'un voyage, de l'accès à des services médicaux et de l'admission dans des établissements d'éducation), à moins d'y être autorisé par la loi (par exemple don de sang ou d'organe);*
- *garantir le droit à la confidentialité sous réserve de certaines exceptions, par exemple en cas d'action en justice (à condition que les fiches médicales soient scellées et ne soient ouvertes que par le juge);*
- *interdire toute discrimination pour raison d'infection à VIH réelle, perçue ou soupçonnée sur les lieux de travail, dans les établissements scolaires, en voyage, dans le service public, pour obtenir des emprunts et contracter des primes d'assurance, dans les services de santé et ceux des pompes funèbres;*
- *formuler des directives universelles de lutte contre l'infection aux fins d'actes chirurgicaux et médico-dentaires, ou encore d'embaumement et tatouage et autres opérations de ce type;*
- *interdire les publicités mensongères de médicaments et autres produits visant à la prévention, aux soins ou au traitement de l'infection à VIH et du SIDA;*
- *demander aux autorités compétentes d'inclure des cours de prévention du VIH/SIDA dans les programmes scolaires des niveaux d'éducation intermédiaire, secondaire et tertiaire (sous réserve de restrictions concernant l'utilisation de matériel explicite et les techniques de promotion du contrôle des naissances);*
- *conférer aux services d'information sur le VIH/SIDA la qualité de service de santé et inviter les administrations locales à mettre en place des programmes spécifiques sur les lieux de travail ainsi qu'à l'intention des voyageurs, des touristes et d'autres communautés;*
- *reconnaître le rôle que peuvent jouer les personnes infectées, mettre à profit leur expérience en les faisant participer aux campagnes d'éducation et d'information et leur faciliter l'accès aux soins de santé, aux services gérés par les communautés elles-mêmes et aux programmes d'autoprotection.*

B. LE PROGRAMME DE LUTTE DES EMPLOYEURS ET DE LEURS ORGANISATIONS CONTRE LE VIH/SIDA

Certaines des actions engagées par les employeurs et leurs organisations pour combattre les conséquences de la pandémie constituent autant de signes encourageants. Les employeurs sont de plus en plus nombreux à élaborer des programmes de prévention et de soins visant non seulement à protéger les travailleurs, mais aussi à prendre en compte les droits et les problèmes de ceux qui vivent avec le VIH/SIDA.

PROGRAMMES DE PRÉVENTION SUR LES LIEUX DE TRAVAIL

Quelques employeurs ont commencé de leur propre initiative à mettre en place des programmes de prévention sur le lieu de travail afin de protéger leurs investissements en capital humain. Ces programmes varient d'une entreprise à l'autre en fonction de la taille de l'exploitation, de ses ressources, de sa structure, de la culture d'entreprise et de la politique des pouvoirs publics. En l'état actuel des connaissances acquises à ce jour, un bon programme de prévention du VIH/SIDA devrait comporter les éléments suivants :

- un programme d'information (incluant des groupes de discussion) continu de type formel et informel sur le VIH/SIDA pour tout le personnel;
- la formulation de directives équitables communiquées au personnel et mises en œuvre de façon adéquate, y compris la protection des droits du travailleur et la protection contre toute discrimination sur le lieu de travail;
- la mise à disposition de préservatifs;
- la mise en place de programmes de prévention et de réadaptation pour lutter contre la toxicomanie et l'alcoolisme;
- le diagnostic, le traitement et la prise en charge des maladies sexuellement transmissibles pour les employés de l'entreprise et leurs partenaires sexuels; et
- le dépistage volontaire du VIH/SIDA, le concours de services d'aide psychologique, de soins et de soutien pour les employés et leurs familles.

ASSOCIATIONS D'ENTRAIDE (DU MILIEU DES AFFAIRES) CONTRE LE VIH/SIDA

Dans un nombre croissant de pays, les entreprises ont créé des associations d'entraide et de lutte contre le SIDA afin de mettre en commun leurs ressources et de s'aider mutuellement pour mieux faire face aux situations de crise rencontrées sur le lieu de travail et dans la communauté. De telles associations facilitent l'échange d'expériences à l'intérieur d'un même pays et parfois même d'une région à l'autre comme l'illustre l'exemple rapporté dans l'encadré 4 ci-après.

ENCADRÉ 4 :

L'AFRIQUE DU SUD S'INSPIRE DE L'EXEMPLE DE LA THAÏLANDE POUR PRÉVENIR LE SIDA DANS L'INDUSTRIE DES TRANSPORTS

Le ministère des Transports impose des stops à tous les carrefours pour prévenir la propagation du VIH et du SIDA dans l'industrie des transports. L'industrie du transport routier de marchandises est souvent accusée d'être l'une des principales voies de transmission et de propagation de la maladie. Le ministre des Transports, M. Mac Maharaj, a déclaré que le temps où une telle accusation était rejetée sur un secteur de la population était révolu et qu'il fallait maintenant agir. La semaine dernière, il a invité les chefs d'entreprise de l'industrie des transports d'Afrique du Sud à venir voir comment les entreprises thaïlandaises avaient réussi à faire radicalement fléchir la courbe ascendante de l'infection à VIH et du SIDA dans le secteur des transports. Avec l'Ouganda, la Thaïlande est l'un des deux pays du tiers monde où cette épidémie a été combattue avec quelque succès. Le directeur exécutif de la Thailand Business Coalition on AIDS, Anthony Pramualratana, en visite en Afrique du Sud, a rappelé que les entreprises s'étaient lancées dans ce qui avait été appelé le «100 per cent condom distribution programme» en 1990 et que ce programme avait permis de porter de 33 à 95 pour cent le pourcentage d'utilisation effective des préservatifs dans la population des travailleurs du sexe. Maharaj a déclaré que l'Afrique du Sud avait besoin de cibler ses programmes dans ce domaine et qu'il y avait beaucoup à apprendre de l'expérience thaïlandaise.

MESURES SPÉCIALES PRISES PAR LES ASSUREURS DANS LE CADRE DES ASSURANCES MALADIE

Certaines compagnies d'assurance maladie ont prévu des contrats accordant des garanties spécifiques aux personnes infectées par le VIH et plafonnant les indemnités perçues pour les traitements liés à l'infection. Les indemnités versées au titre de ces contrats sont suffisantes actuellement pour rembourser une bonne partie des coûts de traitement mais la progression de la proportion de malades dans les effectifs des entreprises inquiète déjà les employeurs qui craignent de ne pouvoir maintenir les garanties consenties à leur niveau actuel. D'autres programmes comportent un changement radical par rapport aux méthodes traditionnelles de gestion des sociétés mutualistes et d'assurance. Les prestations de décès, par exemple, n'étaient versées à la famille que si l'employé décédait en cours d'emploi. Certains contrats prévoient désormais de verser des indemnités aux employés certifiés en phase terminale de maladie pour leur permettre de rester chez eux y passer leurs derniers jours sans être déchu de leur droit à prestations.

Quoique les mesures adoptées dans le cadre des polices d'assurance maladie et des régimes de sécurité sociale pour prendre en compte les besoins spécifiques des personnes vivant avec le SIDA soient encourageantes, il y a lieu de préciser qu'une très petite fraction de la population dans les pays le plus durement touchés par le SIDA est au

bénéfice de régimes et de prestations d'assurance maladie dûment établis. Cependant, même les prestations de maladie et décès des personnes assurées devraient fondre dans des proportions notables au cours des prochaines années parce que les compagnies d'assurances et les employeurs feront supporter une partie au moins de la charge croissante que représentent les dépenses de santé par les preneurs d'assurance et les employés, y compris par ceux qui ne sont pas infectés.

