

Conférence internationale du Travail, 98^e session, 2009

Rapport IV(1)

Le VIH/sida et le monde du travail

Quatrième question à l'ordre du jour

Bureau international du Travail Genève

ISBN 978-92-2-220640-7
ISSN 0251-3218

Première édition 2008

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.

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

Les publications du Bureau international du Travail peuvent être obtenues dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par e-mail: pubvente@ilo.org ou par notre site Web: www.ilo.org/publns.

Table des matières

	<i>Page</i>
Liste des abréviations récurrentes	v
Introduction	1
Raisons pour lesquelles il est proposé d'adopter une nouvelle recommandation	1
Chapitre I. Le VIH/sida et le monde du travail	5
Tendances mondiales et régionales de l'épidémie de VIH/sida	5
Tendances dans le monde du travail	7
Le monde du travail au cœur de l'action	8
L'économie informelle et le VIH/sida	9
Action internationale concernant le VIH/sida	11
Engagements mondiaux	11
Action du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)	12
Action de l'OIT	19
Evolution de l'action internationale	24
Intensifier la riposte	26
Faits justifiant l'adoption d'une recommandation de l'OIT	27
Chapitre II. Principaux domaines d'intervention	31
Accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien	31
Les droits de l'homme et le VIH/sida	32
Eléments de l'accès universel	39
Accès universel à la prévention	39
Accès universel au traitement, prise en charge et soutien	40
Test, dépistage et confidentialité	49
Formes et modalités du dépistage	51
Risque et vulnérabilité	52
Principaux facteurs sociaux, économiques et politiques	52
Comportement et risque	59
Chapitre III. Situation aux niveaux national et régional	65
Législation et pratique au niveau national	65
Politiques et stratégies nationales générales	67
Organismes nationaux de coordination	68

Adoption de mesures spécifiques au niveau national.....	69
Intégration des principes du recueil de directives pratiques dans la législation nationale	72
Dépistage et confidentialité	75
Dérogations à l'interdiction du dépistage obligatoire	77
Confidentialité.....	78
Divulgarion des résultats des tests.....	79
Droit et pratique au niveau régional.....	80
Ripostes des entreprises.....	82
Le rôle des mandants tripartites de l'OIT.....	84
Déclarations conjointes et politiques	85
Interventions et initiatives des organisations d'employeurs	87
Interventions et initiatives des organisations de travailleurs	88
Chapitre IV. Considérations relatives à la recommandation proposée.....	93
Faits nouveaux depuis l'adoption du recueil de directives pratiques.....	93
Forme et contenu de la recommandation	94
Approches possibles.....	94
Préambule	95
Champ d'application	95
Politique nationale.....	95
Employeurs et travailleurs.....	96
Suite à donner à la recommandation.....	96
Questionnaire.....	99
Annexes	
I. Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail.....	119
II. Liste non exhaustive des lois et politiques nationales concernant le VIH/sida	149
III. Lois et politiques nationales sur le VIH/sida	157

Liste des abréviations récurrentes

APEC	Association de coopération économique Asie-Pacifique
ART	traitement antirétroviral
CARICOM	Communauté des Caraïbes
CDI	consommateur de drogues injectables
CEDEAO	Communauté économique des Etats de l’Afrique de l’Ouest
CISL	Confédération internationale des syndicats libres (a fusionné avec la CMT et huit syndicats nationaux pour former la Confédération syndicale internationale)
CME	Coalition mondiale des entreprises contre le sida
CSI	Confédération syndicale internationale (comprend les organisations anciennement affiliées à la CISL et à la CMT et huit syndicats nationaux)
DSRP	Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
HSH	hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
IPEC	Programme international pour l’abolition du travail des enfants
NEPAD	Nouveau partenariat pour le développement de l’Afrique
OACI	Organisation de l’aviation civile internationale
OIE	Organisation internationale des employeurs
OIT	Organisation internationale du Travail
OMD	objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PAM	Programme alimentaire mondial
PNUAF	Fonds des Nations Unies pour la population
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPTD	programme par pays de promotion du travail décent
UE	Union européenne
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l’éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l’enfance
VIH	virus de l’immunodéficience humaine

Introduction

1. A sa 298^e session (mars 2007), le Conseil d'administration a demandé au Bureau d'inscrire, en vue d'une double discussion menant à l'adoption d'une recommandation autonome, la question du VIH/sida dans le monde du travail à l'ordre du jour de la 98^e session (2009) de la Conférence internationale du Travail.
2. Il a été jugé nécessaire d'adopter une norme internationale du travail sous la forme d'une recommandation autonome pour attirer davantage l'attention sur la question du VIH/sida aux niveaux national et international, pour promouvoir une action unie des principaux acteurs dans ce domaine et pour accroître l'impact du *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail* (ci-après dénommé «le recueil de directives pratiques» ou «le recueil» adopté en 2001, ainsi que d'autres activités, et aussi pour examiner les faits nouveaux survenus depuis 2001. Le recueil de directives pratiques est reproduit en annexe.
3. Vu le peu de temps disponible pour la préparation du présent rapport sur la législation et la pratique, le Bureau s'est appuyé sur les réponses des Etats Membres à de précédentes enquêtes, sur les conclusions de réunions d'experts et sur d'autres sources à sa disposition. Le rapport donne des exemples représentatifs des pratiques actuelles et identifie les questions à examiner.

Raisons pour lesquelles il est proposé d'adopter une nouvelle recommandation

4. Le Bureau a proposé d'inscrire cette question à l'ordre du jour de la Conférence pour plusieurs raisons. La première est que la plupart des instruments nationaux adoptés ou à l'état de projet font référence au principe fondamental de la non-discrimination. Hormis ce principe, le nombre et la nature des principes promus par ces instruments varient. Les directives données dans le recueil ne sont pas toujours suivies. Il s'agit d'un instrument à caractère non contraignant et l'application des directives qu'il contient est facultative. Aucune d'entre elles ne prévoit le contrôle de la qualité ou de l'étendue de sa mise en œuvre comme dans le cas d'une norme. Ainsi, des dispositions telles que l'obligation de se soumettre à des tests ou celle de révéler sa séropositivité, qui l'une et l'autre sont contraires à des principes énoncés dans le recueil, figurent dans certaines législations et politiques nationales qui, à d'autres égards, sont en conformité avec le recueil.
5. En outre, les directives du recueil partent du principe que les ministères du travail et de l'emploi seront des partenaires à part entière des mesures prises au niveau national pour faire face au VIH/sida. En réalité, il n'est pas rare que les stratégies nationales dans ce domaine échouent parce que des acteurs clés – comme les administrations et les inspections du travail ou encore les partenaires sociaux – ne sont pas parties prenantes au processus. Etant donné que de nombreux organes nationaux compétents en matière de sida n'associent pas les représentants du monde du travail à leurs activités, il n'y a

parfois pas suffisamment de bonnes pratiques ni de vision claire sur la manière d'encourager le respect des directives sur le lieu de travail. De fait, il ressort des exemples de législations et de pratiques recueillis pour le présent rapport que, si quasiment tous les pays ont pris des mesures pour faire face au VIH/sida, dans certains cas des mesures très importantes et concrètes, certains aspects des mesures adoptées par les pays ne sont pas pris en compte dans la planification et les activités nationales. Un pourcentage important de la population, notamment dans le secteur de l'économie informelle, ne bénéficie pas des retombées des efforts déployés au niveau national. Une norme internationale faciliterait l'instauration d'une présence institutionnelle tripartite au sein d'une autorité nationale compétente unique en matière de sida et d'un cadre d'action commun des organisations du système des Nations Unies ¹.

6. Les normes de l'OIT qui sont pertinentes pour la question du VIH sont mentionnées au chapitre II ². En 2006, l'OIT a adopté la convention du travail maritime, qui mentionne expressément le VIH/sida à deux reprises – fait sans précédent dans les normes internationales. En outre, après avoir adopté, en 2007, la convention sur le travail dans la pêche, la Conférence internationale du Travail a adopté une résolution concernant la promotion du bien-être des pêcheurs, dans laquelle le Conseil d'administration est invité à demander au Directeur général d'examiner, dans le cadre du programme et budget, la question de «l'éducation des pêcheurs et de leurs familles, en collaboration avec les organismes compétents pour la prévention du VIH/sida chez les pêcheurs et dans les communautés de pêcheurs» ³. Par ailleurs, la plupart des programmes du Bureau abordent cette question, compte tenu de l'ampleur de l'épidémie et de la stratégie transversale adoptée par l'OIT. Toutefois, ces mesures ne sont pas vraiment aussi coordonnées qu'elles pourraient l'être, et une nouvelle recommandation répondrait mieux à la nécessité de coordonner l'action de l'OIT sur le VIH/sida dans le monde du travail avec cohérence et sur un vaste front. Elle constituerait un point de ralliement plus solide que le recueil de directives pratiques non contraignant et permettrait en outre d'imprimer un nouvel élan à ces efforts.

7. Lorsqu'il a inscrit cette question à l'ordre du jour, le Conseil d'administration a estimé qu'une norme permettrait de circonscrire clairement les responsabilités incombant aux Etats et le rôle des partenaires sociaux, en particulier en matière de traitements, de soins et de soutien. Cela laisserait aux gouvernements le choix des mesures à prendre pour mettre en œuvre la politique soit par la voie législative ou réglementaire, soit au moyen de conventions collectives entre organisations d'employeurs et organisations de travailleurs, de décisions judiciaires ou encore de toute autre méthode adaptée aux conditions et à la pratique nationales. Cette norme offrirait ainsi la souplesse qu'appelle la diversité des situations existant de par le monde, ce qui en ferait un instrument de caractère universel, assurant une plus grande équité dans le domaine de l'accès à des services complets.

¹ Des efforts concertés sont faits par la communauté multilatérale et les donateurs pour encourager et soutenir l'établissement dans chaque pays d'un organe, d'un programme et d'un système de suivi national unifié en matière de sida (les trois principes directeurs) et pour assurer une accélération et une harmonisation des mesures prises dans le cadre du système des Nations Unies au niveau national (comme l'a recommandé la Cellule mondiale de réflexion sur le VIH/sida, recommandation à laquelle le Conseil d'administration a souscrit en mars 2006).

² Voir l'encadré correspondant dans le document GB.297/2 et, ci-après, au chapitre IV. Ces instruments sont pertinents, même s'ils ne font pas expressément référence au VIH/sida.

³ Voir *Rapport de la Commission du secteur de la pêche*, Conférence internationale du Travail, 96^e session, Genève, 2007, <http://www.ilo.int/public/french/standards/reim/ilc/ilc96/pdf/pr-12.pdf>.

8. L'application d'une recommandation est certes facultative mais, lorsqu'une nouvelle recommandation est adoptée, elle doit être soumise aux autorités nationales compétentes en vertu du paragraphe 6 de l'article 19 de la Constitution «en vue de lui faire porter effet sous forme de loi nationale ou autrement». Cela donnerait à l'OIT et à ses mandants l'occasion de se pencher, dans chaque pays, sur les mesures qu'il convient de prendre pour lutter contre l'épidémie du VIH et d'examiner les mesures déjà prises. En outre, une recommandation peut faire l'objet d'une demande de rapport au titre de l'article 19 de la Constitution et d'une étude d'ensemble sur le sujet par la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations, ou d'une autre activité de suivi. Le recueil n'est soumis à aucune de ces deux obligations.

9. Une recommandation donnerait des orientations détaillées et présenterait des bonnes pratiques envisageables. Ces orientations ne remettraient pas en question la validité du recueil de directives pratiques et ne changeraient pas son statut. Le Conseil d'administration n'a pas requis de révision du recueil ni d'abaissement des normes qu'il contient lorsqu'il a inscrit cette question à l'ordre du jour de la Conférence. Les orientations de la recommandation auraient plutôt pour but de maintenir l'intégrité du recueil et d'offrir un ensemble de mesures permettant de tracer les grandes lignes d'un cadre d'action national facilitant une plus large utilisation du recueil. La recommandation s'inspirerait du recueil. Parallèlement, l'examen et l'adoption de l'instrument seraient une bonne occasion de revoir les principes du recueil à la lumière de la longue expérience acquise par l'OIT et ses partenaires et de l'évolution du contexte. Les consultations menées pour l'élaboration de cette norme pourraient renforcer la coopération internationale et promouvoir l'échange et le transfert d'informations très importantes sur les bonnes pratiques, les enseignements tirés et les résultats obtenus.

10. La discussion, dans le cadre de la Conférence, de la question du VIH/sida dans le monde du travail sera aussi l'occasion de réunir tous les mandants de l'OIT et de grands experts mondiaux pour analyser de façon approfondie l'expérience riche d'enseignements acquise par le BIT au cours des dix dernières années. Ce sera une bonne occasion de réfléchir à l'orientation à donner aux activités futures dans ce domaine capital.

11. Le chapitre I du présent rapport porte sur les tendances de l'épidémiologie du VIH/sida et sur les réponses apportées par l'OIT et les autres organisations du système international. Le chapitre II traite des principaux domaines d'intervention dans le contexte de l'adoption du projet de recommandation. Le chapitre III examine les lois et les pratiques en vigueur aux niveaux national et régional pour faire face au VIH/sida. Enfin, le chapitre IV donne un aperçu des considérations sur la base desquelles le questionnaire a été établi.

12. Pour donner au Bureau le temps de rédiger le rapport final qui, conformément au paragraphe 2 de l'article 38 du Règlement de la Conférence, doit être communiqué aux gouvernements au moins quatre mois avant l'ouverture de la 98^e session de la Conférence, les gouvernements sont priés de faire parvenir leurs réponses au Bureau au plus tard le 31 août 2008. A cet égard, le Bureau leur rappelle que, conformément au paragraphe 1 de l'article 38 du Règlement de la Conférence, ils sont tenus de consulter les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives avant de mettre au point définitivement leurs réponses. Le résultat de ces consultations doit apparaître dans leurs réponses, et les gouvernements sont priés d'indiquer quelles organisations ils ont consultées. En outre, en raison de l'étendue du sujet, il est recommandé aux ministères du travail de consulter d'autres ministères et organismes nationaux compétents tels que les ministères de la santé, des affaires sociales, de l'éducation, de la justice, de la parité, de la jeunesse, des finances et de la planification, ainsi que la

Commission nationale de lutte contre le sida, pour la préparation des réponses. Il pourrait aussi être souhaitable de consulter d'autres organisations compétentes, notamment des organisations de personnes vivant avec le VIH/sida et celles qui travaillent avec elles, pour rendre compte de leur point de vue dans le rapport du gouvernement.

Chapitre I

Le VIH/sida et le monde du travail

13. Le monde du travail est en première ligne dans le combat mondial contre le VIH/sida. Certains des effets les plus dévastateurs de l'épidémie s'y font cruellement sentir, et c'est un élément clé des actions menées dans ce domaine, surtout au niveau national. Tandis que les Etats et les organisations d'employeurs et de travailleurs ont chèrement acquis de l'expérience, le BIT et ses partenaires ont contribué à définir les modalités de l'action. Vu les progrès réalisés et leurs limites, ainsi que l'évolution de la situation épidémiologique, il y a lieu d'affiner encore les réponses et de renforcer les mesures.

14. De plus, les efforts axés sur le monde du travail s'insèrent dans un cadre beaucoup plus large et doivent être étroitement coordonnés avec les actions menées sur d'autres fronts.

Tendances mondiales et régionales de l'épidémie de VIH/sida ¹

15. Malgré l'évolution prometteuse de ces dernières années, avec, notamment, un accès plus large à des programmes efficaces de traitement et de prévention, le nombre des personnes vivant avec le VIH continue d'augmenter, tout comme le nombre des décès dus au sida. Comme on le verra ci-après, les efforts déployés dans la plupart des pays pour lutter contre l'épidémie ont certes permis de progresser, mais ils n'atteignent généralement qu'une partie de la population, laissant souvent de côté ceux-là même qui ont le plus besoin de prévention, de traitement, de soins et de soutien. La situation varie d'une région à l'autre.

16. Depuis la publication en 2001 du recueil de directives pratiques du BIT, on a enregistré une progression de 14 pour cent du nombre total d'adultes âgés de 15 à 49 ans et d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH, qui est passé de près de 29 millions à plus de 33 millions en 2007. Selon les dernières estimations, le nombre des personnes vivant avec le VIH a augmenté dans toutes les régions pendant la période de six ans allant de 2001 à 2007. Les augmentations les plus fortes ont été enregistrées en Asie de l'Est, où ce nombre a pratiquement doublé et en Europe de l'Est et en Asie centrale, où il a augmenté de plus de 250 pour cent par rapport à 2001.

17. En Afrique subsaharienne, le nombre estimatif d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH est passé de 20,9 millions à 22,5 millions entre 2001 et 2007. Cette région demeure

¹ ONUSIDA et OMS: *Le point sur l'épidémie de sida. Décembre 2007*, disponible à l'adresse suivante: www.unaids.org/ ; OMS, ONUSIDA et UNICEF: *Vers un accès universel: étendre les interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé*. Rapport de situation, avril 2007, disponible à l'adresse suivante: www.who.int/hiv/mediacentre/universal_access_progress_report_fr.pdf.

donc la zone la plus durement touchée par l'épidémie. L'Afrique subsaharienne regroupe plus des deux tiers des adultes (68 pour cent) et la grande majorité des enfants (près de 90 pour cent) vivant avec le VIH, avec une concentration en Afrique australe (qui regroupe 35 pour cent de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH dans le monde). En 2001, l'Afrique subsaharienne enregistrait un pourcentage disproportionné de décès dus au sida (plus de 82 pour cent) par rapport aux autres régions. Même si, grâce à un accès plus large au traitement, la part de l'Afrique subsaharienne dans le total mondial des décès dus au sida a baissé en 2007, passant à 76 pour cent, elle reste disproportionnée par rapport au nombre total de personnes vivant avec le VIH. Le recul de la prévalence du VIH signalé pour plusieurs pays de la région ne pourra entraîner une diminution réelle de l'impact de l'épidémie dans la région que si cette tendance se poursuit, s'accélère et s'étend à tous les pays de la région.

18. En Asie du Sud et du Sud-Est, le nombre des personnes vivant avec le VIH a augmenté de 14 pour cent au cours de la période considérée, soit l'équivalent du taux moyen d'augmentation mondiale. L'Amérique latine, l'Europe de l'Ouest et l'Europe centrale, les Caraïbes et l'Amérique du Nord ont enregistré une augmentation un peu plus forte d'environ un cinquième (23, 23, 21 et 18 pour cent, respectivement). Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, il y a eu une augmentation de plus d'un quart (27 pour cent). En Océanie, même s'il reste faible dans l'absolu, le nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH a triplé entre 2001 et 2007.

19. Au niveau mondial, la part des femmes dans le total des adultes de 15 ans et plus vivant avec le VIH est restée stable au cours de cette période, s'établissant à 50 pour cent. A la fin 2007, il y aurait, selon les estimations, 15,4 millions de femmes et le même nombre d'hommes vivant avec le VIH, contre 13,8 millions et 13,7 millions respectivement en 2001, soit une progression d'environ 12 pour cent dans un cas comme dans l'autre. En Afrique subsaharienne, en revanche, la part des femmes dans le total des adultes vivant avec le VIH, qui était de plus de 50 pour cent en 1990, est de 60 pour cent depuis 2000, soit 15 femmes pour 10 hommes. Dans d'autres régions du monde, la part des femmes dans la population vivant avec le VIH continue à augmenter. Dans les Caraïbes, elle est aujourd'hui de 43 pour cent des adultes vivant avec le VIH, soit cinq points de plus qu'en 2001. En Asie également, la part des femmes a augmenté au cours de cette période, passant de 26 à 29 pour cent, tandis qu'en Europe de l'Est et en Asie centrale, elle est passée de 23 à 26 pour cent.

20. Ces dernières années, on a vu se développer l'accès au traitement et aux soins au niveau mondial, avec des bienfaits importants pour les intéressés. En un an – de la fin de 2005 à la fin de 2006 –, plus de 50 pour cent des personnes qui avaient besoin de traitements antirétroviraux ont pu en bénéficier: leur nombre est ainsi passé de 1,3 million à 2 millions au niveau mondial. Cependant, cela ne représentait encore fin 2006 que 28 pour cent des personnes dans le monde nécessitant ce type de traitement. Certaines régions ont enregistré une augmentation un peu plus forte (allant jusqu'à 72 pour cent pour l'Amérique latine), mais dans d'autres régions la progression reste nettement inférieure à la moyenne mondiale (à peine 6 pour cent au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, et 15 pour cent en Europe de l'Est et en Asie centrale). C'est en Afrique subsaharienne que l'on trouve le plus grand nombre de personnes recevant des antirétroviraux. Dans cette région, ce nombre est passé de 810 000 à 1 340 000 personnes, ce qui donne une couverture mondiale de 28 pour cent à la fin de 2006.

Tendances dans le monde du travail ²

21. Selon les dernières estimations de la prévalence du VIH, le nombre d'adultes de 15 à 49 ans vivant avec le VIH serait de plus de 33 millions à la fin de 2007 ³. Même si la tranche d'âge des 15 à 49 ans constitue le gros de la population en âge de travailler et de la main-d'œuvre totale, les estimations de la prévalence du VIH excluent les personnes de 50 à 64 ans vivant avec le VIH, qui sont encore en âge de travailler, et qui, bien souvent, font partie de la main-d'œuvre. Par conséquent, les estimations mondiales du nombre d'adultes vivant avec le VIH donnent un total de personnes en âge de travailler vivant avec le VIH inférieur à la réalité.

22. Par ailleurs, en partant de l'hypothèse que tous les adultes et la plupart des jeunes sont, dans une certaine mesure, économiquement actifs, même si leur contribution n'est pas facile à évaluer en termes économiques classiques, on obtiendrait probablement un nombre de personnes productives vivant avec le VIH proche du nombre de personnes en âge de travailler et supérieur à l'effectif de la population active, surtout lorsqu'une grosse proportion de la population travaille dans l'économie informelle ou qu'il y a lieu de penser qu'il y a sous-estimation de la main-d'œuvre (voir section suivante). D'où la nécessité d'ajouter à ce chiffre celui des adultes en âge de travailler de plus de 49 ans si l'on veut se faire une idée plus juste de l'impact de l'épidémie de VIH sur le monde du travail.

23. En outre, étant donné que beaucoup d'adultes apportent un autre type de contribution à l'économie, par exemple en élevant ceux qui seront la main-d'œuvre de demain, on doit tenir compte de l'impact du VIH sur l'ensemble de la population adulte, et surtout inclure les femmes. Comme indiqué plus haut, la part des femmes vivant avec le VIH a atteint 60 pour cent en Afrique subsaharienne et continue de croître dans d'autres régions. Dans un rapport publié en 2006, le BIT estime à 41 pour cent dans le monde la part des femmes vivant avec le VIH dans la population active ⁴. Étant donné que les femmes constituent la moitié de la population mondiale infectée par le VIH, il est probable qu'elles constituent la moitié, sinon plus, de la population adulte qui ne fait pas partie de la main-d'œuvre mais qui est encore en âge de travailler, dont un pourcentage dépassant plus de 49 ans. Bon nombre d'entre elles apportent une contribution à l'économie sous une forme ou sous une autre.

24. Les effets de l'épidémie sur la main-d'œuvre et sur les personnes en âge de travailler sont mesurables par leur impact global sur la croissance économique et sur la croissance de l'emploi. Le BIT a démontré en 2004, puis par des données plus récentes fournies dans le rapport de 2006 susmentionné, que le taux de croissance économique des pays durement touchés par le VIH/sida a été réduit par les effets de cette épidémie sur l'offre de main-d'œuvre, la productivité, l'investissement et l'emploi, ces dix dernières années et au-delà. Entreprises, ménages, familles, communautés et économies ont intérêt à ce que les travailleurs malades du sida aient accès à un traitement antirétroviral efficace. Le rapport de 2006 montre par exemple qu'en suivant un tel traitement à partir de 2004 un malade du sida aurait pu travailler 34 mois sur les 54 mois suivants (moyenne mondiale) et que sa contribution à l'économie mondiale aurait représenté plus de sept fois le revenu par habitant mondial pour chaque année de sa

² BIT: *HIV/AIDS and work: Global estimates, impact on children and youth, and response*, ILO/AIDS, 2006, disponible à l'adresse suivante: http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/global_est06/global_estimates_report06.pdf.

³ ONUSIDA et OMS: *Le point sur l'épidémie de sida*, op. cit.

⁴ BIT: *HIV/AIDS and work: Global estimates, impact on children and youth, and response*, op. cit.

survie. Le bénéfice du traitement antirétroviral serait encore supérieur en Afrique subsaharienne: ce même travailleur aurait survécu 36 mois sur les 54, sa contribution à l'économie africaine correspondant à huit fois le revenu par habitant de l'Afrique subsaharienne par année gagnée.

Le monde du travail au cœur de l'action

25. Il apparaît de plus en plus nettement que l'épidémie de VIH/sida a eu, et continue d'avoir, des effets très graves sur le monde du travail et sur la société dans son ensemble dans un très grand nombre de pays. C'est pourquoi le lieu de travail doit être au centre de tous les efforts déployés au niveau national.

26. Les premières interventions du BIT ont associé la prévention et la lutte contre la discrimination au travail. Certains travailleurs sont touchés du fait même de leur activité professionnelle, et cela fait partie intégrante des efforts déployés par le BIT, surtout en matière de sécurité et de santé au travail. Très souvent, quelle que soit la manière dont ils ont contracté le VIH, les travailleurs sont victimes de discrimination et de stigmatisation, au travail comme ailleurs. L'épidémie continuant à se propager, et avec les enseignements tirés de la lutte contre ce fléau, le domaine d'action s'est fortement étendu.

27. Si la question retient l'attention du BIT, c'est que le VIH/sida est un frein à la réduction de la pauvreté, au développement durable et à la mise en œuvre de l'Agenda du travail décent. Le VIH/sida appelle une réponse à tous les niveaux de la société et de tous les secteurs d'activité économique, réponse qui dépasse de loin les capacités d'un secteur, d'un ministère ou de tel ou tel organisme des Nations Unies. Cette épidémie vient rappeler que l'on n'a que trop tendance à compartimenter l'agenda du développement et fait ressortir les lignes de faille de la société, en particulier les inégalités entre hommes et femmes, entre majorités et minorités, entre les travailleurs du secteur formel et les autres. Il met en lumière des liens qui risquent d'être oubliés, comme le lien entre la santé et le travail, entre l'éducation et l'économie, ou entre les droits et les progrès sociaux et économiques.

28. Ce qui distingue le VIH/sida parmi toutes les autres maladies, c'est qu'il touche de façon disproportionnée les travailleurs adultes, d'où ses répercussions socio-économiques. La perte de travailleurs, de cadres, d'employeurs rejaillit sur les familles et la communauté par la perte de revenus qu'elle entraîne et la disparition d'une cohorte de personnes qui se chargeaient de soigner et d'éduquer. Elle rejaillit aussi sur les entreprises publiques et les entreprises privées par la perte de compétences et d'expérience qu'elle représente et qui s'accompagne d'une hausse des coûts de main-d'œuvre directs et indirects.

29. L'action menée contre le VIH/sida porte aussi sur d'autres maladies graves qui y sont liées, comme la tuberculose et le paludisme, et ces efforts combinés appellent un renforcement des systèmes de santé de base et des structures sociales, surtout pour la mise en valeur des ressources humaines et les relations entre hommes et femmes.

30. Le VIH/sida a renforcé par ailleurs le rôle central que joue le monde du travail aussi bien dans la promotion du développement que dans la lutte contre l'épidémie: il vient nous rappeler que les mandants de l'OIT peuvent contribuer davantage aux efforts nationaux en tant qu'acteurs sociaux, et qu'il existe un lien fondamental entre le dialogue social et le fait de s'approprier le problème et sa solution. Employeurs et syndicats ont un rôle dirigeant dans leur domaine, et il est grand temps que les dirigeants se lèvent pour parler du VIH/sida et pousser à l'action.

31. Le lieu de travail convient parfaitement aux programmes de lutte contre le VIH/sida. On y trouve des normes qui régissent les conditions de travail, en particulier, les soins à donner aux travailleurs qui souffrent de maladies chroniques, et des procédures qui réglementent les relations professionnelles, et la formation y occupe une place importante. Les services de santé au travail ont une longue expérience de la promotion de la sécurité et de la santé. Le lieu de travail est une communauté où des personnes se rencontrent et discutent, débattent et apprennent les uns des autres. On peut y mener des actions de sensibilisation, d'éducation et de protection des droits. Le fait est que chacun passe une grande partie de son temps au travail, ce qui facilite les initiatives de toutes sortes: éducation, prévention ou accès aux soins, soutien, traitement.

32. Les programmes par pays de promotion du travail décent (PPTD) de l'OIT ont établi un cadre pour une réponse globale et cohérente face au VIH/sida, et permettent de s'appuyer sur les atouts des quatre secteurs clés du BIT pour lutter contre l'épidémie et ses effets, de relier le travail décent et le VIH/sida aux plans de développement et stratégies de réduction de la pauvreté, et d'associer les mandants à ce processus à toutes les étapes.

L'économie informelle et le VIH/sida

33. Dans les pays en développement, la grande majorité de la main-d'œuvre est occupée dans l'emploi informel; or les travailleurs de l'économie informelle sont beaucoup plus vulnérables à l'infection au VIH et ont moins accès aux soins, au soutien et au traitement que ceux du secteur formel. Malgré cela, la plupart des efforts sont tournés vers l'économie formelle.

34. Dans la plupart des pays en développement, 50 à 75 pour cent de l'emploi non agricole relèvent de l'économie informelle: 48 pour cent en Afrique du Nord, 51 pour cent en Amérique latine, 65 pour cent en Asie et 72 pour cent⁵ en Afrique subsaharienne. En *Ouganda*, le secteur informel emploie près de 90 pour cent des travailleurs du secteur privé non agricole⁶. L'économie informelle est constituée de micro et petites entreprises (MSE) et d'un très grand nombre de travailleurs indépendants, lesquels représentent 70 pour cent au moins de l'emploi informel en Afrique subsaharienne, 62 pour cent en Afrique du Nord, 60 pour cent en Amérique latine et aux Caraïbes et 59 pour cent en Asie⁷. On peut voir les différents types de travail de l'économie informelle comme une chaîne comprenant, à une extrémité, des activités totalement «déréglementées» et caractérisées par de graves déficits en travail décent et, à l'autre extrémité, des activités qui sont partiellement formalisées, où les déficits sont moins marqués⁸.

35. L'économie informelle est généralement une source d'emplois plus importante pour les femmes que pour les hommes. La part des femmes dans l'emploi informel se situe toujours entre 60 pour cent et 80 pour cent dans le monde⁹. En Afrique subsaharienne, 84 pour cent des femmes qui travaillent en dehors de l'agriculture sont

⁵ BIT: *Women and men in the informal economy: A statistical picture*, Employment Sector, 2002, disponible à l'adresse suivante: <http://www.wiego.org/publications/women%20and%20men%20in%20the%20informal%20economy.pdf>.

⁶ Banque mondiale: *Urban informal sector in Uganda*, cours sur les principales questions du marché du travail, organisé en Ouganda en avril-mai 2005, disponible à l'adresse suivante: http://info.worldbank.org/etools/docs/library/211247/Uganda_Urban%20Informal%20sector.pdf.

⁷ BIT: *Women and men in the informal economy*, op. cit.

⁸ V. McKay, *Consolidated report on HIV/AIDS interventions in the informal sector*, sept. 2003, Genève, BIT.

⁹ K. Flodman Becker: *The informal economy, Fact-finding study*, SIDA, mars 2004, disponible à l'adresse suivante: <http://rru.worldbank.org/Documents/PapersLinks/Sida.pdf>.

dans l'économie informelle, contre 63 pour cent seulement pour les hommes; en Amérique latine, c'est le cas pour 58 pour cent des femmes, contre 48 pour cent des hommes. En Asie, les proportions des femmes et des hommes qui travaillent dans le secteur informel en dehors de l'agriculture sont à peu près les mêmes. L'effectif de main-d'œuvre féminine continue de croître dans l'économie informelle, où l'on prévoit que la proportion de très petites unités gérées par des femmes va augmenter ¹⁰.

36. Plusieurs facteurs font que l'économie informelle est plus exposée à la propagation du sida et en ressent plus fortement l'impact, parmi lesquels: forte intensité de la main-d'œuvre, absence ou insuffisance de la législation du travail et application déficiente, non-représentation des travailleurs, instabilité des revenus, inégalités entre les sexes, protection sociale limitée, faible niveau d'éducation, moindres prestations liées à l'emploi, présence d'un grand nombre de jeunes, manque de possibilités d'amélioration des compétences, normes de santé et de sécurité peu exigeantes et défaut d'accès aux structures de santé ¹¹.

37. Les raisons qui font qu'il est difficile d'appliquer des programmes et politiques de lutte contre le VIH/sida à l'économie informelle sont nombreuses, notamment ¹²:

- Les structures dont dispose l'économie formelle pour appuyer ce genre de programme et de politique sont généralement absentes dans l'économie informelle.
- Pour les travailleurs, la question de la survie au jour le jour l'emporte sur toute autre considération, y compris le VIH/sida.
- Il s'agit d'un secteur très mobile et il est donc difficile de toucher les travailleurs de ce secteur. Pour les mêmes raisons, il est également difficile d'assurer un suivi.
- La durée du travail et les conditions de travail se prêtent difficilement à des actions de renforcement des capacités, et les travailleurs peuvent difficilement suivre des formations régulières.
- Les migrants clandestins, qui sont nombreux dans ce secteur, évitent les systèmes formels de soins de santé par peur d'être découverts par les autorités. Pour les mêmes raisons, ils préfèrent éviter les programmes de prévention ou de soutien.
- Il faudrait adapter les messages se rapportant au VIH/sida en tenant compte du bas niveau d'instruction des travailleurs, mais les compétences et capacités humaines requises pour le faire font pour l'instant défaut.

De plus, les travailleurs du secteur informel sont moins reconnus, moins organisés et ont plus de mal à se faire entendre que ceux du secteur formel ¹³.

38. Malgré cela, les recherches sur les répercussions sociales et économiques de l'épidémie sont entièrement axées sur les institutions du secteur privé et du secteur public de l'économie formelle. L'impact du VIH/sida sur les activités et la production de l'économie informelle n'a guère retenu l'attention, et rares sont les initiatives qui visent des travailleurs, malgré leur importance économique et quantitative.

¹⁰ K. Dixon-Fyle et C. Mulanga, *Responding to HIV/AIDS in the world of work in Africa: The role of social protection*, ILO/AIDS, document de travail n° 5, juin 2004, disponible à l'adresse suivante: <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/wp5socialprotectiondakarpaper.pdf>.

¹¹ Conférence des ministres africains: *An issues paper: Meeting the challenge of employment in Africa*, réunion du Comité d'experts de la Conférence des ministres africains des Finances, de la Planification et du Développement économique, mai 2006, http://www.uneca.org/cfm/2006docs/Issues_papers.htm.

¹² V. McKay, *Consolidated report on HIV/AIDS interventions in the informal sector*, op. cit.

¹³ V. McKay, *ibid.*

39. Certains de ces facteurs influent également sur le degré d'efficacité de l'application du recueil de directives pratiques du BIT à l'économie informelle. Ce recueil a été conçu pour tous les secteurs du monde du travail (formel et informel). Bien qu'il soit destiné aussi bien à l'économie informelle qu'à l'économie formelle, il se peut effectivement qu'il ne soit pas bien adapté au contexte particulier du travail dans l'économie informelle¹⁴. Certaines questions fondamentales se posent:

- *La reconnaissance du VIH/sida en tant que question liée au lieu de travail.* Cela suppose que tous les lieux de travail, y compris les sites informels, doivent être reconnus par le gouvernement, ce qui est rarement le cas dans l'économie informelle.
- *L'égalité entre les sexes* est une des questions au cœur du recueil de directives pratiques. Toutefois, les femmes qui travaillent dans l'économie informelle sont beaucoup plus vulnérables que les hommes, et plus vulnérables que les femmes qui travaillent dans l'économie formelle.
- *Un milieu de travail sain.* Le milieu informel est souvent loin d'être sain et hygiénique, surtout pour les enfants que leurs mères amènent sur leur lieu de travail.
- *Le dialogue social* suppose que les travailleurs soient organisés. L'économie informelle n'est pas suffisamment organisée et ceux qui y travaillent ne sont pas représentés.
- *Le dépistage* ne semble pas être une question que se posent les travailleurs de l'économie informelle. La stigmatisation est pourtant un véritable problème qu'il y a lieu d'aborder.
- *Le principe de confidentialité* ne peut pas s'appliquer à l'économie informelle. La stigmatisation et la rumeur sont monnaie courante dans les petites entreprises.
- *Le maintien de la relation de travail.* La relation étant par définition informelle, il n'y a ni contrat à résilier, ni prestations de sécurité sociale susceptibles de protéger les travailleurs qui tombent malades.
- *Prévention.* Les programmes d'éducation et la distribution de préservatifs sont très rares dans l'économie informelle.
- *Les programmes de soins et de soutien* ne font pas partie intégrante des systèmes informels¹⁵.

Action internationale concernant le VIH/sida

Engagements mondiaux

40. Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) sont communs à l'ensemble du système des Nations Unies et des États Membres; ils portent sur des questions fondamentales de développement, y compris la réduction de la pauvreté, l'éducation, l'égalité entre hommes et femmes et la santé. L'OMD 6 consiste à «combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies».

¹⁴ V. McKay, *ibid.*

¹⁵ V. McKay, *ibid.*, analyse partiellement fondée sur une étude du secteur informel en Ouganda, au Ghana, en République-Unie de Tanzanie et en Afrique du Sud.

41. Lors d'une session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies en juin 2001, quelque 189 chefs d'Etat ont adopté une déclaration d'engagement sur le VIH/sida¹⁶. Ils ont dit leur préoccupation devant le fait que «l'épidémie mondiale de VIH/sida, en raison de son ampleur et de son incidence dévastatrice, constitue une crise mondiale [...] qui compromet le développement social et économique dans le monde entier et affecte la société à tous les niveaux – national, local, familial et individuel».

42. Deux des principaux engagements de 2001 reconnaissent la nécessité d'étendre au monde du travail la riposte mondiale:

- D'ici à 2005, renforcer la lutte contre le VIH/sida dans le monde du travail, en établissant et en appliquant des programmes de prévention et de soins dans le secteur public, le secteur privé et le secteur informel, et prendre des mesures pour faire en sorte que les personnes atteintes du VIH/sida trouvent un soutien sur leur lieu de travail (paragr. 49).
- D'ici à 2003, mettre en place à l'échelle nationale un cadre juridique et directif assurant la protection, sur le lieu de travail, des droits et de la dignité des personnes infectées et affectées par le VIH/sida et de celles qui sont le plus exposées au risque d'infection, en consultation avec les représentants des employeurs et des travailleurs, en tenant compte des directives internationales relatives au VIH/sida sur le lieu de travail (paragr. 69).

43. En 2006, l'Assemblée générale a adopté en outre une déclaration politique sur le VIH/sida, qui engage à nouveau les Membres à lutter contre la maladie après un examen des progrès accomplis depuis la session extraordinaire de 2001¹⁷.

44. Parallèlement à l'action de l'Assemblée générale, un grand nombre de conférences internationales ont traité spécifiquement du VIH/sida, d'autres réunions ont traité de ce thème parmi d'autres, et on ne compte plus les plans d'action adoptés au niveau régional ou mondial par diverses entités. La richesse de cette réponse est considérable et certains de ses aspects sont examinés ci-après.

Action du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

45. L'OIT participe à un vaste effort international de lutte contre le VIH/sida. L'Organisation coparraine le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)¹⁸ depuis 2001, et elle travaille en étroite collaboration avec les neuf autres parrains (voir ci-après). Il est prévu qu'ils joueront un rôle important dans la promotion de la mise en œuvre de la recommandation proposée. La plus grande partie de l'information sur l'avancement des ripostes mondiales et nationales concernant le VIH/sida, et un grand nombre des statistiques citées dans ce rapport ont été rassemblés sous la direction de l'ONUSIDA.

46. L'échec des demi-mesures s'agissant d'endiguer l'expansion du VIH a conduit la communauté mondiale à faire de l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien un objectif à l'horizon de 2010¹⁹. La progression vers

¹⁶ Assemblée générale des Nations Unies, vingt-sixième session extraordinaire, document A/RES/S-26/2, 2 août 2001, disponible à: www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf.

¹⁷ Assemblée générale des Nations Unies, soixantième session, document A/RES/60/262, 15 juin 2006, disponible à: www.un.org/documents/instruments/docs_en.asp.

¹⁸ Voir le site Web de l'ONUSIDA à l'adresse suivante: <http://www.unaids.org/>.

¹⁹ L'accès universel n'implique pas l'utilisation par tous les individus de la totalité des possibilités de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien. Même dans les pays à haut revenu où les soins de santé sont

l'accès universel reflète l'engagement de procéder à l'extension accélérée des mesures dictées par les faits et l'information disponible dans toutes les régions du monde, pour lutter contre une épidémie qui est à l'origine de ce que le *Rapport sur le développement humain* qualifiait en 2005 de «la plus grande récession du développement humain».

47. D'importants progrès ont été accomplis pour mettre les services essentiels concernant le VIH à la portée de ceux qui en ont besoin dans les pays à bas revenu et à revenu intermédiaire, qui sont en fait les pays où l'on trouve 95 pour cent des personnes qui vivent avec le VIH. Le nombre de personnes bénéficiant des antirétroviraux dans ces pays a été multiplié par cinq entre 2003 et 2006, et plusieurs pays ont fait état d'un déclin de l'incidence du VIH à la suite de l'application d'importantes mesures de prévention. Cependant, le rythme actuel des progrès ne permettra pas de réaliser l'accès universel en 2010, qui était la date cible convenue, ce qui remet en cause la capacité mondiale de faire barrage à l'épidémie de VIH et de renverser la tendance à l'horizon de 2015, comme cela est prévu dans les OMD. Les pays et les partenaires nationaux ont fait de leur mieux pour étendre les programmes essentiels; cependant beaucoup ont rencontré des difficultés pour traduire l'augmentation du financement en des programmes globaux. L'Afrique subsaharienne offre un exemple de l'énormité des défis associés à l'expansion des programmes VIH dans le contexte de ressources limitées; bien qu'elle représente 11 pour cent de la population mondiale et près des deux tiers des personnes infectées par le VIH, elle ne regroupe que 3 pour cent des travailleurs du secteur de la santé.

48. Pour surmonter ce type d'obstacles, et pour renforcer la résolution mondiale de concrétiser l'accès universel aux soins, il faudra pouvoir compter sur un financement important et à long terme ainsi que sur un soutien politique durable, une capacité nationale accrue et des stratégies ayant prouvé leur efficacité dans la lutte contre le VIH et le sida. Malgré un net progrès en matière de financement de la lutte contre le VIH au cours de cette décennie, le fossé entre les ressources disponibles et les sommes nécessaires pour concrétiser l'accès universel se creusera encore au cours des prochaines années, si les tendances actuelles du financement persistent.

49. Le VIH/sida a provoqué une crise du développement qui ne pourra être résolue que par une riposte multisectorielle. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)²⁰ rassemble les efforts et les ressources de dix organisations du système des Nations Unies. Toutes ces organisations se sont engagées à aider les pays à progresser vers l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien, dans le cadre d'un plan national, d'un organe d'application et d'un système de suivi et d'évaluation (voir encadré 1.1). Certes, la coordination entre ces organisations est cruciale; cependant chacune d'entre elles travaille également dans les domaines où elle possède un avantage comparatif. Les relations de travail sont dictées par une «division du travail» convenue, qui définit le rôle dirigeant de chaque institution, et qui

accessibles à tous, certains patients, dont il est reconnu par les médecins qu'ils ont besoin d'antirétroviraux, n'utilisent pas ces médicaments pour diverses raisons (par exemple, la décision délibérée de ne pas subir de dépistage ou celle de retarder leur thérapie antirétrovirale). En fait, en avançant vers l'accès universel, le monde s'engage à progresser concrètement et d'une manière soutenue vers un degré élevé de couverture des interventions les plus efficaces permettant de gérer diverses épidémies dans toutes les régions. Par exemple, les pays présentant des épidémies généralisées et hyperendémiques exigent une couverture très élevée des interventions visant la population en général – telles que les campagnes de sensibilisation entreprises par les moyens de communication de masse, l'éducation dans le cadre scolaire et les programmes de prévention sur le lieu de travail –, tandis qu'une couverture moins élevée de ces stratégies pourrait convenir à des épidémies plus concentrées et moins graves, où des niveaux très élevés de couverture sont cependant nécessaires pour les programmes ciblant les populations les plus exposées au risque de contracter l'infection. ONUSIDA: *Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*, 2007, disponible à: http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925_advocacy_grne2_en.pdf.

²⁰ www.unaids.org/.

encourage les partenariats et la programmation conjointe. Des informations détaillées sur les travaux de chacune des autres institutions qui coparrainent l'ONUSIDA sortiraient du cadre du présent document; néanmoins, voici quelques brèves indications.

Encadré 1.1
Le principe de «trois fois un»

Principes de la coordination des ripostes nationales en matière de lutte contre le sida

Le 25 avril 2004, l'ONUSIDA, le Royaume-Uni et les Etats-Unis ont organisé conjointement une réunion de haut niveau au cours de laquelle les principaux donateurs ont réaffirmé leur engagement de renforcer les ripostes nationales en matière de lutte contre le sida dirigées par les pays affectés eux-mêmes.

Ils se sont associés au principe «trois fois un» pour assurer l'utilisation la plus effective et la plus efficiente possible des ressources, et assurer une action rapide et une gestion axée sur les résultats:

- Un cadre d'action VIH/sida convenu qui sert de base à la coordination du travail de tous les partenaires.
- Une autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida, nantie d'un mandat multisectoriel dont la base est très large.
- Un système de suivi d'évaluation national convenu.

La riposte mondiale à la crise complexe du sida qui ne cesse d'empirer a notablement évolué. Les ripostes nationales sont plus vastes et plus fermes, et l'accès aux ressources financières et matérielles s'est amélioré.

C'est pour relever ce défi que le principe «trois fois un» a été spécialement conçu. Edifié sur la base des leçons apprises au cours des deux dernières décennies, ce principe favorisera l'amélioration de la capacité des donateurs et des pays en développement de travailler ensemble d'une manière plus efficace, sur la base d'un «cas-par-cas» national.

50. Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)²¹ est l'institution dirigeante pour les ripostes en matière de VIH/sida concernant les réfugiés et les personnes déplacées. Il mène à bien des programmes étendus contre le VIH et a mis en place une logistique pour aider les réfugiés, les personnes déplacées et d'autres personnes concernées, ainsi que les communautés d'accueil qui sont souvent situées dans des régions isolées. Le HCR travaille avec les gouvernements nationaux et les organisations internationales pour assurer l'intégration des réfugiés, des rapatriés, des personnes déplacées et d'autres personnes concernées dans les programmes nationaux et internationaux relatifs au VIH. Ces programmes touchent désormais l'Afrique, l'Asie, les Amériques, le Moyen-Orient et l'Europe orientale. Au cours des trois dernières années, les programmes VIH du HCR sont devenus plus complets car ils incluent désormais des domaines tels que les évaluations, le dépistage et le conseil volontaires, la prévention de la transmission verticale (de la mère à l'enfant), la prévention du VIH, le développement et la diffusion de matériels d'information, d'éducation et de communication, et le suivi et l'évaluation.