HAUSSE DES PRIMES D'ASSURANCE

Les primes d'assurance collective sur la vie ont déjà doublé dans certains pays, même dans ceux où les débuts de l'épidémie sont relativement récents et où la plupart des décès de jeunes adultes pour cause de SIDA reste à venir. Les employeurs ne pourront pas absorber la totalité de ces coûts. Alors que la pratique couramment adoptée consiste à recruter du personnel à titre occasionnel ou en vertu de contrats de courte durée, un certain nombre d'employeurs ont cependant commencé à œuvrer de concert avec les compagnies d'assurances pour proposer des contrats et garanties d'assurance répondant aux besoins des personnes vivant avec le SIDA et de leurs familles sans que l'entreprise ou la compagnie risque pour autant de faire faillite.

ENCADRÉ 5 : LES EFFETS DU VIH/SIDA SUR LES POLICES D'ASSURANCE

Une étude conduite en Afrique du Sud par les services financiers du groupe d'assurances Old Mutual en 1999 a montré que 30 pour cent des entreprises avaient diminué les prestations qu'elles versaient à leurs employés par suite de l'augmentation des demandes de remboursement liées au VIH. Les analystes d'Old Mutual ont estimé qu'en l'absence de ces ajustements, la proportion des salaires versée au titre des prestations de décès par une entreprise type dans certaines provinces augmenterait de deux tiers entre 1997 et 2002.

Certaines entreprises ont commencé à réagir en recrutant déjà du personnel supplémentaire à certains postes clés et en faisant acquérir une formation spécialisée diversifiée dans certains domaines techniques importants à certains de leurs employés pour qu'ils puissent combler les postes vacants, le moment venu. Il n'est pas facile de planifier en anticipant longtemps à l'avance car il faut souvent des années à un jeune diplômé frais émoulu de l'école pour devenir un spécialiste confirmé. Une autre possibilité consiste à prendre une assurance spéciale. Nombreuses sont les sociétés qui contractent une assurance société dite de «personne clé» pour faire face aux dépenses de réorganisation qu'entraînera le recrutement de suppléants afin de pourvoir aux postes d'importance critique pour l'entreprise.

DÉSAVANTAGES DES TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH

Désireuses d'anticiper les pertes d'effectifs dues au VIH/SIDA, nombreuses aussi sont les entreprises qui aimeraient savoir dans quelles proportions leurs effectifs risquent d'être amputés pour cause de SIDA. En même temps et de plus en plus, les employeurs prennent davantage conscience des effets extrêmement négatifs du dépistage du VIH pratiqué avant l'embauche et en

RESPECTER LES DROITS DES TRAVAILLEURS CONSTITUE UN PUISSANT OUTIL DE PRÉVENTION

cours d'emploi. Soumettre les travailleurs à de tels examens ne constitue pas seulement un manquement à l'éthique mais suscite de l'hostilité et n'est pas compatible avec la mise en place de programmes de prévention et de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail. Les entreprises se rendent compte qu'elles peuvent créer un climat favorable au démarrage de programmes de prévention sur les lieux de travail en abandonnant les tests de dépistage. Il y a lieu de noter, à cet égard, une progression régulière du nombre d'employeurs qui se rangent à cette opinion dans les pays les plus touchés par l'épidémie et qui estiment qu'à long terme, la prévention est bien plus efficace que les tests de dépistage et que le respect des droits des travailleurs est à soi seul un puissant outil de prévention.

COMBATTRE LE VIH/SIDA DANS LE SECTEUR NON STRUCTURÉ

Alors que les grandes entreprises du secteur structuré commencent à accumuler connaissances et expérience en matière de VIH/SIDA, il n'en est pas de même dans le secteur non structuré ou dans les petites entreprises dont les effectifs représentent pourtant la majorité des effectifs de travailleurs des secteurs structuré et non structuré combinés. Etant donné le très fort pourcentage d'emplois que procurent ces entreprises, il est urgent d'y mieux connaître la situation du VIH/SIDA, de déterminer les meilleures méthodes pour s'attaquer au problème et d'élaborer des programmes novateurs et pratiques pour prévenir le VIH/SIDA et en atténuer les conséquences. Il serait utile, à cet égard, d'étudier de façon plus approfondie ce qui a été fait dans le cadre du programme STEP (Strategies and Tools against Social Exclusion and Poverty) du BIT, pour mettre en place des programmes de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA financés par des sociétés de fonds mutuels établies pour les petites entreprises et les exploitants du secteur non structuré dans de nombreux pays et, en particulier, en Afrique.

Les employeurs ont besoin d'aide, de toute urgence, pour pouvoir calculer le coût du VIH/SIDA pour leurs entreprises. De nouvelles études devront être menées pour adapter les programmes de prévention existants aux besoins et aux conditions d'entreprises et secteurs spécifiques en mettant l'accent sur les secteurs particulièrement vulnérables. Il faudra aussi encourager les employeurs à œuvrer dans le contexte de leurs organisations pour exercer une pression à l'échelle nationale, mettre en commun leurs ressources et leurs connaissances en matière de programmes de prévention dans leurs entreprises et élaborer les moyens et instruments nécessaires pour inclure les petites entreprises et le secteur non structuré dans leurs actions.

C. LE PROGRAMME DE LUTTE DES ORGANISATIONS DE TRAVAILLEURS

LES REPRÉSENTANTS DES TRAVAILLEURS ENGAGENT LE DIALOGUE SUR LE VIH ET LE SIDA

Conscientes des conséquences considérables du VIH/SIDA, de nombreuses organisations de travailleurs se sont lancées dans la promotion d'actions de sensibilisation et dans des activités visant essentiellement à représenter les intérêts de leurs membres auprès des employeurs. Au niveau de l'entreprise, les représentants des organisations de travailleurs prennent souvent l'initiative du dialogue qui s'instaure entre employeurs et employés et participent activement à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes de prévention sur le lieu de travail.

Au nombre des thèmes spécifiquement abordés par les organisations de travailleurs figurent la lutte contre l'ostracisme et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le SIDA et leurs familles, la prise en compte des relations existant entre bas salaires, mauvaises conditions de travail et l'infection à VIH et le SIDA, les relations existant entre le VIH/SIDA et les guerres et la prise en charge de leur traitement par les personnes vivant avec le SIDA auxquelles il est essentiel de procurer des médicaments dont elles puissent assumer le coût.

LA POSITION DE LA CISL

Lors de sa 17^e session en avril 2000, le Congrès mondial de la Confédération internationale des syndicats libres (CISL) s'est vivement inquiété du manque d'efficacité des actions entreprises à l'échelle internationale pour combattre le VIH/SIDA dans le monde du travail et ses conséquences sur les travailleurs, leurs familles et la communauté tout entière. Il souligne que le lieu de travail, dans le secteur structuré comme dans le secteur non structuré, est l'un des relais privilégiés de toute action de lutte efficace contre les effets désastreux de la pandémie. En outre, de nombreux lieux de travail disposent d'une infrastructure qui se prête à la rencontre de groupes de discussion qui sont essentiels au déroulement des campagnes de sensibilisation. L'épidémie s'inscrivant dans la durée, il est indispensable que les gouvernements, les syndicats, les employeurs et les têtes de file des sociétés civiles s'engagent fermement dans la voie de programmes éducatifs et de prévention du VIH/SIDA.

Dans ses conclusions, le Congrès charge le secrétaire général de la CISL d'élaborer un plan d'action visant à combattre le VIH/SIDA et à mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre de ce plan. Il invite également ses organisations membres à solliciter des gouvernements et employeurs de leurs pays respectifs qu'ils renforcent leurs programmes de sécurité et santé au travail, luttent contre l'ostracisme et la discrimination en matière de VIH/SIDA, combattent la culture du refus de la prise en compte du VIH/SIDA, les préjudices et obstacles culturels y relatifs, prennent les mesures nécessaires pour que les travailleurs infectés continuent à bénéficier de systèmes de protection sociale et formulent des programmes sociaux, dans le contexte du monde du travail, qui visent à atténuer les conséquences du VIH et du SIDA.

LES SYNDICATS SONT BIEN PLACÉS POUR MENER DES CAMPAGNES DE PRÉVENTION

En outre, le Congrès appelle ses organisations membres à renforcer les moyens dont elles disposent pour lutter contre les conséquences du VIH/SIDA et à appuyer les programmes mis en place pour les travailleurs, leurs familles et la communauté en matière de VIH et de SIDA. Compte tenu de leur rôle souvent très actif au sein d'organismes mixtes composés de représentants d'employeurs et de travailleurs chargés de veiller aux normes de sécurité et de santé au travail, les syndicats sont particulièrement bien placés pour organiser des actions de prévention telles que la conduite de campagnes de sensibilisation, de diffusion d'informations ou encore de cours et de séminaires d'éducation et de formation. L'action amorcée en faveur de l'accès à des médicaments de première nécessité et de bonne qualité à un prix abordable devrait être portée par un vaste mouvement de solidarité qui dépasse les frontières et, dans les pays où elle n'existe pas, cette action devrait être encouragée et des mesures devraient être prises pour faciliter le lancement de campagnes d'information et de sensibilisation à cet égard.

L'importance du rôle joué par les organisations de travailleurs dans le contexte de la lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail ne saurait être assez soulignée. Extrêmement bien placées pour exposer le problème au grand jour et aider à surmonter le refus d'en admettre l'existence même dans certains des pays le plus durement touchés, ces organisations le sont aussi pour représenter les employés qui pourraient éprouver quelque gêne à devoir plaider eux-mêmes leur cause pour défendre leurs droits et leurs intérêts. Il y a donc lieu de se féliciter que les organisations de travailleurs aient commencé à mettre sur pied des programmes de prévention et de soins en s'attachant tout particulièrement à la protection des droits de l'homme.

NÉCESSITÉ D'UN RENFORCEMENT DES ACTIONS DE SENSIBILISATION AUPRÈS DES REPRÉSENTANTS DES TRAVAILLEURS

Il importe, toutefois, que les responsables et représentants des organisations de travailleurs soient davantage sensibilisés aux besoins des personnes vivant avec le VIH/SIDA pour élargir l'action déjà engagée et en assurer la mise en œuvre. Nombreux sont les représentants de ces organisations qui auraient d'urgence besoin d'être formés à la préparation et à la mise en application de programmes efficaces sur le lieu de travail et il faudrait donc prévoir d'apporter cette aide à leurs organisations sous forme d'un renforcement de leurs capacités, de défense de leurs droits et d'appui politique. Des déclarations comme celle du Congrès mondial de la CISL délèguent aux organisations de travailleurs des pouvoirs supplémentaires pour s'engager dans des activités de prévention et de traitement du VIH/SIDA dans le monde du travail.

D. PROGRAMMES MIS EN PLACE PAR LA COMMUNAUTÉ

L'ACTION DES COMMUNAUTÉS EST ESSENTIELLE

Nombreux sont les programmes de prévention et de prise en charge du VIH et du SIDA qui ont pour origine une impulsion donnée par les organisations non gouvernementales et les organismes communautaires. L'action engagée par la communauté a souvent précédé celle des gouvernements dans bon nombre de pays et s'est révélée essentielle à la réussite des programmes de lutte engagés à l'échelle nationale comme, notamment, les campagnes de sensibilisation et de prévention, les réformes politiques et législatives, l'atténuation des conséquences, la promotion et la défense des droits et le soutien apporté aux familles et à la communauté. Dans une situation où, comme dans le cas du VIH/SIDA, l'attitude de la société et le refus d'admettre que le problème existe risquent de peser lourdement sur la prévention et la prise en charge de la maladie, il est extrêmement difficile d'agir isolément pour modifier les comportements et les pratiques en vigueur dans le monde du travail sans tenir compte de la communauté. Toute action de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA dans le monde du travail sera donc nécessairement axée sur la communauté tout en étant relayée par les travailleurs.

LES ONG ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SONT DE PRÉCIEUX PARTENAIRES

L'expérience acquise par l'OIT dans d'autres programmes de prévention ciblant, par exemple, l'alcoolisme et la toxicomanie, montre que les ONG et les organismes communautaires peuvent être de précieux partenaires pour les gouvernements et les organisations de travailleurs et d'employeurs en s'appuyant sur les associations de femmes, les écoles, les établissements de formation et les services sociaux et de santé pour faire connaître les actions de prévention dans la communauté tout entière.

Toute une série d'actions se sont révélées efficaces au niveau des communautés. L'expérience montre que la meilleure façon de procéder consiste à mettre en pratique les principes de base suivants :

- Défendre fermement les droits et la dignité des personnes atteintes par le VIH/SIDA.
- Veiller à faire activement participer le plus grand nombre possible de membres de la communauté.
- Promouvoir l'instauration de relations de partenariat et de respect mutuel entre les membres de la communauté et les agents non locaux des services sociaux et auxiliaires.
- Mettre en valeur le potentiel existant et veiller à consolider les acquis.
- Tenir compte des réalités pratiques de la situation des personnes vivant avec le SIDA tout en préservant l'espoir d'une amélioration avec l'aide de toute la communauté.
- Tirer le meilleur parti possible des ressources de la communauté tout en recherchant et en utilisant des sources d'aide extérieure à mesure que le besoin s'en fait sentir.

FAIRE PARTICIPER LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET LE SIDA

L'une des meilleures façons de lutter contre le refus d'admettre que le problème existe, est de donner un «visage humain» au SIDA par le biais du principe dit de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA, principe officiellement reconnu par le Sommet de Paris sur le SIDA 1^{er} décembre 1994. Les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA ou sont directement touchées par les conséquences de l'infection à VIH et du SIDA concourent, par leur expérience personnelle, au processus de planification et de mise en œuvre d'une stratégie visant à combattre l'épidémie. Les individus qui ne craignent pas de faire savoir qu'ils sont infectés peuvent aider les autres à essayer de comprendre cette situation ainsi que la nécessité d'une solidarité entre ceux qui vivent avec le SIDA et ceux qui ont été épargnés par l'infection jusqu'ici.

E. PROGRAMMES MIS EN PLACE PAR LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES

PROGRAMME COMMUN COPARRAINÉ DES NATIONS UNIES SUR LE VIH ET LE SIDA

A compter de 1986, l'Organisation mondiale de la santé est devenue l'organisation tête de file du système des Nations Unies en matière d'aide apportée aux gouvernements pour mettre en place des programmes nationaux de lutte contre le VIH et le SIDA. Dès le milieu des années 1990, il est cependant devenu évident que les effets désastreux de l'épidémie sur tous les aspects de la vie humaine et sur le développement économique et social avaient créé une situation d'urgence qui nécessiterait un effort accru des Nations Unies. Il en est découlé la création en 1996 du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (ONUSIDA) composé de sept organisations le coparrainant : l'UNICEF, le PNUD, le FNUAP, l'UNESCO, l'OMS, la Banque mondiale et le PNUCID (Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues).

La participation accrue des personnes vivant avec le SIDA, les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes font partie des thèmes prioritaires de l'ONUSIDA. Dans le contexte des rencontres des groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA¹⁴, les représentants des organisations coparrainant l'ONUSIDA procèdent à un échange d'informations, planifient leurs actions, veillent à les coordonner entre elles et avec leurs différents partenaires et décident du soutien à accorder aux principales activités concernant le VIH et le SIDA. Complémentaires des efforts menés au niveau national, ces activités s'inscrivent dans les plans d'action des pays pour lutter de façon effective et globale contre la pandémie.