51. Le HCR suit une approche sous-régionale et travaille de plus en plus sur le VIH dans les situations de conflits ou postérieures à des conflits. Un système d'information global est en place, qui comprend des données de base sur les risques et les résultats des études de comportement et de surveillance. Le HCR lutte énergiquement contre la stigmatisation, la discrimination et les perceptions erronées concernant le VIH et les réfugiés; il encourage les mesures prenant en compte les différences entre hommes et

²¹ www.unhcr.org/.

femmes et visant à réduire la vulnérabilité des réfugiés au VIH. Pour assurer une meilleure intégration des problèmes relatifs au sida dans ses travaux et son mandat, le HCR a incorporé le sida dans sa formation à la protection et à la réinstallation et dans le *Manuel des urgences*.

52. Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ²². Depuis soixante ans, l'UNICEF travaille avec des partenaires partout dans le monde pour favoriser la reconnaissance et le respect des droits des enfants. Le VIH/sida est une priorité essentielle dans son programme des prochaines années. L'UNICEF s'est engagé à lutter énergiquement contre le VIH/sida non seulement au vu de l'immense menace qu'il représente pour les femmes et les enfants, mais aussi parce qu'il est possible de prévenir la maladie. Pour relever les défis, l'UNICEF centre son action sur quatre domaines principaux:

- la prévention chez les jeunes;
- la prévention de la transmission verticale;
- l'expansion de la protection, de la prise en charge et du soutien aux orphelins et aux enfants affectés; et
- l'expansion de la prise en charge et du soutien aux enfants, aux jeunes et aux parents qui vivent avec le VIH/sida.

53. L'UNICEF opère en partenariat avec les gouvernements, d'autres institutions des Nations Unies, des organisations non gouvernementales et des organisations communautaires aux niveaux mondial, national et communautaire. Il tente notamment de comprendre l'épidémie et d'évaluer son impact, en particulier sur les enfants et les jeunes, d'évaluer l'adéquation des ripostes et de concevoir et de soutenir des programmes de prévention contre l'infection; il tente de pallier l'impact du VIH/sida sur les enfants, les jeunes et les familles, de combattre la stigmatisation et de donner aux enfants, aux jeunes, aux familles et aux communautés les moyens d'y faire face; enfin il s'attache à favoriser le changement social. L'UNICEF est très présent sur le terrain et il met en œuvre des programmes de coopération dans 162 pays, zones ou territoires.

54. Le Programme alimentaire mondial (PAM) ²³ est l'institution humanitaire la plus importante du monde, et elle prête assistance à ceux qui sont infectés par le VIH et le sida car la pandémie exacerbe la malnutrition et menace la survie. Avec l'aide de ses partenaires nationaux et locaux, le PAM soutient les programmes de prévention, de traitement et de prise en charge en fournissant une aide alimentaire aux plus vulnérables. Afin de renforcer leur système immunitaire et d'améliorer leur état nutritionnel en général, le PAM distribue aux personnes affectées par le VIH des rations alimentaires associées à un traitement antirétroviral. Les femmes enceintes séropositives qui participent à des programmes de prévention de la transmission verticale reçoivent aussi des suppléments nutritionnels et une éducation qui leur permettent de rester fortes et de donner naissance à des bébés en bonne santé. En outre, l'aide alimentaire sert à améliorer l'état nutritionnel des personnes ayant contracté la tuberculose, ce qui leur permet de suivre un long traitement. Les orphelins et les autres enfants affectés par le VIH et le sida bénéficient de repas scolaires et de rations à emporter à la maison afin de compenser en partie le coût de l'éducation, et les programmes de formation communautaires à l'intention des jeunes qui ont quitté l'école sont renforcés par une composante alimentaire nutritionnelle.

²² www.unicef.org/aids/ .

²³ www.wfp.org/food_aid/food_for_hiv/index.asp .

55. Le PAM assure la promotion de la prévention du VIH et une sensibilisation au sida dans tous ses programmes et auprès de tous ses salariés, y compris les transporteurs qui distribuent les aliments. Ainsi, les lieux de distribution alimentaire du PAM permettent d'atteindre des populations à risque et de leur dispenser des éléments importants de prévention de la maladie et des messages relatifs aux soins.

56. Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)²⁴. La lutte contre le VIH/sida est l'une des priorités fondamentales du PNUD, qui aide les pays à mettre la pandémie au centre de leurs plans et processus de développement nationaux dans le cadre des OMD. Le PNUD s'efforce de construire une capacité nationale à tous les niveaux du gouvernement et de la société civile afin de mettre en place des ripostes coordonnées et multisectorielles, comme le traitement des causes sous-jacentes du VIH/sida et la protection des droits des personnes qui en sont victimes, notamment les femmes et les populations vulnérables. Le PNUD se concentre sur trois domaines:

- *Le VIH/sida et le développement humain.* En partenariat avec la Banque mondiale et le secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD fournit un soutien technique aux pays pour les aider à intégrer le VIH/sida d'une manière plus efficace dans les stratégies de réduction de la pauvreté et les plans de développement nationaux. En outre, il soutient les pays dans la mise en place, en matière de commerce, de santé et de propriété intellectuelle, d'une législation favorisant un accès durable à des médicaments à bas coût et de bonne qualité.
- *Gouvernance des ripostes en matière de VIH/sida.* Le PNUD soutient l'harmonisation de l'aide du système des Nations Unies et de celle des donateurs avec les plans des autorités nationales en matière de sida, ainsi que la coordination des programmes nationaux, y compris la mise en place d'initiatives de financement multilatérales. A travers le système des coordonnateurs résidents, le PNUD appuie l'intégration du VIH/sida dans les processus communs de programmation par pays des équipes de pays des Nations Unies.
- *Droits humains, égalité entre hommes et femmes et VIH/sida.* Le PNUD soutient les pays dans leur effort pour créer un environnement propice aux droits humains et favorisant la protection des droits des personnes qui vivent avec le VIH/sida, des femmes et des populations vulnérables. Cela comprend notamment le traitement des problèmes de stigmatisation et de discrimination, et celui des relations entre hommes et femmes qui rendent les femmes et les filles vulnérables à l'infection. Le PNUD soutient activement la participation des personnes infectées par le VIH à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des ripostes en matière de VIH/sida.

57. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)²⁵ fonde sa riposte en matière de sida sur la prévention du VIH parmi les jeunes et les femmes enceintes, sur l'accès aux préservatifs masculins et féminins et sur l'intégration de la santé génésique et du sida. La prévention du VIH est une priorité institutionnelle de ses programmes dans plus de 140 pays, et le Fonds a récemment ajouté à son personnel 70 personnes (essentiellement du personnel national) pour œuvrer à la résolution des problèmes relatifs au sida. Il soutient un large spectre d'initiatives immédiates ou à long terme visant à prévenir la transmission sexuelle du VIH, y compris la communication destinée à promouvoir un changement de comportement, le dépistage et le conseil volontaires, et les services concernant les infections transmises par voie sexuelle. Il soutient également

²⁴ www.undp.org/hiv/ .

²⁵ www.unfpa.org/hiv/ .

les études démographiques et socioculturelles nécessaires à la mise au point de politiques de prévention appropriées.

58. Le FNUAP encourage les comportements sexuels plus sûrs parmi les jeunes; il promeut la capacité, chez les jeunes femmes, de refuser les relations sexuelles peu sûres et dont elles ne veulent pas, et les efforts visant à convaincre les jeunes hommes de mieux assumer leurs responsabilités en se protégeant et en protégeant leurs partenaires. La prévention de l'infection parmi les femmes enceintes constitue une autre priorité. Le Fonds soutient la fourniture de services accessibles aux jeunes, assurant éducation et information en matière de santé génésique. Sa troisième priorité est de réduire la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles qui contribuent à la propagation du VIH/sida, en améliorant l'accès aux préservatifs masculins et féminins et en promouvant leur utilisation correcte et régulière compte tenu des besoins et des perspectives des utilisateurs ainsi que des influences culturelles.

59. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)²⁶. Créé en 1997, l'ONUDC est chargé de lutter contre la drogue, contre le crime et contre le terrorisme international dans le contexte du développement durable et de la sécurité. En tant que coparrain de l'ONUSIDA depuis 1999, l'ONUDC est également mandaté pour diriger la riposte mondiale en matière de prévention du VIH et de soins à l'intention des toxicomanes et en milieu carcéral, et pour faciliter le développement d'un plan de lutte des Nations Unies contre le sida associé au trafic des êtres humains. A cette fin, l'ONUDC aide les pays à renforcer leur capacité de mener à bien des évaluations de la situation et des examens des législations et des politiques, de développer et appliquer des politiques appropriées et d'intensifier rapidement les programmes efficaces de prévention et de soins fondés sur les faits et les informations disponibles à l'intention des populations concernées. En collaboration avec d'autres partenaires de l'ONUSIDA, l'ONUDC a lancé un cadre stratégique pour la prévention du VIH et la prise en charge dans les prisons lors de la 16^e Conférence internationale sur le sida à Toronto.

60. Parallèlement à ses efforts pour faciliter le développement des politiques et des programmes, l'ONUDC s'attache à générer, recueillir et diffuser des informations stratégiques liées à la prévention et à la prise en charge du VIH chez les toxicomanes, les détenus et les personnes exposées au trafic des êtres humains. Il s'agit principalement d'aider les décideurs et les gestionnaires de programmes à identifier la meilleure manière de mesurer et d'évaluer le succès d'un programme compte tenu de l'éventail de ses produits, de suivre les tendances épidémiologiques et de concevoir des stratégies de sensibilisation adaptées.

61. L'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)²⁷ est l'organisation chargée de promouvoir la prévention du VIH auprès des jeunes dans le système éducatif. Afin de cibler et d'intensifier l'engagement du secteur de l'éducation dans les ripostes nationales contre le sida, l'UNESCO dirige l'Initiative mondiale sur l'éducation et le VIH/sida (EDUCAIDS) – un partenariat visant à mettre en place une riposte globale du secteur de l'éducation. L'UNESCO convoque également l'Equipe de travail interinstitutions de l'ONUSIDA (ETII) sur l'éducation.

62. L'approche de l'UNESCO se fonde sur l'idée que l'éducation préventive doit favoriser certains comportements, fournir les compétences et créer la motivation nécessaires à la promotion de comportements qui réduiront le risque et la vulnérabilité. L'UNESCO s'est engagée à accomplir les cinq tâches principales suivantes:

²⁶ www.unodc.org/.

²⁷ www.hivaidsclearinghouse.unesco.org/.

- *Sensibiliser à tous les niveaux.* L'UNESCO mobilise les ministères et autres institutions et les organisations non gouvernementales, telles que celles qui travaillent dans l'éducation, la science, la culture, la communication et les sports, ainsi que la société civile et le secteur privé.
- *Adapter le message.* L'UNESCO met au point une information efficace et culturellement bien adaptée aux groupes cibles, à commencer par ceux qui sont le plus exposés au risque.
- *Réduire les comportements risqués et la vulnérabilité.* Des programmes d'éducation formelle et non formelle sont mis au point afin que tous les jeunes connaissent les faits concernant le VIH/sida et la manière de prévenir la maladie, et pour qu'ils puissent agir en connaissance de cause.
- *Aider les personnes infectées et les personnes affectées.* Ceux qui sont infectés et ceux qui sont affectés par la maladie sont activement encouragés et soutenus dans leurs efforts pour lutter contre l'épidémie partout dans le monde. Le traitement fait partie intégrante de la prévention.
- *Faire face aux impacts institutionnels.* Afin de protéger les fonctions fondamentales des institutions politiques, économiques et sociales clés qui sont affectées par le VIH/sida, l'UNESCO met au point et diffuse des outils de suivi d'évaluation et de riposte concernant l'impact de l'épidémie sur les écoles, les élèves, les enseignants et les autres institutions clés au niveau national.

63. L'Organisation mondiale de la santé (OMS)²⁸ dirige la riposte du secteur de la santé. Ce secteur joue un rôle central dans la promotion et la fourniture de services de prévention, de prise en charge et de traitement efficaces, mais sa capacité d'assumer ce rôle a été limitée par l'insuffisance du développement des systèmes de santé et par le lourd fardeau créé par l'épidémie. L'engagement politique renouvelé, l'augmentation des ressources mondiales consacrées à la lutte contre le VIH/sida et la base de connaissances plus solide sur les interventions présentant un bon coût-efficacité, les nouvelles modalités de prévention et l'extension de l'accès à la thérapie antirétrovirale constituent à présent une chance unique de renforcer l'ensemble des systèmes de santé et de mettre en place une riposte globale plus énergique.

64. Le VIH/sida est une priorité de l'OMS, qui a intensifié son soutien aux efforts des Etats Membres pour lutter contre l'épidémie, dans le contexte de la riposte globale et multisectorielle préconisée par dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (2001). L'orientation normative fournie par l'OMS s'appuie sur une stratégie de soutien technique conçue pour renforcer la capacité des pays. Son programme fondamental concernant le VIH/sida est étroitement lié à un éventail de domaines connexes, y compris la santé sexuelle et génésique, la tuberculose, l'éducation sanitaire et la toxicomanie. Le plan quinquennal de l'OMS²⁹ est structuré autour de cinq orientations stratégiques et un ensemble d'interventions prioritaires du secteur de la santé, à savoir:

- a) permettre aux personnes de connaître leur état sérologique vis-à-vis du VIH grâce à un dépistage et un conseil confidentiels ainsi qu'à un diagnostic pour les nourrissons;

²⁸ www.who.int/topics/hiv_infections/en/ .

²⁹ OMS: *WHO's contribution to scaling up towards universal access to HIV/AIDS prevention, care and treatment, 2006-2010*, fév. 2006, disponible à: http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/WHOstrategicdirections_en_may2006.ppt .

- b) maximiser la contribution du secteur de la santé à la prévention du VIH concernant tous les types de transmission, et promouvoir le développement de nouvelles technologies de prévention telles que les microbicides;
- c) accélérer l'expansion du traitement et la prise en charge des adultes et des enfants, y compris les soins palliatifs ainsi que la thérapie antirétrovirale, et lier les services concernant le VIH/sida et ceux ayant trait à la tuberculose;
- d) renforcer et étendre les systèmes de santé grâce à un soutien à la planification, à la gestion, au développement des ressources humaines et au financement durable;
- e) investir dans une information stratégique afin d'orienter une riposte plus efficace, y compris la surveillance des MST et du VIH, le suivi du traitement et la recherche opérationnelle.

65. Banque mondiale³⁰. Le mandat de la Banque mondiale est d'atténuer la pauvreté et d'améliorer la qualité de la vie. Elle contribue à l'expansion du programme de lutte contre le sida afin de concrétiser l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien grâce à des efforts visant à renforcer les stratégies nationales, le suivi et l'évaluation, le financement de programmes globaux de lutte contre le sida, et elle veille à ce que le sida soit inclus dans l'agenda général du développement. En décembre 2006, la Banque mondiale avait engagé plus de 2,7 milliards de dollars en faveur des programmes de lutte contre le sida partout dans le monde, dont la moitié en faveur des programmes multipays pour l'Afrique et les Caraïbes. Dans son dialogue avec les pays emprunteurs, la Banque mondiale souligne que la lutte contre le VIH/sida est une priorité du développement, et qu'un engagement politique au plus haut niveau, des réformes systématiques du secteur de la santé, la protection des droits humains, et une série de réformes multisectorielles sont indispensables pour réduire les facteurs qui contribuent à la transmission du virus.

66. La Banque mondiale s'est engagée à améliorer la coordination et à mieux adapter son soutien aux ripostes nationales. En janvier 2006, la première réunion annuelle des trois principaux donateurs (le Fonds mondial, le Plan d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) et la Banque mondiale) a produit des plans d'action pour améliorer la coordination des donateurs et la mise en œuvre de l'assistance. La Banque mondiale accueille deux services clés au nom de l'ensemble de la famille de l'ONUSIDA. Le service Stratégies et plans d'action de lutte contre le sida (ASAP) soutient la planification stratégique et opérationnelle des ripostes nationales. L'équipe d'appui pour le suivi et l'évaluation de la pandémie de VIH/sida (GAMET) a été créée pour améliorer la capacité de suivi et d'évaluation nationale.

Action de l'OIT

67. L'OIT apporte à l'ONUSIDA une contribution bien spécifique:
- sa structure tripartite, qui facilite la mobilisation des gouvernements, des employeurs et des travailleurs contre le VIH/sida (le rôle spécifique des organisations d'employeurs et de travailleurs sera examiné ci-après);
 - un accès direct aux lieux de travail, qui facilite la mise en œuvre des programmes de prévention et des activités de soins, de soutien et de traitement;
 - une longue expérience de l'élaboration de normes internationales sur la protection des droits des travailleurs. Plusieurs normes de l'Organisation traitent

³⁰ http://www.worldbank.org/hiv_aids/globalprogram.asp .

expressément de la prévention et de la prise en charge du VIH/sida, certaines autres abordent la problématique de manière moins directe;

- un réseau mondial de bureaux extérieurs et de projets de coopération technique;
- un important gisement de compétences dans les domaines de la recherche, de la diffusion d'informations et de la formation.

68. Le Programme de l'OIT sur le VIH/sida et le monde du travail (ILO/AIDS) relève du Secteur de la protection sociale. Il mène son action en s'inspirant du *Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail*, un document novateur qui a été adopté en 2001 avec l'accord des gouvernements, des employeurs et des travailleurs. La même année, l'OIT est devenue le huitième coparrain de l'ONUSIDA. Depuis lors, le programme, soutenu dans ses activités par des contributions des Etats Membres, s'attache à mettre en œuvre le recueil de directives pratiques et intervient directement au niveau national en aidant les mandants à organiser la lutte contre la pandémie. Il a également participé activement aux activités de l'ONUSIDA et, dans le cadre de cette collaboration, a contribué à l'élaboration et à la coordination d'un ensemble d'interventions à l'échelle du système des Nations Unies.

69. Le recueil de directives pratiques sur le VIH/sida propose un schéma d'organisation pour l'action à mener sur le lieu de travail, définit les principes à observer pour l'élaboration des politiques et la protection des droits des travailleurs, et propose un ensemble de directives concrètes pour les programmes de prévention, de soins et de soutien. Au moment de la publication du présent rapport (2007), le recueil était traduit en 54 langues³¹. La traduction dans d'autres langues est en cours de préparation. L'OIT assure l'application des directives du recueil en proposant aux gouvernements, aux employeurs et aux travailleurs de toutes les régions une coopération technique, une formation et des services consultatifs. Le manuel d'éducation et de formation qui accompagne le recueil contient des informations et des conseils concernant les méthodes et les programmes de formation.

70. Parallèlement aux activités d'ILO/AIDS et à la promotion directe du recueil de directives, l'action contre le VIH/sida a été intégrée dans les activités de l'ensemble des unités du Bureau. L'épidémie fait en effet peser une menace sur les quatre objectifs stratégiques de l'OIT (principes et droits fondamentaux au travail; emploi, génération de revenus et compétences; protection sociale; dialogue social). Lors de la création du Programme de l'OIT sur le VIH/sida et le monde du travail, le Directeur général a souligné le caractère multisectoriel et la diversité des activités relatives au VIH/sida et insisté sur la nécessité d'intégrer cette problématique dans l'ensemble des programmes de l'Organisation, tant au siège que sur le terrain³².

71. *Assistance technique.* L'OIT propose une assistance technique à ses Etats Membres pour les aider à renforcer la lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail et à partir du lieu de travail. Le budget de la coopération technique d'ILO/AIDS est passé de 2 millions de dollars en 2001 à plus de 20 millions de dollars au cours de la période biennale 2006-07. Les projets sont financés par divers pays, ainsi qu'à l'aide des fonds reçus par l'intermédiaire de l'ONUSIDA et d'autres organismes internationaux.

³¹ Albanais, allemand, amharique, anglais, arabe, arménien, azéri, bahasa (indonésien), bengali, bosniaque, bulgare, chinois, cingalais, dari, espagnol, estonien, ewe, français, ga, géorgien, haoussa, hindi, hongrois, ibo, italien, japonais, kabye, khmer, kirghize, malgache, mina, mongol, népalais, oromifa, ourdou, pashto, polonais, portugais, roumain, russe, sesotho, setswana, siswati, swahili, tadjik, tagalog, tamoul, thaïlandais, turc, twi, ukrainien, vietnamien, wolof et yoruba.

³² BIT: Circulaire n° 187 (Rev.1), Série 2, 26 fév. 2001.

L'objectif commun de ces projets est d'aider les mandants tripartites à être mieux en mesure de contribuer aux initiatives nationales de lutte contre le sida; pour cela, il faut veiller à ce que le plan d'action national tienne dûment compte du monde du travail, élaborer à l'intention des entreprises des politiques axées sur les droits et mettre en œuvre des programmes efficaces. D'un point de vue stratégique, il s'agit de tirer parti des atouts de l'Organisation – ses réseaux, son expérience, ses instruments, en particulier le recueil de directives pratiques. L'action à mener comporte plusieurs éléments clés: proposer aux mandants un soutien et des orientations pour tout ce qui concerne les activités de sensibilisation, la planification, la définition des politiques; assurer la formation de points focaux chez les mandants et d'éducateurs pour les pairs sur le lieu de travail; intégrer le VIH/sida dans les activités et les structures des entreprises (les programmes de valorisation des ressources humaines et de promotion du bien-être, les comités de sécurité et d'hygiène, par exemple); offrir des services ou orienter vers les services publics compétents (notamment dans le cadre de campagnes actives de dépistage volontaire).

72. Plus de 70 pays mettent aujourd'hui en œuvre des activités et des projets destinés à lutter contre le VIH/sida sur le lieu de travail. ILO/AIDS a aidé les gouvernements à formuler et à mettre en œuvre des parades spécifiquement axées sur le monde du travail et à les insérer dans le cadre des initiatives nationales de lutte contre le sida. Des programmes globaux visant à lutter contre l'ostracisme et la discrimination et à promouvoir l'accès universel sont mis en œuvre avec l'aide conjointe des employeurs et des travailleurs; ces programmes comportent la fourniture d'une aide directe à des entreprises sélectionnées et la formation des fonctionnaires relevant du ministère du Travail – juges du travail, membres des tribunaux du travail, inspecteurs du travail, par exemple. Ces programmes sont mis en œuvre dans les secteurs les plus divers – commerce de détail, tourisme, accueil, transports, agriculture commerciale, services publics, secteur minier, industries manufacturières, finance et secteur informel.

73. Malgré les bienfaits manifestes des programmes axés sur les lieux de travail, les ressources financières consacrées au monde du travail ne représentent qu'une petite partie de l'aide internationale mobilisée pour combattre la pandémie et surmonter ses conséquences. Les ressources financières destinées à la lutte contre le VIH/sida sont aujourd'hui mobilisées pour l'essentiel au niveau national; il importe par conséquent que le BIT veille à ce qu'une part plus importante des ressources soit allouée aux mandants tripartites, ainsi qu'aux entreprises qui doivent élaborer leurs propres dispositifs de lutte contre la pandémie. C'est la raison pour laquelle la collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a été renforcée, et tous les efforts sont désormais axés sur les mesures à prendre pour mobiliser des ressources en collaboration avec les mandants de l'OIT, afin que le monde du travail puisse élargir et consolider son action au plan national.

74. *Autres programmes de l'OIT.* Le VIH/sida ayant un retentissement sur de nombreuses activités du Bureau, les principaux départements et programmes ont pris des mesures pour y faire face.

75. *Normes internationales du travail.* Bien que l'Organisation n'ait pas élaboré de norme internationale du travail portant expressément sur le VIH/sida³³, les organes de contrôle de l'OIT ont pu constater l'influence néfaste de l'épidémie sur le respect effectif des droits de la personne et des droits des travailleurs. Cette question a souvent été abordée sous l'angle de la discrimination, telle que définie par la convention (n° 111)

³³ La convention du travail maritime, 2006, est la première à mentionner expressément le VIH/sida.

concernant la discrimination (emploi et profession), 1958 (cet aspect sera traité dans les chapitres suivants). Compte tenu du fait que l'épidémie est dramatiquement associée au travail des enfants, compte tenu également du rôle décisif que peuvent jouer la liberté d'association et la négociation collective dans la lutte contre ce fléau, il est important de tenir dûment compte de la question du VIH/sida lorsque l'on examine comment les conventions correspondantes ont été appliquées. Enfin, les normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale, aux services de santé au travail, et à la santé et à la sécurité au travail ont joué un rôle capital dans la lutte de l'Organisation contre le VIH/sida.

76. *Le Programme international pour l'abolition du travail des enfants (IPEC)* s'attache depuis 2001 à mettre en évidence les répercussions du sida sur le travail des enfants et se consacre en priorité aux enfants dont le père ou la mère, voire les deux, sont morts de la maladie. Selon des estimations récentes, on compterait à la fin de 2007 11,4 millions d'orphelins du sida, rien qu'en Afrique subsaharienne³⁴. L'IPEC a effectué un important travail de recherche sur les liens entre le travail des enfants, en particulier ses pires formes, et le sida qui, en les privant de leurs parents, accroît leur vulnérabilité³⁵. Ce travail a débouché sur la mise au point d'un projet de trois ans axé sur l'Afrique subsaharienne et visant à prévenir et à combattre le travail des enfants résultant directement du VIH/sida. Mené en Ouganda et en Zambie, ce projet a pour but de venir en aide aux garçons et aux filles qui sont, ou risquent d'être, forcés de travailler, et de diffuser les outils relatifs au VIH/sida et au travail des enfants. Les responsables du projet ont mis sur pied des structures communautaires et des mécanismes de protection sociale visant à atténuer la vulnérabilité des familles touchées par le VIH/sida, grâce notamment à la promotion d'activités génératrices de revenus et à la mise en place de systèmes d'épargne, deux formules qui se révèlent à cet égard particulièrement satisfaisantes. Ces projets pilotes pourront être transposés dans d'autres pays de la sous-région. Les responsables du projet aident en outre les gouvernements ougandais et zambien à intégrer les questions relatives au VIH/sida dans les politiques et les programmes nationaux de lutte contre le travail des enfants; ils collaborent avec des organisations d'employeurs et de travailleurs de ces deux pays à un travail de sensibilisation et à la mise en place d'une formation axée sur cette problématique; ils mettent au point des outils susceptibles d'aider les décideurs et les responsables des programmes à mieux faire face au problème du VIH/sida et du travail des enfants et à promouvoir la diffusion des bonnes pratiques dans la sous-région.

77. *Secteur de l'emploi*. Le programme intitulé «Développement de l'esprit d'entreprise chez les femmes et égalité entre les femmes et les hommes» (WEDGE) a pris des mesures pour intégrer la problématique du VIH/sida dans ses activités. WEDGE est l'un des volets d'un programme de partenariat régional entre l'OIT et l'Irlande, qui comporte deux autres projets: le premier vise à développer l'esprit d'entreprise chez les femmes handicapées (DEWD), le second à promouvoir l'employabilité et l'emploi des personnes handicapées à l'aide d'une législation efficace (PEPDEL). Le Secteur de l'emploi collabore avec ILO/AIDS à l'élaboration de stratégies et d'initiatives concrètes visant à fournir un emploi ou des possibilités de s'assurer un revenu aux personnes vivant avec le VIH.

78. *Secteur du dialogue social*. DIALOGUE est chargé de l'élaboration d'un programme de travail axé sur l'indispensable renforcement des systèmes juridiques. Il s'agit de faire en sorte que toute initiative prise en rapport avec le VIH/sida puisse s'appuyer sur une législation appropriée, elle-même relayée par des mécanismes

³⁴ ONUSIDA et OMS: *Le point sur l'épidémie de sida. Décembre 2007, op. cit.*

³⁵ www.ilo.org/childlabour .

d'exécution efficaces, et de permettre ainsi aux partenaires sociaux et autres acteurs concernés (tribunaux du travail, magistrats, inspecteurs du travail, par exemple) d'être mieux armés pour appliquer les normes du travail appropriées, la législation nationale et le recueil de directives pratiques publié par le BIT en 2001. Durant la période 2006-07, ILO/AIDS a formé 100 inspecteurs du travail du Mozambique, de la Zambie et du Malawi, et 170 juges provenant de 15 pays (Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Ethiopie, Lesotho, Malawi, Maurice, Mozambique, Nigéria, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Togo, Zambie et Zimbabwe), initiative qui permettra d'assurer une application plus rigoureuse des législations et réglementations relatives au travail et à la sécurité et la santé des travailleurs, et qui favorisera la mise en place d'un environnement de travail sans danger et exempt de toute pratique discriminatoire. Le BIT dispose déjà des outils nécessaires pour enrichir cette formation, et notamment des documents suivants:

- *Combattre le VIH/sida sur le lieu de travail par la législation du travail et de l'emploi*, qui fournit des conseils techniques sur la manière d'intégrer, en tenant dûment compte de la diversité des contextes nationaux et des traditions juridiques, le corpus de principes internationaux qui ont été élaborés dans le domaine du droit du travail, en particulier la promotion des bonnes pratiques.
- *Manuel sur le VIH/sida à l'intention des inspecteurs du travail*, dont le but est d'aider ces derniers à faire face au problème du VIH/sida. En s'appuyant sur le recueil de directives pratiques, les inspecteurs doivent pouvoir expliquer aux intéressés pourquoi il faut s'occuper du VIH/sida sur le lieu de travail et en quoi la maladie constitue une menace pour le développement, examiner les liens entre le VIH/sida et les principes et la pratique qui régissent leur travail (une attention toute particulière devant être portée à la santé et à la sécurité des travailleurs), mettre au point des outils susceptibles de les aider pendant leurs tournées d'inspection et, enfin, intégrer le VIH/sida dans leurs futures activités.
- *En utilisant le recueil de directives pratiques et le manuel de formation du BIT: Directives à l'intention des juges et magistrats du travail*. Une formation spécifique a été dispensée aux juges et magistrats du travail, afin de leur permettre de mieux comprendre les normes et les principes de l'OIT présentant un intérêt dans le cadre de la problématique du VIH/sida et de les intégrer dans leur travail quotidien. Cette formation ainsi que les directives qui ont été élaborées dans son prolongement s'inspirent essentiellement du recueil de directives pratiques et montrent comment les principes clés de ce dernier ont pu être appliqués dans le cadre de la législation et de la jurisprudence nationales.

79. Les pays sélectionnés pour cette formation et ce domaine de recherche sont les suivants: Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cameroun, Ethiopie, Lesotho, Malawi, Maurice, Mozambique, Nigéria, République démocratique du Congo, Togo et Zimbabwe. Le Bénin, le Botswana, le Lesotho et le Togo sont les pays pilotes retenus pour une formation intensive de formateurs qui mettront en place des réseaux de développement pour assurer la prise en charge des problèmes psychosociaux liés au VIH/sida.

80. Les groupes concernés sont les entreprises du secteur privé, les organisations d'employeurs, les syndicats et les institutions gouvernementales concernées (tribunaux, conseils consultatifs du travail, conseils nationaux chargés des questions de la santé et de la sécurité au travail et du VIH/sida); il s'agit de les sensibiliser aux conséquences du VIH/sida, de renforcer leur capacité de mettre en œuvre la législation, les politiques et les programmes nationaux, et de les aider, le cas échéant, à améliorer la législation en

s'appuyant sur les travaux de recherche qui ont été rassemblés dans un recueil d'ensemble³⁶.

81. Depuis 2004, le Programme des activités sectorielles (SECTOR) met en œuvre un Programme d'action multisectoriel concernant le VIH/sida, comportant notamment la mise au point, en collaboration avec ILO/AIDS, d'outils et d'activités destinés à divers domaines – agriculture, construction, éducation, santé, hôtellerie, tourisme, secteur minier, transports. Parmi les nombreuses activités entreprises, on citera le travail effectué dans les pays des Caraïbes et en Afrique australe pour développer et appliquer dans le secteur de l'éducation les politiques de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail élaborées conjointement par l'OIT et l'UNESCO; l'élaboration de directives concernant le VIH/sida dans le secteur des transports, l'organisation d'un atelier de formation en Afrique du Sud, la mise au point de divers outils destinés aux chefs d'entreprise, aux conducteurs et aux instructeurs; des directives, actuellement en cours d'élaboration, sont destinées aux secteurs de la construction, de l'hôtellerie, de l'industrie minière et du commerce de détail. On citera également, en raison de l'importance qu'elles revêtent, les Directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/sida, dont les objectifs sont multiples – promouvoir la santé et la sécurité au travail, sensibiliser les professionnels de la santé au problème du sida, lutter contre la discrimination, favoriser le renforcement des systèmes de santé.

82. Le Bureau des activités pour les employeurs (ACT/EMP) et le Bureau des activités pour les travailleurs (ACTRAV) sont les principaux intermédiaires entre ILO/AIDS et les mandants. Ils fournissent à ILO/AIDS des informations, des conseils et des noms de personnes à contacter et proposent aux organisations d'employeurs et de travailleurs les renseignements, les orientations et le soutien nécessaires. Il est capital pour ILO/AIDS que ses activités soient mises en œuvre par les mandants et en collaboration avec eux; de fait, la question du VIH/sida a suscité, aux niveaux mondial, régional et national, un engagement sans précédent de la part des organes de représentation des partenaires sociaux (voir ci-dessous pour des informations plus détaillées). Ce travail de liaison, soutenu par un apport technique de la part d'ILO/AIDS, est effectué et supervisé par les deux bureaux, qui travaillent à la fois séparément et en consultation.

Evolution de l'action internationale

83. Grâce à un engagement de plus en plus résolu des pays concernés, à la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, aux programmes de lutte contre le sida de la Banque mondiale, à la participation accrue des pays donateurs (en particulier des Etats-Unis) et au travail accompli par des fondations privées, les ressources consacrées à la lutte contre le sida sont passées de 2,8 milliards de dollars en 2002 à un montant estimé, en 2006, à 8,9 milliards de dollars. Sachant que davantage de ressources seront encore nécessaires, il est pour l'heure urgent de venir en aide aux pays les plus touchés, de renforcer la collaboration avec ces pays, d'éviter les chevauchements d'activités et l'éparpillement des ressources.

- Le Fonds mondial a été créé «pour augmenter considérablement les ressources visant à lutter contre trois des maladies les plus dévastatrices du monde et pour diriger ces ressources vers les régions les plus nécessiteuses»³⁷. Il fonctionne dans le cadre d'un partenariat entre les gouvernements, la société civile, le secteur privé et les communautés affectées par la maladie. Depuis 2002, 7 milliards de dollars

³⁶ J. Hodges: *Recueil de bonnes pratiques législatives en matière de VIH/SIDA dans certains pays d'Afrique*, BIT/DIALOGUE, à paraître en nov.-déc. 2007.

³⁷ <http://www.theglobalfund.org/fr/>.

ont pu être consacrés à la lutte contre le sida dans 136 pays ³⁸; le Fonds est aujourd'hui la principale source de financement de la lutte menée contre les trois maladies. Il a permis de sauver 2 millions de vies humaines, essentiellement grâce à la distribution de moustiquaires et de médicaments contre le VIH. Le fonctionnement du Fonds est régi par trois principes:

- agir en tant qu'organe de financement et non en tant qu'organe d'exécution;
- mobiliser des ressources financières supplémentaires;
- promouvoir les programmes fondés sur le principe de l'appropriation nationale.

84. Depuis 2001, le Fonds est parvenu à mobiliser 4,7 milliards de dollars pour assurer le financement de ses activités jusqu'en 2008. Au cours des deux premiers cycles, le Fonds a engagé 1,5 milliard de dollars pour financer 154 programmes dans 93 pays du monde entier. Cet apport substantiel permettra à de nombreux pays de renforcer les interventions actuelles pour les adapter aux besoins réels et à d'autres, qui n'avaient pu le faire jusque-là faute de ressources financières, de mettre sur pied des programmes de lutte. Il est capital pour les années à venir que le Fonds parvienne à mobiliser des ressources supplémentaires pour être en mesure de soutenir le développement des interventions les plus efficaces. Le Fonds estime qu'il lui faudra, d'ici à 2010, investir chaque année 8 milliards de dollars pour pouvoir maîtriser les maladies. Le Fonds travaille en étroite collaboration avec d'autres organisations bilatérales et multilatérales actives dans le domaine de la santé et du développement, afin d'assurer la coordination des nouveaux programmes et des programmes en cours. Bien souvent, ces partenaires participent aux activités des mécanismes nationaux de coordination, en apportant une assistance technique tant pour l'élaboration des propositions que pour la mise en œuvre des programmes.

85. La deuxième grande source de financement est le programme de lutte contre le sida et le paludisme élaboré par le gouvernement des Etats-Unis dans le cadre du Plan d'aide d'urgence du Président des Etats-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) ³⁹. Son but est de procurer un traitement à 2 millions de personnes vivant avec le VIH/sida, de mener une action préventive auprès de 7 millions de personnes, et d'aider 10 millions de personnes (notamment les orphelins et les enfants vulnérables) infectées par le VIH ou subissant les conséquences de la maladie à accéder à des soins. PEPFAR travaille dans plus de 120 pays dans le monde et concentre ses efforts sur les quinze pays d'Afrique, d'Asie ou des Caraïbes dans lesquels vit approximativement la moitié de la population mondiale touchée par le VIH – Afrique du Sud, Botswana, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Guyana, Haïti, Kenya, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Viet Nam et Zambie.

86. La coordination de la lutte contre le sida est également assurée dans le cadre de la Clinton Global Initiative (CGI) ⁴⁰, lancée en 2005 par l'ancien président Bill Clinton, lequel souhaitait que le processus actuel de mondialisation évolue de manière à déboucher sur l'avènement d'une communauté mondiale fondée sur un partage véritable des bénéfices, des valeurs et des responsabilités. Dans le cadre de cette initiative, des décideurs mondiaux unissent leurs efforts pour concevoir et mettre en œuvre des solutions innovantes à certains des problèmes comptant parmi les plus urgents de notre

³⁸ Donald G. McNeil, *International Herald Tribune*, 28 sept. 2007.

³⁹ www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/pepfar.html .

⁴⁰ www.clintonglobalinitiative.org .

époque. La CGI ne finance pas la mise en œuvre de programmes et ne recueille pas non plus de dons, mais fonctionne comme un lieu d'échange dynamique qui met en relation les agents qui détiennent des ressources avec ceux qui disposent des capacités opérationnelles nécessaires pour exercer un impact maximal sur le terrain. Le personnel collabore avec les participants avant, pendant et après chaque réunion annuelle, dans le but d'établir un certain nombre d'engagements, d'en préciser le contenu et de vérifier qu'ils se concrétisent.

87. La Fondation Bill et Melinda Gates⁴¹ part du principe que, à long terme, la meilleure manière de lutter contre l'épidémie consiste à empêcher la propagation du VIH; l'action préventive est donc la première priorité de la fondation, qui s'attache notamment à soutenir toutes les activités susceptibles d'enrayer la transmission du virus – mise au point d'un vaccin efficace, sans danger et peu coûteux, de gels ou de crèmes microbicides permettant aux femmes de se prémunir contre la transmission sexuelle du VIH, initiatives menées sur une grande échelle visant à élargir l'accès aux moyens de prévention existants, aussi bien dans les pays dans lesquels l'épidémie est apparue récemment que dans ceux qui enregistrent déjà des taux d'infection élevés, travail de sensibilisation visant à mobiliser tous les moyens scientifiques susceptibles de permettre de juguler l'épidémie.

88. Le Groupe de travail mondial pour la prévention du VIH⁴² regroupe plus de 50 experts de la santé publique, cliniciens, chercheurs dans le domaine biomédical et comportemental, représentants du secrétariat de l'ONUSIDA et des organisations qui coparrainent cet organisme, et personnes affectées par le VIH/sida désignées par la Fondation Bill et Melinda Gates et la Fondation de la famille Henry J. Kaiser⁴³. Le groupe de travail s'attache à apporter aux décideurs mondiaux, aux organisateurs des programmes et aux donateurs qui financent la prévention du VIH les éléments d'information susceptibles d'orienter leurs décisions, ainsi qu'à promouvoir une approche globale intégrant prévention, traitements et soins.

Intensifier la riposte

89. Des rapports récents indiquent que, malgré l'importance des nouveaux apports financiers et les efforts déployés pour mieux coordonner les diverses actions, ces dernières ne suffiront pas à atteindre l'objectif visé, qui est d'enrayer et de faire régresser l'épidémie.

90. Une publication de l'ONUSIDA parue en septembre 2007⁴⁴ indique que, si l'effort financier reste ce qu'il est, l'écart entre les ressources disponibles et celles qui seraient nécessaires pour assurer un accès universel ne manquera pas de se creuser au cours des prochaines années⁴⁵. Le document précise que l'augmentation des ressources financières consacrées à la lutte contre le VIH enregistrée au cours des dernières années ne permettra pas d'assurer un accès universel d'ici à 2010, ou à 2015⁴⁶. Le facteur véritablement déterminant en la matière ne sera pas tant le montant des ressources disponibles que le degré d'efficacité avec lequel elles seront utilisées pour assurer un

⁴¹ www.gatesfoundation.org .

⁴² www.globalhivprevention.org/ .

⁴³ www.kff.org/ .

⁴⁴ ONUSIDA: *Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*, 2007, *op. cit.*

⁴⁵ *Ibid.*, p. 1.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 5.

accès universel et tenter d'apporter une solution à des problèmes comme la pauvreté, le chômage des jeunes, les inégalités entre hommes et femmes.

91. Dans un rapport récent du groupe de travail ⁴⁷, on peut lire ce qui suit:

Nous devrions sortir gagnants de la prévention du VIH. Il existe des moyens efficaces d'empêcher tout mode de transmission; l'engagement politique dans la lutte contre le VIH n'a jamais été aussi marqué; et le financement de programmes anti-VIH dans les pays à revenu intermédiaire et à faible revenu a été multiplié par six entre 2001 et 2006. Cependant, alors que l'attention accordée à l'épidémie s'est accrue au cours des années passées, en particulier pour l'accès aux soins, l'effort pour réduire l'impact du VIH s'amointrit ... A moins que le nombre de nouvelles infections ne se réduise nettement, les efforts à l'échelle mondiale pour rendre le traitement du sida accessible au plus grand nombre se feront toujours plus difficiles et des millions de gens risquent de mourir en raison d'infections VIH qu'il aurait été possible d'éviter ... L'extraordinaire élargissement de la couverture antirétrovirale (l'accès à l'échelle planétaire est passé de 8 pour cent à 28 pour cent entre 2003 et 2006) montre ce que le monde peut accomplir avec un engagement international fort, un financement plus important et une action collective. A ce jour, une telle confluence de forces n'a cependant pas encore été appliquée à la prévention du VIH.

92. Ce même rapport contient un ensemble de recommandations qui présentent toutes un étroit rapport avec les activités de l'OIT. Sont notamment préconisés: le triplement du financement; la mise en place dans chaque pays d'un dispositif global permettant de mettre en œuvre, de suivre et d'actualiser un plan d'action relatif au VIH visant à intensifier l'action menée en matière de prévention et de traitement; le renforcement de la collaboration entre les organismes multilatéraux et les autres donateurs. Le rapport contient également une série de recommandations destinées aux prestataires de soins, aux chercheurs et à la société civile.

93. L'ONUSIDA vient de publier une série de directives pratiques visant à renforcer la prévention du VIH, qui développe les propositions ci-dessus ⁴⁸.

94. Si, en raison du caractère limité de ses ressources financières, l'OIT n'est pas en mesure de combler le déficit de financement, elle peut cependant contribuer à renforcer la coopération et la collaboration entre les différents acteurs, s'attacher à mieux partager, et avec davantage de pays, l'expérience acquise dans le monde du travail et – point qui revêt une importance toute particulière dans le cadre du présent rapport – veiller, en collaboration avec ses mandants, à ce que les mesures de lutte contre le VIH/sida élaborées au niveau mondial tiennent dûment compte des possibilités et des difficultés spécifiques du monde du travail.

Faits justifiant l'adoption d'une recommandation de l'OIT

95. Depuis l'adoption du recueil de directives pratiques en 2001, une évolution s'est produite tant en ce qui concerne l'impact de l'épidémie que la manière dont les pays, les organisations internationales et les autres acteurs concernés se sont organisés pour y faire face. En premier lieu, comme nous l'avons rappelé ci-dessus, l'épidémie a continué de se propager, avec un rythme de progression qui s'est considérablement accéléré dans certaines régions. Il existe même un certain nombre de pays qui, pour la première fois, sont placés au pied du mur, car ils comprennent désormais les effets que la maladie

⁴⁷ Groupe de travail mondial pour la prévention du VIH, *Bringing HIV prevention to scale: An urgent global priority*, Executive Summary, juin 2004, <http://www.globalhivprevention.org/>.

⁴⁸ ONUSIDA: *Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*, op. cit.

exerce, et continuera d'exercer, sur l'ensemble du tissu social. Les méthodes de mesure se sont améliorées, et la révision des données épidémiologiques permettra d'organiser des interventions mieux ciblées, mieux adaptées aux différentes formes que revêt l'épidémie selon les pays et les régions du monde.

96. Par ailleurs, comme il existe aujourd'hui un traitement efficace, d'un prix généralement abordable, les enjeux se sont déplacés: en effet, il ne s'agit plus tant désormais de mettre en place une stratégie défensive que de faire le nécessaire pour inverser les effets de l'épidémie, sauver des vies et contribuer à préserver et à redresser les économies qui ont souffert de ses ravages. Il faut mieux faire connaître et mieux analyser les exemples de réussite dans ce domaine, et les enseignements qui peuvent en être tirés doivent être consignés et plus largement mis en lumière. L'une des principales conclusions du présent rapport est en effet que les interventions sont souvent trop partielles, et qu'il importe de les rendre à la fois plus cohérentes et plus ambitieuses.

97. Enfin, les importants montants réunis au titre de l'aide internationale peuvent désormais aider les pays pauvres à faire face à l'épidémie. Si, dans bien des pays, les entreprises et les syndicats sont contraints d'élaborer leurs propres dispositifs de lutte – dont beaucoup font honneur à leur imagination et à leur efficacité – il arrive fréquemment que le monde du travail ne reçoive pas la part de l'aide internationale qui serait nécessaire pour lui permettre d'intégrer ses initiatives dans les dispositifs de lutte plus larges. Nous espérons que la réflexion engagée dans le cadre de ce rapport permettra de faire évoluer les choses à cet égard.

98. Il est désormais évident que l'on peut marquer des points contre le VIH/sida si l'on prend les précautions qui s'imposent. La prévention vient en première place. Le VIH se transmet par des sécrétions corporelles (sang, sperme, lait maternel) lors de rapports sexuels non protégés, de transfusions sanguines, d'accouchements ou de l'allaitement, ou en cas d'utilisation de seringues contaminées. Les initiatives mises en œuvre dans le monde du travail s'attachent à promouvoir la prévention dans tous ces domaines soit directement à l'aide de mesures relevant de la protection de la santé et de la sécurité au travail, soit par des campagnes d'information et d'éducation – visant essentiellement à inciter les particuliers à s'informer ou à pratiquer des dépistages volontaires ou à promouvoir le traitement antirétroviral permettant de prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Le risque professionnel peut être largement évité dans la plupart des établissements si certaines précautions sont respectées. Le recueil de directives pratiques renseigne précisément sur l'application de certaines précautions universelles, lesquelles reposent sur le principe que le sang et certaines sécrétions corporelles sont toujours potentiellement infectieux, quel que soit par ailleurs le statut de la personne concernée eu égard à l'infection. Il s'agit donc de prendre les précautions nécessaires pour que le sang ou d'autres sécrétions corporelles ne puissent pas, suite à un accident du travail ou en raison des conditions d'exercice du travail considéré, pénétrer dans l'organisme. La transmission du VIH dans le cadre professionnel peut être évitée dans la plupart des cas lorsque les précautions universelles sont intégrées au quotidien et lorsqu'une prophylaxie postexposition peut être proposée. Ces méthodes sont connues, mais leur application pratique se heurte à des obstacles et des incohérences comme, par exemple, l'absence de matériel et d'équipements. L'un des objectifs de la recommandation devrait être par conséquent d'établir dans quelles situations cela peut se faire, en s'appuyant sur les connaissances et l'expérience de l'Organisation en matière de santé et de sécurité au travail, et sur les efforts des mandants.