DIRECTIVES INTERNATIONALES SUR LE VIH/SIDA ET LES DROITS DE L'HOMME

En septembre 1996, le Bureau du Haut Commissaire aux droits de l'homme et l'ONUSIDA ont adopté 12 directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme afin d'aider à faire reconnaître et appliquer par les pays les normes internationales en vigueur à cet égard. La Commission des droits de l'homme des Nations Unies a explicitement reconnu les mandats détenus par les institutions internationales pour promouvoir le respect de ces directives¹⁵ et les a invitées, avec les Etats et organisations non gouvernementales, à prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger les droits des personnes vivant avec le VIH et le SIDA et combattre la discrimination exercée à leur encontre ainsi que les préjugés et l'opprobre attachés au VIH/SIDA.

NORMES INTERNATIONALES DU TRAVAIL

Fondant sa stratégie de lutte contre le VIH et le SIDA sur les mandats qui lui ont été conférés au titre de la convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958, la convention (n° 159) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983 et la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, l'OIT a organisé un certain nombre de consultations, d'ateliers et de séminaires au cours de la dernière décennie et mené des études pour aider ses partenaires du monde du travail à combattre les conséquences de la pandémie¹⁶.

DÉCLARATION SUR LE SIDA ET LE LIEU DE TRAVAIL

Dès 1988, l'OIT organisait en collaboration avec l'OMS une consultation sur le SIDA et le lieu de travail qui a abouti à l'adoption d'une déclaration sur le SIDA et le lieu de travail. Y étaient notamment précisés les principes de l'élaboration et de la mise en application des directives sur le VIH/SIDA et les éléments devant faire partie de tout programme de prévention sur le lieu de travail. Cette déclaration reste valable aujourd'hui et a profondément influencé de nombreuses actions et politiques relatives au VIH/SIDA sur le lieu de travail.

LE VIH/SIDA ET LE SECTEUR NON STRUCTURÉ

En collaboration avec le PNUD, l'OIT a organisé une réunion préliminaire commune à Harare en mai 1999 sur le secteur non structuré (petites et moyennes entreprises) et le VIH. Les participants à la réunion ont recommandé de conduire des travaux de recherche axés sur les relations de cause à effet existant entre le secteur non structuré et l'infection à VIH et

¹⁴ L'OIT est membre de plusieurs groupes thématiques des Nations Unies.

¹⁵ E/CN.4/1999/L. 72.

¹⁶ Pour de plus amples détails, voir le document de travail sur le VIH/SIDA et le monde du travail intitulé *ILO Initiatives on HIV/AIDS*, Geneva 1999.

sur les initiatives qui avaient été prises, à petite et moyenne échelle, pour contrer les effets du VIH/SIDA dans ce secteur. Ils ont aussi estimé que les préoccupations relatives au VIH et au SIDA devraient être incluses dans tous les grands projets et programmes en cours du BIT, par exemple le programme *Start and Improve your business*.

En collaboration avec le Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA et en réponse à la demande adressée par le Président de la Namibie au Directeur général du BIT, l'Organisation internationale du Travail a convoqué à Windhoek (Namibie) du 11 au 13 octobre 1999, un atelier régional tripartite sur les stratégies visant à s'attaquer aux conséquences du VIH/SIDA en matière sociale et en matière de travail. Cinquante-quatre participants de 20 pays africains ont assisté à cette réunion¹⁷.

PLATE-FORME D'ACTION POUR L'AFRIQUE SUR LE VIH ET LE SIDA

L'atelier a abouti à l'élaboration d'une plate-forme d'action africaine sur le VIH/SIDA dans le contexte du monde du travail en Afrique qui a été entérinée par la 9^e Réunion régionale africaine de l'OIT qui s'est tenue à Abidjan (Côte d'Ivoire) en décembre 1999¹⁸. Au nombre des objectifs de la plate-forme d'action figurait l'application d'un «vaccin social» à des fins de prévention et de protection pour favoriser notamment l'inclusion sociale, la sécurité des revenus et de l'emploi, la solidarité et l'utilisation optimale des traitements administrés. Les gouvernements africains ont été invités à déclarer le VIH/SIDA en tant que catastrophe nationale devant faire l'objet d'une attention immédiate de toute urgence et d'une mobilisation générale des ressources.

LE VIH/SIDA ET LE PROGRAMME DE SÉCURITÉ SOCIALE

Il importe de forger les partenariats nécessaires en matière de planification et de mise en œuvre, de collecte, de diffusion et d'échange d'informations sur les bonnes pratiques à adopter ainsi que de veiller à la synergie des programmes. L'OIT a été invitée à renforcer ses activités dans la région en approfondissant les connaissances acquises, en défendant vigoureusement les droits des personnes sur le lieu de travail et en étoffant ses services dans la région. Les États membres ont été invités à adopter et à mettre en œuvre d'urgence cette plate-forme avec effet immédiat et dans le cadre d'une action permanente.¹⁹

Abordant la question sous un autre angle, la division de la sécurité sociale du BIT évalue actuellement les régimes de sécurité sociale en vigueur, établit les projections correspondant aux conséquences financières de changements proposés pour ces régimes et étudie la viabilité financière de nouveaux projets dans plusieurs pays africains. En partant de l'hypothèse que l'alerte rapide permettrait de diminuer les taux d'infection, de morbidité et de mortalité liés au VIH et au SIDA, il devrait être possible d'atténuer les effets négatifs de la maladie sur les recettes et les dépenses publiques ainsi que sur la croissance économique.

¹⁷ La demande a été formulée pendant la réunion de la Commission des affaires sociales et du travail de l'OUA qui s'est tenue à Windhoek en avril 1999.

¹⁸ GB 277/4.

¹⁹ Le texte complet de la plate-forme d'action figure dans le rapport de l'atelier tripartite régional sur les stratégies visant à s'attaquer aux conséquences du VIH et du SIDA en matière sociale et en matière de travail, Windhoek (Namibie), 11-13 octobre 1999.

**PUBLICATIONS
DU BIT SUR LE
VIH ET LE SIDA**

Avec l'objectif de sensibiliser davantage au besoin d'élargir le champ d'action de la prévention et de conférer un caractère multidimensionnel aux mesures prises, on pourrait combiner un modèle de mortalité due au SIDA avec un modèle de budget social pour comparer les coûts et les avantages de campagnes d'alerte rapide menées à différents degrés d'intensité. Il y a lieu de se référer, dans ce contexte, à une monographie du BIT publiée en 1998 sur «*le VIH/SIDA et l'emploi*» pour étudier le cadre juridique établi et les pratiques suivies par les entreprises en matière de VIH et de SIDA dans de nombreux pays touchés par l'épidémie. Alors qu'il n'est fait mention ni de l'infection à VIH ni du SIDA dans les textes juridiques à caractère général, il n'est aucun pays étudié dans la monographie qui ne fasse référence dans ses textes de loi aux principes universels de non-discrimination et de respect de la vie privée ou à ceux relatifs à la santé et à la sécurité sociale contenus dans la Déclaration universelle des droits de l'homme. En outre, alors que des dispositions concernant la non-discrimination sont prévues dans les codes et la réglementation du travail, il n'en est guère qui mentionne spécifiquement que l'infection à VIH ou le SIDA ne doit pas faire l'objet de discrimination. S'il arrive qu'une telle interdiction soit explicitement prévue, il n'en reste pas moins vrai qu'il serait long et difficile de faire appliquer les droits constitutionnels et la réglementation du travail.

Dans une autre publication intitulée «*Aids and the Workplace*» de la collection «*Your Health and Safety at Work* », les stagiaires à qui ce module est destiné trouvent des informations de base sur le VIH/SIDA, y compris sur les modes de transmission du virus, les méthodes de prévention, les directives existantes, la discrimination sur le lieu de travail et la sécurité et la santé au travail.

**GROUPES
THÉMATIQUES
DES NATIONS
UNIES SUR LE
VIH ET LE SIDA**

La mise en place du programme mondial de l'OMS sur le SIDA et, plus tard, du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA témoignent de l'effort substantiel des Nations Unies pour prendre en compte l'épidémie. En conséquence, de nombreux mécanismes ont été établis à l'échelle nationale, régionale et mondiale pour promouvoir la défense des droits des personnes atteintes, l'élaboration de directives et de programmes spécifiques, la planification, la surveillance et l'assistance technique. Dans les pays à caractère prioritaire, les groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le SIDA ont apporté leur concours aux gouvernements pour lutter contre la pandémie.

Bien que les fondements en aient été jetés il y a plus d'une décennie dans la déclaration commune de l'OMS et de l'OIT, les organisations n'ont commencé que récemment à accorder une attention soutenue au VIH/SIDA dans le monde du travail. L'énorme potentiel que l'approche tripartite de l'OIT offre dans le contexte de l'élaboration de politiques et de la formulation de programmes de prévention et de prise en compte du VIH et du SIDA n'a été que tardivement reconnu tout comme l'assistance spécialisée que le BIT peut apporter à la lutte contre la pandémie.

IV. PRINCIPES DIRECTEURS D'UNE ACTION MENÉE PAR L'OIT POUR COMBATTRE LES CONSÉQUENCES DU VIH ET DU SIDA DANS LE MONDE DU TRAVAIL

Il est indubitable que le VIH/SIDA constitue l'un des plus grands drames humains de notre époque, en particulier dans les pays le plus durement touchés d'Afrique et, potentiellement, dans de nombreux autres pays du monde. A l'heure actuelle, plus de seize millions de personnes sont mortes à cause du SIDA. Dans certains pays, plus de vingt millions de personnes vont probablement mourir du SIDA dans les dix années à venir.

A l'aube du troisième millénaire, la prise de conscience que le SIDA sévit aussi dans le monde du travail devient croissante. Les travailleurs vivant avec le VIH/SIDA sont déjà, dans certains pays, ou le deviendront, dans d'autres, un important sujet de préoccupation pour tous les employeurs, des plus petites aux plus grandes entreprises et organisations. L'intérêt vital de toutes les parties prenantes, dans le monde du travail, est de prévenir la propagation de la maladie. Or, comme cela a été souligné tout au long de ce document, une prévention effective passe nécessairement par le respect des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Loin d'être démunis contre le fléau, les partenaires sociaux du monde du travail sont en position de force pour prendre les mesures qui permettront de prévenir effectivement la propagation de la maladie et d'améliorer la situation des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Leur action devrait être particulièrement précieuse dans certains des pays le plus durement touchés par le VIH/SIDA où continue à prévaloir la culture du refus (de la réalité) qui fait obstacle à la prise en compte du fléau en tant que catastrophe nationale et bloque les affectations de ressources et les mesures qu'il est si urgent de prendre.

Les études récemment réalisées par le BIT dans un certain nombre de domaines (notamment, travail des enfants mais aussi sécurité et santé, lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie) ont montré la force de persuasion de l'approche tripartite et le pouvoir de l'action concertée et du dialogue pour stimuler l'action politique et favoriser un changement des attitudes sociales.

Grâce à sa structure tripartite, l'OIT peut se faire entendre des travailleurs et mobiliser les entreprises dans la prévention du VIH et du SIDA. Relayée par les travailleurs et les entreprises, son action s'étend aux familles et aux différentes communautés. Cet effet multiplicateur confère un avantage unique en son genre et un rôle spécifique à l'OIT dans la lutte engagée à l'échelle mondiale contre le VIH/SIDA.

Dans le combat mené contre les conséquences du VIH et du SIDA, l'OIT pourrait fonder sa stratégie sur la mobilisation des intervenants dans le monde du travail au sein d'un partenariat dont elle assumerait la coordination et la direction et qui impliquerait aussi bien les décideurs en amont que la communauté en aval. Cette stratégie pourrait s'articuler autour des principaux éléments suivants :

(A) SENSIBILISER AU VIH/SIDA ET DÉFENDRE LES DROITS DES PERSONNES

Agir de toute urgence pour prévenir la propagation du VIH et prêter aide et secours aux personnes atteintes par l'infection ne peut être laissé à des solutions techniques ou à des interventions administratives, en particulier lorsque ces interventions se heurtent à une culture du refus qui restreint singulièrement leur efficacité. Les décideurs et planificateurs ne sont pas toujours conscients de l'importance des effets du VIH/SIDA, n'ont pas toujours les informations nécessaires à disposition et, par conséquent, ne voient pas qu'il faut de toute urgence prévenir la propagation de l'épidémie en prenant rapidement les mesures qui s'imposent et en protégeant les personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Il en va de même dans le monde du travail. Le grand public et les groupes à haut risque n'ont pas encore pleinement conscience du péril et n'ont ni les connaissances ni les moyens nécessaires pour se protéger.

Alors que les gouvernements ont le pouvoir d'apporter des changements, les partenaires sociaux doivent veiller à ce que la lutte contre le VIH/SIDA fasse partie des priorités des pouvoirs publics, des résultats positifs ne pouvant, en outre, être obtenus qu'avec l'appui et la participation de la communauté tout entière. La croissance exponentielle du VIH/SIDA dans certains pays et l'efficacité limitée des dispositions juridiques et autres mesures sont étroitement liées à la honte et à l'opprobre attachées à la maladie. Pour rompre le silence qui entoure ce fléau et inciter à une prise de conscience, il faudra que les interventions visant à la prévention du VIH/SIDA et à l'atténuation de ses conséquences dans le monde du travail soient prises en charge par les organisations d'employeurs et de travailleurs avec le concours des ONG. Des campagnes de sensibilisation et d'action sociale devront donc être préparées et mises en œuvre avec la coopération de tous les partenaires pour sensibiliser davantage la communauté aux conséquences de l'épidémie.

(B) MISE EN PLACE DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION

Les actions engagées contre le VIH/SIDA doivent accorder une place particulière à la prévention et à l'assistance, y compris à la protection des droits des travailleurs atteints par le VIH/SIDA et à la lutte contre la discrimination qui pourrait s'exercer à leur encontre. La politique de gestion

du personnel doit être cohérente et prendre en compte, d'une façon mutuellement satisfaisante, tous les aspects du problème. Les employeurs et les travailleurs devraient concrétiser leur volonté d'agir dans des dispositions qui seraient inscrites dans les plans d'action élaborés à l'échelle nationale pour combattre le VIH/SIDA. Des initiatives devraient être prises dans le secteur privé sans perdre de temps et des actions d'information et de formation (prévention et aide à la communauté) menées sur le VIH/SIDA au lieu de travail. Dans ce contexte, les autorités devront veiller à installer les structures de soutien nécessaires à la diffusion d'un message permanent de solidarité auprès des employés de la fonction publique.

Compte tenu de l'ampleur et de l'urgence des actions à engager, il sera indispensable de lancer des campagnes d'information multimédia pour faire connaître les engagements politiques contractés et de renforcer les capacités des entreprises et des organisations d'employeurs et de travailleurs pour leur permettre de mieux prendre en compte le VIH/SIDA dans leurs programmes de travail. Il faudra accorder une attention particulière aux travailleurs qui, en raison de leur profession, sont plus exposés au risque d'infection à VIH (personnel de santé et hospitalier, pompiers, police, etc.). Des supports pédagogiques et du matériel d'information doivent être fournis dans le cadre des programmes éducatifs et préventifs mis en place au lieu de travail et porter sur les aspects suivants :

- les réalités et les mythes concernant le VIH et le SIDA;
- un mode de vie sain et les moyens existants pour éviter les comportements à risque;
- les questions relatives à la protection dans les emplois à haut risque d'exposition à l'infection;
- la prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie qui peuvent entraîner des comportements à haut risque tels que la violence, les rapports sexuels non protégés et le partage de seringues ou d'aiguilles hypodermiques contaminées; et
- le soutien spécifique à apporter aux groupes à haut risque tels que les travailleurs migrants et les employés du secteur des transports.