99. S'il est fréquent que la transmission du VIH n'ait aucun rapport avec l'activité professionnelle, l'impact de la maladie sur le lieu de travail est indéniable. C'est l'une des raisons pour lesquelles les employeurs sont favorables à un travail de sensibilisation,

voire à des mesures d'intervention plus directes qui dépassent le cadre des dispositifs de santé et de sécurité au travail, comme nous le verrons au chapitre III.

100. Les personnes qui contractent le VIH peuvent aujourd'hui accéder de plus en plus facilement à un traitement d'un coût abordable. Il y a cependant encore beaucoup d'inégalités et, de fait, les antirétroviraux et autres traitements restent trop coûteux pour la plupart des personnes infectées s'ils ne sont pas fortement subventionnés.

101. En résumé, l'épidémiologie et la lutte contre le VIH/sida ont connu une rapide évolution, et la réflexion sur la relation entre le lieu de travail et l'épidémie a progressé. La réponse de l'OIT, qu'il serait temps de réexaminer et de renforcer, se fonde sur la prise en compte des droits de la personne. Dans le même temps, les interactions entre les divers facteurs en jeu sont complexes et mouvantes. Ces divers éléments ont amené le Conseil d'administration à considérer qu'il était temps d'envisager l'adoption d'une recommandation sur le VIH/sida et le monde du travail.

Chapitre II

Principaux domaines d'intervention

102. Les consultations engagées à l'intérieur et à l'extérieur de l'OIT ont fait ressortir que certains des principes du recueil de directives pratiques ne sont pas entièrement appliqués. Les questions à soulever dans le présent rapport sont les suivantes: comment ces problèmes et d'autres encore, y compris l'évolution de l'épidémie et l'action entreprise pour y faire face, doivent trouver leur expression dans le projet de recommandation; et quelles autres mesures pourraient être prises pour promouvoir l'application du recueil de directives pratiques et du projet de recommandation. En tout état de cause, la recommandation servira de base pour renforcer les ripostes nationales à l'épidémie et pour guider les travaux de l'OIT dans ce domaine.

103. Les efforts entrepris pour lutter contre le VIH/sida mettent en jeu nombre de considérations qui ont une influence mutuelle. Le concept d'*accès universel* vise certes à appréhender les éléments essentiels d'une réponse globale et à les relier à la situation spécifique d'un pays, mais il doit s'inscrire dans un contexte plus large qui soit fondé sur les droits et qui rende compte de l'éventail des facteurs à l'origine de l'épidémie.

Accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien

104. Les efforts de promotion de l'OIT dans le cadre de l'ONUSIDA visent de façon générale à garantir un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien. Si l'on veut que l'objectif du Millénaire pour le développement concernant le VIH/sida (enrayer la propagation de l'épidémie d'ici à 2015 et inverser la tendance actuelle) soit atteint dans le monde, il faudra assurer un accès bien plus important qu'aujourd'hui à la prévention du VIH et au traitement, aux soins et à l'appui en matière de sida. C'est pourquoi la communauté mondiale, par le biais d'une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies adoptée le 23 décembre 2005 et de la Déclaration politique sur le VIH/sida adoptée en juin 2006, s'est engagée à «obtenir des progrès beaucoup plus marqués vers l'objectif de l'accès universel à des programmes approfondis de prévention, au traitement, aux soins et à l'appui d'ici à 2010»¹. Le projet de recommandation fait partie de ces progrès.

105. Le concept d'accès universel a succédé à la campagne axée sur l'initiative «3 x 5» dont le but était d'offrir le traitement à 3 millions de personnes d'ici à 2005. Ce concept constitue un important pas en avant et cela à deux égards. Premièrement, il rétablit le rôle central de la prévention et, deuxièmement, nombre de pays ont assumé la responsabilité de la mise en œuvre et s'emploient actuellement à réviser leurs plans nationaux de lutte contre le sida et à établir des cibles. L'accès universel repose sur le

¹ Résolution 60/262 de l'Assemblée générale des Nations Unies: Déclaration politique sur le VIH/sida.

principe selon lequel chaque individu devrait avoir droit à des soins de santé et à une protection sociale et fait partie des engagements de l'OIT en tant qu'organisation coparrainant l'ONUSIDA. Le lieu de travail est un endroit clé pour promouvoir l'accès universel et ce facteur essentiel qu'est la protection des droits.

106. Les soins de santé et la protection sociale comportent les éléments fondamentaux ci-après eu égard à l'épidémie de VIH/sida:

- accès aux mesures de prévention;
- accès au traitement antirétroviral en cas de besoin (et au traitement des infections opportunistes dont la tuberculose);
- accès aux soins de santé;
- accès à la couverture sanitaire de la famille et à d'autres types d'appui.

107. Qui dit lieu de travail dit aussi confidentialité, et sécurité de l'emploi, étayée par le dialogue social. C'est dans les entreprises qui comptent la plus forte proportion de travailleurs ayant fait appel au conseil et au dépistage volontaires que ces conditions sont remplies, ce qui leur assure en retour une certaine viabilité. Les nombreuses facettes de la riposte doivent s'inscrire dans la perspective des droits de l'homme.

Les droits de l'homme et le VIH/sida

108. Les droits de l'homme font partie intégrante de la riposte au VIH/sida. Il s'agit notamment des droits qui contribueront à prévenir la transmission de la maladie, des droits de ceux qui vivent ou sont perçus comme vivant avec le VIH, des droits des familles, des agents de santé et d'autres personnes stigmatisées par association, et des droits des catégories de population telles que les consommateurs de drogues injectables (CDI) ou les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), qui sont exposés à un risque d'infection par le VIH supérieur à la moyenne. Certains de ces droits figurent dans des conventions internationales directement applicables au VIH/sida, et d'autres dans certains autres documents². Quoi qu'il en soit, le VIH/sida est très largement une question de droits de l'homme.

109. Le site Web de l'ONUSIDA donne les indications suivantes³:

Le risque d'infection par le VIH et son impact sont renforcés par les violations des droits de l'homme, y compris les actes de discrimination contre les femmes et les groupes marginalisés tels que les professionnels du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Le VIH engendre fréquemment des violations de droits de l'homme tels que des actes supplémentaires de discrimination et de violence. Au cours des dix dernières années, il est devenu manifestement indispensable de consolider les droits de l'homme pour répondre de manière efficace à l'épidémie et pour en traiter les effets. En fait, la protection des droits de l'homme et la promotion de la santé publique se renforcent mutuellement.

Le système international des droits de l'homme reconnaît explicitement le statut VIH comme étant un motif illicite de discrimination dans ses engagements assortis d'un calendrier

² Un certain nombre d'instruments internationaux concernant les droits de l'homme sont évoqués dans le présent rapport. L'un des premiers textes énonçant des principes relatifs aux droits de l'homme dans ce domaine a été les Directives de 1996 concernant le VIH/sida et les droits de l'homme, qui ont été réaffirmées en 2002 et ont trouvé depuis lors un écho dans les travaux de l'ONUSIDA et de ses organismes de parrainage. Ces directives apparaissent aussi dans le recueil de directives pratiques du BIT. On les trouve à l'adresse suivante: http://www.ohchr.org/english/issues/hiv/docs/consolidated_guidelines.pdf.

³ Voir le site Web de l'ONUSIDA: http://www.unaids.org/en/policies/human_rights/default.asp.

précis, et plus récemment dans la déclaration politique de la Réunion de haut niveau de 2006 sur le sida. Cependant, les rapports indiquent que la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH demeurent très répandues. En outre, la riposte au VIH n'est pas suffisamment axée sur la promotion, la protection et le respect des droits de l'homme. Plusieurs pays appliquent encore des politiques qui entravent l'accessibilité et l'efficacité des mesures de prévention et de soin liées au VIH. Parmi les exemples figurent les lois qui pénalisent les relations sexuelles consentantes entre hommes, interdisent l'accès aux préservatifs et aux seringues pour les détenus, et qui ont recours au statut de résidence pour restreindre l'accès aux services de prévention et de traitement. En même temps, les lois et règlements protégeant les personnes infectées par le VIH contre toute discrimination ne sont ni votés, ni pleinement appliqués, ni respectés.

110. En 2001, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté en session extraordinaire une Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, qui comporte un engagement sur les droits de l'homme au niveau national:

37. D'ici à 2003, concevoir et mettre en œuvre des stratégies nationales multisectorielles et financer des plans de lutte contre le VIH/sida qui s'attaquent directement à l'épidémie; qui combattent l'opprobre, le silence et la dénégation; qui traitent des aspects de la maladie en termes de sexe et d'âge; qui éliminent la discrimination et l'exclusion; qui encouragent la formation de partenariats avec la société civile et les milieux d'affaires et la participation active des personnes atteintes du VIH/sida, des personnes appartenant à des groupes vulnérables et des personnes particulièrement exposées, notamment les femmes et les jeunes; qui sont, dans la mesure du possible, financés grâce aux budgets nationaux, sans exclure d'autres sources de financement telles que la coopération internationale; qui défendent et protègent activement tous les droits de la personne et les libertés fondamentales, y compris le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible; qui intègrent une démarche soucieuse d'égalité entre les sexes; qui tiennent compte des risques, de la vulnérabilité, de la prévention, des soins, du traitement et de l'appui, et visent à atténuer les effets de l'épidémie; et qui renforcent les capacités des systèmes sanitaire, éducatif et juridique⁴.

111. Passant en revue ces engagements à une autre session extraordinaire en 2006, l'Assemblée générale a obtenu pour la première fois la participation de la société civile, qui a mis l'accent sur l'importance d'associer ceux qui vivent avec le VIH aux efforts déployés pour lutter contre l'épidémie. L'Assemblée générale s'est exprimée de la façon suivante:

11. Nous réaffirmons que la réalisation pleine et universelle de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre la pandémie de VIH/sida, notamment dans les domaines de la prévention, des soins, du traitement et des services d'accompagnement, et nous reconnaissons le fait que la lutte contre l'ostracisme et la discrimination est aussi un élément clef de la lutte contre la pandémie mondiale de VIH/sida⁵.

112. Le recueil de directives pratiques du BIT ne contient aucune déclaration générale sur les droits de l'homme mais il est fondé sur les droits et les principes qui y sont énoncés et assurent la protection et la promotion des droits fondamentaux. S'il n'existe aucune convention internationale du travail qui porte de manière spécifique sur toutes les questions de droit que soulève le VIH/sida sur le lieu de travail, le recueil s'inspire des divers instruments qui couvrent tant la protection contre la discrimination que la prévention de l'infection. Ces instruments peuvent être utilisés et l'ont déjà été à bien des occasions. Parmi les conventions particulièrement utiles⁶ pour promouvoir le respect

⁴ Résolution A/RES/S-26/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies: Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, 2 août 2001.

⁵ Résolution A/RES/60/262 de l'Assemblée générale des Nations Unies: Déclaration politique sur le VIH/sida, 15 juin 2006.

⁶ Comme il est indiqué plus bas, ce ne sont pas les seules conventions internationales pertinentes de l'OIT ou d'autres organisations.

des droits de l'homme dans le contexte du VIH/sida et dont l'application peut permettre d'instaurer un accès universel, on peut citer:

- la convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958;
- la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981;
- la convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985;
- la convention (n° 158) sur le licenciement, 1982;
- la convention (n° 159) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983;
- la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952;
- la convention (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947, et la convention (n° 129) sur l'inspection du travail (agriculture), 1969;
- la convention du travail maritime, 2006 (seul instrument de l'OIT qui contient des références explicites au VIH/sida, en tant que question de sécurité et de santé);
- la convention (n° 188) sur le travail dans la pêche, 2007.

113. Outre la protection contre la discrimination et la stigmatisation, d'autres droits fondamentaux des travailleurs ont aussi leur importance. S'ils sont en vigueur, ces droits facilitent la prévention de l'infection ainsi que les soins et le traitement appropriés de la maladie. La liberté d'association et la négociation collective (conventions n°s 87 et 98 en particulier) sont indispensables pour élaborer des réponses appropriées et adaptées à l'épidémie, pour prévenir l'exposition à des situations dans lesquelles le VIH peut être transmis, et pour veiller à ce que les voix des partenaires sociaux soient entendues lors des discussions aux niveaux national et international. L'intégration des politiques sur le VIH/sida dans les conventions collectives fournit un outil efficace pour protéger les travailleurs et adopter des mesures de lutte sur le lieu de travail qui soient adaptées à des situations particulières.

114. Les travailleurs astreints au travail forcé (tel que défini dans les conventions n°s 29 et 105) sont particulièrement vulnérables car la plupart d'entre eux ne bénéficient pas, par définition, des protections souvent accordées aux travailleurs en situation régulière. Si le travail des enfants (conventions n°s 138 et 182) dérive souvent du sida dans la mesure où les enfants, devenus orphelins, doivent trouver un emploi pour subvenir à leurs besoins, il expose aussi les enfants au VIH – particulièrement dans les pires formes de travail des enfants telles que l'exploitation sexuelle, ou lorsque le travail les expose particulièrement à des abus sexuels, ou encore lorsqu'ils se trouvent dans une situation où les protections normalement offertes sur le lieu de travail sont négligées ou ignorées.

115. Les problèmes liés au respect des droits de l'homme dans le contexte du VIH/sida sont très clairement énoncés dans le cas des personnes vivant ou supposées vivre avec le VIH qui sont victimes de *discrimination*. Cette discrimination prend des formes très diverses et se concrétise notamment par la perte ou le refus d'un emploi, le déni d'une couverture d'assurance et l'ostracisme social. Du fait qu'elle prive les personnes de protection, d'un accès aux services et de l'appui normalement offert sur le lieu de travail, cette discrimination réduit la durée de vie et augmente considérablement le coût du VIH/sida pour les individus et pour la société.

116. Le recueil de directives pratiques du BIT comporte deux principes fondamentaux directement liés à la discrimination.

4.2. *Non-discrimination*

Dans l'esprit du travail décent et dans le respect des droits de l'homme et de la dignité des personnes infectées par le VIH ou malades du sida, les travailleurs ne devraient pas faire l'objet de discrimination au motif de leur statut VIH, qu'il soit réel ou supposé. La discrimination et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/sida entravent les efforts de prévention du VIH/sida. [Ce principe est renforcé par les points 4.6 et 4.8 qui protègent l'emploi, ainsi que par le point 4.7 qui protège la confidentialité.]

4.3. *Egalité entre hommes et femmes*

Les incidences du VIH/sida sur la situation des hommes et des femmes devraient être reconnues. Les femmes, pour des raisons biologiques, socioculturelles et économiques, sont plus exposées au risque d'infection et plus défavorablement affectées par l'épidémie du VIH/sida. Plus la discrimination fondée sur le sexe est grande dans une société, et moins le rang des femmes y est élevé, plus elles seront affectées par le VIH. En ce sens, une plus grande égalité dans la relation hommes/femmes et l'amélioration de la situation des femmes sont essentielles pour prévenir la propagation de l'infection par le VIH et permettre aux femmes de faire face au VIH/sida.

117. La discrimination contre les travailleurs séropositifs au VIH non seulement constitue une violation des droits humains des travailleurs visés, elle a aussi de graves répercussions sur leur famille et leur ménage ainsi que sur leur lieu de travail. Les travailleurs séropositifs qui sont médicalement aptes à travailler devraient être autorisés à rester dans la vie active, afin de gagner leur vie pour eux-mêmes et pour leur famille et de conserver leurs compétences et leur expérience sur le lieu de travail. Quand ils travaillent, ils continuent dans bien des cas de bénéficier d'une couverture d'assurance et d'assurance-maladie lorsque celle-ci est offerte dans le cadre de leur emploi.

118. Les groupes qui sont réputés être exposés au risque de transmission du VIH, par exemple les agents de santé, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe et d'autres encore, sont souvent victimes d'une discrimination par association. La discrimination dont ces groupes font l'objet est donc renforcée par l'hypothèse qu'ils risquent d'être séropositifs et leur risque d'exposition se trouve accru lorsqu'ils sont exclus de la vie professionnelle et des programmes de soins de santé du fait de cette discrimination.

119. Le principal instrument de l'OIT concernant la discrimination est la convention n° 111. L'article 1, paragraphe 1 a), définit la discrimination comme «toute distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la religion, l'opinion politique, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, qui a pour effet de détruire ou d'altérer l'égalité de chances ou de traitement en matière d'emploi et de profession». Si cet alinéa ne fait pas référence au VIH/sida, l'alinéa b) étend la portée du terme à «toute autre distinction, exclusion ou préférence ayant pour effet de détruire ou d'altérer l'égalité de chances et de traitement en matière d'emploi ou de profession, qui pourra être spécifiée par le Membre intéressé après consultation des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs, s'il en existe, et d'autres organismes appropriés». L'article 5, paragraphe 2, précise que toutes mesures spéciales prises pour des raisons telles que l'«invalidité» ne sont pas nécessairement considérées comme des discriminations. Ainsi, si les gouvernements prennent les mesures nécessaires en consultation avec les organisations de travailleurs et d'employeurs, l'interdiction de la discrimination basée sur le statut VIH/sida – réel ou supposé – peut être protégée par la convention n° 111, qui est l'un des instruments de l'OIT les plus largement ratifiés et qui porte sur les droits fondamentaux de l'homme.

120. La Commission d'experts de l'OIT pour l'application des conventions et recommandations a relevé que, dans un certain nombre de pays, la législation nationale

du travail ou d'autres lois sur la non-discrimination couvrent le statut VIH, ou plus généralement la santé, et les gouvernements ont été invités à confirmer que le champ d'application de la convention a été élargi à cet effet⁷. Vu que cette confirmation n'a en général pas été obtenue, en raison peut-être d'une méconnaissance des incidences que peut avoir le recours à l'article 1, paragraphe 1 b), à cette fin, il pourrait être utile d'introduire une mesure d'incitation supplémentaire.

121. La convention n° 111 fait *expressément* mention de la discrimination fondée sur le sexe. La discrimination contre les femmes dans la société en général, ainsi que dans la vie professionnelle et dans l'éducation, abaisse leur condition sociale et affaiblit leur pouvoir de négociation chez elles et au travail. Elles sont ainsi plus exposées à l'infection du VIH, et leur accès à la prévention, aux soins et au traitement devient plus difficile.

122. En outre, la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle a été ajoutée aux motifs illicites de discrimination dans un certain nombre de pays, ce qui peut également renforcer la protection contre la discrimination basée sur un statut VIH supposé par opposition à un statut réel. Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont dans bien des cas considérés comme risquant d'avoir été infectés par le VIH et sont victimes d'une discrimination qui n'a rien à voir avec leur état de santé réel.

123. La non-discrimination est bien entendu un principe central de la législation internationale sur les droits de l'homme. L'article 2 de la Déclaration universelle des droits de l'homme proscrit toute discrimination fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion ou «toute autre situation». Il est aussi généralement admis que la large protection contre la discrimination contenue dans d'autres instruments internationaux, tels que le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966) et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979), peut s'appliquer au statut VIH. La Commission des droits de l'homme de l'ONU a déclaré que l'expression «toute autre situation» devrait être interprétée comme incluant la situation en matière de santé, notamment pour ce qui est du VIH et du sida, et que la discrimination fondée sur la situation, réelle ou présumée, d'une personne infectée par le VIH est interdite par les normes internationales existantes relatives aux droits de l'homme⁸.

124. Questions plus larges relatives à la discrimination. Si la plupart des textes interdisant la discrimination dans ce domaine font mention de l'égalité entre hommes et femmes (y compris le «sexe» et l'«orientation sexuelle») et du statut VIH, des questions plus larges concernant la discrimination devraient également être abordées dans le projet de recommandation.

125. L'appartenance à tout groupe victime d'une discrimination augmente le risque de transmission et, en même temps, réduit l'accès à la prévention, aux soins et au traitement. Tel est le cas en particulier lorsque cette discrimination rend plus difficile l'accès au marché du travail ou à l'économie formelle, où des mesures concernant le VIH/sida sont en général appliquées. Par exemple, la discrimination fondée sur la race et la couleur, l'origine nationale et d'autres motifs mentionnés dans la convention n° 111 et dans d'autres normes internationales est un facteur de propagation du VIH, car les individus appartenant à ces groupes sont souvent victimes de discrimination lorsqu'ils souhaitent obtenir un emploi ou bénéficier des protections généralement offertes. Les minorités ethniques ainsi que les populations indigènes et tribales sont particulièrement touchées.

⁷ Voir également le chapitre III.

⁸ Voir résolutions 1995/44 et 1996/43 du HCR, à l'adresse suivante: www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf.

Les personnes appartenant à des catégories professionnelles telles que les agents de santé, les travailleurs migrants, les ouvriers agricoles, les professionnels du sexe et d'autres encore qui occupent un emploi dans l'économie informelle courent un risque accru de transmission du VIH avec tous les problèmes qui s'y rapportent, souvent du fait qu'elles n'ont pas accès aux structures et aux services disponibles sur les lieux de travail de l'économie formelle. Ces travailleurs sont en principe couverts et devraient être protégés par les droits applicables à tous les travailleurs, mais souvent ils sont exclus de la protection de la législation nationale, soit de manière explicite, soit du fait de l'insuffisance du champ d'application de la législation et des mécanismes d'application.

126. Deux conclusions peuvent en être tirées pour le projet de recommandation. Premièrement, mention pourrait être faite de l'intérêt pour l'Etat ayant ratifié la convention n° 111 et qui en étend explicitement le champ d'application de couvrir le statut VIH/sida et d'autres travailleurs exclus, conformément à l'article 1, paragraphe 1 *b*), de cette convention. Deuxièmement, la recommandation pourrait élargir sa mention du droit à la non-discrimination à des groupes autres que ceux auxquels la convention n° 111 se réfère explicitement, et faire état de ce droit comme s'appliquant de façon générale à tous les groupes qui pourraient être victimes de discrimination.

127. La convention (n° 158) sur le licenciement, 1982, est elle aussi directement pertinente. Son article 4 dispose qu'un travailleur ne devra pas être licencié «sans qu'il existe un motif valable de licenciement lié à l'aptitude ou à la conduite du travailleur ou fondé sur les nécessités du fonctionnement de l'entreprise, de l'établissement ou du service». Alors que les motifs spécifiques énumérés à l'article 5 comme ne pouvant constituer des motifs valables de licenciement ne contiennent pas de référence au statut VIH, l'affirmation générale selon laquelle tout licenciement doit être lié à l'aptitude ou à la conduite du travailleur devrait suffire à interdire un licenciement pour le seul motif qu'un travailleur est réellement ou prétendument séropositif. Bien entendu, si le travailleur tombe malade et souffre d'infections liées au virus au point de n'être plus apte à travailler, le licenciement ne sera pas interdit en vertu de la convention n° 158, ce qui met donc en évidence l'importance de la prévention et du traitement sur le lieu de travail pour veiller à ce que cette situation se présente le plus rarement possible. L'accès au traitement antirétroviral, par exemple, garantirait dans bien des cas que les travailleurs demeurent aptes à l'emploi pendant une période beaucoup plus longue.

128. La convention (n° 159) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983, évoque un autre aspect de l'égalité des chances qu'il convient de mentionner. Les travailleurs ayant contracté le sida sont peut-être encore en mesure de travailler pendant un certain temps, pour pouvoir subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille et rester couverts par les réseaux de soutien qui ont déjà été évoqués. Là encore, il en est ainsi en particulier si les travailleurs concernés ont accès à un traitement antirétroviral, qui ne guérit pas de l'infection par le VIH mais qui en affaiblit ou en retarde les symptômes et renforce ainsi la capacité de travailler. Aux termes de l'article 2 de cette convention, les Etats l'ayant ratifiée devront «formuler, mettre en œuvre et revoir périodiquement une politique nationale concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées». L'article 4 dispose que cette politique devrait être fondée sur le principe d'égalité de chances entre les travailleurs handicapés et les travailleurs en général. L'égalité de chances et de traitement entre les travailleurs handicapés et les travailleuses handicapées devra être respectée. Des mesures positives spéciales visant à garantir l'égalité effective de chances et de traitement entre les travailleurs handicapés et les autres travailleurs ne devront pas être considérées comme étant discriminatoires à l'égard de ces derniers. Autrement dit, les travailleurs qui sont handicapés, mais non frappés d'incapacité, devraient bénéficier de tous les

avantages tant qu'ils travaillent, sur une base d'égalité. Une disposition de ce type devrait être incorporée dans la politique nationale en matière de VIH/sida, et pourrait également être incluse dans le projet de recommandation.

129. Pour ce qui est du droit à un milieu de travail sûr et sain, le préambule de la Constitution de l'OIT évoque «la protection des travailleurs contre les maladies générales ou professionnelles et les accidents résultant du travail», comme étant l'une des responsabilités de l'OIT. A son article 23.1, la Déclaration universelle des droits de l'homme proclame le droit «à des conditions équitables et satisfaisantes de travail», thème développé dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (article 7) en tant que «droit qu'a toute personne de jouir de conditions de travail justes et favorables, qui assurent notamment: ... b) la sécurité et l'hygiène du travail».

130. Cette question a déjà été développée dans plusieurs normes de l'OIT sur la sécurité et la santé, et en particulier dans la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, la convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985, ainsi que la convention (n° 187) et la recommandation (n° 197) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006. De plus, l'OIT a adopté un grand nombre de recueils de directives pratiques qui ont trait à la sécurité et la santé au travail. Elle a également adopté des directives spécifiques, parfois conjointement avec d'autres organisations internationales, sur le risque du VIH dans différents secteurs, y compris les services de santé ⁹, l'éducation ¹⁰ et les transports ¹¹.

131. Ces instruments concernent une catégorie de mesures de lutte contre le VIH/sida qui consistent à protéger les travailleurs de l'infection liée au travail. Un autre aspect de la sécurité et de la santé a été négligé lors de la discussion sur le VIH/sida, en ce sens qu'il ne s'agit pas seulement d'un risque *direct* sur le lieu de travail, mais aussi d'un risque *indirect*. Lorsque les conditions de travail sont telles qu'elles ne permettent pas aux travailleurs de bénéficier d'une protection pleine et entière, lorsque les journées de travail sont longues et pénibles et lorsque les travailleurs ne reçoivent pas la formation nécessaire pour connaître tous les risques inhérents à leur milieu de travail, ils courent un plus grand risque d'être exposés au virus. En même temps, leurs conditions de travail sont plus difficiles lorsqu'il existe un taux élevé de VIH/sida. Cette question nous ramène au concept de travail décent et intéresse l'ensemble du programme de travail de l'OIT.

132. Quant au droit à la sécurité sociale, il est examiné en détail plus bas.

⁹ OIT/OMS: *Directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA*, 2005, <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/hsglfr.pdf>.

¹⁰ OIT/UNESCO: *HIV/AIDS workplace policy for the education sector in the Caribbean*, 2006, <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/education/carib-ed-policy.pdf> et OIT/UNESCO, *HIV/AIDS workplace policy for the education sector in southern Africa*, 2006, <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001469/146933E.pdf>.

¹¹ ILO/AIDS: *Utilisation du Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail – Directives pour le secteur des transports*, 2005, accessible à l'adresse suivante: <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/trglfr.pdf>.

Eléments de l'accès universel

Accès universel à la prévention

133. Le recueil de directives pratiques du BIT accorde une place importante à la prévention en tant qu'élément d'une stratégie globale.

4.9. Prévention

On peut prévenir l'infection par le VIH. La prévention de toutes formes de transmission peut être réalisée au moyen de diverses stratégies adaptées aux situations nationales et aux spécificités culturelles.

La prévention peut être renforcée par les changements de comportement, par l'amélioration des connaissances, à l'occasion du traitement, et par la création d'un environnement non discriminatoire.

Les partenaires sociaux sont dans une position clé pour favoriser les efforts de prévention, particulièrement en ce qui concerne les changements d'attitudes et de comportements, la formation, l'éducation et l'action sur les facteurs socio-économiques.

134. Le recueil de directives pratiques prévoit aussi des mesures gouvernementales axées sur la prévention: «Les autorités compétentes devraient, en collaboration avec les partenaires sociaux, encourager et promouvoir les programmes de sensibilisation et de prévention, particulièrement sur les lieux de travail.» (Point 5.1 *d*.) Le point 5.2 *a*) énonce le rôle des employeurs: «Les employeurs devraient consulter les travailleurs et leurs représentants, et élaborer et mettre en place sur le lieu de travail une politique propre à prévenir la propagation de l'infection et à protéger l'ensemble des travailleurs de toute discrimination liée au VIH/sida.» Le point 5.2 *c*) appelle les employeurs et leurs organisations, en consultation avec les travailleurs et leurs représentants, à «entreprendre et appuyer des programmes sur le lieu de travail, destinés à informer, instruire et former les travailleurs à propos de la prévention et de la prise en charge du VIH/sida [...]»; enfin, le point 5.3 appelle les travailleurs et leurs organisations à coopérer avec les employeurs à ces initiatives d'éducation et de prévention.

135. La section 6 du recueil de directives pratiques est consacrée à la «prévention par l'information et l'éducation». Il y est notamment indiqué que «les programmes d'information et d'éducation sur le lieu de travail sont essentiels pour lutter contre la propagation de l'épidémie et pour promouvoir la tolérance envers les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida. Une instruction efficace est susceptible d'accroître la capacité des travailleurs de se protéger contre l'infection du VIH. Divers principes généraux sont énoncés sur la forme, le contenu et la méthodologie de ces programmes éducatifs, de même que sur la nécessité de les soutenir par des mesures pratiques telles que la distribution de préservatifs. Depuis l'adoption du recueil de directives pratiques, il est apparu clairement que les cadres supérieurs et intermédiaires ne sont pas toujours inclus dans les programmes de formation sur le lieu de travail, ce qui fait que les entreprises ne tirent pas pleinement parti des dernières informations et bonnes pratiques connues. Cette situation contribue à retarder ou à entraver la mise en œuvre d'une coopération efficace et opportune, ainsi que les programmes d'accès universels.

136. Dans la pratique, plusieurs obstacles freinent la mise en œuvre des mesures préventives. Le premier est que certains pays ne considèrent pas l'épidémie comme une véritable menace pour la population et l'économie. Dans les pays à faible prévalence en particulier, il importe de susciter un plus grand sentiment d'urgence pour amener les gouvernements, les partenaires sociaux et autres parties intéressées à se pencher sur les moyens d'empêcher la transmission du VIH.

137. Un deuxième obstacle – heureusement en voie d'élimination face aux nécessités de la situation – peut être la réticence culturelle à parler ouvertement des pratiques sexuelles et des questions liées. Là où les gouvernements ont fait preuve de frilosité, ils n'ont pas réussi à inculquer à la population, et aux groupes les plus exposés en particulier, les moyens de limiter le risque de transmettre ou de contracter le VIH; lorsqu'ils se sont décidés à lancer des campagnes d'information, en revanche, de réels résultats ont pu être enregistrés. Le lieu de travail offre des possibilités inestimables en tant que modèle pour l'ouverture, la non-discrimination et le soutien des pairs.

138. Bien souvent, l'absence d'infrastructure publique empêche ou limite l'accès à des mesures de prévention. L'absence de services de santé publique adaptés, en particulier de structures éducatives ou autres qui permettraient de faire connaître au plus grand nombre les moyens d'éviter l'infection au VIH et d'obtenir des préservatifs, accompagnés de leur mode d'emploi, débouche sur l'impossibilité de diffuser des informations qui pourraient avoir un effet préventif. Certes, ces questions ne relèvent pas directement du lieu de travail, mais on peut citer un certain nombre de cas où des employeurs ont organisé des programmes d'éducation des travailleurs et de distribution de préservatifs, en remplacement de l'Etat défaillant, pour pouvoir maintenir leur activité et contribuer à la croissance de l'économie. Mais ces responsabilités ne doivent pas leur incomber principalement sur le long terme et des mesures cohérentes de lutte contre l'épidémie, y compris des mesures visant à mettre en œuvre la recommandation proposée, seraient un moyen pour les pouvoirs publics d'assumer le rôle qui leur revient. L'expérience des organisations d'employeurs et de travailleurs leur sera précieuse pour concevoir les mesures nécessaires.

139. Enfin, il est utile de dire que les stratégies de prévention – éducation par les pairs, information et conscientisation, distribution de préservatifs – se sont révélées plus efficaces lorsqu'elles ont encouragé la responsabilisation et la participation des communautés, notamment la communauté du lieu de travail et ses acteurs – les employeurs, les travailleurs et leurs représentants.

140. Comme on l'a vu au chapitre I, il y a des pays où les efforts de prévention ont abouti à de réels progrès, mais ces cas, qui ne sont pas légion, ne sauraient être attribués à des facteurs uniques; ils sont également liés à un meilleur accès au traitement, car il y a des rapports d'interdépendance entre les deux aspects qui ne sauraient être sous-estimés.

141. Il peut s'agir ici de l'une des contributions qu'une nouvelle recommandation peut apporter à la prévention de la propagation de la maladie, notamment si elle encourage la participation des employeurs, des travailleurs et des ministères du travail aux stratégies nationales de lutte contre le VIH, et si elle montre l'urgente nécessité d'adopter des mesures de prévention.

Accès universel au traitement, prise en charge et soutien

142. Ce principe trouve son expression dans le recueil de directives pratiques comme suit:

4.10. Prise en charge et soutien

Solidarité, prise en charge et soutien devraient inspirer les mesures relatives au VIH/sida dans le monde du travail. Tous les travailleurs, y compris ceux qui sont infectés par le VIH, ont droit à des services de santé accessibles. Ni eux ni les personnes à leur charge ne devraient faire l'objet de discrimination dans l'accès aux prestations de sécurité sociale et à celles des régimes professionnels prévus par la loi.

[...]

5.1. Gouvernements et autorités compétentes

[...]

- f) *Protection sociale.* Les gouvernements devraient veiller à ce que les prestations prévues par la législation nationale ne s'appliquent pas moins favorablement aux travailleurs infectés par le VIH ou atteints du sida qu'à ceux ayant d'autres maladies graves. En concevant et mettant en place des systèmes de sécurité sociale, les gouvernements devraient tenir compte de la nature progressive et intermittente du sida et adapter ces systèmes en conséquence, par exemple en prévoyant des prestations suivant les besoins et en traitant avec diligence les demandes de prestations.

[...]

9.5. Prestations

- a) Les gouvernements, en consultation avec les partenaires sociaux, devraient veiller à ce que les prestations prévues par la législation nationale s'appliquent aux travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida aussi favorablement qu'aux travailleurs ayant d'autres maladies graves. Ils devraient également examiner la viabilité de nouvelles prestations tenant compte de la nature progressive et intermittente du VIH/sida.
- b) Les employeurs et les organisations d'employeurs et de travailleurs devraient s'efforcer, avec les gouvernements, d'adapter les systèmes de prestation en place, y compris les régimes de subventions salariales, aux besoins des travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida.

9.6. Sécurité sociale

- a) Les gouvernements, les employeurs et les organisations de travailleurs devraient prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir que les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida et leur famille ne soient pas exclus de la pleine protection et des prestations des systèmes de sécurité sociale et des régimes professionnels existants. Cela devrait également s'appliquer aux travailleurs appartenant à des professions ou à des groupes perçus comme comportant un risque accru de contracter le VIH/sida, ainsi qu'à leur famille.
- b) Ces systèmes et régimes devraient prévoir des prestations analogues pour les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida et les travailleurs souffrant d'autres maladies graves.

Le contexte

143. La fourniture de soins aux personnes vivant avec le VIH ne saurait être abordée indépendamment du contexte plus général des systèmes de soins de santé; la question est intimement liée aux travaux de l'OIT sur la sécurité sociale¹². Des études récentes du BIT montrent que, malgré l'urgente nécessité d'assurer l'accès universel aux soins de santé conformément aux préconisations de l'OIT en matière de sécurité sociale, d'importants retards subsistent. Bien souvent ces retards pénalisent encore plus les personnes vivant avec le VIH.

La dimension des droits

144. Le premier aspect de cette discussion a trait aux droits de l'homme et en particulier au droit à la santé et à l'accès aux soins médicaux. La Déclaration universelle des droits de l'homme énonce dans son article 22 les principes suivants: «Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au

¹² Voir BIT: *La protection sociale de la santé: Stratégie de l'OIT pour un accès universel aux soins de santé*, Département de la sécurité sociale, questions de protection sociale, document de réflexion 19, août 2007, disponible à l'adresse suivante: http://www.ilo.org/public/french/protection/seccoc/downloads/healthpolicy_fr.pdf.

libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays.»

145. Il est inscrit dans l'article 9 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels que «Les Etats parties au présent pacte reconnaissent le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales.». L'article 12 du pacte porte sur les soins de santé et énonce l'obligation pour les Etats parties de prendre des mesures en vue d'assurer le plein exercice du droit à la santé qui inclut la prophylaxie, le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies. L'article 12 est libellé comme suit:

1. Les Etats parties au présent pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.
2. Les mesures que les Etats parties au présent pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre les mesures pour assurer:
 - a) la diminution de la mortalité et de la mortalité infantile ainsi que le développement sain de l'enfant;
 - b) l'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle;
 - c) la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies;
 - d) la création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie.

146. Ce droit ayant trait au lieu de travail, l'OIT en est le principal garant en droit international. L'article III de la Déclaration de Philadelphie prévoit notamment les obligations suivantes pour l'Organisation:

- f) l'extension des mesures de sécurité sociale en vue d'assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection, ainsi que des soins médicaux complets;
- g) une protection adéquate de la vie et de la santé des travailleurs dans toutes les occupations.

147. L'OIT a adopté un certain nombre de normes internationales du travail sur la question, la plus importante étant la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952. On trouve également des éléments de la protection du droit à l'égalité de traitement dans la convention n° 111, ainsi que de la sécurité et de la santé au travail dans toute la gamme des instruments sur la question (voir ci-après).

Comment les soins de santé sont-ils dispensés?

148. Les soins de santé peuvent être dispensés dans le cadre de systèmes publics de santé, de systèmes d'assurance sociaux et nationaux, de systèmes financés par l'employeur sur le lieu de travail, de systèmes d'assurance maladie commerciaux privés ou à but non lucratif, y compris les systèmes communautaires, ou dans le cadre d'une combinaison de ces systèmes. Si chacun de ces systèmes possède ses avantages et ses inconvénients, du point de vue de l'équité et de la qualité des services par exemple, ils sont rarement coordonnés à l'échelon national, d'où des problèmes d'accès ou de protection des pauvres – en particulier (dans le contexte du présent rapport) les personnes touchées par le VIH/sida. Une solution serait de rationaliser tous les mécanismes de financement existant dans un pays pour assurer une couverture universelle qui inclurait les personnes vivant avec le VIH.

149. Il est difficile d'estimer l'ampleur du déficit d'accès aux services de santé dans le monde car les statistiques sont trop rares et trop incomplètes pour établir des comparaisons internationales. Selon les données de l'OMS, 1,3 milliard de personnes

dans le monde ne peuvent accéder à des soins efficaces d'un coût abordable, et 170 millions doivent consacrer plus de 40 pour cent du revenu du ménage à des traitements. Selon les estimations du Rapport des Nations Unies sur le développement de 1997¹³, la plupart des pauvres qui n'ont pas accès aux services de santé vivent dans des pays en développement: 34 pour cent en Asie du Sud, 27 pour cent en Afrique subsaharienne et 19 pour cent en Asie du Sud-Est et dans le Pacifique. Ces chiffres ont été comptabilisés avant que l'épidémie du VIH/sida ne fasse pleinement sentir ses effets sur les infrastructures de santé. Des millions d'autres personnes peuvent, d'une manière ou d'une autre, bénéficier de soins de santé mais, lorsqu'ils sont inadaptés, cela ne permet pas à tous les travailleurs et à leur famille de recevoir dans la pratique les services dont ils ont besoin pour rester en vie.

150. S'agissant des régimes de sécurité sociale, le Bureau a relevé, dans un rapport soumis à la session de 2001 de la Conférence internationale du Travail, que la protection en matière de sécurité sociale est loin d'être universelle:

L'un des grands problèmes en matière de sécurité sociale aujourd'hui est que plus de la moitié de la population mondiale (à savoir, des travailleurs et des personnes à leur charge) n'a accès à aucune forme de protection sociale et ne bénéficie, par conséquent, ni d'un système de sécurité sociale financé par des cotisations, ni de prestations sociales financées par l'impôt, tandis qu'une proportion non négligeable de ceux qui sont couverts ne sont protégés que contre quelques risques. En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, on estime que 5 à 10 pour cent seulement de la population active sont couverts par le régime légal de sécurité sociale et que dans certains cas ce taux est même en baisse. En Amérique latine, les taux s'étagent entre 10 et 80 pour cent et ne donnent dans la plupart des cas aucun signe d'évolution. En Asie du Sud-Est et de l'Est, les taux varient entre 10 et près de 100 pour cent et, jusqu'à une date récente, étaient dans de nombreux cas en hausse. Dans la plupart des pays industrialisés, le taux de couverture est proche de 100 pour cent, mais dans un certain nombre de pays, notamment parmi ceux en transition, l'observation des obligations en matière de sécurité sociale a décliné ces dernières années¹⁴.

151. La discussion a abouti à un accord sur la nécessité d'accorder la plus haute priorité aux «politiques et initiatives pouvant apporter la sécurité sociale à ceux qui ne sont pas couverts par les systèmes existants»¹⁵. Elle fait partie de la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous.

152. Plusieurs mécanismes de financement coexistent: systèmes nationaux de santé reposant sur l'impôt, assurance maladie obligatoire financée par les cotisations des employeurs et des travailleurs (d'où des structures de gouvernance tripartite), régimes d'assurance maladie privés et à but non lucratif, prescrits ou réglementés, régimes d'assurance maladie à but non lucratif sous forme de mutuelles ou d'assurances communautaires. Chaque mécanisme de financement implique normalement la mise en commun des risques entre les personnes couvertes, et un grand nombre d'entre eux incluent explicitement des modalités de subventionnement des pauvres par les riches. Ces modalités de subventionnement existent sous une forme ou une autre dans tous les systèmes de protection de la santé, faute de quoi l'objectif de l'accès universel ne pourrait être ni recherché ni atteint.

¹³ PNUD: *Human Development Report 1997*, disponible à l'adresse suivante: <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr1997/>.

¹⁴ BIT: *Sécurité sociale: questions, défis et perspectives*, rapport VI, Conférence internationale du Travail, 89^e session, Genève, 2001, disponible à l'adresse suivante: <http://www.ilo.org/public/french/standards/reln/ilc/ilc89/rep-vi.htm>.

¹⁵ BIT: *Travail décent et économie informelle*, rapport VI, Conférence internationale du Travail, 90^e session, Genève, 2002.

153. Pratiquement tous les pays ont construit des systèmes basés sur divers mécanismes de financement combinant au moins deux de ces options. Les politiques sociales de protection de la santé de l'OIT reconnaissent explicitement, et de façon pragmatique, la nature pluraliste des systèmes nationaux, et conseillent aux gouvernements et autres intervenants dans ce domaine d'appliquer systématiquement des combinaisons stratégiques et systémiques assurant un accès universel et équitable, une protection financière en cas de maladie et une offre générale de services de santé qui soit efficiente et efficace. Dans ce contexte, il est important de veiller à ce que les systèmes nationaux de financement de la santé n'aient pas pour effet d'évincer d'autres prestations de sécurité sociale.

154. On tend de plus en plus à considérer que la protection sociale de la santé contribue à la constitution d'un capital humain dont le rendement économique se mesure sous forme de gains de productivité et de croissance macroéconomique. Le débat actuel est également axé sur les liens entre mauvaise santé et pauvreté: ces liens sont mis en avant dans les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP) et ils ont été pris en compte dans les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) visant à réduire de moitié la pauvreté extrême et à améliorer la santé. La réalisation de la protection sociale universelle de la santé pourrait bien être l'une des étapes les plus importantes de la réalisation des OMD d'ici à 2015. Le sujet s'inscrit donc dans un débat beaucoup plus vaste sur la relation entre santé, protection sociale et développement, auquel le défi du sida a ajouté un sentiment d'urgence accru.

Mettre la sécurité sociale à la portée de tous

155. S'il est reconnu que tout le monde devrait avoir accès à la sécurité sociale, dans la réalité ceci est loin d'être le cas aujourd'hui, notamment dans le contexte du VIH/sida. Des initiatives existent qui s'efforcent de trouver des solutions à ce problème.

156. Une approche consiste à s'assurer que les personnes ayant droit de quelque manière à une protection de sécurité sociale ne la perdent pas parce qu'elles sont séropositives ou parce qu'elles sont atteintes du sida. Certains pays possèdent une législation protectrice permettant aux travailleurs et aux membres de leur famille d'être couverts par un régime de sécurité sociale et d'avoir droit aux autres prestations de l'assurance lorsqu'ils vivent avec le VIH/sida. A titre d'exemple, en Malaisie¹⁶, les personnes vivant avec le VIH ont droit à une assurance maladie et le statut VIH sera traité comme toute autre affection similaire, ce qui est également le cas au Népal¹⁷. Au Nicaragua¹⁸, les personnes vivant avec le VIH continuent à bénéficier des prestations de sécurité sociale. Le Bureau n'a pas été en mesure de vérifier le degré de mise en œuvre de ces dispositions mais il est clair que l'adoption d'une telle législation devrait faire partie intégrante de la politique nationale qui devrait être déclarée et menée en vertu de la recommandation proposée.

157. Une autre approche consiste à étendre plus encore les prestations de sécurité sociale aux personnes exclues à d'autres titres, en particulier les pauvres et les travailleurs de l'économie informelle. Le BIT apporte son soutien à des pays africains dans le cadre d'une nouvelle initiative visant à créer et à renforcer les structures locales chargées d'étendre la protection sociale. Il s'efforce de promouvoir une extension de la sécurité sociale à toute la société, y compris à l'économie informelle. L'objectif est de faire en sorte que toutes les grandes composantes de la protection sociale (sécurité

¹⁶ Voir annexe II: Malaisie 1, art. 7.

¹⁷ Voir annexe II: Népal 3, objectif 5.2.5.

¹⁸ Voir annexe II: Nicaragua 1, art. 23.

sociale, sécurité et santé au travail, conditions de travail, lutte contre le VIH/sida et amélioration de la situation des travailleurs migrants) soient pleinement prises en compte, notamment dans les DSRP, le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD)¹⁹.

158. Le BIT soutient une approche étape par étape de l'extension des régimes de protection sociale. Généralement, ces régimes, dans un premier temps, offrent certaines prestations, y compris des services et une protection financière, à un nombre limité de groupes sociaux, puis améliorent progressivement ces services et cette protection financière et étendent leurs prestations à des groupes plus nombreux. Dans le contexte de la lutte contre le VIH/sida en Afrique, les bénéficiaires prioritaires d'un accès aux soins de santé et aux services financiers devraient être les femmes, les enfants, les travailleurs de l'économie informelle et les personnes âgées. Toutes ces initiatives sociales sont l'occasion pour les sociétés africaines de redéfinir les modalités de la protection sociale sur une base plus réaliste, plus complète et plus efficace.

159. Il est à espérer que la recommandation permettra de guider les Etats Membres, y compris les ministères du travail et les partenaires sociaux, dans l'élaboration de mesures de lutte contre le VIH/sida s'inscrivant dans le cadre d'un système de protection sociale élargi, de filets de sécurité et de politiques sociales durables qui ne se limitent pas à des mesures palliatives.

Compagnies d'assurance privées

160. Les régimes d'assurance sociale devraient être les principaux pourvoyeurs de soins de santé et de protection aux personnes vivant avec le VIH; cependant, les compagnies d'assurance privées qui offrent une couverture supplémentaire ou autre sont un élément important de l'accès aux soins de santé pour de nombreux travailleurs. Un certain nombre de pays imposent par la loi qu'une assurance soit fournie sur une base non discriminatoire aux personnes vivant avec le VIH. A titre d'exemple, en Malaisie²⁰, au Népal²¹, au Nigéria²² et au Zimbabwe²³, le VIH/sida est traité comme les autres maladies chroniques aux fins de l'assurance, tandis qu'en Papouasie-Nouvelle-Guinée²⁴ la loi dispose que le fait de traiter le VIH/sida comme une autre maladie chronique n'est pas considéré comme un acte discriminatoire. Aux Philippines²⁵, il est prévu qu'aucun crédit ou prêt (assurance maladie, accident et vie notamment) ne peut être refusé à une personne sur la base de son statut VIH avéré, perçu ou suspecté, pour autant que le souscripteur n'ait pas caché la situation à la compagnie d'assurance à la signature du contrat. De la même façon, l'extension ou la poursuite d'un crédit ne pourra pas être refusée sur la base de l'état de santé de la personne concernée. Au Togo²⁶, les personnes vivant avec le VIH ont le droit de souscrire tous les contrats d'assurance auprès de la

¹⁹ Voir aussi Nations Unies: *Le nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique: quatrième rapport complet sur les progrès de la mise en œuvre et l'appui international*, Assemblée générale des Nations Unies, A/61/212, août 2006.

²⁰ Voir annexe II: Malaisie 1, *op. cit.*

²¹ Voir annexe II: Népal 3, *op. cit.*

²² Voir annexe II: Nigéria 3, art. 14.

²³ Voir annexe II: Zimbabwe 4, art. 7.

²⁴ Voir annexe II: Papouasie-Nouvelle-Guinée 1, art. 8.

²⁵ Voir annexe II: Philippines, art. 30.

²⁶ Voir annexe II: Togo 2, art. 31.

compagnie de leur choix (et en particulier une assurance vie). En Sierra Leone²⁷, la loi dispose que nul ne peut être contraint de se soumettre à un test de dépistage du sida ou de divulguer sa séropositivité à la seule fin d'obtenir un crédit ou une assurance ou l'extension ou la poursuite de ce type de service. Les compagnies d'assurance vie et maladie doivent établir une limite de couverture raisonnable pour laquelle elles ne peuvent exiger de l'intéressé de connaître son statut VIH. Dans le cas où une personne demanderait une couverture excédant la limite de non-exigibilité des tests, ces derniers pourront être exigés, et si le résultat est positif l'assureur pourra prévoir une majoration de primes. Une procédure de réclamation est prévue pour décider de ce qui est considéré comme raisonnable à cet égard.

161. En Namibie²⁸, la loi applicable prévoit que les prestations liées à l'emploi ne doivent pas être discriminatoires et que des mesures doivent être prises pour protéger les droits et les prestations des personnes à charge, des personnes décédées et des travailleurs retraités. Les informations portant sur ces mesures sont confidentielles. Les mécanismes publics et privés de financement des soins de santé doivent offrir des prestations types à tous les travailleurs, indépendamment de leur état sérologique vis-à-vis du VIH. L'article 6.7.4 de la loi prévoit que tous les travailleurs doivent bénéficier des services les informant de leurs droits et des prestations (aide médicale, assurance vie, retraite, fonds de sécurité sociale). L'information doit porter sur les changements prévus concernant la structure, les prestations et les primes liées à ces fonds. La convention collective de 2001 conclue entre Jowells Transport et le Syndicat namibien des travailleurs des transports et des secteurs connexes prévoit, à l'article 2.5, que «les salariés cliniquement malades ou inaptes au travail bénéficient des prestations liées à leurs conditions d'emploi telles que périodiquement négociées par les parties». L'article 2.6 prévoit notamment, «en ce qui concerne les travailleurs contaminés et inaptes à s'acquitter de leurs obligations, que les parties se consulteront sur la façon de traiter au mieux ces travailleurs du point de vue des droits aux congés maladie et du processus de gestion de l'invalidité».

162. Il existe néanmoins des cas dans lesquels les compagnies d'assurance ont entrepris d'exclure les personnes séropositives. Les principes du recueil de directives pratiques du BIT sont alors sérieusement bafoués.

163. Les assureurs du secteur privé ont eu recours à différents moyens pour refuser d'assurer les personnes séropositives:

- Clauses d'exclusion prévoyant qu'aucune indemnisation ne sera accordée en cas de décès ou d'invalidité lié(e) au VIH/sida durant une certaine période, à compter de la date de départ du contrat (dix ans par exemple).
- Clauses d'accès au dossier médical exigeant la réalisation de divers examens médicaux pour divers types de diagnostics et procédures médicales, y compris un test VIH, ainsi que d'autres tests sanguins ou d'urine avant l'admission d'une personne souhaitant conclure une assurance sur la vie, une assurance invalidité ou une assurance maladie.
- Selon une autre formule, les compagnies d'assurance demandent aux intéressés s'ils ont été testés positifs au VIH ou s'ils ont reçu un traitement contre le sida. Elles se réservent alors le droit de vérifier les informations communiquées et

²⁷ Voir annexe II: Sierra Leone 1, art. 27.

²⁸ Voir annexe II: Namibie 1, art. 6.7.

l'intéressé doit accepter de renoncer à la confidentialité entre le médecin et le patient.

- Clauses d'annulation rétroactives qui autorisent les compagnies d'assurance à annuler les polices si elles estiment que l'assuré a dissimulé des informations sur son statut VIH avant de signer le contrat d'assurance.

164. Des mesures positives ont également été recensées dans certains pays. Des avancées ont été obtenues en matière d'assurances soit parce que les pays ont mieux ressenti l'urgence de s'attaquer au problème, soit parce que l'ampleur de l'épidémie les a poussés à adopter des politiques et des pratiques plus progressistes, par exemple en Afrique du Sud et en Ouganda.

165. Dans certains cas, ces approches sont dictées par la législation ou par la jurisprudence. Aux Etats-Unis, les lois adoptées tant au niveau fédéral qu'au niveau de l'Etat prévoient, pour les personnes vivant avec le VIH, plusieurs niveaux de protection contre les traitements discriminatoires. L'application à l'assurance des lois antidiscrimination s'attaque à différents facteurs (discrimination liée à la race, au sexe, à l'âge, au handicap, à la constitution génétique, violence domestique, maladie mentale). En ce qui concerne les personnes vivant avec le VIH, de la même manière que les assureurs prévoient une protection spéciale pour les personnes atteintes du cancer ou de maladies cardiovasculaires, les lois fédérales exigent que sur le plan actuariel certaines maladies comme le VIH/sida soient également prises en charge.

166. Dans d'autres cas, les compagnies d'assurance ont adopté elles-mêmes des mesures sans y être obligées par la loi. En Ouganda, AON Uganda Ltd. a créé le premier programme d'assurance médicale jamais mis en place pour les personnes vivant avec le VIH. Les entreprises cosignataires du programme effectuent des versements trimestriels sur le compte médical d'AON. Grâce à ce programme, les personnes séropositives peuvent bénéficier de traitements médicaux dans des hôpitaux et des cliniques. Elles peuvent être soignées pour des affections préexistantes et chroniques et recevoir des médicaments antirétroviraux. Les bénéficiaires de ce programme ont droit à différents plafonds de coûts qui peuvent être modulés par l'entreprise. Le programme prévoit également l'accès à certains soins pour les membres de la famille, en particulier les traitements antirétroviraux et les soins dentaires. Le système garantit la confidentialité des interventions et utilise des factures séparées; enfin, les patients sont identifiés par des numéros et non pas par leur nom.

167. En Afrique du Sud, la compagnie African Life a supprimé les exclusions liées au VIH/sida pour les polices d'assurance sur la vie en 2004²⁹. Toutefois, les prestations ne sont pas versées si des membres de la famille proche des personnes assurées décèdent d'une maladie liée au sida dans un certain délai après la signature du contrat ou si des membres de la famille élargie décèdent dans les douze mois. En outre, les 36 compagnies membres de l'Association des compagnies sud-africaines d'assurances sur la vie (South African Life Offices Association) ont supprimé les clauses d'exclusion liées au VIH pour les clients souscrivant de nouvelles polices et retiré ces clauses des polices existantes et des nouvelles.

168. Au Royaume-Uni, l'Association des assureurs britanniques (ABI), qui compte plus de 200 compagnies d'assurance, a publié une nouvelle déclaration de pratique intitulée «Underwriting Life Insurance for HIV/AIDS» («Souscrire une assurance vie pour le VIH/sida»). Elle prévoit que les agents d'assurance vie ne pourront pas interroger leurs

²⁹ Voir <http://ch.planetout.com/health/hiv/?sernum=3044> (Planet Out web site – on health and HIV) «South African life insurance company removes HIV exclusions» par Gus Cairns, 2004.

futurs assurés sur leurs pratiques sexuelles pour déterminer leur niveau de risque lié au VIH³⁰. Selon les nouvelles directives, les assureurs ne peuvent consulter les médecins généralistes sur la sexualité de leurs patients, ni se livrer à des «spéculations en vue de souscriptions». L'ABI a également modifié sa déclaration de pratiques exemplaires en lien avec le VIH/sida; elle indique désormais que les personnes souscrivant une police d'assurance ne doivent pas être questionnées sur leur exposition au VIH ni sur la réalisation d'un éventuel dépistage au cours des cinq dernières années³¹. En vertu de ces directives, les tests de dépistage ne sont exigibles que pour les polices supérieures à 1,75 million de dollars E.-U. pour les femmes et les hommes mariés, et pour celles supérieures à 440 000 dollars E.-U. pour les hommes célibataires³².

169. La Coalition des entreprises de Namibie contre le sida (NABCOA)³³, avec le soutien technique et l'aide financière du projet ACCA et de l'initiative BACKUP de la coopération technique allemande (GTZ), a commandé une étude sur l'industrie des soins de santé en Namibie afin d'évaluer le rapport entre l'offre en matière de couverture d'assurance et d'aide médicale et le nombre potentiellement élevé de travailleurs ne pouvant payer les primes correspondant à ces produits. Les résultats de l'enquête montrent clairement que les niveaux actuels de protection assurés par les caisses d'aide médicale sont insuffisants et inaccessibles aux revenus les plus faibles. Il en ressort par ailleurs que généralement les employeurs ne couvrent que leurs employés, les subventions permettant d'étendre la protection aux membres immédiats du foyer restant l'exception. La dépendance des membres de la famille élargie vis-à-vis des travailleurs à faible revenu est souvent sous-estimée. Dans la réalité, bien souvent ces travailleurs fournissent aide financière et accès aux traitements médicaux non seulement aux membres de leur foyer, mais également à des membres de la famille pouvant vivre dans des régions rurales. L'étude a révélé aussi que les petites et moyennes entreprises (PME) n'ont parfois pas accès à une caisse d'assurance médicale, et qu'un programme de gestion de la maladie appliqué au VIH/sida n'est tout simplement pas dans leurs moyens. Il est recommandé que les institutions offrant de tels produits sur le marché en modifient la conception de manière à les rendre plus accessibles aux PME.

170. Les recherches doivent se poursuivre pour trouver les moyens de faire en sorte que les assurances privées restent accessibles à tous ceux qui en ont besoin, pour compléter les prestations de sécurité sociale et offrir un accès universel au financement des soins de santé à toutes les personnes vivant avec le VIH.

Accès aux traitements, y compris les antirétroviraux

171. La présente section s'est intéressée essentiellement au financement des traitements, mais un autre aspect important est celui de la disponibilité des traitements qui ont montré leur efficacité, à savoir les médicaments antirétroviraux. S'il y a un aspect financier à la question (ces médicaments n'étant pas à la portée des plus démunis, à moins d'être subventionnés), il y a également le problème de la disponibilité de ces médicaments

³⁰ Henry G. Kaiser Family Foundation: *Daily HIV/AIDS report*, Global Challenges «New British Insurance Association Guidelines say questions about sexuality cannot be asked to determine HIV risk», 4 oct. 2005, disponible à l'adresse suivante: http://www.kaisernet.org/daily_reports/rep_hiv_recent_rep.cfm?dr_cat=1&show=yes&dr_DateTime=10-03-05.

³¹ Informations reprises du site Gay.com UK, nov. 2004, www.gay.com/.

³² Association des assureurs britanniques: *ABI statement of best practice on HIV and insurance*, déclaration entrée en vigueur le 30 septembre 2005, http://www.abi.org.uk/Display/default.asp?Menu_ID=946&Menu_All=1,946,0&Child_ID=197.

³³ Voir aussi: Forum mondial de l'économie: *Namibia Business Coalition on HIV/AIDS (NABCOA): Profile*, juin 2006, <http://www.weforum.org/pdf/GHI/Namibia.pdf>.

partout dans le monde, qui appelle une intervention des gouvernements, des employeurs et des autres acteurs. Une fois commencés, les traitements antirétroviraux doivent être poursuivis pour le restant de la vie, parfois pour de nombreuses années. Comment peut-on assurer la fourniture durable de ces médicaments?

172. Le problème de certains plans de mise à disposition des antirétroviraux est qu'ils ont tendance à isoler la distribution de ces médicaments du contexte social dans lequel elle a lieu. Au-delà de la question du financement lui-même, certains patients sont aux prises avec d'immenses difficultés pour pouvoir continuer à prendre ces médicaments, soit parce qu'ils n'ont pas les moyens de se rendre sur les lieux de distribution, soit parce que leurs conditions de travail particulièrement difficiles ne leur permettent pas de suivre rigoureusement leur traitement (horaires longs et irréguliers, longs trajets entre le domicile et le lieu de travail). Ils peuvent également être en butte à une stigmatisation persistante. Toutes ces raisons font qu'il est important que les stratégies communautaires ou fondées sur le lieu de travail soient étroitement coordonnées et intégrées et associent les ministères du travail et les partenaires sociaux à l'élaboration des plans nationaux de lutte contre le VIH/sida. Ainsi, la stigmatisation et la discrimination doivent être abordées sous l'angle des stratégies de traitement, mais aussi sous celui des stratégies de prévention. Il est également nécessaire de prévoir des moyens de renforcer les systèmes de santé, et de former et de retenir les travailleurs de la santé, si l'on veut inscrire les traitements dans la durée. La recommandation proposée pourrait donc refléter la nécessité d'établir un lien entre la prise des traitements et les mesures garantissant une amélioration du contexte socio-économique et des soins de santé en général, d'associer les mandats de l'OIT aux activités nationales de planification et de mise en œuvre et d'améliorer la situation socio-économique des travailleurs.

Test, dépistage et confidentialité

173. La façon dont la question du test et du dépistage du VIH/sida ainsi que de la confidentialité est traitée permet de déterminer si l'action nationale menée contre l'épidémie est conforme au recueil de directives pratiques ainsi qu'aux principes adoptés par la quasi-totalité des acteurs dans ce domaine. Le recueil aborde assez longuement ce thème très difficile:

4.6. *Dépistage en vue de l'exclusion de l'emploi et du travail*

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

4.7. *Confidentialité*

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

[...]

8. *Test VIH*

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

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

8.1. Recrutement et emploi

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

8.2. Assurance

- a) Le dépistage du VIH ne devrait pas être une condition d'admissibilité aux systèmes nationaux de sécurité sociale, aux polices d'assurance générale, aux systèmes d'assurance professionnelle et aux assurances maladie.
- b) Les compagnies d'assurance ne devraient pas exiger le dépistage du VIH avant d'accepter d'assurer un lieu de travail donné. Elles peuvent fonder leurs prévisions de coûts et de recettes et leurs calculs actuariels sur les données épidémiologiques disponibles pour la population en général.
- c) Les employeurs ne devraient pas faciliter le dépistage aux fins d'assurance et toute l'information qu'ils possèdent doit demeurer confidentielle.

174. S'il est largement question de ces principes dans le recueil, cela ne signifie pas qu'il soit toujours facile de les concilier ou de les appliquer concrètement. En effet, ils expriment des impératifs contradictoires. Il est dans l'intérêt de chacun pris individuellement et de la société dans son ensemble que tout le monde veuille connaître son statut VIH et puisse le découvrir, en particulier dans les situations de forte prévalence et lorsque la sécurité et la santé sont en jeu. D'un autre côté, la possibilité – de fait, la probabilité – de subir une stigmatisation et une discrimination décourage fortement les personnes séropositives de se soumettre au test et à un traitement sur le lieu de travail ou à l'extérieur.

175. Le principe selon lequel le dépistage ne devrait pas être obligatoire, principe qui a été accepté par tous les coparrainants du programme ONUSIDA et par la plupart des organisations militantes, est de fait largement contourné. Le dépistage avant embauche est une pratique persistante, bien que la loi l'interdise dans beaucoup de pays. Par ailleurs, certains exigent des migrants qu'ils se soumettent au test avant d'entrer dans le pays et refusent l'entrée aux porteurs du VIH. Cela reflète bien souvent la conviction que le VIH/sida est un phénomène étranger et que ce genre de mesures suffit à le prévenir (voir ci-après).

176. Toutefois, depuis que ce principe a été adopté dans le recueil de directives pratiques, en 2001, on constate une évolution des aspects médicaux du VIH/sida. On comprend mieux l'importance de connaître son statut et, d'autre part, les traitements sont désormais plus largement accessibles. Comme indiqué au chapitre 1, la diffusion des traitements antirétroviraux a permis de prolonger beaucoup de vies.

177. Cela soulève naturellement la question de savoir s'il est devenu plus impératif d'exiger que le test soit effectué, de manière que chacun connaisse son statut et obtienne le cas échéant un traitement. Est-il donc justifié de prévoir des exceptions à la règle interdisant le test obligatoire?

178. La réponse de la communauté des personnes séropositives et malades du sida reste négative. Avant toute chose, si le traitement est aujourd'hui plus largement disponible, il est loin de l'être partout et, pour des raisons financières et institutionnelles, reste hors de portée de la majorité de la population presque partout. Par ailleurs, en dépit d'une meilleure sensibilisation générale, les personnes qui vivent avec le VIH/sida et qui en sont affectées sont encore victimes d'une discrimination et d'une stigmatisation

rampantes, en butte à l'ostracisme social et au risque de perdre leur emploi. Bien que le recueil de directives pratiques plaide pour un environnement plus ouvert et tolérant, on ne peut pas encore dire que ce soit aujourd'hui le cas.

179. La question s'inscrit désormais dans un cadre plus large qui consiste à encourager chacun à «connaître son statut». Il incombe donc à tous les intéressés – gouvernements, services de santé, employeurs, autres – d'œuvrer pour que chacun souhaite connaître son statut et puisse assez facilement être à même de le connaître. Pour que ce souhait puisse se traduire dans la réalité, la société dans son ensemble doit s'y appliquer. Cela signifie notamment que la confidentialité et la sécurité de l'emploi soient assurées et que l'on encourage l'accès au traitement. Faire en sorte que chacun connaisse son statut permet d'assurer la durée de l'entreprise, tout en préservant l'intérêt matériel et la dignité des intéressés, du fait qu'existe la possibilité d'accéder à un emploi lucratif ou de le conserver. Les travaux que le BIT a menés avec le secrétariat de l'ONUSIDA sur les possibilités d'emploi qui s'offrent aux personnes vivant avec le VIH/sida en sont à un stade préliminaire mais constituent déjà un progrès notable. Toutefois, beaucoup reste à faire.

Formes et modalités du dépistage

180. Le recueil de directives pratiques du BIT prévoit non seulement que le dépistage doit être volontaire, mais qu'il ne devrait être réalisé qu'avec le consentement éclairé de l'intéressé. Comme il ressort du chapitre III, certaines lois prévoient que ce consentement doit être écrit.

181. Cependant, le pourcentage de personnes qui connaissent leur statut VIH est très faible dans la plupart des régions. Une réunion OMS/UNICEF/ONUSIDA sur la promotion du conseil et du dépistage du VIH en Asie et dans le Pacifique a été informée que moins de 10 pour cent des personnes qui vivent avec le VIH dans la région sont conscientes de leur statut³⁴. Dans ses conclusions, la consultation indique qu'il est urgent de renforcer l'accès au conseil et au dépistage, en tant que moyen d'étendre l'accès à la prévention, aux soins et au traitement. Elle affirme aussi que les modèles actuels de conseil et dépistage volontaires doivent être étayés, élargis et complétés par des approches qui tirent parti du potentiel qu'offrent les services de santé en la matière. Cette approche, amorcée par les prestataires de soins de santé – dite conseil et dépistage à l'initiative du soignant –, devrait se fonder sur le conseil, la confidentialité et le consentement éclairé de l'intéressé. L'OMS et le secrétariat de l'ONUSIDA ont publié un guide à ce sujet en mai 2007³⁵. Un autre aspect de cette approche a été appliqué à la prévention de la transmission mère-enfant, de façon que toutes les femmes enceintes se soumettent au dépistage du VIH, sauf en cas de refus de leur part.

182. Cette approche est formellement conforme à la position de principe du recueil de directives pratiques du BIT, qui prévoit que le dépistage doit être volontaire et fondé sur le consentement formel et éclairé. A l'évidence, il présente l'avantage d'accroître le nombre de personnes conscientes de leur statut et, dans des circonstances appropriées, de réduire la stigmatisation qui s'attache au dépistage, dans la mesure où il ne s'applique

³⁴ Conclusions et recommandations, Consultation technique conjointe OMS/UNICEF/ONUSIDA sur la promotion du conseil et du dépistage du VIH en Asie et dans le Pacifique (Joint WHO/UNICEF/UNAIDS Technical Consultation on scaling up HIV testing and counselling in Asia and the Pacific), Phnom Penh, Cambodge, 4-6 juin 2007, www.searo.who.int/LinkFiles/AIDS_ConclusionsNRRecommendations.pdf.

³⁵ Voir OMS/ONUSIDA: *Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé*, 2007. Peut être consulté à l'adresse suivante: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/978924/2595567_fre.pdf.

pas seulement aux patients à risque mais à l'ensemble des patients qui recourent aux services de santé, même s'ils sont asymptomatiques.

183. Le Bureau a cependant constaté que des préoccupations ont été exprimées du fait que le conseil et le dépistage à l'initiative du soignant pouvaient se transformer en dépistage obligatoire déguisé, l'intéressé étant en effet obligé d'intervenir activement pour empêcher que le dépistage soit effectué, d'où la pression considérable pour l'accepter. Toutefois, le test étant effectué de façon très différente d'un endroit à un autre, et vu la difficulté à garantir qu'il soit effectué sur la base du conseil, de la confidentialité et du consentement dans toutes les situations, on peut se demander, dans bien des cas, si le dépistage est vraiment «volontaire», de sorte qu'il convient d'être extrêmement prudent en la matière. Le Bureau a donc jugé difficile d'approuver ce principe sans réserve, à la lumière du recueil de directives pratiques et des leçons de l'expérience.

184. La recommandation n'a pas à imposer un choix aux Etats Membres quant aux moyens de concilier le principe du dépistage volontaire avec la nécessité urgente d'assurer que chacun connaisse son statut. Elle pourrait offrir la possibilité aux Etats Membres, en consultation avec les parties prenantes et la collectivité, y compris les partenaires sociaux, d'examiner leur contexte et de réfléchir à des solutions efficaces qui permettent de concilier dépistage et respect des droits fondamentaux, ce qui souligne la nécessité pour eux de concevoir et d'appliquer des stratégies de prévention allant de pair avec le dépistage. Il pourrait être opportun que la recommandation prévoie que le dépistage soit rendu plus largement disponible, en dehors du lieu de travail, et que la confidentialité soit garantie, outre que les traitements soient mis à la portée, y compris sur le plan financier, d'un nombre accru de personnes.

185. Qui plus est, compte tenu de la pratique courante d'exiger que certaines catégories professionnelles se soumettent au dépistage (chapitre III), il conviendrait de réfléchir, au moment d'adopter la recommandation, à la question de savoir s'il y a lieu de réviser le libellé du recueil, de façon à établir les conditions dans lesquelles il peut être dérogé à l'exigence que le dépistage soit volontaire. C'est un principe de base des droits de l'homme mais, vu le nombre de pays ou d'organismes de certification qui ont jugé nécessaire de le nuancer, la question mérite d'être discutée plus avant.

Risque et vulnérabilité

186. L'adoption de normes internationales concernant le VIH/sida sur le lieu de travail et leur application dans la pratique supposent que l'on prenne en considération de nombreux facteurs de risque et de vulnérabilité, dont beaucoup n'ont pas de lien direct avec le lieu de travail mais ont pourtant de graves conséquences aussi bien pour les travailleurs et leur famille que pour le monde du travail en général. Il est important que les ministères du travail, les employeurs et les travailleurs ne commettent pas l'erreur de ne tenir compte que des risques professionnels pouvant aboutir à la transmission du VIH. La lutte contre ce fléau doit combiner deux stratégies complémentaires: la réduction du *risque* au moyen de programmes de prévention spécifiques et la diminution de la *vulnérabilité* grâce à des interventions de grande portée en faveur d'un changement social, culturel, politique et économique. Il est particulièrement important de ne pas associer la maladie uniquement aux populations présumées «vulnérables» ou «à risque».

Principaux facteurs sociaux, économiques et politiques

187. L'annexe du recueil de directives pratiques énumère un certain nombre de facteurs sociaux généraux qui contribuent à une situation de vulnérabilité. Il y est noté que le sida

connaît un essor là où les droits économiques, sociaux et culturels sont violés, là où les règles civiles et politiques sont bafouées. Sur le plan économique, la pauvreté constitue un facteur prépondérant (voir ci-dessous). Du point de vue social et culturel, l'inégalité dans les relations personnelles et les relations de travail donne lieu à des rapports sexuels non désirés dans des conditions de risque dues au faible pouvoir de négociation des femmes. Par ailleurs, certaines attitudes et certains comportements devraient être considérés comme autant de facteurs augmentant le risque. Le VIH peut être transmis au cours d'une injection intraveineuse de drogue pratiquée avec un matériel qui a été contaminé suite à un partage de seringues. Il est aussi démontré que l'usage de drogues et l'abus d'alcool peuvent conduire les individus à avoir des rapports sexuels non protégés et à consommer des drogues injectables sans respecter les précautions nécessaires à la prévention du VIH/sida. L'ostracisme dont sont victimes les personnes séropositives ou malades du sida alimente un désir naturel de ne pas déclarer leur état, ce qui contribue à l'expansion de la maladie. Les pressions culturelles et la méconnaissance des faits masquent l'étendue de l'infection aux niveaux local et national, d'où la difficulté de planifier une action efficace pour les collectivités comme pour les individus. Sous l'angle civil et politique, les situations de conflit, les perturbations de l'ordre public, la faiblesse des cadres juridiques et des mécanismes d'application de la loi, ainsi que le déni des droits d'organisation et de négociation collective, font obstacle au développement en général et contrarient l'effet de mesures indispensables, en particulier concernant la promotion de la santé. Dans beaucoup de pays, les systèmes de santé, ne disposant que de maigres ressources et déjà affaiblis par la dette et l'ajustement structurel, n'ont pas pu fournir les soins ni les moyens de prévention nécessaires. En résumé, un climat de discrimination et de manque de respect pour les droits de l'homme rend les travailleurs plus vulnérables à l'infection par le VIH et moins à même de lutter contre le sida, parce qu'il deviendra difficile pour eux de se soumettre volontairement à des tests de dépistage et de demander des conseils, un traitement ou un soutien; ils ne pourront pas non plus participer aux campagnes de sensibilisation et de prévention.

188. La plupart des facteurs susmentionnés n'ayant pas grand-chose à voir avec des particularités personnelles ou professionnelles, l'épidémie de VIH sort d'un cadre purement médical ou du seul domaine de la santé.

Pauvreté

189. La pauvreté accroît la probabilité d'une transmission du virus³⁶. Les pays pauvres – ainsi que les pays qui se situent au bas de l'échelle économique – ne disposent pas des ressources nécessaires à l'éducation, au dépistage, au traitement et à l'application de toutes les autres stratégies efficaces que de nombreux pays ont pu adopter. Les couches pauvres de la population connaissent un taux supérieur d'illettrisme et ont un accès réduit aux services sociaux et de santé, raison pour laquelle elles risquent de ne pas recevoir d'information sur le VIH et la manière d'éviter sa transmission. Les personnes pauvres infectées par le VIH risquent de mourir plus rapidement que les autres étant donné qu'elles n'ont souvent pas accès aux services de santé et aux médicaments, que ce soit pour soigner des infections opportunistes ou traiter l'infection par le VIH elle-même avec des médicaments antirétroviraux³⁷.

³⁶ BIT: *Mise en œuvre des directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail*. Manuel de formation, module 1, Genève, 2002.

³⁷ J. Collins et B. Rau: *AIDS in the context of development*, UNRISD, Programme sur la politique sociale et le développement, document n° 4, déc. 2000.

190. Par ailleurs, la maladie vient aggraver un état de pauvreté déjà existant, et l'effet du VIH/sida sur les foyers peut être désastreux. Faute d'un filet de sécurité sociale (assurance maladie ou prestations de sécurité sociale), la maladie d'un membre de la famille se traduit par une augmentation des dépenses en médicaments et par une baisse du revenu familial, ce qui fait sombrer les familles dans la pauvreté. Ces dernières années, il a été reconnu que l'épidémie portait atteinte à des années de travail en matière de développement et mettait en péril les possibilités de développement futures. L'épidémie de VIH/sida aggrave les problèmes socio-économiques que connaissent actuellement les pays en développement et est elle-même exacerbée par ces problèmes. De ce fait, les pauvres deviennent encore plus pauvres et d'autres personnes tombent à leur tour dans la pauvreté. Selon un rapport de 2001³⁸, l'épidémie à cette époque mettait déjà à rude épreuve de nombreux pays. Ainsi:

- le Kenya prévoyait de consacrer 60 pour cent de son budget santé au traitement du VIH/sida en 2005;
- en Zambie, le nombre de décès d'enseignants correspondait, en 1998, aux deux tiers du nombre de diplômés d'établissements de formation des enseignants³⁹;
- un tiers des foyers ruraux touchés par le VIH/sida en Thaïlande accusait une baisse de production agricole de 50 pour cent.

191. Il est à noter toutefois que, dans les pays les plus pauvres où la maladie fait le plus de ravages, ceux qui bénéficient d'un niveau d'instruction et de revenu supérieurs à la moyenne ne sont en général pas moins touchés par le VIH. Cela signifie que, lorsque le VIH sévit dans un pays, il a de graves conséquences sur l'offre de main-d'œuvre tant pour ce qui est du nombre que de la qualité des travailleurs. La perte à grande échelle de personnel qualifié – depuis les enseignants et les docteurs jusqu'aux agriculteurs et mécaniciens – a de profondes répercussions sur la capacité des pays de demeurer productifs et de fournir des services de base et, par ailleurs, de s'affranchir de la pauvreté par le travail.

192. Outre les considérations générales exprimées dans le présent rapport, il faut rappeler que les femmes sont plus vulnérables à la pauvreté, et risquent plus souvent d'en subir les conséquences, que les hommes. La question de l'inégalité entre les sexes est examinée dans une prochaine partie, mais elle ne peut pas être isolée de la question plus générale de la pauvreté.

Chômage

193. Le chômage, et en particulier le chômage des jeunes, peut jouer un rôle important dans la transmission du VIH et dans l'accès aux moyens de prévention, aux soins, au traitement et au soutien. Pour commencer, ceux qui sont au chômage n'ont pas accès aux lieux de travail sur lesquels le problème du VIH/sida peut être traité le plus efficacement. Ils sont susceptibles d'être plus pauvres que d'autres parties de la population et donc de ne pas pouvoir accéder aux centres communautaires qui mettent à disposition des moyens de prévention et de traitement de l'infection par le VIH.

³⁸ Brookings Institution, *Meeting the global challenge of HIV/AIDS*, Washington, DC, avril 2001, disponible à l'adresse suivante: <http://www.brookings.edu/comm/policybriefs/pb75.pdf>.

³⁹ Voir également BIT: *Un avenir sans travail des enfants*, Rapport global en vertu du suivi de la Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail, CIT, 90^e session, rapport I (B), 2002 (Genève, 2002), paragr. 142, disponible à l'adresse suivante: http://www.ilo.org/dyn/declaris/DECLARATIONWEB.DOWNLOAD_BLOB?Var_DocumentID=1674.

194. Les jeunes sont particulièrement vulnérables lorsqu'ils n'ont pas de travail. Le dernier rapport du BIT sur l'emploi des jeunes (2006)⁴⁰ apporte de nouvelles preuves de l'existence d'une conjoncture mondiale dans laquelle les jeunes connaissent des difficultés croissantes à leur entrée sur le marché du travail. L'une de ses principales conclusions est qu'un déficit mondial de possibilités d'emploi décent a entraîné une situation dans laquelle un jeune sur trois cherche du travail sans succès, a totalement renoncé à la recherche d'emploi, ou travaille pour un revenu inférieur au seuil de la pauvreté de 2 dollars E.-U. par jour. Sans la possibilité de prendre un bon départ sur le marché du travail, les jeunes sont moins en mesure de faire des choix susceptibles d'améliorer leurs perspectives d'emploi et celles de leurs futures personnes à charge. Cela perpétue d'une génération à l'autre le cercle vicieux commençant par un niveau insuffisant d'instruction qui mène à un emploi à faible productivité et aboutit à la pauvreté au travail. Cela peut en outre rendre les jeunes plus vulnérables à une infection par le VIH s'ils adoptent des comportements à risque sous l'effet du désespoir ou de l'exclusion, ou simplement pour gagner leur vie. Il est par ailleurs probable qu'ils auront moins accès aux moyens de prévention, aux soins, au traitement et au soutien.

Pénurie de services publics

195. La progression de l'épidémie a par ailleurs des liens étroits avec la pénurie de services publics. Dans un certain nombre de pays, les *services de santé publique* sont dépassés par l'épidémie de VIH. La conséquence en est souvent qu'ils ne sont pas en mesure de dispenser l'enseignement et la formation sur les moyens d'éviter la transmission du virus, ni d'assurer le dépistage qui permettrait d'informer les gens de leur séropositivité et sur ce qu'il faut faire dans ce cas, ni encore de mettre à disposition un traitement et des soins. L'absence de traitement peut découler de la pénurie de médicaments bon marché ou de défaillances aux niveaux des infrastructures et de l'organisation, notamment s'agissant des soins de santé primaires et du financement de systèmes de sécurité sociale. La prévention de la transmission mère-enfant (PTME) est particulièrement importante. Sans traitement antirétroviral, entre 20 et 45 pour cent des enfants de femmes séropositives contracteront le virus⁴¹ au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement. Selon les estimations pour 2005, la proportion de femmes enceintes séropositives qui ont reçu une prophylaxie antirétrovirale s'élevait à 11 pour cent pour l'Afrique subsaharienne, à 75 pour cent pour l'Europe orientale et l'Asie centrale, à 24 pour cent pour l'Amérique latine et les Caraïbes, à 5 pour cent pour l'Asie de l'Est, du Sud et du Sud-Est et à moins de 1 pour cent pour l'Afrique du Nord et le Moyen-Orient⁴². Or, à l'heure actuelle, moins de 8 pour cent des femmes enceintes dans le monde se voient offrir des services visant à empêcher ce type de transmission du VIH.

196. En raison de la médiocrité des services publics, les employeurs ont, dans de nombreux cas, pris des responsabilités qui reviennent normalement aux pouvoirs publics. En toute hypothèse, ils se préoccupent du bien-être de leurs travailleurs et de la survie de leur entreprise: ils veulent réduire l'absentéisme et garder le personnel qualifié, ou il se peut qu'ils agissent en réponse à la pression des syndicats. Bon nombre d'entre eux

⁴⁰ BIT: *Tendances mondiales de l'emploi des jeunes*, 2006, disponible à l'adresse suivante: <http://www.ilo.org/public/english/employment/strat/download/gety06fr.pdf>.

⁴¹ K.M. de Cock et coll.: «Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: Translating research into policy and practice», *Journal of the American Medical Association*, No. 283, vol. 9, 2000, pp. 1175-1182.

⁴² OMS, ONUSIDA et UNICEF: *Vers un accès universel: étendre les interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé*, Rapport de situation, Genève, 2007.

connaissent la notion de responsabilité sociale de l'entreprise au sens large du terme. Toutefois, les employeurs peuvent se trouver dans l'obligation, pour pallier la pénurie de services publics, d'assumer certaines tâches qui dépassent leurs capacités et leurs compétences. La recommandation peut contribuer à établir les responsabilités et les rôles respectifs du secteur public et du secteur privé face au VIH/sida.

197. En ce qui concerne la couverture incomplète de la législation ⁴³, la nécessité d'instaurer un cadre législatif visant à définir et à défendre les principes fondamentaux en matière de VIH/sida sur le lieu de travail a été reconnue dans la déclaration d'engagement adoptée par la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida en juin 2001. Dans la déclaration figure l'objectif suivant:

D'ici à 2003 mettre en place à l'échelle nationale un cadre juridique et directif assurant la protection, sur le lieu de travail, des droits et de la dignité des personnes infectées et affectées par le VIH/sida et de celles qui sont le plus exposées au risque d'infection, en consultation avec les représentants des employeurs et des travailleurs, en tenant compte des directives internationales relatives au VIH/sida sur le lieu de travail.

Compte tenu de l'absence de suivi systématique de la réalisation de cet objectif après l'adoption de la déclaration d'engagement, les mesures prises au titre de la recommandation proposée pourraient contribuer à combler cette lacune.

198. Malheureusement, comme on le verra au prochain chapitre, la législation comporte souvent des lacunes, de façon générale ou eu égard à certaines parties de la population nationale. Lorsque les gouvernements n'adoptent pas la législation nécessaire, ou négligent de l'adapter à une situation en évolution, ou de veiller à son bon fonctionnement, ou encore la laissent à l'état de projet pendant des années, comme c'est malheureusement souvent le cas, cela constitue un vecteur supplémentaire de propagation de l'infection par le VIH et empêche une lutte efficace.

199. La contribution des *inspecteurs du travail* revêt, du moins potentiellement, une importance cruciale. La commission d'experts de l'OIT a fait observer dans son étude d'ensemble de 2006 sur l'inspection du travail que «[l]es inspecteurs du travail ont un rôle particulièrement important à jouer dans la protection des travailleurs liée à la pandémie du VIH/sida» ⁴⁴. En 2005, le BIT a publié un Manuel sur le VIH/sida à l'intention des inspecteurs du travail ⁴⁵, qui cite les raisons suivantes justifiant que les inspecteurs du travail tiennent compte du VIH/sida:

- beaucoup de pays ont désormais adopté une législation traitant spécifiquement de l'impact du VIH/sida sur l'emploi: les inspecteurs sont souvent sollicités pour faire respecter les dispositions de ces lois;

⁴³ La présente partie ainsi que la partie du chapitre III consacrée à la législation s'inspirent de l'ouvrage suivant: J. Hodges: *Combattre le VIH/SIDA sur le lieu de travail par la législation du travail et de l'emploi*, BIT, Service du dialogue social, de la législation du travail et de l'administration du travail, document n° 3, 2004, disponible à l'adresse suivante: <http://www.ilo.org/public/french/dialogue/ifpdial/downloads/papers/hiv aids.pdf>. Voir également, du même auteur, *Policy and legal issues relating to HIV/AIDS and the world of work*, document préparé dans le cadre de la réponse de l'OIT à la plate-forme d'action de Windhoek (Namibie, 1999) et présenté à la 14^e Conférence internationale sur le VIH/sida (Barcelone, 7-14 juillet 2002); J. Hodges: *An outline of recent developments concerning equality issues in employment for labour court judges*, Genève, nov. 1997; M.-C. Chartier: *HIV/AIDS and human rights: Promoting human rights through the ILO code of practice on HIV/AIDS and the world of work*, OIT/sida, document de travail n° 3, 2002, disponible à l'adresse suivante: <http://www.oit.org/public/english/protection/trav/aids/publ/d3rights.pdf>; J. Hodges: *Recueil de bonnes pratiques législatives en matière de VIH/SIDA dans certains pays d'Afrique*, à paraître en nov.-déc. 2007.

⁴⁴ BIT: *Inspection du travail*, étude d'ensemble, CIT, 95^e session, 2006, paragr. 56, disponible à l'adresse suivante: <http://www.ilo.org/public/french/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/rep-iii-1b.pdf>.

⁴⁵ BIT: *Manuel sur le VIH/SIDA à l'intention des inspecteurs du travail*, Genève, 2006.

- le lieu de travail est un lieu important pour la lutte contre le VIH/sida: les inspecteurs peuvent y jouer un rôle déterminant dès lors qu'ils abordent la question et contribuent à l'adoption de mesures judicieuses.

200. Les mesures décrites dans la présente partie ne peuvent, bien sûr, être utiles que s'il existe un système d'inspection du travail qui fonctionne et qui dispose d'effectifs assez nombreux et qualifiés pour couvrir l'ensemble de l'économie. Faute de fonds, de personnel et de formation, l'inspection du travail est trop souvent impuissante; cette incapacité à prévenir la transmission du VIH peut devenir en soi un facteur de risque.

Egalité entre hommes et femmes

201. Le recueil de directives pratiques contient deux dispositions concernant l'égalité entre hommes et femmes (le point 4.3 est cité au chapitre III):

6.3. Programmes tenant compte des questions de genre

- a) Tous les programmes devraient tenir compte des questions de genre, de race et d'orientation sexuelle. Entre autres, ils devraient soit viser explicitement les hommes et les femmes, soit les viser de façon séparée pour tenir compte des différents types et degrés de risque qu'ils courent.
- b) Les programmes visant les femmes doivent leur expliquer qu'elles courent un risque plus élevé d'infection et avertir les jeunes femmes qu'elles sont particulièrement vulnérables.
- c) Les programmes devraient aider tant les femmes que les hommes à comprendre les rapports de force inégaux qui existent entre eux dans l'emploi et sur le plan personnel, et à corriger cette inégalité; de plus, les questions du harcèlement et de la violence devraient être traitées.
- d) Les programmes devraient aider les femmes à comprendre leurs droits, sur le lieu de travail et en dehors de celui-ci, et à se protéger seules.
- e) Les programmes visant les hommes devraient prévoir des activités de sensibilisation et d'évaluation des risques, ainsi que des stratégies pour inciter les hommes à prendre leurs responsabilités en ce qui concerne la prévention contre le VIH/sida.
- f) Des programmes de prévention spécifiques à l'intention des hommes homosexuels actifs devraient être mis sur pied en consultation avec ces travailleurs et leurs représentants.

202. En ce qui concerne les femmes, ces dispositions ont beaucoup de poids, mais ceux qui se battent contre l'épidémie continuent à penser qu'il faudrait faire encore plus dans la pratique pour que la situation des femmes soit mieux prise en compte et que le souci de l'égalité entre hommes et femmes soit pleinement intégré dans les actions nationales et internationales.

203. Il y a de plus en plus de femmes qui vivent avec le VIH et qui supportent les conséquences de l'épidémie. Voici ce que l'on peut lire dans le rapport de 2007 de l'ONUSIDA et de l'OMS ⁴⁶:

L'estimation de 13,8 millions [12,7 millions – 15,2 millions] de femmes vivant avec le VIH en 2001 a augmenté de 1,6 million pour atteindre 15,4 millions [13,9 millions – 16,6 millions] en 2007; [...] En **Afrique subsaharienne**, près de 61 pour cent des adultes vivant avec le VIH en 2007 étaient des femmes, et 43 pour cent dans les **Caraïbes** (à comparer aux 37 pour cent de 2001). En **Amérique latine**, en **Asie** et en **Europe orientale**, la proportion de femmes vivant avec le VIH croît progressivement, le VIH passant aux partenaires féminines des hommes qui ont vraisemblablement été infectés lors de l'injection de drogues, ou au cours de rapports sexuels tarifés non protégés ou de rapports sexuels avec des hommes. En **Europe orientale** et en **Asie centrale**, on estime que les femmes représentaient 26 pour cent des adultes

⁴⁶ ONUSIDA et OMS: *Le point sur l'épidémie de sida. Décembre 2007*, <http://www.unaids.org/>.

infectés par le VIH en 2007 (comparé aux 23 pour cent de 2001); en **Asie**, ce pourcentage était de 29 pour cent en 2007 (26 pour cent en 2001).

204. Le problème tient en grande partie au fait que, dans beaucoup de sociétés, les femmes ont un statut inférieur à celui des hommes, en droit comme en fait. Souvent, elles n'ont pas l'entière maîtrise de leur vie sexuelle et elles n'ont pas le même accès que les hommes à l'information et au traitement. C'est pourquoi le recueil de directives pratiques souligne, au point 4.3, que plus la discrimination fondée sur le sexe est grande dans une société et plus les femmes sont touchées par le VIH, et qu'une plus grande égalité dans les relations entre hommes et femmes et l'amélioration de la condition féminine sont donc essentielles pour prévenir la propagation de l'infection et permettre aux femmes de faire face au VIH/sida. Pour stopper et faire reculer l'épidémie, il faut, sur un plan général, aider les femmes à acquérir plus de poids sur les plans économique, social et politique.

205. La discrimination est aussi à l'œuvre sur le lieu de travail, comme le souligne le manuel d'éducation et de formation ⁴⁷. Les femmes sont confrontées à l'inégalité lorsqu'elles cherchent un emploi ou une formation, elles ne perçoivent pas un salaire égal pour un travail égal ou de valeur égale, elles ont tendance à être cantonnées dans un petit nombre d'emplois dits «féminins», elles n'ont pas le même accès que les hommes aux ressources productives, notamment au crédit, elles ne peuvent pas participer aux décisions économiques sur un pied d'égalité avec les hommes, elles n'ont pas les mêmes perspectives de carrière et elles courent davantage le risque d'être au chômage. Sur leur lieu de travail, elles sont parfois victimes de violence, de harcèlement sexuel; elles risquent d'être violées sur leur lieu de travail en étant soumises à un chantage sexuel ou sur le trajet entre leur domicile et leur lieu de travail. Il y a même ceux qui justifient ce genre de pratique en considérant que les femmes, en travaillant hors de leur foyer, trahissent leur rôle traditionnel.

206. Il faut aussi se soucier du cas des hommes car, comme le souligne le manuel d'éducation et de formation publié en 2002 par le BIT, il ne s'agit pas d'«un problème de femmes» mais de «l'affaire de tous». Les pressions qui s'exercent sur les hommes et les garçons, les normes qui les influencent et leurs attitudes et comportements sont des facteurs essentiels. Il s'agit donc non seulement de permettre aux femmes de maîtriser leur destin sur les plans personnel, social, économique et politique, mais aussi de travailler avec les hommes et les garçons afin de comprendre, par exemple, pourquoi ils répugnent à utiliser un préservatif et pour les convaincre de mener une vie sexuelle responsable. Il faut aussi les convaincre de renoncer à certaines pratiques observées dans le monde du travail (faveurs sexuelles offertes à des clients, harcèlement sexuel, rapports sexuels en échange de services). Cela concerne l'ensemble des travailleurs et des travailleuses, du haut en bas de la hiérarchie.

207. Le recueil de directives pratiques dénonce les problèmes associés au non-respect de l'orientation sexuelle. Le cas des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes est largement négligé dans beaucoup de pays ainsi que dans beaucoup de programmes internationaux de lutte contre le VIH/sida. L'accent est mis sur les relations hétérosexuelles, et les besoins et vulnérabilités spécifiques des homosexuels sont rarement pris en compte. Même dans les pays où les relations sexuelles entre personnes du même sexe ne sont guère acceptées, il faut que les programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail en tiennent compte, utilisent un langage neutre et prévoient des matériels et des formations visant les homosexuels.