Pour étendre cette action de prévention à tous les travailleurs concernés, le BIT devra collaborer avec les organisations d'employeurs et de travailleurs afin de tirer un parti maximum de ses programmes existants qui ciblent les petites et moyennes entreprises. Ces programmes incluent notamment : des cours de formation destinés aux petits entrepreneurs et aux exploitants de micro-entreprises (y compris le SIYB), des programmes de création de coopératives, des projets d'infrastructure favorisant l'emploi, des initiatives visant à la création et au renforcement de mutuelles d'assurance maladie et d'autres formes de protection sociale, la création et le renforcement d'associations et d'organisations regroupant les travailleurs (du secteur rural et du secteur non structuré) ainsi que d'associations d'entraide pour les femmes qui travaillent et de programmes de lutte contre le travail des enfants.

(C) RECHERCHES ET STATISTIQUES

On connaît encore relativement peu les répercussions exactes du VIH/SIDA sur le marché du travail, sur le rendement des entreprises (notamment, sur les effets de la perte d'employés spécialisés ayant différents niveaux de qualification), sur la productivité du travail et encore moins les conséquences futures de l'épidémie sur les systèmes de santé (et d'assurance maladie) et les régimes de sécurité sociale. Le manque de données fiables et détaillées sur les conséquences du VIH/SIDA sur les effectifs de travailleurs fait obstacle à la fixation d'objectifs réalistes et à la formulation d'un programme efficace pour lutter contre la propagation du VIH/SIDA et venir en aide à ceux qui en sont victimes. Les enquêtes statistiques et analyses qui donnent une idée précise d'une grande diversité des effets économiques du VIH/SIDA dans l'entreprise (y compris les petites et micro-entreprises) et à l'échelle nationale sont un précieux outil de sensibilisation et permettent aussi de préparer des programmes et plans d'action bien documentés. Elles devront néanmoins s'accompagner d'une analyse qualitative approfondie de la pandémie par secteur et par catégorie de population active sans oublier que la collecte et l'analyse des données doivent tenir compte de l'évolution extrêmement rapide et de la nature changeante des caractéristiques et schémas de l'épidémie. Des méthodes empiriques classiques comme les enquêtes sur échantillon devront être rapidement suivies d'une évaluation et de l'utilisation de méthodologies qui facilitent la prise de mesures à divers niveaux de décision.

Tous ces supports doivent être complétés par des fiches rapportant des exemples de bonnes pratiques et d'interventions réussies, traduites dans les langues vernaculaires les plus usitées afin de faciliter le bon déroulement des travaux. Les technologies modernes comme les sites Internet et les échanges électroniques (groupes de discussion) qui ouvrent la voie à une rapide diffusion des données, à l'échange et à la discussion d'informations devraient être renforcés chaque fois que l'occasion s'en présente.

(D) LÉGISLATION ET FORMULATION DES POLITIQUES

La protection des droits des personnes vivant avec le VIH et le SIDA est essentielle à la création de conditions favorables qui encourageront les individus concernés à se faire connaître afin de bénéficier d'informations sur le VIH/SIDA et des services de soutien existants pour les aider à changer de comportement. Toute approche qui se fonde sur les droits de l'homme passe nécessairement par la mise en place d'un cadre juridique approprié.

Un tel cadre doit certes comporter de multiples facettes mais être cohérent, disposer de mécanismes d'application de la loi suffisamment rigoureux mais prévoir des sanctions réalistes. Il est essentiel de légiférer pour interdire la discrimination qui est l'une des violations les plus fréquentes aux droits de l'homme dans le contexte du VIH/SIDA et fait obstacle à toute autre

intervention tentée pour lutter contre la pandémie. Les normes internationales du travail qui visent à la fois la protection contre la discrimination et la prévention peuvent servir de guide à la formulation de lois et directives nationales. De plus en plus nombreux sont les pays qui les ont utilisées pour légiférer en matière de droit du travail dans le contexte du VIH/SIDA. Il importe, en même temps, d'élargir et de promouvoir des systèmes de relations industrielles qui permettront de faciliter les négociations sur les questions liées au VIH/SIDA. Il faudra aussi procéder, dans un nombre suffisant de pays et dans le contexte de la prévention du SIDA et de la protection accordée aux personnes infectées, à une vérification complète des textes de lois relatifs au droit du travail et à d'autres instruments juridiques. Cette vérification est primordiale pour que l'OIT puisse apporter à ses Etats Membres l'assistance dont ils auront besoin pour élaborer de nouveaux cadres d'action ou améliorer ceux qui existent.

N'ayant pas force obligatoire, les recueils de directives pratiques du BIT sont de plus en plus considérés comme de précieux instruments de travail et de consultation par les partenaires sociaux dans le cadre d'une action concertée visant aussi bien la toxicomanie et l'alcoolisme que les questions liées à la sécurité et à la santé dans différents secteurs de l'économie. Avec l'objectif de prendre en compte la menace que représente l'épidémie dans le monde du travail, il serait opportun que l'OIT envisage d'élaborer d'urgence un tel recueil sur le VIH/SIDA et le monde du travail. Entre-temps, les principes directeurs et éléments suivants pourraient aider à la formulation de programmes et directives en la matière :

- Renforcer les actions de sensibilisation à la menace que représente le VIH/SIDA dans le monde du travail, forger de larges partenariats propices à l'adoption de mesures efficaces à l'échelle nationale, sur les lieux de travail et dans la communauté et promouvoir la compréhension et la compassion pour les personnes vivant avec le VIH et le SIDA.
- Promouvoir et encourager la collaboration tripartite et la coordination dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes sur le VIH/SIDA et le monde du travail à l'échelle nationale et dans les entreprises, et faire participer les femmes et les hommes atteints par la pandémie au dialogue sur les grandes orientations à imprimer à la lutte contre le VIH et le SIDA.
- Mobiliser les organisations d'employeurs et de travailleurs pour élaborer des directives et des programmes sur le lieu de travail qui visent à une meilleure information et sensibilisation au VIH/SIDA et lier ces actions à celles de services sociaux gérés par les communautés afin de créer et de préserver un bon environnement de travail, pour tous les employés.
- Garantir le droit à la non-discrimination dans le monde du travail et l'accès aux services et avantages de la sécurité sociale.
- Préserver le droit au travail des travailleurs infectés par le VIH/SIDA tant qu'ils sont physiquement aptes au travail et respecter leurs droits sur les lieux de travail en matière d'avancement professionnel, de cessation de service, de discipline, de mise à pied, d'indemnisation, de formation ou d'autres conditions d'emploi et promouvoir l'aménagement des horaires de travail dans les cas où la condition

physique de l'employé le justifie, mais éviter de prendre des mesures qui peuvent mener à une ségrégation.

- Veiller à la confidentialité des informations médicales et des renseignements demandés par les assurances, cesser d'inclure le dépistage du VIH dans les tests préalables à l'emploi et exclure toute pratique similaire effectuée au lieu de travail dans le cadre des examens physiques généraux en cours d'emploi; promouvoir la prestation de services de soutien psychologique et de programmes d'animation socio-éducative pour tous les travailleurs et leurs familles par l'intermédiaire, par exemple, de programmes d'aide aux employés ou de structures similaires.
- Organiser des cours spécifiques d'éducation permanente et de formation et fournir le matériel nécessaire pour renforcer les procédures appropriées de lutte contre l'infection visant à protéger de l'exposition au VIH les travailleurs relevant de catégories professionnelles bien déterminées (par exemple, le personnel soignant).
- Promouvoir la création d'activités rémunératrices pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, en particulier les femmes, et prêter aide et secours, en temps opportun, aux orphelins du SIDA ou aux enfants qui ont été retirés de l'école afin de s'occuper d'un parent malade, et prendre en compte ce groupe cible dans la mise en œuvre des programmes relatifs au travail des enfants.
- Encourager la mise en place de programmes qui prennent en compte les spécificités des hommes et des femmes, y compris l'adoption de lois contre la violence familiale et les sévices sexuels; et
- Améliorer les capacités de mesure et de projection des répercussions du VIH/SIDA sur la population active, la situation de l'emploi et la sécurité sociale et compiler et promouvoir les meilleures pratiques au sein des organisations d'employeurs et de travailleurs et dans les entreprises.