⁴⁷ BIT: *Mise en œuvre des directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail*, op. cit.

Age

208. Les enfants sont cruellement touchés par le VIH/sida, notamment en Afrique australe mais aussi ailleurs. Nombreux sont les orphelins du sida et nombreux parmi eux ceux qui, de ce fait, sont contraints de travailler et risquent d'être exploités sexuellement, notamment s'ils travaillent comme domestiques. Beaucoup d'enfants aussi sont obligés d'abandonner l'école pour s'occuper de leurs parents ou contribuer aux revenus de leurs familles. Par ailleurs, les services d'enseignement et de formation sont minés par l'épidémie. Beaucoup d'enfants naissent avec le VIH et ont besoin d'un traitement, d'une prise en charge et d'un soutien, et le VIH/sida a fait augmenter la mortalité infantile. Malgré cet état de choses, rares sont les plans visant à adapter les stratégies de développement à long terme aux réalités du VIH/sida et à remplacer les pertes en capital humain.

209. Les personnes âgées sont elles aussi concernées. Les carences des services de santé publique sont surtout compensées par la collectivité, en particulier par les femmes âgées à l'intérieur des ménages. Le VIH/sida réduit la contribution productive de la cohorte des 15-49 ans, ce qui crée des pénuries de main-d'œuvre. Comme une partie du travail et de l'épargne, au lieu de servir à générer des revenus et à des activités de subsistance, doit être consacrée aux soins, le VIH/sida a un impact économique négatif qui accroît le risque de dénuement. La discrimination fondée sur l'âge et le sexe a pour effet que la plupart des personnes qui s'occupent des malades sont des femmes âgées, surchargées, non rémunérées et sans protection sociale. Les conventions de l'OIT, notamment la convention (n° 177) sur le travail à domicile, 1996, la convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985, et la convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958, offrent une base solide pour promouvoir les droits des travailleurs de santé et étendre la protection sociale aux ménages affectés par le VIH/sida. Les interventions sur le lieu de travail devraient assurer un accès universel durable en combattant l'impact social et économique du VIH/sida sur les ménages, en particulier par l'adaptation de l'éducation et de la formation aux besoins des travailleuses âgées et en facilitant l'accès à l'assurance sociale et au microcrédit.

Comportement et risque

210. Certaines personnes, bien qu'elles aient accès à l'information sur le VIH et aux services connexes, adoptent un comportement et un mode de vie qui les exposent au risque. Il n'y a pas lieu d'examiner ici les raisons de certains comportements qui, d'ailleurs, ne relèvent peut-être pas d'un choix. La question est de savoir comment la société, y compris le lieu de travail, traite les gens qui se comportent d'une manière qui n'est pas conforme aux normes généralement admises. En tout état de cause, le comportement d'un individu n'enlève rien à ses droits, et il ne doit pas faire l'objet d'une stigmatisation ou d'une discrimination. Le rejet et l'exclusion ont pour seul effet de couper les gens de l'accès à l'information, aux services et au soutien dont ils ont besoin. La plupart des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, des toxicomanes et des travailleurs de l'industrie du sexe ainsi que leurs clients font partie de la population active, et le lieu de travail offre un cadre approprié à une action ciblée.

211. Les modes de transmission étaient autrefois considérés comme les principaux vecteurs de la propagation du VIH/sida mais ce n'est plus le cas dans certaines régions. Comme nous l'avons déjà mentionné, il y a des pays où l'épidémie touche toutes les catégories de la population. Toutefois, le rôle central des comportements à risque est évident dans l'épidémie de VIH en Asie, en Europe orientale et en Amérique latine. En Europe orientale et en Asie centrale, par exemple, deux infections sur trois (67 pour cent) étaient dues en 2005 à l'utilisation par les toxicomanes de seringues non stériles. Les

rapports sexuels rémunérés et l'injection de drogues représentaient une proportion similaire en Asie du Sud et en Asie du Sud-Est. Exception faite de l'Inde, plus d'une infection sur cinq (22 pour cent) résultait de l'injection de drogues. Une petite proportion mais une proportion significative (5 pour cent) concernait les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. En Amérique latine, en revanche, la proportion atteignait 26 pour cent (une infection sur quatre), et 19 pour cent des infections étaient liés à la toxicomanie. Même si elle touche toutes les catégories de la population dans ces régions, l'épidémie frappe essentiellement certains groupes. Cela démontre que les stratégies de prévention, de traitement et de prise en charge doivent viser les catégories de la population courant le plus de risques⁴⁸.

Caractéristiques des professions les plus exposées au risque

212. Le recueil de directives pratiques contient une annexe qui dresse la liste des facteurs qui accroissent le risque couru par certaines catégories de travailleurs. Ci-après une liste indicative de ces facteurs, fondée sur cette annexe:

- une activité qui suppose une certaine mobilité, et en particulier l'obligation de voyager régulièrement et de vivre loin du conjoint ou du partenaire;
- une activité dans un lieu isolé, avec peu de contacts sociaux et des services sanitaires réduits;
- le partage d'une chambre et de locaux de travail par des hommes;
- les situations où un travailleur est dans l'impossibilité de se protéger contre une infection;
- les activités où les hommes prédominent et où les femmes ne représentent qu'une petite minorité des travailleurs;
- les activités auxquelles sont associés des risques professionnels, comme le contact avec du sang humain et ses dérivés, le contact avec d'autres liquides organiques, ou le risque d'être piqué par une aiguille, et où les précautions universelles ne sont pas observées et/ou le matériel est inadéquat;
- le travail en prison, lorsque les détenus ne sont pas couverts par le droit du travail et ne bénéficient pas des dispositions qui protègent les droits fondamentaux de l'homme.

213. On pourrait ajouter à cette liste le manque de travail: les chômeurs affluent vers les villes en espérant gagner un peu d'argent et se trouvent ainsi exposés au risque d'infection. Les jeunes sont particulièrement vulnérables. Faute de travail, les personnes déplacées et les réfugiés qui vivent dans des camps sont eux aussi exposés au risque.

214. Les travailleurs de l'industrie minière courent des risques d'infection moins du fait de la nature de leur travail que des conditions dans lesquelles ils l'exercent. C'est notamment le cas des mineurs de beaucoup de parties de l'Afrique australe qui vivent pendant de longues périodes loin de leurs familles et de leurs communautés.

215. En ce qui concerne les transports, on s'est surtout intéressé au cas des routiers, mais la plupart des autres catégories de travailleurs du secteur des transports sont également concernées⁴⁹, qu'il s'agisse du transport maritime, fluvial, ferroviaire ou encore aérien. Le développement du transport a pour conséquence que de plus en plus de

⁴⁸ ONUSIDA et OMS: *Le point sur l'épidémie de sida. Décembre 2006*, <http://www.unaids.org/>.

⁴⁹ Voir BIT: *Utilisation du Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail – Directives pour le secteur des transports*, op. cit.

travailleurs passent des périodes de plus en plus longues loin de leurs familles. Les conséquences ne sont pas seulement nationales mais internationales car ces travailleurs vont d'un pays à l'autre.

216. Les travailleurs des transports sont exposés à l'insécurité, au harcèlement, aux extorsions et n'ont guère accès aux services de santé, en particulier pour les infections sexuellement transmissibles. Beaucoup parcourent de longues distances et restent longtemps loin de chez eux. Ils sont mal logés et leurs droits ne sont pas respectés. Quand un bateau fait escale, les marins doivent attendre dans le port que les opérations de chargement et de déchargement soient terminées. En mer, ils vivent des semaines entières avec le même petit groupe de collègues. Quand les salaires sont bas, ils font des voyages plus longs pour gagner des primes et des heures supplémentaires. Ils renoncent parfois à se payer une chambre pour faire des économies, et ils savent qu'il coûte parfois moins cher de dormir avec une prostituée que de se loger dans un foyer.

217. Les travailleurs des services de santé sont exposés au risque de transmission surtout lorsqu'ils se piquent avec des seringues, mais on ne dispose pas de données précises à ce sujet. Dans certains cas, le VIH/sida a été reconnu comme une maladie professionnelle. En tout état de cause, des protections spécifiques doivent être prévues pour ces travailleurs comme pour les travailleurs des services connexes (personnel de nettoyage des hôpitaux, employés des morgues, urgentistes, etc.).

218. Les travailleurs de l'industrie du sexe sont évidemment particulièrement vulnérables. Leurs droits ne sont pas respectés et ils n'ont pas accès à la prévention et au soutien dont ils auraient besoin. Leurs clients leur imposent souvent par la violence des rapports sexuels non protégés. Dans la plupart des pays, leur profession, bien que très courante, n'est ni légale ni reconnue. Dans certains pays, elle est réglementée même si elle n'est pas légale. La reconnaissance de son existence et des risques qui lui sont associés n'implique pas qu'on la juge légitime mais permet de protéger ceux qui l'exercent et de les convaincre de participer à des stratégies de prévention.

219. La situation des travailleurs du sexe n'est pas toujours propice à une collaboration. Dans les nombreux pays où cette activité est illégale, des obstacles à la fois pratiques et légaux s'y opposent. En outre, il y a ceux qui jugent que les personnes qui exercent cette profession n'ont pas de droits et ne méritent pas d'être aidées.

220. Les raisons pour lesquelles il faut coopérer avec les travailleurs du sexe sont évidentes. Ils existent dans toutes les sociétés, légalement ou non, et, s'ils ne bénéficient pas d'une assistance et d'une éducation pour la prévention de la transmission ainsi que d'examen médicaux périodiques, ils resteront vulnérables à l'infection. Il faut donc examiner avec franchise et ouverture la situation de ces travailleurs et faire en sorte qu'ils aient le même accès que les autres à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien.

221. Que leur profession soit ou non reconnue par la loi et qu'ils soient ou non protégés par la législation du travail, les travailleurs du sexe ont les mêmes droits fondamentaux que tous les autres êtres humains. Il faut les protéger de la discrimination, du travail forcé et de l'exploitation dont sont victimes les enfants, faute de quoi ils seront d'autant plus vulnérables aux abus qui favorisent la propagation du VIH. C'est notamment le cas quand ce sont des trafiquants d'êtres humains qui les ont acculés à la prostitution. Par ailleurs, en général, les normes internationales du travail, de même que les instruments des Nations Unies et les instruments régionaux, ne limitent pas leurs dispositions aux travailleurs «en situation régulière». Tous les travailleurs doivent pouvoir se faire soigner, leurs droits doivent être respectés et ils doivent être protégés contre toutes les formes d'exploitation.

222. Les informations à la disposition du Bureau indiquent que la plupart des pays sont en train de mettre au point des programmes de protection et d'accès au profit des travailleurs contre le VIH/sida, et que leurs législations et politiques interdisent toute discrimination à l'encontre des travailleurs infectés ou jugés à risque. La grande exception concerne les travailleurs migrants. Comme indiqué dans le chapitre III, plus de 60 pays exigent des candidats à l'immigration, travailleurs ou non, qu'ils se soumettent à des tests de dépistage. Tous ne l'énoncent pas clairement mais cela signifie en général que les personnes séropositives se voient refuser le droit de devenir des travailleurs immigrés en règle, sur un pied d'égalité avec les autres travailleurs. Nombreuses en sont les conséquences.

223. En premier lieu, l'émigration est souvent la seule chance pour un travailleur de gagner de l'argent si le chômage et la pauvreté règnent dans son pays. C'est une stratégie de survie pour les pauvres en particulier, mais l'entrée peut être interdite à ceux qui sont séropositifs.

224. Deuxièmement, ces travailleurs, faute d'avoir accès à un emploi, n'ont pas non plus accès aux services de prévention, de prise en charge, de traitement et de soutien. Cela les rend plus vulnérables au sida et à ses symptômes et les prive, eux et leurs familles, du revenu que des travailleurs séropositifs peuvent gagner jusqu'à ce que la maladie les empêche de travailler – étant entendu que, avec un traitement, ils pourraient prévenir ou en tout cas retarder pendant des années l'apparition des symptômes. Ces facteurs ont été reconnus par plusieurs pays, notamment des Caraïbes, qui ont expressément renoncé à soumettre à un dépistage les travailleurs migrants, revenant dans certains cas sur des décisions antérieures.

225. Les travailleurs migrants sont souvent aussi privés de l'accès aux services d'éducation préventive, tant avant leur départ que dans le pays d'accueil. Ils ne maîtrisent pas toujours la langue, la culture et les procédures du pays dans lequel ils immigreront. Ils sont parfois coupés de leurs racines et de leurs familles. Les immigrés sans papiers ne peuvent pas accéder aux services de santé du pays hôte. Comme on le sait, ils sont victimes de discrimination, travaillent dans de mauvaises conditions, n'ont pas de contrat de travail en bonne et due forme et ne bénéficient pas des mêmes droits que les autres travailleurs.

226. C'est particulièrement le cas de certaines catégories de travailleurs migrants. Les domestiques, en grande majorité des femmes, sont particulièrement exposés aux abus sexuels et donc au risque de contracter le VIH. Beaucoup de travailleurs immigrés sont tenus à l'écart du reste de la population, vivent souvent avec des personnes du même sexe, ce qui accroît aussi le risque de transmission sexuelle du VIH, et ce qui favorise la toxicomanie et l'alcoolisme, lesquels augmentent le risque de rapports sexuels non protégés. Beaucoup de travailleurs immigrés, en règle ou non, travaillent dans l'agriculture, dans le bâtiment et d'autres milieux où les services de prévention et de traitement sont rares.

227. Pourtant, selon les conventions de l'OIT et des Nations Unies, les travailleurs migrants doivent avoir les mêmes droits que les autres travailleurs dans le pays hôte. Leurs conditions de travail et de résidence peuvent faire l'objet d'aménagements en ce qui concerne les travailleurs immigrés sans papiers, mais ils doivent jouir des mêmes droits fondamentaux que les autres travailleurs, ce qui inclut l'accès aux soins de santé. Cette protection fondamentale s'applique même dans les pays qui n'ont pas ratifié les conventions pertinentes de l'OIT (conventions n^{os} 97 et 143) ni la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leurs familles. Elle est énoncée dans deux pactes internationaux largement

ratifiés, en particulier le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

228. On peut tirer plusieurs conclusions de ce qui précède. Tout d'abord, comme dans bien d'autres cas, la ratification et l'application des instruments définissant les droits des travailleurs contribueront à réduire l'incidence du VIH parmi les travailleurs migrants en améliorant leurs conditions de travail et de vie. Deuxièmement, pays d'origine et pays de destination doivent prendre des mesures pour améliorer l'accès des travailleurs migrants aux services de prévention, d'éducation, de prise en charge, de soutien et de traitement. Enfin, les pays doivent revoir leur exigence que les travailleurs migrants se soumettent à un dépistage qui risque de les exclure, ce qui est en totale contradiction avec la position de toutes les organisations internationales travaillant sur le sujet, position qui, du moins en principe, est appuyée par leurs Etats membres. En outre, il n'est pas impossible que cette exigence ait pour effet de pousser les candidats à l'immigration qui sont infectés ou qui pourraient l'être, ou qui n'ont pas accès à l'information sur leur statut, à migrer irrégulièrement, ce qui réduirait encore leur accès aux services de prévention, de prise en charge, de soutien et de traitement, et ce qui accroîtrait les risques pour eux-mêmes et leurs familles et pour la société dans son ensemble.

Chapitre III

Situation aux niveaux national et régional

Législation et pratique au niveau national

229. L'une des raisons pour lesquelles il est proposé d'adopter la recommandation est que l'on manque de moyens pour réunir des informations sur les mesures prises au niveau national pour mettre en application le recueil de directives pratiques. Le nouvel instrument est également destiné à donner des orientations quant aux mesures à prendre à la lumière des meilleures pratiques.

230. Le Bureau s'est appuyé sur les données dont il dispose, sur celles communiquées par les autres organismes de parrainage de l'ONUSIDA ainsi que sur les études de la législation pour compiler des informations sur la façon dont les pays font face au VIH/sida sur le lieu de travail. Ces informations, bien que très fournies, sont loin d'être complètes¹. Elles ne proviennent pas de communications fournies par les gouvernements ni d'informations fournies systématiquement par les partenaires sociaux, à l'exception des informations recueillies au cours d'autres travaux – notamment les activités de coopération technique du Bureau ou d'autres organisations. Le Bureau prévoit, dans le cadre de la préparation des discussions de la Conférence, de rendre publiques les informations recueillies au sujet des législations et des pratiques, et de les tenir à jour dans la mesure du possible, afin de les utiliser pour ses propres besoins, mais aussi pour les mettre à la disposition des mandants et de l'ONUSIDA.

231. Les informations ci-après sont donc données à titre indicatif. Le Bureau espère pouvoir les compléter avec celles que fourniront les Etats Membres ou d'autres sources. Une partie des informations recueillies par le Bureau est présentée dans un cadre général ici; une autre est utilisée pour servir d'illustration dans d'autres chapitres du rapport.

232. En outre, le présent chapitre porte essentiellement sur des textes adoptés au niveau national et, dans une moindre mesure, sur les pratiques effectives. Dans le cas du sida, comme dans bien d'autres cas, les législations et les politiques permettent certes de fixer les priorités nationales et d'encourager l'action, mais elles ne sont pas nécessairement appliquées dans les faits, n'étant parfois que des vœux pieux. Néanmoins, les exemples cités plus loin montrent que l'on a au moins fait l'effort d'adopter des politiques, dans de nombreux cas avec l'aide de l'OIT ou d'autres partenaires internationaux de l'ONUSIDA, et cela constitue déjà un progrès.

233. Comme indiqué dans le chapitre précédent, les lois relatives au monde du travail offrent un support idéal pour combattre le VIH et les mythes qui entourent la maladie. Tous les pays, quel que soit leur taux d'infection, peuvent tirer avantage d'un cadre

¹ Comme indiqué dans une autre partie du rapport, il n'est pas possible d'inclure ici toutes les informations dont le BIT dispose au sujet du sida. Ces informations pourront être consultées dans leur intégralité sur le site Web ou par d'autres voies de communication.

juridique qui met au jour les questions qui se posent sur le lieu de travail, qui protège contre la discrimination dans l'emploi, qui favorise la prévention et la prise en charge à partir du lieu de travail, et qui garantit la participation de tous les acteurs aux mécanismes et aux institutions qui peuvent être créés. Les pays ayant adopté une législation qui traite spécifiquement les aspects du VIH/sida liés à l'emploi sont de plus en plus nombreux. Certains ont choisi de le faire dans le cadre de législations visant spécifiquement le sida ou dans le cadre de lois qui régissent l'égalité, le handicap, l'emploi ou les relations professionnelles, y compris les codes de conduite qui les accompagnent parfois. Les gouvernements doivent réfléchir au *type* de législation du travail qui est le mieux adapté à la situation du pays, compte tenu notamment du stade de développement de l'épidémie. Le Bureau a élaboré une étude sur les bonnes pratiques, qui analyse les avantages de différents types de législation ².

234. La législation du travail – terme générique couvrant toutes les possibilités mentionnées plus haut qui traitent du monde du travail – constitue un important point de départ. La stratégie que l'OIT met en avant insiste sur le dialogue social et la participation des partenaires sociaux et des groupes concernés de la société civile, en particulier les associations de personnes vivant avec le VIH, au processus d'élaboration. Le BIT s'emploie également à aider les mandants – les administrations du travail, en particulier les inspections du travail, et les mécanismes de règlement des différends, ainsi que les organisations syndicales et les organisations d'employeurs – à relever le défi que constitue l'application des législations.

235. Le rôle de l'inspection du travail est tout aussi important ³. Il a évolué avec le temps. Les inspecteurs étaient autrefois chargés de faire appliquer la législation du travail et de promulguer des normes détaillées, prescriptives. Ils ont peu de latitude pour corriger les infractions à la législation, notamment lorsque celle-ci s'applique – de facto ou *de jure* – uniquement au secteur de l'économie formelle, qui ne représente qu'une faible part de l'économie. Aujourd'hui, les inspecteurs du travail sont appelés à fixer des objectifs, en concertation avec les employeurs et les travailleurs, et à les aider à les atteindre. De plus en plus, ils contribuent à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation de plans et de campagnes visant à promouvoir la prévention plutôt que la réparation, l'application de solutions technologiques et le recours, selon le cas, à des conseils ou à la contrainte. Les services d'inspection du travail des pays qui n'ont pas encore adopté cette démarche devraient l'envisager, face notamment à l'ampleur que prennent certaines menaces, comme celle de l'épidémie du VIH.

236. Les conventions (n^{os} 81 et 129) sur l'inspection du travail offrent une bonne base pour cette nouvelle démarche. La mise en application des législations nationales demeure problématique car l'existence de lois ne garantit pas en soi que le système fonctionne correctement. C'est la raison pour laquelle l'accent est davantage mis sur la participation de l'ensemble des parties concernées, en particulier les organisations d'employeurs et de travailleurs, et sur le processus de dialogue social.

237. Par ailleurs, il faut aussi de nouvelles compétences, notamment en matière de négociation, de motivation et de communication. Elles doivent s'appuyer sur de nouveaux matériels d'orientation stratégique et technique. Le BIT a élaboré un nouvel outil intitulé *Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de*

² M.-C. Chartier: *Legal initiatives that can help fight HIV/AIDS in the world of work* (ILO/AIDS, sept. 2003), disponible à l'adresse suivante: http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/legal_initiatives.pdf.

³ BIT: *Manuel sur le VIH/SIDA à l'intention des inspecteurs du travail* (ILO/AIDS, 2005), disponible à l'adresse suivante: <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/labinspfr.pdf>.

*la santé au travail*⁴, qui est fondé sur la démarche de fixation d'objectifs. Ces principes directeurs, souvent désignés sous le nom de ILO-OSH, ont été approuvés en 2001 dans le cadre d'un dialogue social tripartite au niveau international et disposent d'un vaste appui. Ils offrent un cadre systématique qui permet aux entreprises d'intégrer le système de gestion de la sécurité et de la santé au travail dans un cadre stratégique et de gestion plus vaste. La sécurité devient alors plus qu'un élément accessoire, ou qu'une mesure prise pour ne pas avoir d'ennuis avec l'inspection du travail, et fait partie intégrante des activités quotidiennes de l'entreprise. A mesure que l'utilisation volontaire de ces principes directeurs se généralise, le rôle des inspecteurs évolue lui aussi, la fonction de ces derniers ne se limitant plus à une inspection détaillée du lieu de travail mais évoluant vers l'examen et le contrôle des systèmes de gestion dans le cadre d'une inspection. Si les systèmes sont bien pensés et fonctionnent correctement, la sécurité et la santé dans l'entreprise devraient être dans des normes acceptables. C'est la meilleure façon de lutter contre le VIH/sida. Quel que soit le lieu de travail, la base de toute action est l'adoption d'une politique de lutte contre le VIH/sida. Il appartient à des inspecteurs avertis d'encourager les partenaires sociaux en ce sens et de leur prêter assistance pour la mise en œuvre de cette politique.

Politiques et stratégies nationales générales

238. Sur le plan général, une majorité de pays⁵ ont pris des mesures d'un type ou d'un autre. La plupart d'entre eux ont adopté, pour commencer, une politique ou une stratégie nationale générale de développement dans laquelle la question du VIH/sida est prise en compte, ou une politique ou stratégie nationale qui traite spécifiquement de cette question. Toutefois, d'un pays à l'autre ou d'une région à l'autre, on note de grandes différences dans la nature et l'étendue de ces politiques, en corrélation, bien souvent, avec la prévalence du VIH dans les pays concernés.

239. Afrique. Les 48 pays de la région pour lesquels on dispose d'informations ont adopté une politique ou une stratégie nationale générale. Il y a quelques pays pour lesquels le Bureau n'a pas été en mesure de trouver le texte de la politique nationale, dont l'existence semble probable dans la mesure où une autorité nationale a été désignée⁶. Dans d'autres pays, une politique nationale est en cours d'adoption en vue, bien souvent, de remplacer une politique désuète⁷.

240. Dans la région Asie-Pacifique, on retrouve le même schéma. Vingt-deux des 26 pays pour lesquels on dispose d'informations ont une politique nationale. L'existence d'une telle politique est probable en ce qui concerne trois autres pays, dans la mesure où une autorité nationale a été désignée⁸, et Sri Lanka est actuellement en passe d'adopter une telle politique.

241. Dans les Amériques, l'ensemble des pays semble soit avoir adopté une politique nationale (23 pays sur 35), soit être en passe d'adopter une nouvelle politique appelée à

⁴ BIT: *Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail* (SafeWork, 2001), disponible à l'adresse suivante: www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/french/download/f000013.pdf.

⁵ Le Bureau n'a pas été en mesure d'obtenir des informations valables en ce qui concerne le Brunéi Darussalam, la Jamahiriya arabe libyenne, l'Oman et les Emirats arabes unis.

⁶ Côte d'Ivoire, Guinée, Guinée-Bissau et Niger.

⁷ Libéria, Maurice, Namibie, Soudan, Togo et Zimbabwe.

⁸ Japon, République de Corée et Singapour. A Vanuatu, il s'agit du ministère de la Santé.

remplacer la précédente qui est désuète. L'existence d'une autorité nationale dans certains de ces pays donne à penser qu'une politique existe, même si celle-ci n'a pas pu être trouvée⁹.

242. En Europe, il existe différents schémas selon la zone géographique. Le nombre de personnes vivant avec le VIH en Europe orientale et en Asie centrale augmente plus rapidement que dans la plupart des autres régions; entre 2001 et 2007, il a augmenté de 150 pour cent¹⁰. Les écarts de développement économique entre les différents pays de la région sont également importants. Le texte des politiques nationales a pu être retrouvé dans seulement 30 des 50 pays, mais tous les pays ont soit institué une autorité nationale, soit confié la question au ministère de la Santé, ce qui donne à penser qu'une politique nationale existe.

243. La région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord est celle où, selon les informations disponibles, les politiques nationales sont le moins nombreuses. Sur 17 pays¹¹, dix ont une politique nationale sous une forme ou une autre. Cela reflète le faible taux de prévalence moyen du VIH dans la région à l'heure actuelle. Ce taux, néanmoins, est en hausse. Plusieurs organismes de coparrainage de l'ONUSIDA viennent d'entreprendre des activités dans la région. Selon l'ONUSIDA¹², parmi les pays à revenu moyen du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, à la fin de 2006, seul le Maroc s'était donné pour objectif l'accès universel, l'Algérie, l'Égypte, la Tunisie et le Yémen ayant élaboré un texte en ce sens mais ne l'ayant pas encore adopté et la République arabe syrienne et l'Iraq n'ayant, quant à eux, pas élaboré de texte en la matière.

Organismes nationaux de coordination

244. Ce terme est utilisé dans une acception plutôt large ici, dans la mesure où la nature, l'autorité et la portée de ces organismes varient considérablement d'un pays à l'autre¹³. Le Bureau a constaté que tous les pays disposent d'un organisme responsable, à des degrés divers, de la question du VIH/sida. Dans beaucoup de ces pays, des autorités nationales de lutte contre le sida ont été mises en place et, à défaut, c'est souvent le ministère de la Santé ou l'une de ses divisions (parfois celle en charge des maladies infectieuses) à qui cette responsabilité a été confiée, et parfois le ministère du Travail. En Afrique, tous les pays pour lesquels on dispose d'informations ont un organisme national responsable de la question du VIH/sida¹⁴. C'est également le cas, d'après les

⁹ Le Suriname a adopté un plan stratégique national de lutte contre le VIH, mais le Bureau n'a pas été en mesure de trouver un exemplaire de ce plan ni de se procurer des informations fiables sur le Suriname.

¹⁰ ONUSIDA et OMS: *AIDS epidemic update* (déc. 2007).

¹¹ Algérie, Arabie saoudite, Égypte, République islamique d'Iran, Jordanie, Liban, Maroc, République arabe syrienne, Tunisie et Yémen. Il n'a pas toujours été possible de trouver toutes les informations susceptibles d'être disponibles pour des raisons linguistiques ou logistiques.

¹² ONUSIDA: *Towards universal access to HIV prevention, treatment, care and support in the Middle East and North Africa* (oct. 2006), disponible à l'adresse suivante: http://data.unaids.org/pub/Presentation/2006/20061126_mena.pdf.

¹³ Il convient par ailleurs de noter que l'ONUSIDA et d'autres organisations gouvernementales et non gouvernementales internationales mettent actuellement en place des équipes communes des Nations Unies pour organiser leur collaboration dans chaque pays sous l'autorité d'une seule entité. Cette démarche peut avoir une incidence sur les organismes nationaux de coordination créés au niveau gouvernemental.

¹⁴ La Somalie a mis en place des autorités distinctes pour le Somaliland, le Puntland et la région du centre-sud du Somaliland, et le Gabon met actuellement en place une autorité de lutte contre le sida et d'aide aux orphelins du sida.

informations disponibles, pour les 26 pays de la région Asie-Pacifique¹⁵ et les 35 pays de la région des Amériques¹⁶. Les 50 pays d'Europe ont tous soit institué une autorité nationale soit confié la responsabilité de la question du sida au ministère de la Santé, et au Moyen-Orient et en Afrique du Nord neuf des 17 pays¹⁷ ont mis en place des autorités de lutte contre le sida.

245. La plupart des organismes créés sont des conseils nationaux ou des comités nationaux, qui ont différents pouvoirs de coordination des efforts nationaux de lutte contre le VIH/sida. En règle générale, ils sont composés d'acteurs non gouvernementaux, comme les organismes représentant les personnes qui vivent avec le VIH, et d'acteurs relevant de divers ministères. La plupart de ces organismes ont été institués par décret ministériel, et certains par voie de législation adoptée par le Parlement national. Nombre d'entre eux ont pour mission de coordonner l'exécution de plans ou de programmes nationaux pluriannuels de lutte contre le VIH/sida.

Adoption de mesures spécifiques au niveau national

246. Outre l'adoption d'une politique générale et la désignation des autorités nationales en charge du sida évoquées plus haut, la plupart des pays dans toutes les régions ont pris des mesures plus spécifiques sur le VIH/sida, sous forme de lois, de règlements, de directives ou d'orientations. Certains pays ont intégré le VIH/sida dans la législation déjà en vigueur: législation sur la santé publique (maladies infectieuses/transmissibles)¹⁸; législation générale sur la discrimination ou l'égalité des chances (sous les motifs de discrimination «handicap» et/ou «orientation sexuelle»)¹⁹; ou législation sur l'emploi²⁰. Cela dit, en restreignant la discussion sur le VIH/sida à certaines de ces catégories on risque de limiter la vaste perspective dans laquelle il faut se placer pour traiter cette question dans un contexte multidisciplinaire.

247. L'intégration du VIH/sida dans un ensemble déjà existant de lois présente un certain avantage car les règles applicables à d'autres questions en vertu de ces lois s'appliqueront également au VIH/sida. Si le VIH/sida est inséré dans la législation générale du travail, par exemple, les règles sur la sécurité et la santé au travail, les procédures de règlement des conflits²¹, les inspections du travail, etc., lui seront

¹⁵ A l'exception peut-être de Vanuatu, dont les informations à disposition du Bureau sont incertaines.

¹⁶ Le Canada, outre les organismes aux niveaux fédéral, provincial et territorial, a également mis en place un Conseil national autochtone sur le VIH/sida. Et le Paraguay est actuellement en train d'instituer une commission nationale de lutte contre le sida.

¹⁷ Algérie, Arabie saoudite, Egypte, République islamique d'Iran, Jordanie, Liban, Maroc, République arabe syrienne et Tunisie.

¹⁸ Par exemple, voir annexe II: Bulgarie 1; Croatie; République dominicaine 3; Egypte 1; Estonie 1; Finlande 1; France 1; îles Marshall; Islande 1; Mexique 1, 2; Monténégro; Suisse; Tunisie; Uruguay.

¹⁹ Par exemple, voir annexe II: Afrique du Sud (la Constitution a été interprétée par la Cour constitutionnelle comme couvrant le VIH/sida, dans *Hoffman v. South African Airways*, 2000); Allemagne; Autriche 2; Belgique; Bosnie-Herzégovine; Bulgarie 2; Burundi 1; Chypre; Danemark; Espagne; Finlande 2; France 2; Grèce; Hongrie; Irlande; Islande 2; Israël 1; Italie 2; Lituanie; Luxembourg; Pays-Bas; Portugal; Roumanie 1; Royaume-Uni; Saint-Marin; Slovénie 1, 2; Suède; République tchèque; Turquie.

²⁰ Par exemple, voir annexe II: République dominicaine 1; Estonie 2; Îles Salomon; Lettonie 2; Malte 1, 2; Norvège; Pologne; Slovaquie; Slovénie 1, 3.

²¹ Dans certains pays, des procédures de recours sont prévues dans la législation sur le VIH/sida, par exemple au Kenya (Partie VII de la loi de 2006 sur la prévention et le contrôle du VIH et du sida), où il existe un tribunal chargé des questions liées au VIH et au sida, et au Mozambique (art. 12 de la loi n° 5 de 2002 sur le VIH/sida et les travailleurs).

applicables. Certains pays qui ont intégré cette question dans leur législation ont aussi adopté des règles spécifiques au VIH/sida, par exemple en relation avec les maladies infectieuses²². Enfin, de nombreux pays ont adopté des mesures régissant en particulier le VIH/sida, soit en sus de ce qui précède soit comme seules autres mesures. Le Bureau a relevé que 73 pays ont adopté ou sont sur le point d'adopter une législation générale sur le VIH/sida, applicable dans la plupart des cas au lieu de travail, et que 30 pays ont adopté ou sont sur le point d'adopter des règles régissant explicitement le VIH/sida dans le monde du travail.

248. En Afrique, le VIH/sida a été intégré dans la législation du travail au Malawi, en Ouganda et aux Seychelles²³, tandis qu'une loi générale sur le VIH/sida a été adoptée au Bénin, à Djibouti, en Guinée, en Guinée-Bissau, au Kenya, à Madagascar, au Mali, à Maurice, au Sénégal, au Soudan, au Swaziland, au Tchad et au Togo²⁴. Le Burkina Faso et le Burundi ont intégré le VIH/sida dans leur législation générale du travail et ont adopté une loi générale sur le sujet²⁵. L'Afrique du Sud, le Lesotho, le Mozambique, la République-Unie de Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe sont autant de pays qui ont intégré le VIH/sida dans leur législation du travail et qui ont adopté des règles spéciales applicables au lieu de travail²⁶, tandis que l'Angola, le Botswana et la Sierra Leone ont adopté tant une législation générale sur le VIH/sida que des règles applicables au lieu de travail²⁷. Le Niger a adopté des règles applicables au lieu de travail et l'Éthiopie, la Namibie, le Nigéria ont intégré le VIH/sida dans leur législation du travail, ont adopté une législation générale sur cette question ainsi que des règles spéciales applicables au lieu de travail²⁸. Le Cameroun comme la Mauritanie ont adopté une législation relative au VIH/sida mais ne disposent pas encore d'une législation générale sur le VIH/sida dans le monde du travail²⁹.

249. En Asie-Pacifique, le VIH/sida est traité dans le cadre de la législation sur l'égalité des chances en Australie et en Nouvelle-Zélande³⁰, tandis qu'en Chine, en République de Corée, au Japon, à Kiribati et à Singapour, le VIH/sida est abordé dans la législation sur les maladies infectieuses³¹, et que certains de ces pays ont adopté des règlements spécialement applicables au VIH/sida³². En outre, la Chine³³ a adopté une législation et une réglementation générales sur le VIH/sida applicables au lieu de travail dans la

²² Voir annexe II, par exemple: Chine 2, 3; République de Corée 2; Japon 2; Singapour (la Partie IV de la loi sur les maladies infectieuses contient des règles relatives au conseil avant et après le test, à la confidentialité et à l'utilisation des résultats du dépistage).

²³ Voir annexe II: Malawi 1; Ouganda; Seychelles.

²⁴ Voir annexe II: Bénin 2; Djibouti 1, 2; Guinée 2; Guinée-Bissau 2; Kenya; Madagascar 2, 3; Mali; Maurice; Sénégal; Soudan; Swaziland 1, 2; Tchad; Togo 2.

²⁵ Voir annexe II: Burkina Faso 1, 3; Burundi 3, 4.

²⁶ Voir annexe II: Afrique du Sud 1, 2, 4, 5; Lesotho 1, 2; Mozambique 1, 2; République-Unie de Tanzanie 1, 2; Zambie 1, 2; Zimbabwe 1, 3.

²⁷ Voir annexe II: Angola 1, 2; Botswana 1, 2, 4; Sierra Leone 1, 2, 3, 4.

²⁸ Voir annexe II: Éthiopie 1, 2, 3; Namibie 1, 2, 3; Niger; Nigéria 1, 2, 3.

²⁹ Au Cameroun, des associations et des commissions techniques et provinciales ont été créées à différents niveaux et plusieurs lois comportant des règles relatives au traitement antirétroviral ont été adoptées. Voir aussi annexe II: Mauritanie 1, 2.

³⁰ Voir annexe II: Australie; Nouvelle-Zélande.

³¹ Voir annexe II: Chine 1; République de Corée 1; Japon 1; Kiribati; Singapour.

³² Voir annexe II: Chine 2; République de Corée 2; Japon 2.

³³ Voir annexe II: Chine 2, 3.

province du Guangdong. L'Afghanistan, le Bangladesh, le Cambodge, la Mongolie, le Pakistan, les Philippines, Sri Lanka et le Viet Nam ont tous adopté une législation générale relative au VIH/sida³⁴. L'Inde, la Malaisie et le Népal ont eux adoptés une législation générale et des règles spéciales applicables au lieu de travail³⁵, tandis que l'Indonésie, la République démocratique populaire lao et la Thaïlande ont adopté des règles spécifiques au lieu de travail³⁶. Fidji³⁷ a intégré le VIH/sida dans sa législation du travail et a adopté des règles spéciales concernant le lieu de travail, tandis que la Papouasie-Nouvelle-Guinée³⁸ a intégré le VIH/sida dans sa législation du travail et a adopté une législation générale sur le VIH/sida et des règles spéciales applicables au lieu de travail.

250. Dans les Amériques, le VIH/sida est intégré dans la législation générale sur l'égalité des chances tant au Canada qu'aux Etats-Unis³⁹, tandis que l'Argentine, la Bolivie, le Brésil, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, Cuba, la République dominicaine, El Salvador, l'Equateur, le Guatemala, le Guyana, le Honduras, le Mexique, le Nicaragua, le Panama, le Pérou, la République bolivarienne du Venezuela ont tous adopté une législation générale sur le VIH/sida⁴⁰. Dans les Caraïbes, les Bahamas ont intégré le VIH/sida dans leur législation du travail, de même que la Barbade qui a aussi adopté des règles concernant le lieu de travail, le Belize a adopté une législation générale sur le VIH et des règles applicables au lieu de travail et la Jamaïque a adopté des règles concernant le lieu de travail⁴¹.

251. En Europe, tous les membres de l'Union européenne sont dans l'obligation de mettre en œuvre les directives de l'UE dans leur système juridique national. En ce qui concerne le VIH/sida (et en attendant l'adoption d'une future directive) les personnes séropositives ou touchées par le VIH/sida sont protégées en vertu d'une législation antidiscrimination, et plus précisément la directive 2000/78/CE sur l'égalité de traitement en matière d'emploi, qui interdit la discrimination fondée sur le handicap et dispose que des aménagements doivent être prévus pour les travailleurs handicapés. La plupart des membres de l'UE ont incorporé ces dispositions dans leur législation nationale ou sont sur le point de le faire, de même que les pays candidats⁴². En outre, l'Autriche, l'Italie, la Lettonie, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la République de Moldova, la Roumanie et le Monténégro ont adopté une législation générale sur le VIH/sida⁴³. Un projet de loi est en cours d'élaboration en Bosnie-Herzégovine. Le VIH/sida est aussi abordé dans le cadre de la législation sur les

³⁴ Voir annexe II: Afghanistan; Bangladesh; Cambodge; Mongolie 1; Pakistan; Philippines; Sri Lanka 1; Viet Nam 1, 2.

³⁵ Voir annexe II: Inde 2, 3; Malaisie 1, 2; Népal 1, 2.

³⁶ Voir annexe II: Indonésie 2, 3; République démocratique populaire lao; Thaïlande.

³⁷ Voir annexe II: Fidji 1, 2.

³⁸ Voir annexe II: Papouasie-Nouvelle-Guinée 1, 2, 3.

³⁹ Voir annexe II: Canada; Etats-Unis.

⁴⁰ Voir annexe II: Argentine 1, 2, 3; Bolivie 1, 2; Brésil 1, 2; Chili; Colombie 1, 2; Costa Rica; Cuba; République dominicaine 2; El Salvador; Equateur 1; Guatemala; Guyana; Honduras 2, 3; Mexique 1; Nicaragua 1; Panama; Pérou; République bolivarienne du Venezuela 2.

⁴¹ Voir annexe II: Bahamas; Barbade 1, 2; Belize 1, 2; Jamaïque.

⁴² L'ex-République yougoslave de Macédoine et la Turquie. Il en va de même pour l'Islande et la Norvège, qui ne sont pas membres de l'Union européenne.

⁴³ Voir annexe II: Autriche 1; Italie 1; Lettonie 1; ex-République yougoslave de Macédoine; République de Moldova; Monténégro; Roumanie 2.

maladies infectieuses/transmissibles par la plupart de ces pays, ce qui est le cas également en Israël⁴⁴. Dans les pays d'Asie et d'Extrême-Orient, une législation générale sur le VIH/sida a été adoptée en Azerbaïdjan, au Bélarus, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Ouzbékistan, dans la Fédération de Russie, au Tadjikistan, au Turkménistan et en Ukraine⁴⁵, tandis que l'Arménie et la Géorgie ont intégré le VIH/sida dans leur législation du travail⁴⁶.

252. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, le Programme régional sur le VIH/sida dans les Etats arabes (HARPAS), qui a été lancé en octobre 2002, a mis en œuvre une approche multisectorielle visant à créer un environnement propice aux droits de l'homme, à promouvoir une bonne gouvernance et à faire face au VIH/sida en tant que problème fondamental de développement et d'égalité entre les sexes⁴⁷. Ce programme porte sur les chefs religieux, le secteur privé, les initiatives de révision législative, l'art et les médias, le réseau arabe régional contre le sida (RANAA), la participation accrue des personnes vivant avec le sida (GIPA) et les droits des femmes. Actuellement, les lois nationales protégeant les droits des personnes qui vivent avec le VIH sont en cours d'examen en Egypte, en Iraq, en Jordanie, au Koweït, au Liban, au Maroc, en République arabe syrienne, en Tunisie et au Yémen⁴⁸.

Intégration des principes du recueil de directives pratiques dans la législation nationale

253. Les principes du recueil de directives pratiques sont assez largement incorporés directement dans la législation nationale, mais dans certains cas ils n'y sont pas énoncés très explicitement. On en trouvera ci-après quelques exemples.

254. *Le VIH/sida en tant que question liée au lieu de travail.* Les principes du recueil ont été intégrés dans un grand nombre de lois, de politiques et de stratégies nationales, encore que sous des formes très diverses, d'où la difficulté à mesurer cette démarche avec précision. Le présent rapport a indiqué les différents points de recoupement que les grandes questions sociales soulevées par le VIH/sida présentent avec le lieu de travail, et les cas où ce dernier constitue un élément essentiel. Les pays d'Afrique, d'Asie et du Pacifique, des Amériques et d'Europe ont reconnu, dans leur grande majorité, que le VIH/sida est une question liée au lieu de travail vu les mesures adoptées au niveau national. Seuls les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord n'ont établi aucune politique spécifique au lieu de travail.

255. *Interdiction de la discrimination et de la stigmatisation.* Les actes de discrimination en matière d'emploi sont interdits contre les personnes vivant avec le VIH, en ce qui concerne le recrutement, l'accès à la promotion, l'affectation et le licenciement, y compris la décision délibérée de ne pas offrir un emploi, une promotion ou une affectation⁴⁹. Certaines lois disposent explicitement que les personnes vivant avec le

⁴⁴ Voir annexe II: Israël 2.

⁴⁵ Voir annexe II: Azerbaïdjan; Bélarus 1; Kazakhstan 1; Kirghizistan; Ouzbékistan; Fédération de Russie 1; Tadjikistan 1; Turkménistan; Ukraine.

⁴⁶ Voir annexe II: Arménie; Géorgie.

⁴⁷ UNDP/HARPAS, *Saving lives, saving money – The private sector's response to HIV/AIDS in the Arab region* (mai 2006), à l'adresse suivante: http://www.harpas.org/reports/Saving%20Lives_Saving%20Money-UNDP-HARPAS.pdf.

⁴⁸ En arabe seulement, à l'adresse suivante: <http://www.harpas.org/reports/>.

⁴⁹ Par exemple, voir annexe II: Papouasie-Nouvelle-Guinée 1 (art. 7 a)).

VIH doivent bénéficier des mêmes perspectives en matière d'emploi et de profession que les travailleurs non affectés⁵⁰ et être traités avec dignité⁵¹. Au Togo⁵², les employeurs sont tenus de prendre les mesures nécessaires pour garantir un climat de travail qui épargne tout rejet ou humiliation aux travailleurs séropositifs, tandis qu'au Nigéria⁵³ des mesures correctives doivent être prises par les employeurs afin d'éliminer la discrimination et d'améliorer l'égalité des chances pour les travailleurs vivant avec le VIH.

256. Dans nombre de pays, la législation dispose que le statut VIH ne doit pas modifier le droit d'un individu à tout régime professionnel ou autre système de prestations fourni aux salariés⁵⁴. En Namibie⁵⁵, les mécanismes privés et publics de financement de la santé devraient prévoir des prestations uniformes pour tous les salariés sans tenir compte de leur statut VIH, et des services de conseil doivent leur être fournis pour les informer des droits et prestations que peuvent leur procurer une assistance médicale, une assurance vie, une caisse de pensions et une caisse de sécurité sociale. En outre, des efforts devraient être déployés pour protéger les droits et prestations des personnes à la charge des salariés défunts ou retraités. Un certain nombre de pays prévoient que, si un test de dépistage VIH s'impose, ce virus sera considéré comme toute autre maladie potentiellement mortelle⁵⁶. Au Kenya⁵⁷ le dépistage obligatoire est interdit en tant que condition d'octroi de soins de santé, de couverture d'assurance ou de tout autre service.

257. Dans maints pays les personnes vivant avec le VIH doivent avoir le même accès au crédit et aux prêts que les personnes non affectées, y compris l'assurance maladie, accident et vie⁵⁸. Au Togo⁵⁹, les personnes vivant avec le VIH ont le droit de souscrire à toutes les catégories d'assurance auprès de la compagnie d'assurance de leur choix, en particulier une assurance vie, et aucune institution financière ne peut refuser l'octroi d'un prêt bancaire à une personne en raison de son état sérologique. Aux Philippines⁶⁰, aucun service de crédit ou de prêt ne peut être refusé à une personne en raison de son statut VIH, pour autant que ce fait n'ait pas été dissimulé ou énoncé de façon inexacte à la compagnie d'assurance lors de la demande. Au Bangladesh⁶¹, les autorités nationales sont invitées à coopérer avec les compagnies privées d'assurance pour élaborer un code de règles à suivre en vue d'assurer le respect de la dignité et de la vie privée des individus. En Inde⁶², un projet de loi stipule qu'un an après l'entrée en vigueur de la loi,

⁵⁰ Par exemple, voir annexe II: Mozambique 1 (art. 7).

⁵¹ Par exemple, voir annexe II: Togo 2 (art. 25).

⁵² Par exemple, voir annexe II: Togo 2 (art. 30).

⁵³ Par exemple, voir annexe II: Nigéria 3 (art. 5 et 6 c)).

⁵⁴ Par exemple, voir annexe II: Zimbabwe 4 (art. 7).

⁵⁵ Voir annexe II: Namibie 1 (art. 6.7).

⁵⁶ Voir annexe II: Malaisie 1 (art. 7); Népal 3 (objectif 5.2.5); Papouasie-Nouvelle-Guinée 1 (art. 8); Zimbabwe 5.

⁵⁷ Voir annexe II: Kenya 1 (art. 13 2)).

⁵⁸ Par exemple, voir annexe II: Burundi 3 (art. 36); Cambodge (art. 40); Djibouti 2; Fidji 2 (art. 10.2); Guinée-Bissau 2 (art. 33); Madagascar 2 (art. 51); Mali; Nigéria 3 (art. 6 h)); Papouasie-Nouvelle-Guinée 1 (art. 8); Philippines (art. 39); Sénégal (art. 28); Sierra Leone 1 (art. 11); Togo 2 (art. 33).

⁵⁹ Voir annexe II: Togo 2 (art. 31).

⁶⁰ Voir annexe II: Philippines (art. 39).

⁶¹ Voir annexe II: Bangladesh.

⁶² Voir annexe II: Inde 3 (art. 22).

les autorités compétentes devront élaborer, définir et mettre en œuvre des régimes d'assurance maladie et de sécurité sociale. En Sierra Leone⁶³, nul ne peut être contraint de se soumettre à un test ou de divulguer son statut pour avoir accès à un crédit ou une assurance ou pour la prolongation de ce service. Il est même précisé que les prestataires d'assurance vie et santé fixent une limite raisonnable de couverture dans laquelle la personne ne sera pas tenue de divulguer son statut VIH. Si une autre limite est demandée par la personne et qu'un test est effectué, l'assureur peut imposer une prime supplémentaire, une procédure spéciale de recours étant prévue pour déterminer ce qui est «raisonnable» à cet égard. En Papouasie-Nouvelle-Guinée⁶⁴, l'évaluation du risque ne doit pas être considérée comme discriminatoire si elle fait référence à des données actuarielles ou statistiques raisonnablement fiables.

258. Pour ce qui est du droit au traitement, certains pays ont précisé que les personnes vivant avec le VIH ont droit non seulement à un traitement⁶⁵, mais aussi à des services sociaux et de santé⁶⁶, y compris l'accès à l'hôpital⁶⁷. Au Cambodge et au Sénégal, il est même indiqué que ces personnes ne devront pas payer des frais plus élevés⁶⁸. En outre, quelques pays ont déclaré explicitement qu'il est interdit de refuser ou d'arrêter un traitement ou des soins⁶⁹ et qu'il est en outre interdit au personnel médical de refuser de se soumettre à un traitement ou de le dispenser⁷⁰. Enfin, le droit de refuser un examen et des soins médicaux en cas de traitement contre le sida a été prévu dans certains pays⁷¹.

259. Les mesures interdisant la discrimination et la stigmatisation offrent une riche illustration des difficultés auxquelles se heurtent quotidiennement les personnes vivant avec le VIH pour faire respecter, par exemple, leur droit à vouloir occuper un poste dans la fonction publique⁷², à jouir de l'égalité d'accès aux biens et services et aux équipements collectifs⁷³ et à prendre part à des partenariats⁷⁴. Au Cambodge, il est énoncé explicitement que les personnes vivant avec le VIH/sida ont les mêmes droits que ceux qui sont garantis à tous les citoyens en vertu de la Constitution⁷⁵, tandis que certains pays ont jugé nécessaire de préciser que ces personnes ont le droit de se marier⁷⁶, d'hériter d'un bien immobilier⁷⁷, d'avoir des enfants⁷⁸, d'avoir accès à des

⁶³ Voir annexe II: Sierra Leone 1 (art. 27).

⁶⁴ Voir annexe II: Papouasie-Nouvelle-Guinée 1 (art. 8).

⁶⁵ Voir annexe II: Djibouti 2 (art. 14).

⁶⁶ Voir annexe II: Djibouti 2 (art. 14); Mali (art. 20).

⁶⁷ Par exemple, voir annexe II: Cambodge (art. 41); Guinée-Bissau 2 (art. 31); Philippines (art. 40).

⁶⁸ Voir annexe II: Cambodge (art. 41); Sénégal (art. 29).

⁶⁹ Par exemple, voir annexe II: Nigéria 3 (art. 6 a)); Viet Nam 1 (art. 8 9)).

⁷⁰ Voir annexe II: Nigéria 3 (art. 6 b)); Togo 2 (art. 37).

⁷¹ Par exemple, voir annexe II: Viet Nam 1 (art. 4 e)).

⁷² Par exemple, voir annexe II: Cambodge (art. 39); Djibouti 2; Guinée-Bissau 2 (art. 32); Nigéria 3 (art. 6 g)); Philippines (art. 38); Sénégal (art. 27).

⁷³ Par exemple, voir annexe II: Burkina Faso 1; Papouasie-Nouvelle-Guinée 1 (art. 7 h)).

⁷⁴ Par exemple, voir annexe II: Papouasie-Nouvelle-Guinée (art. 7 b)).

⁷⁵ Voir annexe II: Cambodge (art. 42).

⁷⁶ Par exemple, voir annexe II: Chine 2 (art. 3); Djibouti 2 (art. 7); Madagascar 2 (art. 29); Sierra Leone 1 (art. 11).

⁷⁷ Par exemple, voir annexe II: Djibouti 2 (art. 7).

⁷⁸ Par exemple, voir annexe II: Madagascar 2 (art. 30); Sénégal (art. 15 3)).

lieux de culte et des services religieux⁷⁹ ainsi qu'à des zones communales, tels que les parcs et les plages⁸⁰. Des pays ont prévu le droit à un service d'inhumation⁸¹, à un logement (y compris locations, hôtels, pensions de famille et autres logis)⁸², le droit de devenir ou de rester membre de clubs, associations sportives et autres⁸³ et la liberté de vivre et de voyager⁸⁴. Il est parfois même indiqué comment la surveillance ou les recherches doivent être effectuées et utilisées pour ne pas être discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/sida⁸⁵.

Dépistage et confidentialité

260. L'importance de connaître son statut VIH est largement reconnue, et plusieurs pays ont pris des mesures pour encourager chacun à le déterminer. L'Éthiopie⁸⁶, par exemple, a adopté des stratégies pour que la population puisse disposer de services de dépistage décentralisés et a formé à cette fin plus de 50 000 agents communautaires. À la fin de 2006, le Kenya⁸⁷ a lancé l'initiative dite des résultats rapides en demandant à tous les districts de fixer en matière de traitement des objectifs à atteindre dans les cent jours; presque tous les districts ont atteint leurs objectifs. Dans les Caraïbes, la «politique type du lieu de travail»⁸⁸ prévoit de promouvoir le dépistage volontaire et les conseils y relatifs. En Chine⁸⁹, la réglementation dispose que conseils et dépistage sont gratuits pour les personnes qui veulent connaître leur statut et, au Japon⁹⁰, le gouvernement et les autorités locales s'attachent à promouvoir des services gratuits et anonymes de dépistage et de conseils dans les centres de santé publique.

261. Le principe que le dépistage ne doit pas être obligatoire semble largement accepté, du moins dans les lois et les politiques adoptées par les gouvernements, même si, comme on le verra plus bas, il existe des limitations (voir aussi la section du précédent chapitre consacrée à cette question). On ne dispose pas d'informations pour tous les pays, mais celles que l'on possède montrent que les pays ont adopté des dispositions législatives détaillées concernant le dépistage, la confidentialité et les questions connexes.

⁷⁹ Par exemple, voir annexe II: Nigéria 3 (art. 6 e)).

⁸⁰ Par exemple, voir annexe II: Nigéria 3 (art. 6 f)).

⁸¹ Par exemple, voir annexe II: Philippines (art. 41); Viet Nam 1 (art. 8 10)).

⁸² Par exemple, voir annexe II: Burkina Faso 1; Mali; Papouasie-Nouvelle-Guinée 1; Philippines (art. 37); Sénégal (art. 26 2)).

⁸³ Par exemple, voir annexe II: Papouasie-Nouvelle-Guinée (art. 7 c)).

⁸⁴ Par exemple, voir annexe II: Burkina Faso 1; Cambodge (art. 28, y compris l'interdiction d'être isolé ou mis en quarantaine); Djibouti 2; Guinée-Bissau 2 (art. 31); Mali; Philippines (art. 37); Sénégal (art. 26 1)); Sierra Leone 1 (art. 11).

⁸⁵ Par exemple, voir annexe II: Fidji 2 (art. 10.3); Papouasie-Nouvelle-Guinée 1 (art. 7 g)).

⁸⁶ ONUSIDA: *Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*, disponible à l'adresse suivante: http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925_advocacy_gne2_en.pdf.

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ Politique élaborée par le Conseil tripartite des Caraïbes qui a été créé en septembre 2005 et qui réunit le Congrès du travail des Caraïbes, la Confédération des employeurs des Caraïbes, les gouvernements des Caraïbes représentés par le secrétariat de la CARICOM, le BIT et le Réseau caraïbe des personnes vivant avec le VIH.

⁸⁹ Voir annexe II: Chine 2 (art. 44(3)).

⁹⁰ Ministère de la Santé, du Travail et du Bien-être: *Selected guidelines for HIV prevention and testing using rapid tests: For local government initiative* (Specific Disease Control Division Health Service Bureau, 2006), p. 7.

262. *Dépistage volontaire et consentement éclairé.* Beaucoup de lois disposent que le dépistage du VIH ne peut avoir lieu qu'avec le consentement éclairé de l'intéressé, et la majorité des pays interdisent le dépistage obligatoire en matière d'emploi. En Afrique, des règles concernant le dépistage volontaire avec le consentement éclairé des intéressés existent dans 28 des 48 pays pour lesquels on dispose d'informations⁹¹. Ces règles s'assortissent parfois de dispositions particulières. Ainsi, au Botswana⁹², le projet de texte dispose qu'il suffit d'un consentement tacite, alors que, au Burundi⁹³, un dépistage ne peut avoir lieu que si l'intéressé en fait expressément la demande. En Guinée-Bissau⁹⁴, le projet de loi dispose que toute demande de dépistage doit être présentée par écrit. Une majorité de pays ont adopté des règles spécifiques concernant le consentement des mineurs et des adultes frappés d'incapacité et la divulgation des informations correspondantes.

263. Dans les Amériques, un dépistage obligatoire aux fins de l'emploi est interdit, et des règles concernant le dépistage volontaire et la confidentialité ont été adoptées dans 27 pays⁹⁵. En outre, dans les pays des Caraïbes, la politique type relative au VIH/sida sur le lieu de travail dispose que, si un pays exige un test de dépistage des personnes qui souhaitent entrer sur son territoire ou y résider, l'organe qui s'occupe de l'emploi ne doit pas seulement faciliter l'obtention de conseils avant et après les tests mais il doit aussi, dans le cas où le travailleur ne pourrait pas prendre le poste prévu, faire le maximum pour lui trouver un autre travail. Dans la plupart des pays, il n'y a que dans le cas des transfusions sanguines et autres opérations analogues que le dépistage cesse d'être volontaire, la décision de donner son sang, son sperme ou des tissus étant considérée comme le résultat d'un consentement éclairé.

264. Dans la région Asie et Pacifique, le schéma est le même: 18 pays sur 25 interdisent le dépistage obligatoire, y compris aux fins de l'emploi. En Europe, la législation applicable aux examens médicaux des travailleurs régleme nte en principe la question, à moins qu'il n'y ait une réglementation spécifique comme c'est le cas au Bélarus et en Bulgarie⁹⁶, par exemple. Pour ce qui concerne la région Moyen-Orient et Afrique du Nord, le Bureau n'a trouvé de règles régissant le dépistage volontaire qu'en Egypte⁹⁷.

⁹¹ Afrique du Sud, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Djibouti, Ethiopie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, Sénégal, Sierra Leone, Swaziland, République-Unie de Tanzanie, Togo, Zambie et Zimbabwe.

⁹² Voir annexe II: Botswana 4.

⁹³ Voir annexe II: Burundi 3 (art. 11).

⁹⁴ Voir annexe II: Guinée-Bissau 2 (art. 17(1)).

⁹⁵ Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie, Chili, Colombie, Costa Rica, Dominique, El Salvador, Equateur, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Pérou, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago, République bolivarienne du Venezuela.

⁹⁶ Voir annexe II: Bélarus 2; Bulgarie 3.

⁹⁷ Voir annexe II: Egypte 2, 3.

Déroptions à l'interdiction du dépistage obligatoire

265. Le recueil de directives pratiques ne prévoit aucune exception au principe de l'interdiction du dépistage obligatoire, mais on observe certaines dérogations au niveau national. L'exception la plus fréquente concerne les travailleurs migrants: plus de 60 pays⁹⁸ exigent des candidats à l'immigration qu'ils se soumettent à un test. La plupart exigent ce test de toutes les personnes qui prévoient de séjourner sur leur territoire plus d'une certaine période, généralement comprise entre un et douze mois. Certains l'exigent de ceux qui souhaitent travailler ou résider sur leur territoire, d'autres de tout demandeur de visa⁹⁹. En tout état de cause, ces pays font du dépistage une condition nécessaire pour obtenir un emploi. Un certain nombre d'autres pays, notamment d'Amérique latine et des Caraïbes, ont adopté une législation interdisant expressément de soumettre à des tests les personnes souhaitant entrer sur leur territoire, ce qui est peut-être lié au fait que leurs ressortissants, lorsqu'ils immigreront en quête d'un emploi, sont souvent obligés de se soumettre à de tels tests.

266. Une autre exception concerne certaines professions, par exemple celles du secteur de la santé. Ainsi, à Djibouti¹⁰⁰, la loi dispose qu'un dépistage ne peut être imposé qu'au personnel des services de santé au travail (ainsi qu'aux donneurs de sang, de sperme ou de tissus), dans leur propre intérêt et par souci de la santé publique. Des dispositions analogues existent au Nigéria¹⁰¹. Elles sont plus fréquentes en Amérique latine. Elles imposent souvent un dépistage au personnel de santé après exposition au virus¹⁰². En Indonésie¹⁰³, les personnes susceptibles de travailler dans un environnement où elles seront exposées au virus doivent se soumettre à des tests de dépistage. Au Royaume-Uni¹⁰⁴, le personnel médical qui pratique des actes intrusifs est soumis à un dépistage. Au Botswana¹⁰⁵, si un employeur, du secteur public ou du secteur privé, juge qu'un dépistage est nécessaire et doit être exigé pour un emploi, par exemple pour des raisons de santé publique et de sécurité, il doit demander l'accord des tribunaux.

⁹⁸ Par exemple, Algérie, Angola, Australie, Bahreïn, Bélarus, Belize, Brunéi Darussalam, Bulgarie, Canada, République centrafricaine, Chine, Colombie, Comores, Cuba, Chypre, Dominique, République dominicaine, Egypte, Erythrée (peut être exigé à l'entrée), Fidji, Grèce (seulement les personnes venant travailler légalement dans l'industrie du sexe), Hongrie, Inde, Iraq, Israël, Jordanie, Kazakhstan, République de Corée (personnes se destinant à l'industrie du spectacle et du divertissement dans le secteur du tourisme, l'hôtellerie, etc.), Koweït, Liban (personnes souhaitant travailler et employées de maison), Lituanie, Malaisie, îles Marshall, Maurice, République de Moldova, Montserrat, Oman, Palau, Paraguay, Qatar, Fédération de Russie, Samoa, Arabie saoudite, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Saint-Kitts-et-Nevis, Seychelles, Singapour, Slovaquie, Afrique du Sud (tous les travailleurs de l'industrie minière, quel que soit leur poste), République arabe syrienne, Tadjikistan, Tonga, Turquie, Turkménistan, Ukraine, Emirats arabes unis, Royaume-Uni, Etats-Unis, Ouzbékistan, Yémen.

⁹⁹ Ces informations sont tirées d'une liste communiquée par le département d'Etat des Etats-Unis et mise à jour en 2006, consultable sur le site <http://www.thebody.com/content/legal/art2244.html>. Le site du département d'Etat contient une liste similaire mais dont la mise à jour remonte à mars 2003.

¹⁰⁰ Voir annexe II: Djibouti (art. 9(4)).

¹⁰¹ Voir annexe II: Nigéria 3 (art. 15 à 19).

¹⁰² Argentine, Bolivie, Colombie, Costa Rica, Dominique, République dominicaine, Equateur, Guatemala, Honduras, Panama et République bolivarienne du Venezuela, en application du principe des précautions universelles à prendre pour les membres de certaines professions impliquant des contacts corporels.

¹⁰³ Voir annexe II: Indonésie 3 (partie C, art. 2(c)).

¹⁰⁴ Département de la Santé: *Health clearance for TB, hepatitis B, hepatitis C and HIV: New healthcare workers* (16 mars 2007), annexe B, http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_073132.

¹⁰⁵ Voir annexe II: Botswana 4 (art. 7.5.6).

267. Des dispositions exigent de certaines catégories de personnel de l'aviation civile, notamment les pilotes, qu'ils se soumettent à des tests de dépistage. L'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI)¹⁰⁶, les Autorités conjointes de l'aviation civile (JAA)¹⁰⁷ en Europe, la Federal Aviation Association (FAA)¹⁰⁸ aux Etats-Unis et le Viet Nam¹⁰⁹ imposent ainsi des tests de dépistage aux pilotes. L'OACI dispose qu'une personne porteuse du VIH doit être classée inapte, à moins qu'un examen complet ne fasse apparaître aucune maladie clinique. Elle dispose aussi que l'évaluation des candidats séropositifs doit faire l'objet d'une attention particulière sous l'angle de leur santé mentale et suit la classification des centres de contrôle des maladies des Etats-Unis qui, sur la base d'un dénombrement des cellules CD4ChrW(8221), évaluent l'état de santé et le risque de développer des infections opportunistes. C'est aussi le cas aux Etats-Unis. En Europe, les Autorités conjointes de l'aviation civile considèrent que le sida n'est pas compatible avec les fonctions de pilote à cause du risque élevé d'infections opportunistes. Leurs critères de diagnostic du sida incluent un test positif au VIH, la détermination de l'immunodéficience et un historique des infections opportunistes. Au Viet Nam, des arrangements sont prévus pour les pilotes qui sont déjà en activité mais pas pour les candidats à un poste de pilote.

268. Il y a quelques cas où un dépistage obligatoire peut avoir lieu «conformément à la loi» alors qu'aucune loi ou réglementation n'autorise un tel dépistage en relation avec l'emploi ou ne prévoit qu'un juge peut ordonner un tel dépistage. De telles dispositions ne sont pas claires mais peut-être visent-elles principalement des situations sans rapport avec l'emploi (par exemple, personnes accusées de viol et autres situations du même ordre). Il n'empêche que leur libellé est tellement vague qu'elles laissent la porte ouverte à toutes les interprétations. Le dépistage obligatoire s'applique aux forces armées dans beaucoup de pays.

Confidentialité

269. Par confidentialité, il faut entendre le droit pour chacun d'avoir l'assurance que les données le concernant ne risquent pas durant leur stockage, leur transfert ou leur utilisation d'être divulguées à des tiers sans autorisation¹¹⁰. La plupart des pays d'Afrique, de la région Asie et Pacifique, des Amériques et d'Europe ont adopté des règles qui garantissent la confidentialité des informations relatives au statut VIH. En Indonésie¹¹¹, par exemple, la confidentialité de toutes les informations concernant le VIH/sida (conseils, résultats des tests, traitement, soins médicaux, etc.) est garantie. La question de la confidentialité se pose dès qu'une personne décide de se soumettre à un test. Par exemple, quand un bus sillonne les campagnes et que, dans les villages, des écrans sont placés autour pour que l'on ne puisse pas savoir qui entre et qui sort, la confidentialité est difficile à assurer. Pour que les règles de confidentialité soient

¹⁰⁶ OACI: *Manual of civil aviation medicine* (2006), chap. 12, www.icao.int/icaonet/dcs/8984/8984_chapter_12_en.pdf.

¹⁰⁷ JAA: *Manual of civil aviation medicine* (2006), http://www.jaat.eu/licensing/manual_civil_aviation_2006.html.

¹⁰⁸ Code of Federal Regulations, etc., http://www.faa.gov/about/office_org/headquarters_offices/avs/offices/aam/ame/guide/dec_cons/disease_prot/hiv/.

¹⁰⁹ Article 20 du Code de l'aviation civile (décret n° 108 de 2007).

¹¹⁰ ONUSIDA: *Guidelines on protecting the confidentiality and security of HIV information* (2007), http://data.unaids.org/pub/manual/2007/confidentiality_security_interim_guidelines_15may2007_en.pdf. Voir aussi BIT: *Protection des données personnelles des travailleurs*, recueil de directives pratiques du BIT (1997), <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/french/download/f000011.pdf>.

¹¹¹ Voir annexe II: Indonésie 2 (art. 6).

respectées, beaucoup de pays disposent que le test lui-même doit être anonyme (on utilise un code) afin qu'il ne soit pas possible d'identifier la personne. D'autres pays disposent que les tests ne peuvent être effectués que par des personnes ou des entités agréées. Par exemple, au Botswana¹¹² et au Népal¹¹³, des tests peuvent être organisés sur le lieu de travail, mais ils ne peuvent être effectués que par des personnes qualifiées conformément aux normes nationales et mondiales. A Madagascar¹¹⁴, des centres mobiles de dépistage peuvent être utilisés. En Sierra Leone¹¹⁵, les tests ne peuvent avoir lieu que dans des centres agréés. Dans certains pays, le personnel en contact direct avec les personnes qui se soumettent à un dépistage doit non seulement être agréé mais aussi avoir suivi une formation en psychologie lui permettant de donner des conseils avant et après les tests.

270. Dans beaucoup de pays, conformément au recueil de directives pratiques, les travailleurs n'ont pas à communiquer des données personnelles concernant leur statut VIH ni de données analogues concernant leurs collègues de travail. En théorie, les informations relatives au statut VIH ne sont généralement conservées sur le lieu de travail que si le dépistage est obligatoire, ce qui est le cas pour quelques professions. Certains pays encouragent les travailleurs à informer leur médecin, lequel est tenu au secret professionnel. En théorie, le travailleur n'a pas à communiquer d'informations à propos de son statut VIH à son employeur jusqu'au moment où ce statut ne lui permet plus de faire son travail. La plupart des pays assurent la confidentialité de ces informations en couvrant un plus grand éventail de personnes.

271. Beaucoup de pays sanctionnent le non-respect des règles de confidentialité. Ainsi, au Cambodge¹¹⁶, toute personne qui transgresse ces règles est passible d'une amende ou d'une peine de prison, peine qui est doublée en cas de récidive. Au Bénin¹¹⁷, les peines sont alourdies si le non-respect de la confidentialité débouche sur un divorce, la perte d'un emploi ou d'un bien ou un suicide.

Divulgence des résultats des tests

272. Il est généralement interdit de communiquer à des tiers les résultats des tests. Quelques pays disposent que ces résultats ne peuvent être communiqués que sur ordre des tribunaux et selon une procédure qui est souvent précisée (par exemple, utilisation d'une enveloppe scellée qui ne peut être ouverte que par la personne compétente). Un certain nombre de pays ont établi des règles pour la communication du statut VIH aux conjoints et/ou partenaires sexuels¹¹⁸. Dans certains pays, les séropositifs sont encouragés à le faire¹¹⁹. Quelques pays demandent au personnel médical d'encourager cette communication dans les conseils qu'il donne après les tests¹²⁰. Dans certains pays, l'information doit être communiquée aux conjoints et/ou partenaires sexuels avant la fin

¹¹² Voir annexe II: Botswana 4 (art. 7.5.4).

¹¹³ Voir annexe II: Népal 3 (objectif 5.3.9).

¹¹⁴ Voir annexe II: Madagascar (art. 16).

¹¹⁵ Voir annexe II: Sierra Leone 1 (art. 13(1)).

¹¹⁶ Voir annexe II: Cambodge (art. 31 et 51).

¹¹⁷ Voir annexe II: Bénin 2 (art. 24).

¹¹⁸ Une majorité de pays ont adopté des règles spécifiques pour la divulgation du statut VIH des mineurs et des adultes frappés d'incapacité.

¹¹⁹ Par exemple, Colombie, Costa Rica, Maurice, Ouganda et Sénégal.

¹²⁰ Par exemple, Bangladesh, Pakistan, Sénégal, Singapour et République bolivarienne du Venezuela.

d'un délai donné ¹²¹. Des pays exigent des séropositifs qu'ils informent leurs conjoints et/ou partenaires sexuels ¹²² ou, dans des cas bien déterminés, autorisent des tiers à le faire ¹²³. Dans certains pays, des tiers (appartenant généralement au personnel médical) sont tenus de communiquer les résultats des tests aux conjoints et/ou partenaires de la personne infectée si cette dernière ne peut ou ne veut le faire ¹²⁴.

Droit et pratique au niveau régional

273. Le recueil de directives pratiques du BIT est le cadre de référence pour toutes les mesures encouragées par le système des Nations Unies qui visent le lieu de travail. Le recueil a souvent été utilisé dans les processus internationaux pertinents, notamment au niveau régional. Dans certains cas, il y est fait directement référence, tandis que dans d'autres il en est tenu compte moins directement mais un ensemble de recommandations similaires est suivi. On trouvera ci-après des indications relatives aux divers types d'initiatives prises aux niveaux régional et sous-régional pour lutter contre le VIH/sida. Elles sont trop nombreuses pour être mentionnées en détail, et le thème présente un tel intérêt que des orientations, des politiques et des stratégies sont adoptées presque quotidiennement.

274. *Europe*. Parmi toutes les initiatives concernant le VIH/sida, l'Union européenne a fait de l'épidémie un important sujet de préoccupation et d'action dans le cadre de ses activités dans le domaine de la santé publique ¹²⁵. En février 2004, la Conférence ministérielle de Dublin a adopté la «Déclaration de Dublin sur le partenariat pour la lutte contre le VIH/sida en Europe et en Asie centrale» ¹²⁶ afin de mettre en lumière l'aggravation de la situation. Un certain nombre d'initiatives ont été prises depuis lors. Les ministres de la santé de l'Union européenne et de 16 pays ne faisant pas partie de l'Union ont adopté la «Déclaration de Brême sur la responsabilité et le partenariat – Ensemble contre le sida» lors d'une conférence organisée par le gouvernement allemand les 11 et 12 mars 2007 pour examiner l'impact du sida en Europe et les ripostes stratégiques qu'il a suscitées ¹²⁷. En Europe, les principaux problèmes, notamment dans le monde du travail, sont la discrimination et la protection des droits, la confidentialité et la réinsertion sur le marché du travail des travailleurs séropositifs qui suivent un traitement antirétroviral. La déclaration de la conférence reconnaît le rôle du lieu de travail et la contribution du recueil de directives pratiques du BIT dans la lutte contre le sida en Europe, et elle invite les gouvernements, les employeurs et les travailleurs à promouvoir des politiques non discriminatoires en faveur des personnes qui vivent avec le VIH, ainsi que la fourniture de soins et d'un soutien à ceux qui sont touchés.

275. *Asie et Pacifique*. Parmi les nombreuses initiatives prises dans la région, en 2005 la Communauté du Pacifique a adopté la stratégie de la région du Pacifique en matière

¹²¹ Par exemple, Bénin, Burundi, Burkina-Faso, Guinée, Inde, Madagascar, Malaisie, Philippines, Sierra Leone, Singapour, Togo et Viet Nam.

¹²² Par exemple, Bénin, Burundi, Burkina-Faso, Estonie, Guinée, Honduras, Inde, Madagascar, Malaisie, République de Moldova, Philippines, Sierra Leone, Singapour, Togo et Viet Nam.

¹²³ Par exemple, Guinée équatoriale, Inde, Pakistan, Singapour et Togo.

¹²⁴ Par exemple, Burundi, El Salvador, Guatemala, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Madagascar et Mali.

¹²⁵ Voir http://ec.europa.eu/health/ph_projects/comdiseases_project_en.htm.

¹²⁶ Disponible à l'adresse suivante: www.eu2004.ie/templates/document_file.asp?id=7000.

¹²⁷ Voir http://www.eu2007.de/en/News/download_docs/Maerz/0312-BSGV/070Bremen.pdf.

de lutte contre le VIH/sida 2004-2008¹²⁸. L'Association de coopération économique Asie-Pacifique (APEC) a adopté des directives à l'intention de ses pays membres afin de créer un cadre général facilitant l'instauration par les employeurs de pratiques efficaces sur les lieux de travail en faveur des personnes vivant avec le VIH/sida, et la prévention dans le milieu professionnel. Ces directives ont été approuvées par les ministres de la santé des pays de l'APEC à Sydney, en juin 2007. La troisième Réunion ministérielle Asie-Pacifique sur le VIH/sida a eu lieu en juillet 2007 et elle a permis de conclure de nouveaux accords sur la manière de lutter contre le VIH¹²⁹. Les pays membres de l'ANASE ont fait de grands efforts pour inclure une perspective propre au monde du travail dans leur riposte en matière de sida. Ainsi, les engagements pris par l'ANASE sur le VIH et le sida en janvier 2007 à Cebu (Philippines) prévoient notamment de mettre en place la législation et la réglementation nécessaires (y compris des politiques et programmes visant les lieux de travail) pour que les personnes vivant avec le VIH et les groupes affectés ne fassent pas l'objet d'une stigmatisation et d'une discrimination, qu'ils aient accès au même titre que les autres aux services de santé, de bien-être social et d'éducation. Le cadre stratégique du troisième programme de travail de l'ANASE sur le VIH et le sida, 2006-2010, comprend une section importante sur le VIH et le monde du travail.

276. *Caraïbes*. La riposte en matière de VIH/sida dans la région des Caraïbes est énergique. Un rapport de l'ONUSIDA, préparé pour la Rencontre de haut niveau sur le sida de l'Assemblée générale en 2006,¹³⁰ donne un aperçu des ripostes régionales. La Communauté des Caraïbes (CARICOM), avec laquelle le bureau sous-régional de l'OIT travaille en étroite collaboration, a établi des politiques et des activités qui sont d'excellents modèles pour d'autres régions. Outre le modèle de politique des Caraïbes relative au lieu de travail adopté par le Conseil tripartite des Caraïbes et le Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/sida (PANCAP), la 15^e Conférence interaméricaine des ministres du travail de l'Organisation des Etats américains a adopté, le 13 septembre 2007, la Déclaration de Port of Spain qui dit notamment: «Nous nous engageons à élaborer et à mettre en application des politiques nationales qui contribuent à diminuer la discrimination sur les lieux de travail contre les travailleurs affectés par le VIH/sida. Nous appuyons également les politiques de nature à réduire l'incidence du VIH/sida et des maladies chroniques non contagieuses.» Les ministres ont également adopté un plan d'action afin de partager des informations sur les politiques et les meilleures pratiques visant à réduire l'incidence du VIH/sida, et d'analyser et de faire progresser les politiques et mesures centrées sur la promotion du travail décent dans les Amériques¹³¹.

277. *Afrique*. L'Union africaine (UA) a joué un rôle dirigeant dans la mobilisation du soutien politique et financier nécessaire à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies connexes sur le continent. En avril 2001, l'Organisation de l'unité africaine (OUA) d'alors a convoqué un sommet extraordinaire pour examiner la question du VIH/sida, de la tuberculose et d'autres maladies contagieuses connexes; en juillet 2003, l'Union africaine (UA) a consacré une session spéciale de son assemblée à

¹²⁸ Voir <http://www.spc.int/hiv/images/stories/regionalstrategy%20-red.pdf>.

¹²⁹ Voir <http://www.apecsec.org.sg/>.

¹³⁰ ONUSIDA: *Keeping score: AIDS responses in the Caribbean* (2006), à l'adresse suivante: http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070605_keeping_score_caribbean_ungass_2006_en.pdf.

¹³¹ Organisation des Etats américains: *Déclaration de Port of Spain. Faire du travail décent une priorité du développement social et économique*, adoptée lors de la 15^e Conférence interaméricaine des ministres du travail, 11-13 sept. 2007, Port of Spain, Trinité-et-Tobago (document OEA/Ser.K/XII.15.1), disponible à l'adresse suivante: [http://www.sedi.oas.org/ddse/documentos/TRABAJO/15cimt/post_reunion/DEC1%20ING%20\(Declaracion\).doc](http://www.sedi.oas.org/ddse/documentos/TRABAJO/15cimt/post_reunion/DEC1%20ING%20(Declaracion).doc).

ce thème, au cours de laquelle le VIH/sida a été inscrit comme question transversale à l'ordre du jour du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD). Cette session a également abouti à des initiatives comme l'établissement d'AIDS Watch Africa (AWA) et de la Commission du VIH/sida et de la gouvernance en Afrique (CVGA). En mai 2006, un Sommet extraordinaire de l'Union africaine sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme a permis d'examiner l'état d'avancement de la mise en œuvre des déclarations et des cadres d'action précédents, et débouché sur un engagement renouvelé d'assurer l'accès universel aux services de lutte contre le VIH/sida.

278. *Lutte contre le VIH/sida au niveau sous-régional.* En décembre 2000, la Communauté économique de l'Afrique de l'Ouest (CEDAO) a adopté une stratégie commune de lutte contre le VIH/sida en Afrique de l'Ouest et a notamment déclaré à cette occasion que les Etats Membres devraient élaborer et adopter des politiques de prévention et de soins concernant le VIH/sida qui soient adaptées à leur propre culture et associer les communautés à l'élaboration de ces politiques. En 2005, l'OIT et la CEDAO ont signé un protocole d'entente pour renforcer leur coopération. Ce protocole prévoit des consultations sur la planification et l'exécution des programmes visant à promouvoir le travail décent, en relation avec le VIH/sida sur le lieu de travail. La riposte de la Communauté de développement de l'Afrique australe (CDAA) en matière de VIH/sida a été renforcée par la mise au point d'un plan quinquennal de lutte contre le VIH et le sida (2004-2008).

Ripostes des entreprises

279. Pour des raisons commerciales, les entreprises sont motivées pour lutter contre l'épidémie. Les coûts accrus, la perte de productivité et le fait que l'épidémie met en péril le fondement même de l'économie des pays dans lesquels les entreprises mènent leurs activités compromettent leurs résultats financiers. La population active est exposée à un risque accru et l'épidémie touche un nombre disproportionné de personnes pendant leurs années les plus productives.

280. Comme l'a déclaré l'Organisation internationale des employeurs (OIE) sur son site Web:

Les entreprises ont joué un rôle de premier plan dans la lutte contre la pandémie du VIH/sida, rôle qui est de plus en plus reconnu. L'impact de ce fléau mortel étant particulièrement ressenti auprès de la population active, le VIH/sida est un problème concernant le lieu de travail. Les partenariats globaux constituent donc des éléments essentiels de la réponse. A ce propos, l'OIE a développé des relations de travail étroites avec l'ONUSIDA et le Fonds global de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le directeur exécutif du Fonds global, Richard Feachem, s'est adressé au groupe des employeurs lors de la Conférence internationale du Travail en 2004, afin d'examiner les possibilités d'une collaboration entre les fédérations et le Fonds au niveau national. L'OIE a également pris part au premier forum de partenariat du Fonds qui s'est tenu à Bangkok en 2004.

281. Fondée en 2001, la Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (GBC)¹³² est une alliance de plus de 200 entreprises internationales qui s'attachent à lutter contre l'épidémie grâce aux compétences et à l'expertise très spécifiques du monde des affaires. Depuis 2005, la coalition est le point focal officiel de la délégation du secteur privé au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et elle fournit désormais à ses membres une orientation, des services et une expertise en matière de paludisme, de tuberculose et de VIH/sida. L'initiative mondiale en faveur de la santé du Forum économique mondial fournit des

¹³² Voir <http://www.businessfightsaids.org/site/pp.asp?c=gwKXJfNVJtF&b=1008711> .

outils et des directives pour aider les entreprises à gérer le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme sur le lieu de travail et dans les communautés locales, et elle affiche de nombreuses études de cas de riposte des entreprises sur son site Web.

282. Des coalitions d'entreprises se sont créées aux niveaux régional et national, plusieurs d'entre elles avec l'aide de l'OIT ou de ses mandants. A Sri Lanka par exemple, où il existait déjà une déclaration nationale tripartite sur le VIH/sida, des entreprises se sont jointes au Programme national de contrôle des MST et du sida, à l'OIT, à la Fédération des employeurs et à la Chambre de commerce pour constituer la Coalition des entreprises sri-lankaises pour la lutte contre le VIH/sida. Cette coalition a été formée lors de la Conférence internationale sur le sida en Asie et dans le Pacifique qui s'est tenue à Sri Lanka en août 2007. Elle compte aussi des syndicats et elle s'inspire du Recueil de directives pratiques du BIT.

283. Au niveau national, les entreprises ont également mis en place un certain nombre de ripostes. Bien que ce ne soit pas là leur rôle traditionnel, de nombreux lieux de travail fournissent des services en raison de l'implosion des systèmes de santé publique sous la pression du VIH/sida. Les entreprises expliquent leur engagement en faisant référence à des facteurs qui vont du coût-efficacité à l'expression de la responsabilité sociale des entreprises.

284. Les entreprises multinationales ont été les premières à proposer un traitement sur les lieux de travail, et leurs programmes sont bien documentés, notamment par la Coalition mondiale et le Forum économique mondial (voir plus haut). En Afrique du Sud, de nombreuses mines de diamant et d'or ainsi que des entreprises de fabrication d'automobiles fournissent un traitement sur le lieu de travail par le biais de la médecine du travail, ou selon d'autres arrangements conclus avec des prestataires de services de santé privés ou publics. Des entreprises telles qu'Anglo-America, DaimlerChrysler, BMW, Volkswagen¹³³ et Coca-Cola fournissent des traitements antirétroviraux aux membres de leur personnel qui sont séropositifs. Au Botswana, le projet VIH/sida Debswana fournit des traitements antirétroviraux aux travailleurs et à leurs épouses¹³⁴. Au Malawi, 12 cliniques, qui appartiennent à des entreprises, fournissent des traitements antirétroviraux aux membres du personnel de ces entreprises et aux communautés depuis la fin de 2005¹³⁵. Apparemment, les entreprises optent de plus en plus pour la fourniture de traitements antirétroviraux aux membres de leur personnel dans les régions les plus touchées. Dans les régions d'Afrique où le taux d'infection par le VIH est élevé, plus de 70 pour cent des entreprises ayant fait l'objet d'une étude subventionnent à 100 pour cent l'accès au traitement des membres de leur personnel¹³⁶.

285. Dans certaines petites et moyennes entreprises des pays où la prévalence de la maladie est forte, les employeurs ont également répondu en partageant des services de médecine du travail ou en instaurant, sur la base d'un accord, un service d'orientation des malades vers les hôpitaux publics ou vers des médecins généralistes près des lieux de

¹³³ R. Stewart, A. Padarath et L. Bamford: *Providing antiretroviral treatment in southern Africa – A literature review* (Durban, Health Systems Trust, 2004), disponible à l'adresse suivante: www.hst.org.za/uploads/files/providingart.pdf.

¹³⁴ *Ibid.*

¹³⁵ Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme: *The private sector and the Global Fund: 2006 Year in review* (2007), disponible à l'adresse suivante: <http://www.businessfightsaids.org/documents/media/publications/2006%20PSD%20Year%20In%20Review.pdf>.

¹³⁶ Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme: *The state of business and HIV/AIDS (2006): A baseline report*, disponible à l'adresse suivante: <http://www.businessfightsaids.org/documents/media/publications/The%20State%20of%20Business%20and%20HIVAIDSFINAL.pdf>.

travail. Plusieurs entreprises au Brésil, en Inde et en Afrique du Sud ont créé des services de médecine du travail, et l'accès des membres de leur personnel aux traitements antirétroviraux s'est beaucoup amélioré. Il est important d'installer les possibilités de traitement près du lieu de travail, car cela permet d'adapter le traitement aux besoins des travailleurs dans leur milieu de travail. Cela permet en outre de renforcer le soutien à la poursuite du traitement.

286. Certaines grandes entreprises publiques et privées en Inde ont pris les devants, s'agissant de mettre les traitements antirétroviraux à la portée de leurs salariés. Dans le cadre de leur politique visant les lieux de travail, elles se sont engagées à fournir, à leurs frais, des traitements antirétroviraux à leurs salariés. C'est le cas par exemple d'entreprises privées telles que Gujarat Ambuja Cement Ltd. et SRF Group India Ltd. Le secteur public offre d'autres exemples tels que l'entreprise Brihnamumbai Electric Supply and Transport (BEST) à Mumbai, la police de Mumbai et Central Coalfield Ltd. à Ranchi.

287. Le traitement antirétroviral est également fourni dans le cadre du principal régime de sécurité sociale de l'Inde, le régime d'assurance d'Etat pour les salariés, sous les auspices du ministère du Travail et de l'Emploi, qui couvre les usines employant plus de dix salariés et fonctionnant à l'électricité¹³⁷. Le traitement des travailleurs contractuels dans les entreprises et des travailleurs de l'économie informelle est assuré par le programme gouvernemental de traitement antirétroviral.

Le rôle des mandants tripartites de l'OIT

288. L'OIT assure la promotion de la mise en œuvre du recueil de directives pratiques et soutient l'action sur le lieu de travail avec ses mandants tripartites et par leur intermédiaire. Ces derniers ont la possibilité d'intégrer les ripostes en matière de VIH/sida dans des réseaux, des structures et des programmes bien établis et de renforcer la contribution des entreprises du secteur privé ainsi que celle du secteur public à la promotion de l'accès universel au traitement par le biais du lieu de travail. L'OIT encourage les employeurs et les travailleurs à prendre part aux programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida, et elle appuie tous les efforts visant à accroître leur capacité de le faire.

289. Le dialogue social entre les organisations d'employeurs et de travailleurs et les gouvernements est indispensable à l'application efficace des programmes sur le lieu de travail. Le dialogue social est ancré dans la communication, la consultation et la collaboration, et il favorise l'appropriation des politiques et des plans. L'un des principes clés du recueil de directives pratiques est le suivant: «La coopération et la confiance entre les employeurs, les travailleurs et leurs représentants et, le cas échéant, le gouvernement, ainsi que l'implication active des travailleurs infectés et affectés par le VIH/sida sont nécessaires pour mettre en œuvre avec succès les politiques et programmes ayant trait au VIH/sida.»

290. Il est important de rappeler que le gouvernement est lui aussi un employeur. En Afrique du Sud, le Département du service public et de l'administration a produit en 2002, à l'intention des ministères, un guide sur la gestion du VIH/sida sur le lieu de travail. Au Nigéria, le secteur public a mis en place une riposte efficace, à savoir le programme de soins et de soutien en matière de sida du ministère fédéral du Travail. Ce programme a permis de sensibiliser tous les membres du personnel à la question du

¹³⁷ Voir aussi Mumbai District AIDS Control Society: *HIV/AIDS workplace policy* (BEST Undertaking, 2005).

VIH/sida, et il prévient que la connaissance par une personne de son état sérologique est un pas essentiel vers l'amélioration de la santé et la création d'un milieu de travail sûr et sain. Ce programme fournit un traitement antirétroviral gratuit aux salariés et un dépistage trimestriel effectué par le médecin du travail, qui rend visite aux fonctionnaires sur leur lieu de travail en toute confidentialité. Le ministère applique également le concept d'arrangement raisonnable, à savoir l'ajustement des tâches et des heures ou des postes de travail pour aider les travailleurs séropositifs à gérer leur emploi. Le programme a établi des liens avec le Programme gouvernemental pour la prévention de la transmission verticale. Les soins et le soutien fournis ont encouragé les membres du personnel à s'informer et à recourir au conseil et au dépistage volontaires, et ils ont contribué à réduire la stigmatisation et la discrimination associées au VIH/sida.

Déclarations conjointes et politiques

291. Au niveau international, il en est résulté un certain nombre d'initiatives conjointes entre les organisations d'employeurs et de travailleurs. En 2003, la Confédération internationale des syndicats libres (CISL) et l'Organisation internationale des employeurs (OIE) ont adopté un programme¹³⁸ dans lequel elles reconnaissent conjointement l'impact direct de la pandémie du VIH/sida sur le monde du travail, elles déclarent leur intérêt commun de coopérer sur la question aux niveaux national, international et des entreprises, et leur souhait de mettre au point des programmes d'actions communs, et elles s'engageaient à continuer à travailler ensemble dans ce domaine. Au niveau international, il en est résulté un certain nombre d'initiatives conjointes entre les organisations d'employeurs et de travailleurs aux niveaux régional et national.

292. Une résolution relative au rôle du dialogue social pour lutter contre le VIH/sida dans le monde du travail, présentée conjointement par les délégués employeurs et travailleurs, a été adoptée lors de la dixième Réunion régionale africaine de l'OIT en décembre 2003. L'année suivante une réunion a eu lieu, convoquée par l'OIE et la CISL, pour lancer des plans d'actions communs dans huit pays africains.

293. Un certain nombre de déclarations d'engagement ont été faites, et des politiques ont été adoptées aux niveaux international et national par consensus tripartite, ou par les organisations d'employeurs et de travailleurs, individuellement ou ensemble. Parmi les initiatives régionales récentes entre les partenaires sociaux, on peut citer la réunion conjointe CISL-AFRO/OIE de renforcement des capacités sur le VIH/sida pour les organisations d'employeurs et de travailleurs (Kampala, décembre 2006) qui a été accueillie par l'Organisation nationale des syndicats de l'Ouganda et la Fédération des employeurs de l'Ouganda, avec le soutien de l'OIT. Les organisations d'employeurs et de travailleurs s'inspirent du recueil de directives pratiques pour forger des partenariats à tous les niveaux: ainsi, au Ghana, le Congrès des syndicats gère son projet de lutte contre le VIH/sida en coopération avec l'Association des employeurs. En coopération avec le Congrès du travail du Canada, l'organisation régionale de la CSI en Asie, l'APRO, a mené une enquête auprès de ses membres pour connaître les mesures prises par les syndicats pour lutter contre le VIH/sida et elle a ensuite tenu une conférence pour décider d'une stratégie régionale comprenant une action de persuasion auprès des gouvernements pour leur faire adopter le recueil de directives pratiques dans le cadre de leur politique de santé.

¹³⁸ OIE et CISL: *Combattre ensemble le VIH/sida: programme de notre futur engagement* (12 mai 2003), version anglaise disponible à l'adresse suivante: www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/ioeicftudecl.pdf.

294. Les déclarations tripartites sont très fréquentes en Afrique où, d'après les informations disponibles, de telles déclarations ont été adoptées dans 16 pays¹³⁹, et où 11 pays ont des politiques des employeurs¹⁴⁰ et sept des politiques des travailleurs en la matière¹⁴¹. Il semble que ces déclarations soient moins fréquentes dans les Amériques, où deux déclarations politiques tripartites¹⁴², six politiques des employeurs¹⁴³ et quatre politiques des travailleurs¹⁴⁴ ont été recensées. En Asie-Pacifique, des déclarations politiques tripartites ont été recensées dans six pays¹⁴⁵, des politiques des employeurs dans sept pays¹⁴⁶ et des politiques d'organisations de travailleurs dans quatre pays¹⁴⁷. En Europe, trois déclarations tripartites¹⁴⁸ ont été identifiées, et au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, la Plate-forme d'action tripartite d'Alger sur le VIH/sida dans le monde du travail a fait l'objet d'un accord en 2003¹⁴⁹.