V. CONCLUSIONS

Il ne fait aucun doute que la pandémie du VIH/SIDA entraîne de lourdes conséquences pour le monde du travail. Outre l'immense drame qu'elle représente pour chaque individu au niveau personnel, elle provoque un déclin de la croissance économique, la perte de précieux acquis en matière de développement, une baisse de taille et de qualité des effectifs, une augmentation des coûts pour l'employeur et une diminution des rendements de l'entreprise. Elle sape en profondeur à elle seule le droit à un travail décent.

Les données découlant des activités de surveillance indiquent que l'Afrique subsaharienne est la région la plus durement atteinte et qu'elle doit être prioritairement la cible des mesures d'urgence. Les informations et tendances en provenance d'autres régions du monde dénotent cependant la nécessité de se lancer dans des actions de prévention à grande échelle pour éviter que de semblables catastrophes s'y reproduisent.

Tous les intervenants du monde du travail et, en particulier, les organisations de travailleurs et d'employeurs, ainsi que les entreprises, ont commencé à prendre des initiatives visant à lutter contre les effets de la pandémie. Des moyens et structures de prévention et de soutien ont été mis en place et les organisations internationales ont commencé à aider les partenaires sociaux par le biais du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. La complexité des questions liées au lieu de travail est cependant telle qu'elle nécessite le concours d'une organisation spécialisée en la matière pour assurer, à l'échelle mondiale, la direction et la coordination des actions engagées pour combattre le VIH/SIDA dans le monde du travail. Il ne fait aucun doute que ce rôle revient à l'OIT qui, au cours de sa longue histoire et dans le monde entier, a établi les relations nécessaires et que, en raison même du grand nombre de leurs membres, les organisations de travailleurs et d'employeurs ont, à leur tour, un rôle vital à jouer pour combattre la culture du refus et constituer la large base économique et le fondement essentiels à toute politique de protection et de prévention efficace contre le VIH/SIDA.

Tous les partenaires sociaux, y compris les gouvernements et les organisations de travailleurs et d'employeurs, ont cependant besoin d'être aidés pour formuler les programmes et politiques spécifiques au monde du travail. Il importera de promouvoir les partenariats nécessaires à l'échelle des pays, des sous-régions, des régions et du monde et de prendre d'urgence en compte la question du renforcement des capacités en matière de lutte contre le VIH et le SIDA.

Enfin, l'OIT devrait veiller à œuvrer en étroite collaboration avec l'ONUSIDA et les organisations qui coparrainent ce programme afin de mettre en commun leurs ressources techniques et financières et d'éviter le double emploi. Une telle collaboration bénéficierait à toutes les parties concernées et constituerait une voie d'accès privilégiée à la mise en place des structures et cadres d'action requis dans les pays le plus durement touchés par le VIH/SIDA et à l'adoption de mesures de prévention efficaces dans les pays où la pandémie en est à ses débuts.

VI. ANNEXE

RÉSOLUTION SUR LE VIH/SIDA DANS LE CONTEXTE DU MONDE DU TRAVAIL EN AFRIQUE

La neuvième Réunion régionale africaine de l'Organisation internationale du Travail,

Ayant examiné la question du VIH/SIDA dans le contexte du monde du travail en Afrique,

Prenant note de la plate-forme d'action adoptée par l'atelier tripartite régional de l'OIT (Windhoek, Namibie, 11-13 octobre 1999);

Invite le Conseil d'administration du BIT :

1. à communiquer aux gouvernements des pays africains la plate-forme d'action sur le VIH et le SIDA dans le contexte du monde du travail en Afrique, dont le texte figure en annexe à la présente résolution;
2. à faire appel aux gouvernements pour qu'ils prennent, en collaboration avec les organisations d'employeurs et de travailleurs et les autres groupes concernés, les mesures voulues pour mettre en œuvre au plus vite la plate-forme d'action de manière immédiate et continue;
3. à demander au Directeur général du BIT :
 - (i) de fournir, quand cela est possible, l'expertise et l'assistance technique nécessaires pour aider les Etats Membres à mettre en œuvre la plate-forme d'action;
 - (ii) d'affermir la collaboration avec les institutions internationales, en particulier l'ONUSIDA, et les organismes bilatéraux et multilatéraux compétents afin de renforcer l'action nationale contre le VIH/SIDA dans le contexte du monde du travail.

Abidjan, le 11 décembre 1999

PLATE-FORME D'ACTION SUR LE VIH ET LE SIDA DANS LE CONTEXTE DU MONDE DU TRAVAIL EN AFRIQUE

I. PRÉAMBULE

Le SIDA menace chaque homme, chaque femme et chaque enfant vivant en Afrique aujourd'hui. La pandémie représente, pour le monde du travail ainsi que sur le plan social le plus grave enjeu humanitaire de notre temps. Depuis leur apparition il y a vingt ans, l'Afrique ne cesse de payer un tribut catastrophique au VIH et au SIDA qui déciment sa population, lacèrent le tissu social de ses sociétés et menacent ses économies nationales. Dans son sillage, cette pathologie débilite débouche sur une mortalité à vaste échelle qui s'exerce sans discrimination, provoque la chute de la qualité comme de l'espérance de vie, met en danger les gains économiques et sociaux durement acquis par les pays africains et, en dernière analyse, l'avenir même du continent.

Le SIDA devient rapidement le plus grand péril qui à lui seul pèse plus lourdement que tout autre sur le progrès économique et social en Afrique aujourd'hui. Le coût réel de la pandémie est quasiment incalculable. Son impact est aggravé par les pratiques culturelles et par un contexte économique, politique et social caractérisé par une base économique fragile, un très fort taux de chômage et une extrême pauvreté; sur toutes ces caractéristiques viennent se greffer les effets négatifs des programmes d'ajustement structurel qui contribuent encore davantage à saper les capacités de concurrence potentielles de l'Afrique sur les marchés mondiaux.

La pandémie s'est manifestée dans le monde du travail (qui fait partie des domaines relevant du mandat de l'OIT) sous les formes suivantes : discrimination en matière d'emploi, exclusion sociale des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, aggravation de l'inégalité entre les sexes, augmentation du nombre d'orphelins et des enfants au travail. Ses effets se sont étendus aux rendements du secteur non structuré et des petites et moyennes entreprises qui ont été bouleversés, à la productivité en général qui s'est affaiblie, aux ressources humaines qui dépérissent, aux systèmes de sécurité sociale qui sont remis en cause et à la sécurité et la santé au travail, notamment chez certains groupes à haut risque comme les travailleurs migrants et leurs communautés, le personnel des services de santé et les travailleurs du secteur des transports.

Il est clair que le SIDA n'est plus seulement un problème de santé. Il provoque une véritable crise du développement avec des conséquences potentiellement redoutables pour l'Afrique et le monde. Malgré l'urgence, une attitude faite à la fois de silence, de crainte et de refus de la réalité continue à prévaloir et interdit toute action efficace. L'opprobre et la peur engendrés par le SIDA alimentent la discrimination, la persécution et l'ignorance. Et pourtant il est possible de lutter contre la propagation du

SIDA par des mesures de prévention. En opposant au SIDA une stratégie de parade multidimensionnelle, on peut enrayer la propagation et protéger ceux qui vivent avec cette maladie et ses effets. En l'absence de traitement curatif, il faut donc fabriquer un «vaccin social» composé d'éléments comme l'insertion du malade dans la société, la sécurité des revenus et de l'emploi, la sécurité sociale et la solidarité.