295. Les politiques relatives au lieu de travail qui ont fait l'objet d'un accord entre employeurs et travailleurs sont trop nombreuses pour être toutes citées mais le nombre croissant d'accords au niveau sectoriel offre un modèle utile. En Inde, par exemple, la National Federation of Indian Railwaymen et la All India Railwaymen's Federation, qui représentent environ 70 pour cent de la main-d'œuvre dans les chemins de fer, sont en pourparlers avec le Indian Railways Board en vue de l'intégration du VIH/sida dans le programme d'études pour les chauffeurs et les gardes, lorsqu'ils entreprennent une formation initiale ou qu'ils suivent une formation de recyclage. L'Association internationale de médecine maritime (IMHA) et la Fédération internationale des ouvriers du transport (ITF) ont déclaré conjointement lors du Congrès international sur le sida en Asie et dans le Pacifique (19-23 août 2007, Sri Lanka) que le VIH ne saurait être une cause de discrimination en mer. Les deux organisations ont établi clairement qu'elles estiment que le VIH est un problème concernant le lieu de travail, qui devrait être traité comme toute autre maladie ou affection grave à bord d'un navire, qu'il ne constitue pas une menace pour la santé publique dans le secteur maritime, qu'il ne saurait être une cause de discrimination et que le dépistage du virus doit être volontaire.

296. La Fédération internationale des syndicats des travailleurs de la chimie, de l'énergie, des mines et des industries diverses (ICEM) et l'Internationale des travailleurs du bâtiment et du bois (IBB) ont négocié des accords-cadres avec les employeurs des multinationales telles que Impregilo, Lafarge, Veidekke, Lukoil et Statoil. L'IBB demande, dans son accord-cadre modèle, qu'un programme de prévention et de sensibilisation au VIH/sida soit fourni, conformément au recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail. L'IBB a également signé un accord avec

¹³⁹ Voir, annexe II: Bénin 1; Botswana 4; Burkina Faso 5; Burundi 5; Cameroun 1; République démocratique du Congo 2; Côte d'Ivoire; Ghana; Guinée 1; Guinée-Bissau 1; Madagascar 1; Malawi 2; Swaziland 3; République-Unie de Tanzanie 3; Togo 1; Zimbabwe 2, 3.

¹⁴⁰ Botswana, Cameroun, République démocratique du Congo, Ethiopie, Ghana, Lesotho, Libéria, Mauritanie, Nigéria, Ouganda et Zambie.

¹⁴¹ Botswana, Ethiopie, Kenya, Namibie, Nigéria, Swaziland et République-Unie de Tanzanie.

¹⁴² Voir annexe II: Belize 2; Honduras 1.

¹⁴³ Barbade, Guyana, Jamaïque, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines et Trinité-et-Tobago.

¹⁴⁴ Barbade, République dominicaine, Guyana et Jamaïque.

¹⁴⁵ Voir annexe II: Chine 3; Inde 1, 2; Indonésie 1; Mongolie 2, Népal 2, 3; Sri Lanka 2.

¹⁴⁶ Cambodge, Inde, Népal, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Singapour et Sri Lanka.

¹⁴⁷ Cambodge, Inde, Népal et Philippines.

¹⁴⁸ Voir annexe II: Kazakhstan 2; Fédération de Russie 2, 3; Tadjikistan 2.

¹⁴⁹ Disponible à l'adresse suivante: http://www.ilo.org/public/french/region/afpro/algiers/download/region_annexe2.pdf.

la Banque mondiale et la Société financière internationale pour rendre les programmes de prévention contre le VIH obligatoires dans tous les projets de construction financés par la Banque mondiale.

Interventions et initiatives des organisations d'employeurs

297. Les organisations d'employeurs ont un rôle particulier à jouer en contribuant à motiver et à développer les entreprises de taille modeste, publiques ou moins bien dotées en ressources. Elles guident leurs membres et sont leur porte-parole, leur fournissent des conseils et une aide concrète, et elles encouragent la mise en commun des ressources et les partenariats entre grandes et petites entreprises. Elles sont coiffées par un organisme mondial, l'Organisation internationale des employeurs, qui s'emploie activement à mobiliser ses 143 membres, qui sont des organisations nationales implantées dans 137 pays. On en trouvera ci-après quelques exemples.

- La Confédération des employeurs de la Barbade a aidé le ministère du Travail à rédiger un code national applicable au lieu de travail, elle prône des exemples de bonnes pratiques auprès de ses membres, organise des cours de formation et fournit des documents d'information, comme la brochure *HIV/AIDS discrimination in the workplace is wrong* (Exercer une discrimination liée au VIH/sida sur le lieu de travail est injustifié)¹⁵⁰.
- La Confédération du commerce, de l'industrie et de la main-d'œuvre du Botswana a aidé à créer la Coalition des entrepreneurs contre le VIH/sida (Business Coalition on HIV/AIDS) et est représentée au conseil d'administration de cet organisme. La confédération et la coalition parrainent ensemble un concours annuel, le Red Ribbon Awards of Business Excellence in HIV/AIDS, qui récompense les entreprises ayant adopté les meilleures pratiques en matière de VIH/sida.
- Au Brésil, la Confédération nationale de l'industrie a fondé en 1996 un programme de service social, le SESI, qui s'est adapté pour assurer une formation relative au VIH et la distribution de préservatifs. Le SESI a formé des éducateurs pour les pairs pour le compte de 5 000 entreprises à ce jour, et touché 1,6 million de travailleurs.
- La Fédération des employeurs et des associations économiques du Cambodge a inscrit 12 entreprises dans son programme, dont deux des plus importantes – qui opèrent dans les secteurs de la fabrication de vêtements et du brassage de la bière – gèrent des programmes éducatifs ciblés sur les jeunes travailleuses.
- Le Groupement interpatronal du Cameroun (GICAM) aide à mettre en place les éléments concernant le lieu de travail du Plan stratégique de lutte contre le sida au Cameroun et a fourni une orientation aux organisations d'employeurs de la sous-région ainsi qu'aux entreprises qui opèrent au niveau national. Au nombre des nouvelles initiatives figure un programme de partage des connaissances et des ressources avec les petites entreprises.
- La Fédération des employeurs du Kenya a publié en 1994 ses premières directives concernant le VIH/sida sur le lieu de travail et, en 1999, elle a été désignée par le gouvernement pour coordonner les interventions concernant le VIH/sida sur le lieu de travail.

¹⁵⁰ Voir aussi Confédération des employeurs de la Barbade, *Dealing with AIDS in the workplace: Guidelines for managers and supervisors*, 11 août 2007, à l'adresse: <http://www.kintera.org/atf/cf/{4AF0E874-E9A0-4D86-BA28-96C3BC31180A}/Barbados%20Employers%20Confederation%20Guidelines.doc>.

- La Confédération des employeurs de Thaïlande s'attache en priorité à aider ses membres à élaborer une politique relative au VIH/sida sur le lieu de travail qui ne soit pas discriminatoire et à fournir une orientation sur l'éducation à des fins de prévention et pour la sécurité et la santé des travailleurs.
- La Fédération des employeurs ougandais gère l'un des programmes les plus anciens sur le VIH/sida. Elle a produit un matériel varié, notamment le film *It's not easy* («Ce n'est pas facile»), et formé plus de 10 000 éducateurs pour les pairs, près d'un millier de formateurs et plus de 300 cadres supérieurs.

Interventions et initiatives des organisations de travailleurs

298. Les syndicats, avec leurs nombreux adhérents, leur rôle de mobilisation et leur souci de la justice sociale, ont un rôle essentiel à jouer. Ils représentent les intérêts, protègent les droits et renforcent les capacités des travailleurs. La Confédération syndicale internationale (CSI) réunit à elle seule 304 centrales syndicales nationales et, si l'on prend en compte toutes les composantes de Global Unions¹⁵¹, le nombre total de syndiqués dépasse les 200 millions. Ces organisations ont adopté des résolutions¹⁵² sur le VIH/sida, entrepris des activités à titre individuel et mis en place conjointement le programme de Global Unions sur le VIH/sida¹⁵³.

299. Les syndicats ont soulevé des questions touchant les droits telles que le dépistage avant l'emploi, la continuité de l'emploi pour les personnes séropositives et la fourniture de prestations d'assurance maladie et de prestations en cas de décès aux personnes à charge. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, l'Organisation régionale de la CSI, ORIT, a réuni les syndicats et les organisations de huit pays qui s'occupent du sida dans un programme commun de lutte contre l'ostracisme et la discrimination sur le lieu de travail. Les efforts ont aussi porté sur la sensibilisation et l'éducation à des fins de prévention, aidés par la formation de responsables et militants syndicaux comme coordonnateurs de l'action sur le sida, ainsi que par la formation d'éducateurs pour les pairs et de formateurs en la matière. L'Organisation régionale africaine de la CSI a, par exemple, lancé dans neuf pays un programme axé sur la formation des délégués syndicaux comme éducateurs pour les pairs. L'accent est de plus en plus souvent mis sur l'accès aux soins et à un traitement, et les syndicats aident à établir des cliniques (Afrique du Sud), militent pour la fourniture de traitements antirétroviraux et encouragent l'orientation et le dépistage confidentiels et volontaires, créent des centres de consultation sans rendez-vous le long des principales voies de transport, organisent des fonds de solidarité et des systèmes d'assurance maladie, et font campagne contre la violence sexuelle¹⁵⁴. Les dirigeants syndicaux jouissent souvent d'un certain prestige et exercent une influence sur la communauté dans son ensemble, et pas seulement dans les milieux syndicalisés: au Swaziland, par exemple, lorsque les secrétaires généraux des deux centrales syndicales nationales se sont soumis publiquement au test de dépistage du VIH, cela a été un événement majeur largement relayé par les médias.

¹⁵¹ Global Unions comprend la CSI, dix fédérations internationales sectorielles et la Commission syndicale consultative auprès de l'OCDE.

¹⁵² Voir <http://congress.icftu.org/displaydocument.asp?Index=991220325&Language=EN>.

¹⁵³ Voir <http://www.global-unions.org/hiv-aids/>.

¹⁵⁴ Global Unions/BIT/ONUSIDA: *Global reach: How trade unions are responding to HIV/AIDS: Case studies of union action*, UNAIDS Best Practice Collection, juillet 2006, à l'adresse: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC1276-GlobalReach_en.pdf.

300. Le niveau de conscience, chez les entreprises et les syndicats, de la gravité de l'épidémie et de l'importance de concentrer l'action sur le lieu de travail tend à démontrer l'importance de la négociation collective en tant qu'outil. Dans le questionnaire qui accompagne le présent rapport, il est demandé aux mandants s'ils considèrent que, dans le cadre des mesures à prendre en vertu de la recommandation proposée, il devrait incomber aux employeurs comme aux travailleurs d'inscrire cette question au menu des négociations collectives.

301. On peut citer plusieurs exemples d'activités entreprises par les fédérations membres de Global Unions. Au Swaziland et au Zimbabwe, un projet, organisé par l'Internationale des travailleurs du bâtiment et du bois (IBB), vise à aider les travailleuses à défendre leurs droits dans les relations sexuelles. Un projet organisé par l'Internationale des services publics (ISP) œuvre avec l'OMS, l'OIT et l'ONUSIDA à améliorer l'accès à un traitement et l'application des directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/sida. L'Union internationale des travailleurs de l'alimentation, de l'agriculture, de l'hôtellerie-restauration, du tabac et des branches connexes (UITA) s'est associée à des organisations féminines locales en Ouganda pour ouvrir, dans les plantations, des cliniques où les travailleurs peuvent accéder à des services de dépistage et conseils volontaires et de planification familiale. L'Internationale de l'éducation a lancé dans les écoles en 2001 un programme de formation des enseignants à la prévention du VIH/sida; avec l'appui de l'OMS et du Centre pour le développement de l'éducation, ce programme est en cours d'exécution dans dix pays anglophones et sept pays francophones (dont deux seulement en Afrique). La Fédération internationale des journalistes a lancé un programme d'une durée de dix-huit mois visant à améliorer la diffusion d'informations sur le VIH/sida; ce programme est ciblé sur les affiliés de la fédération en Afrique du Sud, au Cambodge, en Inde, au Nigéria, aux Philippines et en Zambie. La Fédération internationale des ouvriers du transport (ITF) inclut le VIH/sida dans ses activités de formation et d'élaboration de politiques pour tous ses secteurs, avec des projets spécifiques en Afrique et en Asie du Sud pour le secteur du transport routier; elle a entrepris des recherches sur le risque et la vulnérabilité et aidé à créer, en Afrique australe et dans la région des Grands Lacs, des centres de remise en forme sur les axes routiers. Le Seafarer's Trust de l'ITF a investi près de 1 million de dollars dans un programme d'information sur la santé des gens de mer (SHIP), géré par le Comité international pour le bien-être des gens de mer. Le programme SHIP porte sur le VIH/sida, la forme physique, les maladies cardiovasculaires, l'alimentation, l'obésité et le paludisme.

302. Au niveau national, les syndicats prennent aussi à titre individuel des mesures importantes dans ce domaine. Bon nombre d'initiatives sont prises dans le cadre de programmes de solidarité entre syndicats situés dans différentes régions, par exemple entre la Centrale nationale norvégienne et l'Organisation régionale africaine de la CSI (ORAF). On trouvera ci-après des exemples d'activités entreprises par des syndicats.

- La Centrale unique des travailleurs (CUT) du Brésil a créé une commission nationale sur la prévention du sida formée de syndicats et d'organismes de la société civile. Cette commission favorise la prévention du sida, cherche à améliorer la qualité de vie des travailleurs séropositifs et défend leurs droits fondamentaux.
- Au Guatemala, le Syndicat des travailleurs sanitaires ANTRASPG/SNTSG organise un enseignement de la prévention ciblé sur les travailleurs – syndiqués ou non – de différents secteurs, notamment des soins de santé, de l'agriculture et de l'économie informelle.

- Le Syndicat des dockers du Kenya inclut dans sa convention collective des dispositions relatives au VIH/sida. Cette convention interdit la discrimination à l'encontre des personnes séropositives et stipule que les délégués syndicaux doivent recevoir une formation sur le VIH/sida financée par leur employeur.
- Le Congrès des syndicats des Philippines (TUCP) veille au respect des droits des travailleurs conformément à la législation nationale, par exemple à la loi de 1998 sur la prévention et le contrôle du VIH/sida. Plusieurs entreprises soutiennent ce programme en offrant aux travailleurs un congé rémunéré pour assister à des séminaires sur le VIH/sida, en finançant des programmes d'éducation et en accueillant sans frais dans leurs locaux des activités de formation. Le TUCP poursuit également un programme déjà ancien sur la santé sexuelle et reproductive qui intègre pleinement les questions relatives au VIH/sida, et il est représenté au sein de la Commission nationale sur le sida.
- Union Aid Abroad (Australie) soutient les programmes sur le sida de plusieurs syndicats d'Asie du Sud-Est et d'Afrique australe, notamment les cours organisés par le Syndicat des prostitués cambodgiens pour offrir aux travailleurs du sexe la possibilité d'exercer un autre travail rémunéré. Les syndicats cambodgiens ont par ailleurs été étroitement associés à l'élaboration de la politique nationale sur le VIH/sida applicable sur les lieux de travail.
- Le Syndicat sud-africain des travailleurs du textile et de l'habillement (SACTWU) gère depuis 1998 un programme de grande envergure sur le VIH/sida, exécuté en trois étapes. La première étape était centrée sur la sensibilisation et l'éducation, la deuxième sur le dépistage et l'orientation, l'accès à un traitement et les soins à domicile, et la troisième sur la création de cliniques traitant tous les aspects du VIH/sida: services de conseils, dépistage, traitement et soutien psychosocial; il y a également un hospice pour les personnes incurables, un orphelinat et un service de conseils sur les droits. Le programme de formation cible les travailleurs à tous les échelons de la hiérarchie, depuis la haute direction jusqu'aux délégués syndicaux et à tous les autres travailleurs, en passant par les cadres. Le syndicat a aussi créé un groupe de soutien aux travailleurs séropositifs et lancé un programme générateur de revenus. Les liens avec la communauté sont une priorité pour les deux sites ruraux de conseils et tests volontaires et pour les centres de traitement, ainsi que pour le projet générateur de revenus au bénéfice des travailleurs victimes de compressions de personnel.
- La Fédération américaine du travail et Congrès des organisations industrielles (AFL-CIO), avec le programme sur le VIH/sida de son centre de solidarité exécuté en Afrique du Sud, travaille en partenariat avec trois affiliés de la CSI, le Congrès des syndicats sud-africains (COSATU), le Conseil national des syndicats (NACTU) et la Fédération des syndicats d'Afrique du Sud (FEDUSA). Ce programme va être étendu à d'autres pays de la région.
- Le syndicat du secteur public britannique UNISON coordonne des accords de jumelage pour soutenir les programmes sur le VIH/sida des syndicats d'Afrique australe, et son Fonds international pour le développement des syndicats (UIDF) facilite l'extension des activités concernant le VIH/sida de plusieurs syndicats de la fonction publique en Afrique australe et au Bangladesh. Il collabore également à la campagne de sensibilisation United Kingdom's Stop AIDS et œuvre en faveur d'un accès universel au traitement, des migrations de main-d'œuvre dans le secteur de la santé et de la participation des syndicats aux programmes pour le développement et

pour la lutte contre le VIH/sida subventionnés par le ministère du Développement international du Royaume-Uni.

- Le Congrès des syndicats du Zimbabwe a élaboré à la fin des années quatre-vingt-dix un projet pionnier sur la sensibilisation au VIH et le changement de comportement des couples.
- En août 2007, l'Organisation centrale des syndicats de l'Inde, composée des cinq syndicats suivants: Congrès pan-indien des syndicats (AITUC), Centrale des syndicats indiens (CITU), Congrès national indien des syndicats (INTUC), Bharatiya Mazdoor Sangh (BMS) et Hind Mazdoor Sabha (HMS), a signé une déclaration commune d'engagement sur le VIH/sida. Cette déclaration est fondée sur le recueil de directives pratiques du BIT.

Chapitre IV

Considérations relatives à la recommandation proposée

303. L'extrême diversité des situations et des politiques et la complexité de leurs interactions font qu'il est difficile de savoir exactement ce qu'il faudrait faire figurer dans la recommandation proposée.

Faits nouveaux depuis l'adoption du recueil de directives pratiques

304. Même si le recueil de directives pratiques a été adopté assez récemment, plusieurs faits nouveaux se sont produits depuis lors.

305. Tout d'abord, comme le montrent les statistiques du chapitre I, l'épidémie a continué à gagner du terrain, parfois à un rythme accéléré. En outre, elle s'est étendue à des régions encore relativement épargnées en 2001, telles que l'Asie ou l'Europe orientale, dont on peut penser aujourd'hui qu'elles risquent de devenir de gros foyers d'infection. On observe parallèlement que l'infection ne se limite plus à certains groupes à hauts risques et qu'elle se transmet pour une très grande part à l'occasion de relations hétérosexuelles, y compris dans des nations et des catégories de la population qui s'estimaient auparavant à l'abri. Cette évolution montre que la menace est mondiale et que chaque partie du monde doit apprendre des autres comment faire face le plus efficacement au VIH/sida.

306. D'un autre côté, plusieurs facteurs – apparition de traitements efficaces et abordables, effort mieux ciblé de prévention, amélioration des techniques de surveillance – montrent que l'on dispose aujourd'hui de solutions qui n'existaient pas en 2001, ce qui pourrait avoir un effet sur l'approche adoptée par les gouvernements, les employeurs et les travailleurs.

307. Abstraction faite de ces évolutions, il y a des pays où l'épidémie a purement et simplement fait s'effondrer le système de santé publique et les mécanismes connexes. Dans certains cas, l'action des pouvoirs publics est pratiquement nulle. A l'inverse, les mandats de l'OIT ont parfois trouvé des solutions qui n'existaient pas il y a quelques années.

308. Beaucoup d'entreprises, qu'il s'agisse de multinationales ou d'entreprises purement locales, ont pris des initiatives pour pallier les carences des pouvoirs publics. Elles se sont attachées, individuellement ou collectivement, à promouvoir prévention, protection et traitement et ont apporté une aide aux travailleurs et à leurs familles. Elles ne l'ont pas fait uniquement pour des raisons humanitaires ou sociales: il est aussi dans leur intérêt que leur main-d'œuvre soit en bonne santé.

309. Il est arrivé que des entreprises limitent ou retirent leur soutien aux travailleurs et à leurs familles en cas d'infection par le sida. Les assureurs, publics comme privés, ont souvent exigé un dépistage avant et durant l'emploi et insisté pour que les personnes infectées ne soient pas embauchées ou soient licenciées et ne bénéficient pas de la couverture d'assurance maladie ouverte à tous les autres.

Forme et contenu de la recommandation

Approches possibles

310. Les principes et la plupart des orientations énoncés dans le recueil conservent toute leur valeur. Le recueil a fait la preuve de son utilité dans beaucoup de pays et a en outre aidé l'OIT à définir ses propres priorités. Parfois – par exemple quand certains gouvernements insistent pour soumettre à un dépistage les candidats à l'immigration ou refusent l'entrée à ceux qui sont infectés –, le recueil a manqué d'impact: ses principes n'ont pas été suivis mais ils pourraient être renforcés si on les faisait figurer dans une recommandation. Il faudrait donc ne pas toucher au recueil, et la recommandation devrait essentiellement porter sur les principes de base qu'il énonce et sur les meilleurs moyens de l'appliquer.

311. Pour ce qui est de la forme et du contenu de la recommandation proposée, diverses options sont possibles.

312. Une option serait de se contenter de convertir le recueil en recommandation. L'avantage serait que l'on pourrait utiliser un texte déjà établi et en élever le statut en en faisant un instrument adopté par la Conférence internationale du Travail. D'un autre côté, le degré de détail du recueil est difficile à concilier avec la forme d'une recommandation. Le Bureau n'a donc pas retenu cette possibilité lorsqu'il a établi le questionnaire. En outre, la Conférence ne pourrait pas discuter de l'opportunité d'étendre les dispositions du recueil ou de prendre en compte des faits nouveaux sans abaisser le degré de protection assuré par le recueil.

313. Une deuxième option serait d'adopter un instrument entièrement nouveau qui prendrait le recueil comme point de départ mais tiendrait compte des évolutions observées depuis 2001. Cette option ne semble pas non plus souhaitable, en partie parce qu'elle mettrait en cause la validité du recueil.

314. L'option retenue, sans préjudice des réactions des mandants de l'OIT, consiste à fonder le questionnaire – et la recommandation – sur les grands principes énoncés dans le recueil de directives pratiques et d'annexer celui-ci à la recommandation. De la sorte, la recommandation s'ancrerait solidement dans le recueil. Par ailleurs, s'il y a des dispositions du recueil au sujet desquelles la réflexion a évolué au niveau international ou s'il y a des sujets qui n'ont pas été suffisamment pris en compte lorsque le recueil a été adopté, en 2001, l'option proposée permettrait de faire reposer les approches indiquées dans le recueil sur les réflexions les plus récentes ou de traiter des sujets supplémentaires.

315. L'adoption de cette approche, le Bureau en est convaincu, ne signifierait pas que le Conseil d'administration et les mandants souhaitent remettre en question le recueil ou abaisser le niveau de protection et d'orientation qu'il offre. Le questionnaire part du principe que le recueil constitue une norme minimale que la recommandation doit viser à améliorer.

Préambule

316. Le préambule d'une norme internationale du travail présente normalement différentes considérations qui ont trait à la question à l'étude mais qui n'ont pas leur place dans le dispositif de l'instrument. Le préambule sert d'introduction à l'instrument proprement dit.

317. Le questionnaire demande aux mandants de l'OIT d'indiquer les questions qui devraient figurer dans le préambule.

318. Le préambule pourrait mentionner l'effet de l'épidémie sur les travailleurs et les lieux de travail, la situation critique du monde du travail face à l'épidémie de VIH/sida et l'impact socio-économique de l'épidémie. Il devrait en outre faire référence au recueil de directives pratiques.

319. Le préambule pourrait également mentionner le droit international applicable au VIH/sida sur le lieu de travail, notamment les normes de l'OIT et celles adoptées par d'autres organisations internationales.

320. Le rôle important du lieu de travail en tant que centre d'information, de prévention, de soutien et de traitement devrait être mentionné.

321. La nécessité du dialogue social et les rôles des organisations d'employeurs et des organisations de travailleurs devraient bien entendu être mentionnés dans le préambule.

322. La valeur de la coopération avec d'autres organisations intergouvernementales, y compris les organisations qui, avec l'OIT, coparrainent l'ONUSIDA, ainsi qu'avec les organisations non gouvernementales qui opèrent aux niveaux national ou international, devrait être mentionnée dans le préambule.

Champ d'application

323. Le recueil, à l'instar de beaucoup de législations et de politiques nationales, s'applique à toutes les composantes de la population du pays, y compris l'ensemble des travailleurs et leurs familles. Il s'applique aussi à tous les lieux de travail. Une recommandation est un instrument qui vise à donner des orientations et des exemples, sans imposer directement d'obligations pour ce qui touche au fond, et il n'y a donc pas lieu d'en limiter le champ d'application. Le questionnaire demande aux mandants de l'OIT s'ils sont d'accord pour que la recommandation s'applique à tous les travailleurs et toutes les entreprises, y compris le secteur informel.

Politique nationale

324. Le questionnaire est divisé en sections, dont l'une traite de la politique nationale. Cette section demande aux mandants si les gouvernements devraient adopter, en consultation avec les partenaires sociaux et d'autres parties prenantes, une politique nationale sur le VIH/sida du type de celle envisagée dans le recueil de directives pratiques. En ce qui concerne le contenu de la politique nationale, le questionnaire évoque différents points qui pourraient guider l'action des gouvernements et d'autres acteurs. Il s'agit naturellement de points très généraux, et la politique nationale devra évidemment tenir compte des spécificités du pays. Le caractère général des questions tient au fait que, comme nous l'avons vu plus haut, presque tous les gouvernements ont certes adopté des politiques concernant le VIH/sida mais que ces politiques ne traitent souvent que de certaines des questions qu'il faut aborder pour faire face à l'épidémie.

325. La question de l'intégration dans la politique de santé et la politique sociale est de la plus haute importance. Les employeurs et les travailleurs ne sauraient agir isolément.

Les programmes mis en place sur le lieu de travail doivent à la fois contribuer à l'action nationale et en tirer profit. Cela signifie qu'il faut intégrer les soins de santé sur le lieu de travail dans les systèmes nationaux de soins de santé, qu'ils doivent renforcer et compléter, et faire aussi le lien entre le sida et d'autres maladies comme la tuberculose et le paludisme.

326. Plusieurs considérations figurent dans la rubrique «Principes» qui se fonde sur la section correspondante du recueil de directives pratiques. L'accent est mis ensuite sur certains points, notamment sur la nécessité que l'action contre le VIH/sida soit conforme aux politiques adoptées en application d'autres normes de l'OIT, notamment celles relatives aux droits de l'homme et celles sur la sécurité et la santé au travail.

327. Les gouvernements doivent encourager et faciliter le dialogue social sur le VIH/sida. C'est un point extrêmement important. Cela concerne avant tout les organisations d'employeurs et les organisations de travailleurs pour ce qui touche aux problèmes liés au lieu de travail. Il importe aussi d'associer les organisations de personnes vivant avec le VIH/sida et affectées par l'épidémie.

328. L'accent est mis sur les mesures de prévention et le rôle du service public. Dans bien trop de cas, les lieux de travail ont dû supporter le poids de l'effondrement ou des carences des services publics de santé et des insuffisances, dans beaucoup de pays, de l'inspection du travail, des systèmes de justice du travail et autres mécanismes.

329. La section relative aux responsabilités des gouvernements insiste aussi sur les besoins spécifiques de certains groupes de travailleurs et de leurs familles (femmes, migrants, enfants, jeunes).

Employeurs et travailleurs

330. Employeurs et travailleurs ont à la fois des droits et des obligations spécifiques. L'un des points qui sous-tendent le questionnaire est que le lieu de travail a un rôle central à jouer s'agissant d'assurer un accès universel et que cela a des implications pour les employeurs comme pour les travailleurs et pour leurs organisations. Entre autres choses, ils ont les uns comme les autres l'obligation de faire en sorte que les questions liées au VIH/sida soient prises en compte dans les politiques des entreprises et dans les conventions collectives.

Suite à donner à la recommandation

331. L'une des faiblesses du recueil, l'une des raisons pour lesquelles il est souhaitable qu'une recommandation soit adoptée, est que le recueil ne comporte pas de mécanisme de suivi, que ce soit national ou international. L'expérience a montré à l'OIT que le suivi d'un instrument international accroît ses chances d'être appliqué.

332. Au niveau international, le suivi peut être assuré dans le contexte d'un contrôle exercé en vertu des obligations contractées au titre d'une convention ou de la Constitution ou dans un contexte plus promotionnel par le recours à l'article 19 de la Constitution – études d'ensemble effectuées par la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations ou suivi de la Déclaration relative aux principes et droits fondamentaux au travail.

333. Les possibilités offertes par une recommandation sont indiquées dans le rapport sur le renforcement de la capacité de l'OIT, présenté à la 96^e session de la Conférence en 2007:

163. Dans le cas de la recommandation, ces conséquences sont parfaitement définies par la Constitution. Il s'agit du suivi dont les recommandations font en principe l'objet en vertu de l'article 19 de la Constitution. Bien que non contraignante, l'adoption d'une recommandation impose en effet une double obligation à l'ensemble des Membres: d'abord, une obligation de soumission à l'autorité compétente (19.6 b)) qui peut ouvrir la voie d'une «transformation» de son contenu en législation nationale; ensuite, l'obligation «résiduelle», prévue à l'article 19.6 d), qui impose en principe aux Membres de répondre aux demandes du Conseil visant à connaître de temps à autre «dans quelle mesure l'on a donné suite ou l'on se propose de donner suite à toutes dispositions de la recommandation»¹.

334. Au chapitre 5 du rapport, une note de bas de page² indique qu'«il faut toutefois rappeler qu'un instrument normatif, même s'il est de caractère non contraignant comme ce serait le cas pour une recommandation, permettrait néanmoins d'établir un système d'«examen par les pairs» en tant qu'élément d'un suivi intégré à la recommandation».

335. Il est prématuré à ce stade d'examiner en détail le mécanisme qui pourrait être adopté, mais certaines indications pourraient utilement guider la discussion. Traditionnellement, l'article 19 de la Constitution a été invoqué pour demander des rapports qui ont conduit à l'élaboration d'études d'ensemble par la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations. Plus récemment, il a été invoqué pour demander des rapports annuels sur le suivi de la Déclaration relative aux principes et droits fondamentaux au travail. Avant l'adoption de celle-ci, l'article 19 a servi à demander des rapports périodiques sur la convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958, puis sur six autres conventions fondamentales³. L'une ou l'autre de ces options peut être invoquée sur la base des précédents, mais l'article 19.6 d) n'impose aucune méthodologie et aucun calendrier spécifique:

d) sauf l'obligation de soumettre la recommandation à l'autorité ou aux autorités compétentes, les Membres ne seront soumis à aucune autre obligation, si ce n'est qu'ils devront faire rapport au Directeur général du Bureau international du Travail, à des périodes appropriées, selon ce que décidera le Conseil d'administration, sur l'état de leur législation et sur leur pratique concernant la question qui fait l'objet de la recommandation, en précisant dans quelle mesure l'on a donné suite ou l'on se propose de donner suite à toutes dispositions de la recommandation et en indiquant les modifications de ces dispositions qui semblent ou pourront sembler nécessaires pour leur permettre de l'adopter ou de l'appliquer.

336. Comme indiqué plus haut, ces rapports sont normalement examinés par la commission d'experts ou les Experts-conseillers qui suivent l'application de la Déclaration. Mais ils pourraient aussi être examinés par d'autres organes – par exemple par une commission du Conseil d'administration ou selon une autre procédure ad hoc. Sur cette base, la Conférence pourrait examiner s'il convient d'inclure dans la recommandation une disposition prévoyant la présentation de rapports soit périodiquement, soit à la demande du Conseil d'administration. Dans le premier cas, il faudrait déterminer la fréquence de ces rapports et la procédure de suivi.

337. Au niveau national, on a vu au chapitre III que les Etats Membres sont loin de tous suivre, en tout cas de la même manière, l'application du recueil de directives pratiques ou d'autres mesures prises pour faire face au VIH/sida sur le lieu de travail. En outre, le

¹ BIT: *Renforcement de la capacité de l'OIT d'appuyer les efforts déployés par ses Membres pour atteindre ses objectifs dans le cadre de la mondialisation*, rapport V, Conférence internationale du Travail, 96^e session, 2007.

² Note 11.

³ Cette procédure a été remplacée par la procédure applicable à la Déclaration avant son entrée en vigueur.

suivi peut être confié à un organe de coordination ou à plusieurs organes ayant des mandats différents et des calendriers différents.

338. Il serait souhaitable que la recommandation prévoie un suivi et un examen au plan national. Si elle décidait d'inclure une disposition à cet effet, la Conférence pourrait prendre pour modèle d'autres instruments de l'OIT qui prévoient des organes de coordination et présentent des suggestions concernant leur composition et leur fonctionnement tout en laissant le soin aux autorités nationales d'en régler le détail.

339. Dans ces limites, la recommandation pourrait indiquer qu'il faudrait mettre en place un suivi coordonné de l'application du recueil de directives pratiques ou d'autres mesures prises pour faire face au VIH/sida sur le lieu de travail.

340. Il pourrait s'agir d'un organe national unique, qui coordonnerait toutes les mesures, ou d'organes plus spécialisés qui adopteraient des mesures dans différents domaines – par exemple, un organe spécifique de contrôle pour les mesures concernant le lieu de travail. Dans un cas comme dans l'autre, il faudrait réunir et analyser périodiquement au niveau national des informations sur toutes les activités, et il faudrait que cette analyse débouche sur des recommandations visant à remédier aux lacunes ou à adapter les activités à l'évolution de la situation. L'organe pourrait être habilité à recommander ou imposer des mesures en fonction des décisions prises au niveau national.

341. L'organe chargé d'examiner les mesures concernant le lieu de travail devrait inclure le ministère ou l'autorité chargée du monde du travail ainsi que des représentants des employeurs et des travailleurs désignés selon une procédure garantissant qu'ils participeront aux travaux sur un pied d'égalité. Il pourrait également inclure des représentants d'autres ministères (par exemple, santé, planification, développement, etc.) et devrait comprendre des représentants des personnes vivant avec le VIH/sida et affectées par cette maladie. Il pourrait être souhaitable d'inclure également d'autres organisations de la société civile qui sont intéressées par la question, conformément aux dispositions, par exemple, de la convention (n° 144) sur les consultations tripartites relatives aux normes internationales du travail, 1976.

342. Enfin, cette partie du questionnaire soulève la question de la coopération avec d'autres organisations intergouvernementales, notamment les organisations qui, avec l'OIT, coparrainent l'ONUSIDA.

Questionnaire

A sa 298^e session (mars 2007), le Conseil d'administration a demandé au Bureau d'inscrire une question concernant le VIH/sida et le monde du travail à l'ordre du jour de la 98^e session (2009) de la Conférence internationale du Travail en vue d'une double discussion visant l'adoption d'une recommandation autonome.

Il a été jugé nécessaire d'adopter une norme internationale du travail sous la forme d'une recommandation autonome afin d'appeler l'attention sur la question aux niveaux national et international, de promouvoir en la matière l'unité d'action des principaux acteurs, d'accroître l'impact du *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail* (2001), ci-après appelé recueil de directives pratiques du bit, et d'autres actions, et de faire le point des évolutions depuis 2001.

Le présent questionnaire a pour objet de permettre aux Etats Membres de faire connaître leurs vues sur le champ d'application et le contenu de l'instrument proposé après avoir consulté les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives.

Vu l'ampleur du sujet, il serait souhaitable que, dans chaque pays, les ministères du travail n'arrêtent leurs réponses qu'après avoir consulté d'autres ministères et institutions compétents en matière de VIH/sida – par exemple, les ministères de la santé, des affaires sociales, de l'éducation, de la justice, de l'égalité entre hommes et femmes, de la jeunesse, des finances et de la planification. Il pourrait aussi être souhaitable de consulter d'autres organisations compétentes, dont les organisations de personnes vivant avec le VIH/sida et des personnes qui travaillent avec elles.

Le présent questionnaire s'appuie sur les informations que le BIT a réunies dans le cadre des activités qu'il consacre au VIH/sida et aux questions connexes, y compris en sa qualité d'organisation qui coparraine le Programme des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), ainsi que sur les informations communiquées par les gouvernements et les partenaires sociaux dans les rapports présentés au titre de l'article 22 de la Constitution de l'OIT à propos des conventions internationales pertinentes. Il tient compte aussi des informations à la disposition d'autres organisations intergouvernementales avec lesquelles collabore le BIT.

Forme de l'instrument

1. *La Conférence internationale du Travail devrait-elle adopter un instrument concernant le VIH/sida dans le monde du travail?*

Oui Non

2. *Cet instrument devrait-il prendre la forme d'une recommandation?*

Oui Non

Préambule

3. *L'instrument devrait-il comporter un préambule mentionnant:*

a) *l'impact de l'épidémie du VIH sur les travailleurs et leurs familles ainsi que sur les entreprises;*

Oui Non

Commentaires:

b) *la discrimination à laquelle sont confrontées les personnes affectées par le VIH;*

Oui Non

Commentaires:

c) *l'impact socio-économique de l'épidémie de VIH sur le monde du travail et sur la société dans son ensemble;*

Oui Non

Commentaires:

d) *l'impact du VIH/sida sur la réalisation du travail décent;*

Oui Non

Commentaires:

e) *la relation entre le VIH/sida, la pauvreté et le développement durable;*

Oui Non

Commentaires:

f) *le fait que plus de femmes que d'hommes deviennent séropositives et que les femmes sont souvent davantage affectées par l'épidémie de VIH;*

Oui Non

Commentaires:

g) *la nécessité pour l'Organisation internationale du Travail (OIT) d'accroître ses efforts en ce qui concerne le VIH/sida dans tous les aspects de son travail;*

Oui Non

Commentaires:

h) *la valeur du Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail;*

Oui Non

Commentaires:

i) *les conventions et recommandations internationales, dont celles de l'OIT et des Nations Unies, qui sont pertinentes par rapport au VIH/sida dans le monde du travail;*

Oui Non

Commentaires:

j) *le rôle essentiel du lieu de travail pour l'information et l'accès à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien dans l'action nationale de lutte contre le VIH/sida;*

Oui Non

Commentaires:

k) *la position unique des organisations d'employeurs et des organisations de travailleurs pour promouvoir et soutenir les efforts nationaux contre le VIH/sida dans et par l'intermédiaire du monde du travail;*

Oui Non

Commentaires:

l) *la coopération entre organisations internationales, dans le cadre du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et au-delà, pour assurer un accès universel à la prévention, à la prise en charge et au traitement du VIH, et pour atténuer l'impact du sida;*

Oui Non

Commentaires:

m) *la valeur de la coopération avec d'autres organisations compétentes, spécialement les organisations de personnes vivant avec le VIH, aux niveaux national et international?*

Oui Non

Commentaires:

I. Définitions et champ d'application

4. *L'instrument proposé devrait-il contenir les définitions suivantes:*

a) *le terme «VIH» désigne le virus de l'immunodéficience humaine, lequel affaiblit le système immunitaire et conduit ultimement au sida;*

Oui Non

b) *le terme «sida» désigne le syndrome d'immunodéficience acquise, se traduisant par un ensemble de tableaux cliniques souvent appelés «infections et cancers opportunistes», et pour lequel il n'existe pas de guérison à ce jour;*

Oui Non

c) *les termes «personnes vivant avec le VIH» désignent les personnes infectées par le VIH;*

Oui Non

d) *les termes «personnes affectées» désignent les personnes dont l'existence est affectée de quelque manière que ce soit par le VIH/sida du fait du large impact au sens le plus large de l'épidémie?*

Oui Non

5. *L'instrument proposé devrait-il viser:*

a) *tous les travailleurs, y compris les travailleurs indépendants, ainsi que les demandeurs d'emploi;*

Oui Non

Commentaires:

b) *tous les secteurs de l'activité économique, publics et privés, de l'économie formelle et informelle?*

Oui Non

Commentaires:

II. Politique nationale

6. *L'instrument devrait-il disposer que les Membres devraient adopter une politique nationale relative au VIH/sida dans le monde du travail en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives et les organisations de personnes vivant avec le VIH?*

Oui Non

Commentaires:

7. *La politique nationale relative au VIH/sida dans le monde du travail devrait-elle traiter des domaines suivants:*

a) *la prévention du VIH;*

Oui Non

Commentaires:

b) *l'atténuation de l'impact du VIH/sida sur les travailleurs et sur le monde du travail;*

Oui Non

Commentaires:

c) *la prise en charge et le soutien des travailleurs affectés par le VIH/sida ainsi que de leurs familles;*

Oui Non

Commentaires:

d) *l'élimination des stigmatisations et discriminations fondées sur un statut VIH réel ou supposé;*

Oui Non

Commentaires:

e) *le rôle du lieu de travail pour l'information et l'action, notamment les conseils et le dépistage volontaire, la prévention, le traitement, la prise en charge et le soutien;*

Oui Non

Commentaires:

f) *le rôle du lieu de travail en matière de collaboration avec les communautés locales et dans la diffusion des programmes dans les filières d'approvisionnement et les réseaux de distribution?*

Oui Non

Commentaires:

8. *La politique nationale relative au VIH/sida dans le monde du travail devrait-elle:*

a) *être mise en œuvre, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives et les autres parties intéressées:*

i) *dans la législation nationale;*

Oui Non

Commentaires:

ii) *à travers les conventions collectives;*

Oui Non

Commentaires:

iii) *dans les politiques et programmes d'action aux niveaux national, sectoriel et du lieu de travail?*

Oui Non

Commentaires:

- b) être portée à l'attention des autorités responsables de la justice du travail et de l'administration du travail et une formation la concernant devrait-elle leur être dispensée;

Oui Non

Commentaires:

- c) inciter les entreprises nationales et internationales à mettre en œuvre la politique nationale, y compris dans les zones franches d'exportation;

Oui Non

Commentaires:

- d) promouvoir le dialogue social, y compris la consultation et la négociation, et autres formes de coopération entre les autorités gouvernementales, les employeurs et les travailleurs ainsi que leurs représentants, le personnel des services de santé au travail, les spécialistes des questions liées au VIH/sida et les autres parties intéressées, y compris les organisations de personnes vivant avec le VIH;

Oui Non

Commentaires:

- e) tenir compte des évolutions scientifiques et sociales lorsque cette politique est élaborée, réexaminée et mise en œuvre;

Oui Non

Commentaires:

f) être coordonnée avec les systèmes nationaux de santé et de sécurité sociale?

Oui Non

Commentaires:

III. Principes

9. L'instrument devrait-il énoncer les principes suivants et disposer que ces principes devraient être pris en compte dans la politique nationale?

a) Principes généraux

i) Le VIH/sida devrait être reconnu comme étant une question qui se pose sur le lieu de travail.

Oui Non

Commentaires:

ii) Les gouvernements devraient intégrer leur politique relative au VIH/sida dans le monde du travail dans les plans de développement et les stratégies de réduction de la pauvreté.

Oui Non

Commentaires:

iii) Les gouvernements devraient adopter et mettre en œuvre des politiques et programmes relatifs au VIH/sida pour tous les travailleurs employés dans le secteur public.

Oui Non

Commentaires:

b) Discrimination

- i) *Aucune discrimination ne devrait s'exercer à l'encontre des travailleurs en raison de leur statut VIH réel ou supposé ni en raison de l'appartenance à des parties de la population supposées être exposées à un plus grand risque d'infection par le VIH, compte tenu de la convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958.*

Oui Non

Commentaires:

- ii) *Les gouvernements, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, devraient faire en sorte que l'application de la convention n° 111 soit étendue aux personnes vivant avec le VIH, conformément à l'article 1, paragraphe 1 b), de ladite convention.*

Oui Non

Commentaires:

- iii) *Le statut VIH d'une personne ne devrait pas être un motif de licenciement. Les personnes atteintes par des maladies associées au VIH devraient pouvoir continuer à travailler aussi longtemps qu'elles sont médicalement aptes à occuper un emploi disponible approprié.*

Oui Non

Commentaires:

- iv) *L'absence temporaire du travail pour cause de maladies liées au VIH/sida ne devrait pas constituer une raison valable de licenciement, conformément à l'article 6 de la convention (n° 158) sur le licenciement, 1982.*

Oui Non

Commentaires:

- v) *Des mesures devraient être prises afin de promouvoir l'égalité dans la relation entre hommes et femmes et l'amélioration de la condition féminine pour réduire la transmission du VIH et permettre aux femmes de faire face au VIH/sida.*

Oui Non

Commentaires:

c) **Dialogue social**

- i) *La mise en œuvre des politiques et programmes relatifs au VIH/sida devrait se fonder sur la coopération et la confiance entre les employeurs, les travailleurs et leurs représentants et, s'il y a lieu, le gouvernement, avec l'implication active des travailleurs vivant avec le VIH.*

Oui Non

Commentaires:

- ii) *Les organisations d'employeurs et de travailleurs devraient être encouragées à promouvoir la prévention et la non-discrimination par l'information et l'éducation.*

Oui Non

Commentaires:

- iii) *Les travailleurs et les employeurs devraient être encouragés à faire figurer la question du VIH/sida dans les conventions collectives.*

Oui Non

Commentaires:

d) Sécurité et santé au travail

- i) *Le milieu de travail devrait être sain et sûr, compte tenu de la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et de la convention (n° 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006, ainsi que d'autres instruments pertinents de l'OIT, de manière à prévenir la transmission du VIH.*

Oui Non

Commentaires:

- ii) *Les services de santé au travail et les mécanismes sur le lieu de travail ayant trait à la sécurité et la santé au travail devraient traiter des questions liées au VIH/sida.*

Oui Non

Commentaires:

e) Dépistage et confidentialité

- i) *Le dépistage du VIH ne devrait pas être imposé aux travailleurs ou aux demandeurs d'emploi.*

Oui Non

Commentaires:

- ii) *Les travailleurs devraient être encouragés à connaître leur statut VIH au moyen de dépistages et conseils volontaires. La sécurité de l'emploi et la confidentialité et, si nécessaire, l'accès au traitement devraient être assurés.*

Oui Non

Commentaires:

- iii) *Aucun travailleur ou demandeur d'emploi ne devrait être tenu de divulguer des informations personnelles liées au VIH le concernant ou concernant d'autres personnes. L'accès aux informations de ce type devrait être assujéti à des règles de confidentialité conformes aux dispositions du Recueil de directives pratiques du BIT sur la protection des données personnelles des travailleurs, 1997.*

Oui Non

Commentaires:

f) **Prévention, traitement, prise en charge et soutien**

- i) *La prévention de tous les modes de transmission du VIH devrait être une priorité fondamentale. Les stratégies de mise en œuvre devraient être adaptées à la situation nationale et au lieu de travail concerné et tenir compte des questions de genre et des spécificités culturelles.*

Oui Non

Commentaires:

- ii) *Les programmes de prévention devraient prévoir:*

- 1) *la diffusion d'informations précises et pertinentes, y compris concernant la prévention de la transmission de la mère à l'enfant;*

Oui Non

Commentaires:

- 2) *des activités d'éducation propres à aider hommes et femmes à comprendre et réduire le risque;*

Oui Non

Commentaires:

3) *des mesures pratiques telles que la mise à disposition améliorée de préservatifs.*

Oui Non

Commentaires:

iii) *Tous les travailleurs, y compris ceux vivant avec le VIH et les personnes à leur charge, devraient avoir droit à des services de santé abordables. Ces services devraient comprendre la fourniture de traitements antirétroviraux et le traitement des infections opportunistes, en particulier la tuberculose, et des infections sexuellement transmissibles.*

Oui Non

Commentaires:

iv) *Les gouvernements devraient veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH et les personnes à leur charge bénéficient d'une entière couverture d'assurance en matière de soins de santé par des régimes d'assurance publics ou privés.*

Oui Non

Commentaires:

v) *Les travailleurs vivant avec le VIH et les personnes à leur charge ne devraient faire l'objet d'aucune discrimination en ce qui concerne l'accès aux régimes légaux de sécurité sociale et aux régimes d'assurance professionnels ni en ce qui concerne les prestations, y compris pour soins de santé, pour invalidité et pour survivants.*

Oui Non

Commentaires:

- vi) *Les programmes de prise en charge et de soutien devraient inclure des mesures d'aménagement raisonnable pour les travailleurs touchés par des maladies liées au sida.*

Oui Non

Commentaires:

- vii) *Dans les cas appropriés, le VIH/sida devrait être reconnu comme une maladie professionnelle.*

Oui Non

Commentaires:

- viii) *Des mesures devraient être prises afin de promouvoir des opportunités de génération de revenu pour les personnes affectées par le VIH/sida.*

Oui Non

Commentaires:

g) Formation

- i) *Toute la formation, les instructions de sécurité et l'éventuelle orientation nécessaire devraient être compréhensibles par toutes les femmes et tous les hommes et, en particulier, par les travailleurs récemment engagés ou inexpérimentés, y compris les travailleurs migrants, et adaptées aux caractéristiques et aux facteurs de risques de la main-d'œuvre.*

Oui Non

Commentaires:

- ii) *Des informations et une formation scientifiques et socio-économiques à jour sur le VIH/sida devraient être fournies aux cadres supérieurs et aux cadres opérationnels.*

Oui Non

Commentaires:

- iii) *Les travailleurs ont le droit d'être informés et consultés au sujet des mesures prises pour mettre en œuvre la politique, de participer aux inspections sur le lieu de travail, et de recevoir une formation dans ces domaines.*

Oui Non

Commentaires:

h) **Travailleurs migrants**

Les gouvernements devraient veiller à ce que les travailleurs migrants, ou ceux qui veulent migrer à la recherche d'un emploi, ne soient pas soumis à un dépistage obligatoire du VIH et ne soient pas empêchés de migrer s'ils sont séropositifs. Les pays d'origine et les pays de destination devraient prendre des mesures pour assurer un accès aux services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien.