En quête de prise de conscience, d'action et d'engagement, les participants de 20 pays africains, réunis à Windhoek du 11 au 13 octobre 1999 en délégations tripartites, adoptent la plate-forme d'action ci-après pour s'attaquer à cette situation de crise sur les lieux de travail et dans les communautés ainsi qu'à l'échelle nationale, régionale et internationale.

Les participants invitent tous les gouvernements africains à déclarer catastrophe nationale le VIH/SIDA et à souligner le caractère d'extrême urgence d'une situation requérant une attention immédiate et une mobilisation de toutes les ressources.

II. VALEURS COMMUNES

Les participants sont convenus de regrouper les principes généraux ci-après en un texte visant à guider la formulation des futurs programmes et directives qui seront mis en place :

1. Tripartisme, alliances avec la société civile, les ONG et d'autres parties prenantes.
2. Justice sociale et compassion à l'égard des personnes vivant avec le VIH et le SIDA.
3. Sentiment de responsabilité partagée par tous les acteurs.
4. Bonne direction, transparence et rapports rendant compte des résultats.
5. Constitution de partenariats entre organisations internationales et institutions nationales pour bénéficier d'une complémentarité qui se fonde sur leurs avantages comparés respectifs.

III. OBJECTIFS

Les participants sont convenus que, en attendant la fabrication d'un vaccin médical, leur objectif devrait consister à appliquer un «vaccin social» dans un but de prévention et de protection, vaccin qui serait composé d'éléments comme l'insertion dans la société, la sécurité des revenus et de l'emploi, la sécurité sociale, la solidarité et l'utilisation optimale des traitements.

IV. ACTIONS

Pour atteindre ces objectifs, les actions qui seront mises en œuvre avec le ferme soutien et l'engagement des dirigeants politiques et religieux, des chefs traditionnels et des communautés devraient être axées sur :

1. le combat contre la «culture du refus»;
2. la sensibilisation, à l'échelle nationale, à l'incidence et à l'impact de la pandémie par le biais, notamment, de campagnes d'information, d'éducation et de communication;
3. l'élimination de l'attitude consistant à stigmatiser le VIH/SIDA et à exercer une discrimination à cet égard en adoptant et en mettant en application les normes internationales du travail de l'OIT et les législations nationales du travail;
4. la collecte et la diffusion d'informations et de données statistiques par le biais de systèmes efficaces d'information sur le marché du travail;
5. le renforcement des capacités des partenaires sociaux dans le combat mené contre la pandémie;
6. l'habilitation des femmes dans les domaines économique, social et politique pour les rendre moins vulnérables au VIH/SIDA;
7. la promotion de la transformation des rôles respectifs des hommes et des femmes, des normes et structures sociales établies;
8. l'intégration des questions liées au VIH/SIDA dans les programmes de sécurité sociale et la formulation de nouveaux programmes de ce type assurant une couverture élargie à tous;
9. le renforcement des capacités visant à traiter le dilemme auquel sont confrontés les orphelins et les enfants exposés à l'infection ou contraints de travailler (travail des enfants);
10. l'incorporation des questions liées au VIH/SIDA dans le programme national de développement et leur prise en compte dans les allocations budgétaires;
11. la mise en place d'un mécanisme d'alerte rapide pour atténuer les effets de la pandémie;
12. la promotion des perspectives de revenu et d'emploi pour les personnes vivant avec le VIH et le SIDA et leurs familles en favorisant, par exemple, le développement du secteur non structuré et des petites entreprises;
13. le renforcement des systèmes de sécurité et de santé au travail pour protéger les groupes à risque;

14. la formulation et la mise en œuvre de politiques générales et de programmes dans le monde du travail et le domaine social qui atténuent les effets du SIDA;
15. le soutien à une mobilisation effective des ressources;
16. la mise en place d'un meilleur système de distribution des médicaments avec diminution de leurs coûts;
17. l'inclusion des questions liées au VIH/SIDA dans les négociations sur les conventions collectives.

V. PARTENARIATS

En vue de préparer une riposte effective à la crise engendrée par le VIH et le SIDA et de prendre en compte les multiples aspects des conséquences qu'elle entraîne, il importe de constituer rapidement à l'échelle nationale des partenariats entre les principales parties prenantes : gouvernements, organisations de travailleurs et d'employeurs, ONG et autres groupes relevant de la société civile, y compris les chefs religieux et traditionnels. Des partenariats devraient aussi être forgés entre organisations bilatérales et multilatérales ainsi qu'avec des organisations régionales et les institutions des Nations Unies dans des domaines tels que la planification, la collecte, la diffusion et l'échange d'information sur les bonnes pratiques en vue d'assurer la synergie et la coordination de tous les programmes entre eux.

VI. RÔLE DE L'OIT

L'OIT devrait renforcer toutes ses activités de lutte contre le VIH et le SIDA dans la région par le biais d'une meilleure information, de vigoureuses actions de sensibilisation et d'une expansion de ses prestations de services. La structuration tripartite de l'OIT confère à l'Organisation les moyens requis pour lui permettre d'intensifier les stratégies de riposte au VIH et au SIDA.

1. Pour éviter tout double emploi, l'OIT devrait collaborer avec les organisations internationales concernées, participer au processus de prise de décisions sur le VIH/SIDA à l'échelle mondiale et envisager de coparrainer les programmes de l'ONUSIDA.
2. L'OIT devrait adapter et appliquer les concepts, méthodes et instruments qu'elle a élaborés dans le domaine social et dans le monde du travail pour tenir compte des objectifs recherchés dans les études et programmes sur le VIH/SIDA.
3. L'OIT devrait élargir ses capacités de traitement des questions liées au VIH et au SIDA, notamment au sein de ses équipes multidisciplinaires, par le biais de la formation, de la mobilisation des ressources ou encore du détachement de spécialistes de l'ONUSIDA.

4. L'OIT devrait mener des travaux de recherche et des enquêtes pour déterminer les conséquences du VIH/SIDA sur le monde du travail, y compris ses effets sur la croissance de la population active et des taux d'activité, les femmes, le travail des enfants, la composition des syndicats, la productivité et la concurrence, le secteur non structuré et le développement des petites entreprises.
5. L'OIT devrait recueillir et diffuser toutes informations utiles sur les expériences nationales, y compris les meilleures pratiques, et ce, par tous les moyens appropriés.
6. L'OIT devrait s'engager dans des actions de sensibilisation et de formation sur le VIH/SIDA et le monde du travail en ciblant les dirigeants politiques, les organisations de travailleurs et d'employeurs et la société civile.
7. L'OIT devrait inclure les questions liées au VIH et au SIDA à l'ordre du jour de ses réunions régionales et envisager d'organiser une session spéciale sur ce thème lors de la Conférence internationale du Travail.
8. L'OIT devrait inclure les questions liées au VIH/SIDA et aux sexospécificités dans tous ses programmes et projets de coopération technique dans la région.
9. L'OIT devrait élaborer un document directif et mettre en place un programme et une structure visant à traiter la question du VIH/SIDA dans le monde du travail.
10. L'OIT devrait renforcer les capacités de ses partenaires sociaux pour leur permettre de formuler et de mettre effectivement en application des politiques, des programmes et des activités à l'échelon national et dans les entreprises.
11. L'OIT devrait étudier la possibilité de soumettre ce projet de plate-forme d'action sur le VIH/SIDA en Afrique à la neuvième Réunion régionale africaine qui doit se tenir à Abidjan du 8 au 11 décembre 1999, pour examen et adoption officielle.

VII. APPEL À UNE ACTION IMMÉDIATE

Les actions engagées dans le cadre de la lutte contre le VIH et le SIDA relèvent en tout premier lieu du domaine des responsabilités nationales. L'énormité et la nature exceptionnelle du problème requièrent des mesures exceptionnelles. Les Etats Membres sont instamment invités à adopter et à mettre en œuvre d'urgence la présente plate-forme d'action avec effet immédiat et dans le cadre d'une action permanente.

Windhoek, le 13 octobre 1999