Oui Non

Commentaires:

i) Jeunes et enfants

i) *Les engagements nationaux et internationaux concernant la lutte contre le travail des enfants, en particulier résultant du décès ou de la maladie de membres de la famille causé par le sida, devraient être renforcés, et les mesures nécessaires devraient être prises afin de:*

1) *sensibiliser aux liens entre le VIH/sida et le travail des enfants;*

Oui Non

Commentaires:

2) *identifier les principaux domaines d'intervention;*

Oui Non

Commentaires:

3) *réduire le risque que les enfants travailleurs contractent le VIH.*

Oui Non

Commentaires:

ii) *Des mesures devraient être prises pour protéger les jeunes travailleurs de l'infection par le VIH, et pour inclure les besoins particuliers de la jeunesse dans la lutte contre le VIH/sida. Cela pourrait comprendre l'inclusion d'information sur le VIH/sida dans les programmes de formation professionnelle et d'emploi des jeunes.*

Oui Non

Commentaires:

j) Services publics

- i) *Le rôle des services de l'administration du travail, notamment de l'inspection du travail, dans la lutte contre le VIH/sida devrait être réexaminé et si besoin renforcé.*

Oui Non

Commentaires:

- ii) *Les systèmes de santé publique devraient être renforcés si nécessaire afin d'assurer un plus grand accès à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien, et de réduire la charge supplémentaire supportée par les services et agents de santé en raison du VIH/sida.*

Oui Non

Commentaires:

IV. Suivi

10. *L'instrument devrait-il prévoir:*

- a) *que des mesures de suivi devraient être adoptées au niveau national en vue d'un examen régulier et périodique des mesures prises pour mettre en œuvre la politique;*

Oui Non

Commentaires:

b) *la coopération et la coordination entre l'OIT et d'autres organisations intergouvernementales aux fins de la promotion et la mise en œuvre de l'instrument?*

Oui Non

Commentaires:

V. Problèmes spéciaux

11. *Existe-t-il des particularités de la législation ou de la pratique nationale susceptibles de rendre difficile l'application pratique de l'instrument tel que proposé dans le présent questionnaire?*

Oui Non

Commentaires:

12. *Pour les Etats fédéraux uniquement: dans le cas où l'instrument serait adopté, la question relèverait-elle d'une action fédérale ou, en tout ou en partie, de l'action des composantes de la fédération?*

Oui Non

Commentaires:

13. *Y a-t-il d'autres problèmes pertinents qui ne sont pas traités dans le présent questionnaire et qui devraient être pris en considération lors de la rédaction de l'instrument?*

Oui Non

Commentaires:

Annexe I

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

Préface

L'épidémie du VIH/sida a pris l'ampleur d'une crise mondiale. C'est l'un des plus grands défis jamais lancés au développement et au progrès social. Dans les pays les plus atteints, l'épidémie gomme des décennies de croissance, détruit l'économie, menace la sécurité et déstabilise les sociétés. En Afrique subsaharienne, où elle a d'ores et déjà un impact dévastateur, l'épidémie crée un état d'urgence.

Par-delà la souffrance qu'elle impose aux individus et à leur famille, l'épidémie affecte profondément le tissu social et économique des sociétés. Le VIH/sida est devenu une terrible menace pour le monde du travail: il frappe le segment le plus productif de la main-d'œuvre, réduit ses gains, accroît considérablement les dépenses des entreprises de tous les secteurs d'activité parce qu'il réduit la production, augmente les coûts du travail, induit une perte de compétences et d'expérience. Il représente en outre une menace pour les droits fondamentaux au travail, notamment avec la discrimination et la stigmatisation dont sont victimes les travailleurs et les personnes qui vivent avec le VIH/sida ou en sont affectées. L'épidémie, avec ses conséquences, frappe plus durement les groupes vulnérables que sont les femmes et les enfants, car elle accentue les inégalités entre hommes et femmes et aggrave le problème du travail des enfants.

C'est pourquoi le BIT se devait de faire un geste fort en produisant ce Recueil de directives pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail. Ce recueil doit être un instrument pour freiner l'expansion de l'épidémie, atténuer son impact chez les travailleurs et leur famille, établir une protection sociale qui aide à faire face à la maladie. Il énonce des principes de base sur lesquels fonder l'action contre l'épidémie sur les lieux de travail: la reconnaissance du VIH/sida en tant que question liée au lieu de travail, le dialogue social, la non-discrimination, l'égalité entre hommes et femmes, la prévention et le dépistage de la maladie, la confidentialité, la prise en charge et le soutien des personnes affectées.

Ce recueil est le produit de la collaboration étroite entre le BIT et ses mandants tripartites, ainsi que de la coopération avec ses partenaires internationaux. Il a été adopté à l'unanimité par une réunion d'experts sur le VIH/sida et le monde du travail réunie à Genève du 14 au 22 mai 2001. Il fournit des directives pratiques inestimables aux décideurs, aux organisations d'employeurs et de travailleurs et à leurs partenaires dans la société. Il devrait être utilisé pour formuler et mettre en œuvre des programmes et des mesures de prévention et de prise en charge adaptés au lieu de travail, ainsi que des stratégies à l'intention des travailleurs engagés dans le secteur informel de l'économie. Il se veut une contribution importante du BIT à l'effort mondial de lutte contre le VIH/sida.

Nous sommes convaincus que ce code contribuera à créer des conditions favorables au travail décent face à une crise majeure pour l'humanité et le développement. De précieuses leçons ont déjà été tirées de l'affrontement avec cette crise. Quelques pays ont réussi à freiner la propagation de l'infection et à réduire ses effets sur les individus et les communautés. Parmi les pratiques les meilleures figurent l'engagement des dirigeants, les approches multisectorielles, le

partenariat avec la société civile, sans oublier les personnes vivant avec le VIH/sida, et l'éducation. Les principes de base de ce recueil reprennent ces éléments, et leur traduction dans les faits repose sur la confiance en la mobilisation des partenaires sociaux.

Ce document, précurseur, tourné vers l'avenir, traite des problèmes de l'heure tout en anticipant sur les conséquences de l'épidémie et son impact sur le monde du travail. Avec ce recueil, l'OIT entend intensifier son apport aux engagements internationaux et nationaux pour protéger les droits et la dignité des travailleurs et de toutes les personnes qui vivent avec le VIH/sida.

Genève, juin 2001.

Juan Somavia,
Directeur général.

Table des matières

Préface.....	119
1. Objectifs.....	123
2. Utilisation	123
3. Champ d'application et termes utilisés dans le recueil	123
3.1. Champ d'application	123
3.2. Termes utilisés dans le recueil	123
4. Principes fondamentaux.....	125
4.1. Reconnaissance du VIH/sida en tant que question liée au lieu de travail	125
4.2. Non-discrimination	125
4.3. Egalité entre hommes et femmes	125
4.4. Milieu de travail sain.....	125
4.5. Dialogue social.....	125
4.6. Dépistage en vue de l'exclusion de l'emploi et du travail	125
4.7. Confidentialité.....	126
4.8. Maintien de la relation d'emploi	126
4.9. Prévention	126
4.10. Prise en charge et soutien.....	126
5. Droits et responsabilités d'ordre général.....	126
5.1. Gouvernements et autorités compétentes.....	126
5.2. Les employeurs et leurs organisations	128
5.3. Les travailleurs et leurs organisations	130
6. Prévention par l'information et l'éducation.....	131
6.1. Campagnes d'information et de sensibilisation	131
6.2. Programmes d'éducation.....	132
6.3. Programmes tenant compte des questions de genre	133
6.4. Liens avec les programmes de promotion de la santé	133
6.5. Mesures pour encourager les changements de comportement.	133
6.6. Programmes à l'échelle communautaire	134

7. Formation	134
7.1. Formation du personnel de direction et d'encadrement et des responsables du personnel	134
7.2. Formation des éducateurs pour les pairs	134
7.3. Formation des représentants des travailleurs	135
7.4. Formation des agents de santé et de sécurité.....	135
7.5. Formation des inspecteurs du travail.....	136
7.6. Formation des travailleurs qui sont en contact avec du sang ou d'autres liquides organiques humains.....	136
8. Test VIH	136
8.1. Recrutement et emploi	137
8.2. Assurance.....	137
8.3. Surveillance épidémiologique.....	137
8.4. Test volontaire.....	137
8.5. Test et traitement après une exposition professionnelle.....	137
9. Prise en charge et soutien	138
9.1. Parité de traitement du VIH/sida avec celui d'autres maladies graves	138
9.2. Conseil	138
9.3. Services de santé au travail et autres services médicaux.....	139
9.4. Liens avec les groupes d'entraide et les groupes communautaires	139
9.5. Prestations	139
9.6. Sécurité sociale	139
9.7. Respect de la vie privée et confidentialité.....	139
9.8. Programmes d'aide aux salariés et à leur famille.....	140

Annexes

I. Données essentielles concernant l'épidémie et ses conséquences.....	141
II. Lutte contre l'infection sur le lieu de travail.....	146
III. Liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre d'une politique sur le VIH/sida sur le lieu de travail	147

1. Objectifs

Le présent recueil a pour objectif de fournir un ensemble de directives relatives à l'épidémie de VIH/sida dans le monde du travail et s'inscrit dans le cadre de la promotion du travail décent. Les directives se situent dans les grands domaines d'action suivants:

- a) prévention du VIH/sida;
- b) gestion et atténuation de son impact sur le monde du travail;
- c) prise en charge et soutien des travailleurs infectés ou affectés par le VIH/sida;
- d) élimination des stigmatisations et discriminations fondées sur le statut VIH, réel ou supposé.

2. Utilisation

Ce recueil devrait être utilisé pour atteindre les objectifs mentionnés ci-dessus par:

- a) des mesures concrètes prises dans l'entreprise, ainsi qu'à l'échelle communautaire, régionale, sectorielle, nationale et internationale;
- b) la promotion du dialogue, de consultations, de négociations et de toutes formes de coopération entre gouvernements, employeurs et travailleurs et leurs représentants, agents de la santé au travail, spécialistes des questions liées au VIH/sida et tous les partenaires pertinents (y compris les organisations communautaires et non gouvernementales (ONG));
- c) la mise en œuvre des dispositions de ce recueil, en consultation avec les partenaires sociaux:
 - dans la législation, les politiques et les programmes d'action nationaux;
 - sur les lieux de travail/dans les entreprises, et
 - dans les politiques et plans d'action mis en œuvre sur le lieu de travail.

3. Champ d'application et termes utilisés dans le recueil

3.1. Champ d'application

Ce recueil s'applique à:

- a) tous les employeurs et travailleurs (y compris les demandeurs d'emploi) des secteurs public et privé; et
- b) tous les aspects du travail, formel et informel.

3.2. Termes utilisés dans le recueil

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

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

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

Discrimination: ce terme est utilisé dans le présent recueil conformément à la définition donnée par la convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958, et

appliqué au statut du VIH. Il inclut aussi la discrimination fondée sur le statut VIH supposé des travailleurs, y compris celle fondée sur l'orientation sexuelle.

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

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

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

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

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

Sexe et genre: il existe entre hommes et femmes des différences non seulement biologiques, mais aussi sociales. Le terme «sexes» renvoie aux différences biologiques – et le terme «genre» aux différences des rôles sociaux que tiennent hommes et femmes dans la société et aux rapports hommes/femmes. Les rôles que jouent les hommes et les femmes découlent de la socialisation et varient beaucoup d'une culture à l'autre et au sein d'une même culture. Ils sont marqués par l'âge, la classe, la race, l'appartenance ethnique, la religion et le milieu géographique, économique et politique.

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

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

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

Travailleurs occupés dans des activités informelles (secteur informel): cette expression est décrite dans l'annexe I.

Représentants des travailleurs, conformément à la convention (n° 135) concernant les représentants des travailleurs, 1971: personnes reconnues comme tels par la législation ou la pratique nationales qu'il s'agisse:

- a) des représentants syndicaux, à savoir des représentants nommés ou élus par des syndicats ou par les membres de syndicats;
- b) ou des représentants élus, à savoir des représentants librement élus par les travailleurs de l'entreprise, conformément aux dispositions de la législation nationale ou de conventions

collectives, et dont les fonctions ne s'étendent pas à des activités qui sont reconnues, dans les pays intéressés, comme relevant des prérogatives exclusives des syndicats.

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

4. Principes fondamentaux

4.1. Reconnaissance du VIH/sida en tant que question liée au lieu de travail

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

4.2. Non-discrimination

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

4.3. Egalité entre hommes et femmes

Les incidences du VIH/sida sur la situation des hommes et des femmes devraient être reconnues. Les femmes, pour des raisons biologiques, socioculturelles et économiques, sont plus exposées au risque d'infection et plus défavorablement affectées par l'épidémie du VIH/sida. Plus la discrimination fondée sur le sexe est grande dans une société, et moins le rang des femmes y est élevé, plus elles seront affectées par le VIH. En ce sens, une plus grande égalité dans la relation hommes/femmes et l'amélioration de la situation des femmes sont essentielles pour prévenir la propagation de l'infection par le VIH et permettre aux femmes de faire face au VIH/sida.

4.4. Milieu de travail sain

Le milieu de travail devrait être sain et sûr, en vue de prévenir la transmission du VIH/sida, dans la mesure du possible, pour toutes les parties concernées, conformément à la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981.

Un milieu de travail sain est propice à une santé physique et mentale optimale et permet d'adapter les tâches aux capacités et à l'état de santé physique et mental des travailleurs.

4.5. Dialogue social

La coopération et la confiance entre les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, et, le cas échéant, le gouvernement, ainsi que l'implication active des travailleurs infectés et affectés par le VIH/sida sont nécessaires pour mettre en œuvre avec succès les politiques et programmes ayant trait au VIH/sida.

4.6. Dépistage en vue de l'exclusion de l'emploi et du travail

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

4.7. Confidentialité

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

4.8. Maintien de la relation d'emploi

L'infection par le VIH n'est pas un motif de licenciement. De même que pour nombre d'autres pathologies, les personnes atteintes par des maladies associées au VIH devraient pouvoir continuer à travailler aussi longtemps qu'elles sont médicalement aptes à occuper un emploi disponible et approprié.

4.9. Prévention

On peut prévenir l'infection par le VIH. La prévention de toutes formes de transmission peut être réalisée au moyen de diverses stratégies adaptées aux situations nationales et aux spécificités culturelles.

La prévention peut être renforcée par les changements de comportement, par l'amélioration des connaissances, à l'occasion du traitement, et par la création d'un environnement non discriminatoire.

Les partenaires sociaux sont dans une position clé pour favoriser les efforts de prévention particulièrement en ce qui concerne les changements d'attitudes et de comportements, la formation, l'éducation et l'action sur les facteurs socio-économiques.

4.10. Prise en charge et soutien

Solidarité, prise en charge et soutien devraient inspirer les mesures relatives au VIH/sida dans le monde du travail. Tous les travailleurs, y compris ceux qui sont infectés par le VIH, ont droit à des services de santé accessibles. Ni eux ni les personnes à leur charge ne devraient faire l'objet de discrimination dans l'accès aux prestations de sécurité sociale et à celles des régimes professionnels prévus par la loi.

5. Droits et responsabilités d'ordre général

5.1. Gouvernements et autorités compétentes

- a) *Cohérence.* Les gouvernements devraient veiller à la cohérence des stratégies et programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida et reconnaître qu'il est important de tenir compte du monde du travail dans les programmes nationaux à cette fin, par exemple en veillant à ce que les conseils nationaux de lutte contre le sida comprennent des représentants des employeurs, des travailleurs, des personnes vivant avec le VIH/sida et des ministères chargés des questions sociales et du travail.
- b) *Participation multisectorielle.* Les autorités compétentes, à des fins de protection et de prévention, devraient créer et appuyer d'amples partenariats entre, notamment, organismes publics, secteur privé, organisations de travailleurs et d'employeurs et organisations non gouvernementales afin que puissent intervenir le plus grand nombre possible de partenaires du monde du travail.
- c) *Coordination.* Les gouvernements devraient faciliter et coordonner toutes les initiatives prises à l'échelle nationale qui favorisent les interventions dans le monde du travail et qui mettent à profit la présence des partenaires sociaux et toutes autres parties prenantes appropriées. La coordination devrait se fonder sur les mesures et les services de soutien déjà en place.

- d) *Prévention et promotion de la santé.* Les autorités compétentes devraient, en collaboration avec les partenaires sociaux, encourager et promouvoir les programmes de sensibilisation et de prévention, particulièrement sur les lieux de travail.
- e) *Directives médicales.* Dans les pays où les employeurs sont responsables à titre principal de fournir directement des prestations de santé aux travailleurs, les gouvernements devraient fournir des directives pour les assister dans les soins et la gestion médicale du VIH/sida. Ces directives devraient tenir compte des services existants.
- f) *Protection sociale.* Les gouvernements devraient veiller à ce que les prestations prévues par la législation nationale ne s'appliquent pas moins favorablement aux travailleurs infectés par le VIH ou atteints du sida qu'à ceux ayant d'autres maladies graves. En concevant et mettant en place des systèmes de sécurité sociale, les gouvernements devraient tenir compte de la nature progressive et intermittente du sida et adapter ces systèmes en conséquence, par exemple en prévoyant des prestations suivant les besoins et en traitant avec diligence les demandes de prestations.
- g) *Recherche.* Afin de garantir la cohérence des programmes nationaux de lutte contre le sida, de mobiliser les partenaires sociaux, d'évaluer les coûts de l'épidémie sur les lieux de travail pour les systèmes de sécurité sociale et pour l'économie, et de faciliter la planification des mesures visant à atténuer l'impact socio-économique du sida, les autorités compétentes devraient encourager, soutenir, réaliser des recherches et en diffuser les résultats. Ces recherches devraient comprendre des projections démographiques, des études sur la prévalence et l'incidence du VIH/sida et des études de cas sur les meilleures pratiques. Les gouvernements devraient s'attacher à mettre en place le cadre institutionnel et réglementaire de ces recherches. Les recherches devraient inclure des analyses fondées sur le concept de genre, exploiter les études et données fournies par les employeurs et leurs organisations et par les organisations de travailleurs. Dans la mesure du possible, les données recueillies devraient être ventilées en fonction du secteur, du sexe, de la race, de l'orientation sexuelle, de l'âge, de l'emploi et de la situation dans la profession. Elles devraient également tenir compte du contexte culturel. Lorsque cela est possible, des dispositifs permanents d'évaluation de la situation devraient être mis en place.
- h) *Ressources financières.* Lorsque cela est possible, les gouvernements, en consultation avec les partenaires sociaux et autres parties prenantes appropriées, devraient évaluer les implications financières du VIH/sida et chercher à mobiliser les ressources financières locales et internationales pour la mise en œuvre de leur plan stratégique national, y compris, lorsque nécessaire, pour leur système de sécurité sociale.
- i) *Législation.* Afin d'éliminer les discriminations et d'assurer la prévention sur le lieu de travail ainsi que de renforcer la protection sociale, les gouvernements, en consultation avec les partenaires sociaux et les spécialistes du VIH/sida, devraient prévoir un cadre réglementaire et, le cas échéant, réviser divers domaines de la législation du travail.
- j) *Conditionnalité à l'aide des gouvernements.* Lorsque les gouvernements prévoient des aides financières d'installation ou des incitations économiques en faveur d'entreprises nationales ou internationales, ils devraient exiger que celles-ci se conforment à la législation nationale et observent les recommandations du présent recueil, ou les politiques ou codes nationaux qui donnent effet à ses dispositions.
- k) *Application.* Les autorités compétentes devraient fournir des informations et des orientations techniques aux employeurs et aux travailleurs afin qu'ils puissent respecter aussi efficacement que possible la législation et les réglementations applicables aux questions du VIH/sida dans le monde du travail. Elles devraient renforcer les structures et procédures d'application, entre autres les services d'inspection du travail, ainsi que les tribunaux et autres juridictions du travail.
- l) *Travailleurs occupés dans des activités informelles (secteur informel).* Pour étendre la prévention contre le VIH/sida à ces travailleurs, les gouvernements, autant que possible, devraient adapter et élargir leurs programmes et prévoir des mesures de création de revenus

et des mesures de protection sociale. Ils devraient aussi concevoir et élaborer de nouvelles approches adaptées aux besoins du secteur informel, si nécessaire avec l'aide des collectivités locales.

- m) *Atténuation des répercussions du sida.* Les gouvernements devraient favoriser soins et soutien par des programmes de soins de santé publique, les systèmes de sécurité sociale et d'autres initiatives appropriées. Les gouvernements devraient aussi s'efforcer d'assurer l'accès au traitement et, s'il y a lieu, de travailler en partenariat avec les employeurs et les organisations de travailleurs.
- n) *Enfants et jeunes.* Dans leurs programmes visant à éliminer le travail des enfants, les gouvernements devraient se soucier des conséquences de l'épidémie pour les enfants et les jeunes dont les parents sont malades ou décédés du fait du VIH/sida.
- o) *Coopération régionale et internationale.* Les gouvernements devraient promouvoir et appuyer la coopération régionale et internationale, notamment par l'intermédiaire d'organismes intergouvernementaux et de tous les partenaires pertinents, afin que l'action internationale se concentre sur la lutte contre le VIH/sida et sur les besoins du monde du travail en la matière.
- p) *Assistance internationale.* Les gouvernements devraient, s'il y a lieu, mobiliser l'assistance internationale à l'appui de leurs programmes nationaux. Ils devraient encourager les initiatives de soutien aux campagnes internationales qui visent à réduire le coût des médicaments antirétroviraux et à améliorer l'accès à ceux-ci.
- q) *Vulnérabilité.* Les gouvernements devraient prendre des mesures pour identifier les groupes de travailleurs qui sont vulnérables face à l'infection et adopter des stratégies pour surmonter les facteurs de cette vulnérabilité. Les gouvernements devraient aussi s'engager pour mettre en œuvre des programmes de prévention adéquats à l'intention de ces groupes vulnérables.

5.2. Les employeurs et leurs organisations

- a) *Politique sur le lieu de travail.* Les employeurs devraient consulter les travailleurs et leurs représentants et élaborer et mettre en place sur le lieu de travail une politique propre à prévenir la propagation de l'infection et à protéger l'ensemble des travailleurs de toute discrimination liée au VIH/sida. Une liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre de cette politique figure à l'annexe III.
- b) *Accords nationaux, sectoriels, et signés sur les lieux de travail/dans les entreprises.* Les employeurs devraient observer la législation et la pratique nationales pour tenir compte des questions relatives au VIH/sida lorsqu'ils négocient les termes et conditions d'emploi avec les travailleurs et leurs représentants, et s'efforcer de prévoir dans les accords nationaux, sectoriels, et signés sur les lieux de travail/dans les entreprises des dispositions en vue de la protection et de la prévention contre le VIH/sida.
- c) *Education et formation.* Les employeurs et leurs organisations, en consultation avec les travailleurs et leurs représentants, devraient entreprendre et appuyer des programmes sur le lieu de travail, destinés à informer, instruire et former les travailleurs à propos de la prévention et de la prise en charge du VIH/sida ainsi que sur le soutien et la politique de l'entreprise vis-à-vis du VIH/sida, y compris des mesures contre la discrimination des personnes infectées ou affectées et des prestations et allocations spécifiques, que l'entreprise prévoit en faveur de ces travailleurs.
- d) *Impact économique.* Les employeurs, les travailleurs et leurs organisations devraient travailler conjointement pour élaborer des stratégies appropriées pour évaluer l'impact économique du VIH/sida sur le lieu de travail et sur leur secteur d'activité, et pour faire face à cet impact.

- e) *Politiques du personnel.* Les employeurs ne devraient pas appliquer ou permettre des politiques ou pratiques discriminatoires à l'encontre des travailleurs infectés ou affectés par le VIH/sida. En particulier, les employeurs devraient:
- s'abstenir de requérir le dépistage ou le test du VIH/sida, sauf dans les situations spécifiées à l'article 8 de ce recueil;
 - veiller à ce qu'au travail il n'y ait pas de discrimination ou stigmatisation fondées sur le statut VIH, réel ou supposé;
 - encourager les personnes vivant avec le VIH ou souffrant d'une maladie liée au VIH à travailler aussi longtemps que leur état de santé les y autorisera;
 - lorsqu'une personne touchée par le sida est trop souffrante pour continuer à travailler et que les autres possibilités, y compris le congé de maladie de longue durée, ont été épuisées, le licenciement peut être envisagé, dans le respect de la législation du travail relative à la non-discrimination, des procédures d'application générale et des dispositions prévoyant des prestations complètes.
- f) *Procédures de réclamation et procédures disciplinaires.* Les employeurs devraient prévoir des procédures que les travailleurs et leurs représentants pourront utiliser en cas de réclamations liées au travail. Les employeurs devraient prendre l'initiative de procédures disciplinaires à l'encontre de tout salarié qui exercerait une discrimination fondée sur le statut VIH, réel ou supposé, ou qui enfreindrait la politique relative au VIH/sida menée sur le lieu de travail.
- g) *Confidentialité.* Les informations liées au VIH/sida qui concernent des travailleurs devraient être strictement confidentielles et conservées dans le seul dossier médical, l'accès à ces informations devant être conforme à la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985, à la législation et la pratique nationales. Il est strictement limité au personnel médical. Ces informations ne peuvent être révélées que sur réquisition légale ou avec le consentement de l'intéressé.
- h) *Réduction et gestion des risques.* Les employeurs devraient garantir un milieu de travail sûr et sain, y compris par l'application des précautions universelles et, entre autres, par la fourniture et l'entretien d'équipements de protection et de premiers secours. Pour favoriser les changements de comportement, les employeurs devraient également fournir des préservatifs pour hommes et pour femmes, ainsi que des services consultatifs, de soins, d'aide et d'orientation. Lorsque le volume et le coût de ces services en rendent l'octroi sur le lieu de travail difficile, les employeurs et/ ou leurs organisations devraient rechercher le soutien des gouvernements et autres institutions appropriées.
- i) *Lieux de travail où les travailleurs sont en contact régulier avec le sang et autres liquides organiques humains.* Sur ces lieux de travail, les employeurs doivent prendre des mesures supplémentaires pour garantir que tous les travailleurs aient une bonne connaissance des précautions universelles et de la procédure à suivre lorsqu'un incident ou un accident se produit sur le lieu de travail. Ils doivent aussi s'assurer que les précautions universelles sont toujours respectées et que les installations nécessaires sont disponibles pour ce faire.
- j) *Aménagement raisonnable.* Les employeurs, en consultation avec les travailleurs et leurs représentants, devraient prendre des mesures d'aménagement raisonnable à l'intention des travailleurs qui souffrent d'une maladie liée au sida. Cela pourrait comprendre: réaménagement du temps de travail, équipement approprié, pauses, absences autorisées en cas de rendez-vous médical, congés maladie souples, travail à temps partiel, possibilité pour les travailleurs susmentionnés de retrouver leur emploi.
- k) *Activités de sensibilisation.* Dans un esprit de citoyenneté organisée, les employeurs et leurs organisations devraient, le cas échéant, encourager d'autres employeurs à contribuer à la prévention et à la gestion du VIH/sida sur les lieux de travail. De même, ils devraient encourager les gouvernements à prendre les mesures nécessaires pour arrêter l'expansion

du VIH/sida et atténuer ses effets. D'autres partenariats peuvent soutenir cette démarche, tels que les comités mixtes entreprises/syndicats sur le VIH/sida.

- l) *Soutien au conseil et au dépistage du VIH, volontaires et confidentiels.* Les employeurs, les travailleurs et leurs représentants devraient encourager le soutien et l'accès au conseil et au dépistage volontaires et confidentiels auprès de services de santé qualifiés.
- m) *Travailleurs occupés dans des activités informelles (secteur informel).* Les employeurs des travailleurs occupés dans des activités informelles devraient explorer les possibilités et, le cas échéant, élaborer des programmes de prévision et de soins à l'intention de ces travailleurs.
- n) *Partenariat international.* Les employeurs et leurs organisations devraient, le cas échéant, participer à des partenariats internationaux de lutte contre le VIH/sida.

5.3. Les travailleurs et leurs organisations

- a) *Politique sur le lieu de travail.* Les travailleurs et leurs représentants devraient entreprendre des consultations avec les employeurs sur la mise en place, sur le lieu de travail, d'une politique appropriée pour prévenir la propagation de l'infection et protéger l'ensemble des travailleurs des actes de discrimination liés au VIH/sida. On trouvera à l'annexe III une liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre d'une politique sur le VIH/sida sur le lieu de travail.
- b) *Accords nationaux, sectoriels, et signés sur les lieux de travail/dans les entreprises.* Les travailleurs et leurs organisations devraient observer la législation et la pratique nationales pour tenir compte des questions relatives au VIH/sida lorsqu'ils négocient les termes et conditions d'emploi et s'efforcer de prévoir dans les accords nationaux, sectoriels ou signés sur les lieux de travail/dans les entreprises des dispositions pour la protection et la prévention du VIH/sida.
- c) *Information et éducation.* Les travailleurs et leurs organisations devraient, d'une part, recourir aux structures et services syndicaux existants et autres structures et services pour fournir l'information sur le VIH/sida dans les lieux de travail, ainsi que des renseignements récents sur leurs droits et les prestations auxquelles ils ont accès et, d'autre part, élaborer du matériel et des activités didactiques à l'intention des travailleurs et de leurs familles.
- d) *Impact économique.* Les travailleurs et leurs organisations devraient travailler conjointement avec les employeurs pour élaborer des mesures destinées à évaluer l'impact économique du VIH/sida sur le lieu de travail et sur leur secteur d'activité, et à faire face de manière appropriée à cet impact.
- e) *Activités de sensibilisation.* Les travailleurs et leurs organisations devraient travailler avec les employeurs, leurs organisations et les gouvernements à la sensibilisation sur la prévention et la lutte contre le VIH/sida.
- f) *Politique du personnel.* Les travailleurs et leurs représentants devraient aider et inciter les employeurs à instituer et à mettre en œuvre une politique et des pratiques qui n'entraînent pas de discrimination à l'encontre des travailleurs infectés par le VIH ou atteints par le sida.
- g) *Contrôle de conformité.* Les représentants des travailleurs ont le droit de soulever des questions, sur leur lieu de travail, en suivant les procédures de réclamation et les procédures disciplinaires. Ils devraient faire état de toute discrimination fondée sur le VIH/sida auprès des autorités judiciaires compétentes.
- h) *Formation.* Les organisations de travailleurs devraient mettre au point et dispenser des cours de formation à l'intention de leurs représentants sur les problèmes posés par l'épidémie sur le lieu de travail, sur les solutions à y apporter et sur les besoins d'ordre général des personnes vivant avec le VIH/sida et des personnes qui en prennent soin.
- i) *Réduction et gestion des risques.* Les travailleurs et leurs organisations devraient s'engager et coopérer avec les employeurs pour garantir un milieu de travail sûr et sain, entre autres

grâce à l'utilisation correcte des équipements de protection et de premiers soins. Les travailleurs et leurs organisations devraient évaluer la vulnérabilité de leurs membres dans leur environnement de travail et, le cas échéant, promouvoir des programmes spécifiques à leur intention.

- j) *Confidentialité.* Les travailleurs ont le droit d'accéder à leur dossier médical et à leur dossier personnel. Les organisations de travailleurs ne devraient pas avoir accès aux données personnelles relatives au statut VIH des travailleurs. Dans tous les cas, dans l'exercice des responsabilités et fonctions syndicales, les règles de confidentialité et les exigences sur le consentement des personnes concernées énoncées dans la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985, devraient s'appliquer.
- k) *Travailleurs occupés dans des activités informelles (secteur informel).* Les travailleurs et leurs organisations devraient étendre leurs activités à ces travailleurs, en partenariat avec des organisations non gouvernementales ou communautaires, et appuyer les initiatives propres à prévenir la propagation du VIH/sida et à atténuer son impact.
- l) *Vulnérabilité.* Les travailleurs et leurs organisations devraient s'assurer que les facteurs qui augmentent le risque d'infection chez certains groupes de travailleurs soient pris en considération en consultation avec les employeurs et leurs représentants.
- m) *Soutien au conseil et au dépistage du VIH, volontaires et confidentiels.* Les travailleurs et leurs organisations devraient travailler avec les employeurs pour encourager l'accès au conseil et au dépistage volontaires et confidentiels du VIH.
- n) *Partenariat international.* Les organisations de travailleurs devraient renforcer la solidarité internationale en se regroupant à l'échelle sectorielle, régionale ou internationale pour mettre l'accent sur les questions relatives au VIH/sida dans le monde du travail et pour les inclure dans les campagnes d'information sur les droits des travailleurs.

6. Prévention par l'information et l'éducation

Les programmes d'information et d'éducation sur le lieu de travail sont essentiels pour lutter contre la propagation de l'épidémie et pour promouvoir la tolérance envers les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida. Une instruction efficace est susceptible d'accroître la capacité des travailleurs de se protéger contre l'infection du VIH. Elle peut diminuer sensiblement l'angoisse et l'ostracisme liés au VIH, réduire au minimum les perturbations sur le lieu de travail et déboucher sur un changement d'attitude et de conduite. Des programmes devraient être élaborés à la suite de consultations entre gouvernements, employeurs et travailleurs et leurs représentants afin de garantir un soutien au plus haut niveau et la plus grande participation possible de tous les intéressés. Information et éducation devraient revêtir de multiples formes et ne pas être données exclusivement par écrit. Si nécessaire, elles devraient prévoir un enseignement à distance. Les programmes devraient être ciblés et adaptés à l'âge, au sexe, à l'orientation sexuelle, au secteur d'activité, aux facteurs liés aux comportements à risque et au milieu culturel des travailleurs. Ils devraient être dispensés par des personnes dignes de confiance et de respect. L'éducation par les pairs s'est avérée particulièrement efficace, de même que la participation de personnes infectées par le VIH ou malades du sida, dans la conception et l'application des programmes.

6.1. Campagnes d'information et de sensibilisation

- a) Les programmes d'information, dans la mesure du possible, devraient être reliés aux campagnes plus amples de lutte contre le VIH/sida menées à l'échelle communautaire, sectorielle, régionale ou nationale. Ces programmes devraient s'appuyer sur des informations exactes et récentes au sujet de la transmission du VIH, sur la façon dont on peut la prévenir et se défaire des mythes qui l'entourent, sur les aspects médicaux et l'impact du sida sur les personnes et sur les possibilités de prise en charge, de soutien et de traitement.

- b) Autant que possible, les programmes, cours et campagnes d'information devraient être intégrés dans les politiques et les programmes d'éducation et de ressources humaines existants, ainsi que dans les mesures de sécurité et de santé au travail et de lutte contre la discrimination.

6.2. Programmes d'éducation

- a) Les programmes d'éducation devraient être établis à la suite de consultations entre employeurs, travailleurs et leurs représentants et, le cas échéant, gouvernement et autres partenaires pertinents ayant des compétences dans les domaines de l'éducation, des services consultatifs et des soins, liés au VIH/sida. Les programmes devraient être aussi interactifs et participatifs que possible.
- b) Ces programmes devraient être réalisés pendant les heures de travail et prévoir des documents didactiques pouvant être utilisés par les travailleurs en dehors des lieux de travail. La participation à ces programmes devrait être considérée comme une obligation pour les travailleurs.
- c) Les programmes devraient, lorsque cela est possible et approprié:
- prévoir des activités propres à aider les particuliers à évaluer les risques qu'ils courent (individuellement ou en tant que membres d'un groupe) et à diminuer ces risques par l'acquisition de compétences dans les domaines de la prise de décisions, de la négociation et de la communication ainsi que par des programmes éducatifs, de prévention et de conseil;
 - insister particulièrement sur les comportements à risque élevé et autres facteurs de risque, tels que la mobilité professionnelle qui expose davantage à l'infection certains groupes de travailleurs;
 - fournir des informations sur la transmission du VIH par l'injection de drogues et sur les moyens de réduire le risque dû à cette pratique;
 - renforcer le dialogue entre les gouvernements et les organisations d'employeurs et de travailleurs des pays voisins, ainsi qu'au niveau régional;
 - promouvoir la sensibilisation en matière de VIH/sida dans les programmes de formation professionnelle dispensés par les gouvernements et les entreprises, en collaboration avec les organisations des travailleurs;
 - promouvoir des campagnes ciblées à l'intention des jeunes travailleurs et des femmes;
 - mettre particulièrement l'accent sur la vulnérabilité des femmes au VIH et sur les stratégies de prévention visant à les rendre moins vulnérables (voir section 6.3);
 - insister sur le fait que le VIH ne peut pas être contracté lors des contacts physiques ordinaires et qu'il n'y a pas lieu d'éviter ou de stigmatiser les personnes porteuses du VIH, mais, au contraire, de les soutenir et d'aménager leur lieu de travail;
 - expliquer les effets débilissants du virus et la nécessité que l'ensemble des travailleurs ait une attitude compréhensive et non discriminatoire à l'égard des travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida;
 - donner la possibilité aux travailleurs d'exprimer et de discuter leurs réactions et émotions face au VIH/sida;
 - instruire les travailleurs (surtout les travailleurs des services de santé) sur le respect des précautions universelles et les informer sur la conduite à tenir en cas d'exposition;
 - prévoir un enseignement sur la prévention et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et de la tuberculose non seulement parce qu'elles sont associées à l'infection par le VIH, mais aussi parce que ces maladies peuvent être traitées, ce qui permet d'améliorer la santé et l'immunité générales des travailleurs;

- promouvoir l'hygiène et une nutrition appropriée;
- encourager des pratiques sexuelles protégées, y compris par l'enseignement de l'utilisation de préservatifs masculins et féminins;
- encourager l'éducation par les pairs et les activités éducatives informelles;
- être régulièrement suivis, évalués, examinés et, si nécessaire, révisés.

6.3. Programmes tenant compte des questions de genre

- a) Tous les programmes devraient tenir compte des questions de genre, de race et d'orientation sexuelle. Entre autres, ils devraient viser explicitement soit les hommes et les femmes, soit les viser de façon séparée pour tenir compte des différents types et degrés de risque qu'ils courent.
- b) Les programmes visant les femmes doivent leur expliquer qu'elles courent un risque plus élevé d'infection et avertir les jeunes femmes qu'elles sont particulièrement vulnérables.
- c) Les programmes devraient aider tant les femmes que les hommes à comprendre les rapports de force inégaux qui existent entre eux dans l'emploi et sur le plan personnel, et à corriger cette inégalité; de plus, les questions du harcèlement et de la violence devraient être traitées.
- d) Les programmes devraient aider les femmes à comprendre leurs droits, sur le lieu de travail et en dehors de celui-ci, et à se protéger seules.
- e) Les programmes visant les hommes devraient prévoir des activités de sensibilisation et d'évaluation des risques, ainsi que des stratégies pour inciter les hommes à prendre leurs responsabilités en ce qui concerne la prévention contre le VIH/sida.
- f) Des programmes de prévention spécifiques à l'intention des hommes homosexuels actifs devraient être mis sur pied en consultation avec ces travailleurs et leurs représentants.

6.4. Liens avec les programmes de promotion de la santé

Les programmes d'éducation devraient être rattachés, si possible, aux programmes de promotion de la santé qui portent notamment sur la toxicomanie, le stress et la santé génésique sur le lieu de travail. Les conseils d'entreprise ou les commissions de santé et de sécurité en place constituent un point d'entrée pour les campagnes de sensibilisation et les programmes éducatifs sur le VIH/sida. Ces liens devraient permettre d'insister sur le risque accru de contracter l'infection par l'utilisation de seringues contaminées lors de l'injection de drogues par voie intraveineuse. Ils permettront aussi d'insister sur le fait que l'intoxication par l'alcool et par des drogues peut déboucher sur un comportement qui accroît le risque d'infection par le VIH.

6.5. Mesures pour encourager les changements de comportement

- a) Les travailleurs devraient recevoir des informations sensées, exactes et récentes sur les moyens de réduire les risques; s'il y a lieu, des préservatifs masculins et féminins devraient être mis à leur disposition.
- b) Les travailleurs devraient avoir accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge précoce et adéquate des IST et de la tuberculose ainsi que, s'il y a lieu, à des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues stériles, ou devraient être informés des endroits où ils peuvent obtenir ces services.
- c) Pour les femmes ayant des difficultés économiques, les programmes d'éducation devraient prévoir des stratégies d'amélioration des bas revenus, par exemple en donnant des informations sur des activités génératrices de revenus et sur les possibilités de dégrèvement fiscal et de soutien de la rémunération.

6.6. Programmes à l'échelle communautaire

Les employeurs, les travailleurs et leurs représentants devraient encourager et promouvoir des programmes d'information et d'éducation sur la prévention et la lutte contre le VIH/sida à l'échelle communautaire, en particulier dans les écoles. La participation aux programmes devrait être encouragée pour donner à chacun la possibilité d'exprimer ses opinions et pour améliorer la situation des travailleurs touchés par le VIH/sida en diminuant leur isolement et l'ostracisme à leur encontre. Les programmes devraient être réalisés en partenariat avec les organismes appropriés à l'échelle nationale ou locale.

7. Formation

La formation devrait être ciblée et adaptée aux groupes qu'elle vise: personnel de direction et d'encadrement et responsables du personnel; travailleurs et leurs représentants et formateurs de formateurs; éducateurs pour les pairs; personnes chargées de la sécurité et de la santé au travail et inspecteurs du travail. Des approches novatrices devraient être recherchées pour couvrir les coûts. Par exemple, les entreprises peuvent faire appel à des programmes nationaux de lutte contre le sida ou d'autres partenaires appropriés et leur demander de mettre des instructeurs à leur disposition ou de former les leurs. Le matériel didactique varie énormément selon les ressources disponibles. Il doit tenir compte des us et coutumes locaux et de la situation différente des hommes et des femmes. Les formateurs devraient aussi être formés pour faire face aux préjugés contre les minorités, particulièrement ceux concernant l'origine ethnique et l'orientation sexuelle. La formation devrait s'appuyer sur des études spécifiques et sur les informations disponibles en matière de bonne pratique. Souvent on trouve les meilleurs formateurs au sein du personnel, et l'éducation par les pairs est donc recommandée à tous les niveaux. Elle devrait faire partie des programmes annuels de formation prévus sur le lieu de travail, programmes qui devraient être élaborés en consultation avec les représentants des travailleurs.

7.1. Formation du personnel de direction et d'encadrement et des responsables du personnel

Le personnel d'encadrement et de gestion devrait non seulement participer aux programmes d'information et d'éducation qui visent l'ensemble des travailleurs mais aussi bénéficier d'une formation pour:

- pouvoir expliquer et répondre aux questions sur la politique de l'entreprise en matière de VIH/sida;
- être bien informé sur le VIH/sida afin de pouvoir aider les autres travailleurs à dépasser les préjugés sur la propagation du VIH/sida sur le lieu de travail;
- expliquer les possibilités d'aménagements raisonnables qui, le cas échéant, peuvent être offertes aux travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida et les aider à continuer de travailler aussi longtemps que possible;
- après les avoir identifiés, lutter contre les comportements, conduites ou pratiques qui défavorisent ou mettent à l'écart les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida;
- pouvoir fournir des conseils sur les services de santé et les prestations sociales existants.

7.2. Formation des éducateurs pour les pairs

Les éducateurs pour les pairs devraient bénéficier d'une formation spécifique pour:

- connaître suffisamment le contenu et les méthodes de prévention du VIH/sida afin de pouvoir dispenser l'ensemble ou une partie des programmes d'information et d'éducation aux travailleurs;
- tenir compte du sexe, de la race, de l'orientation sexuelle et des différences culturelles pour élaborer et dispenser la formation;

- pouvoir relier la formation aux politiques mises en place sur les lieux de travail, entre autres les politiques de lutte contre le harcèlement sexuel ou les politiques relatives aux personnes handicapées, sur le lieu de travail;
- aider les autres travailleurs à identifier les facteurs qui, dans leur vie quotidienne, augmentent les risques d'infection;
- pouvoir conseiller les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida pour les aider à faire face à leur situation et à ses conséquences.

7.3. Formation des représentants des travailleurs

Les représentants des travailleurs devraient, pendant les heures de travail et sans perte de salaire, recevoir une formation pour:

- expliquer la politique adoptée sur le lieu de travail pour lutter contre le VIH/sida et répondre aux questions à ce sujet;
- former de nouveaux formateurs parmi les autres travailleurs;
- identifier, afin de les combattre efficacement, les comportements, conduites ou pratiques individuelles sur le lieu de travail qui défavorisent ou mettent à l'écart les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida;
- aider et représenter les travailleurs atteints de maladies en rapport avec le sida lorsque des aménagements raisonnables sont nécessaires;
- aider les travailleurs à identifier et à diminuer les facteurs de risque d'infection qui existent dans leur vie quotidienne;
- être bien éclairés sur le VIH/sida afin de pouvoir informer les travailleurs sur la propagation du VIH/sida;
- veiller à ce que reste confidentielle toute information qu'ils obtiennent dans l'accomplissement de leurs fonctions de représentation à propos de travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida.

7.4. Formation des agents de santé et de sécurité

Les agents de santé et de sécurité devraient non seulement bien connaître les programmes d'information et d'éducation qui visent l'ensemble des travailleurs mais aussi recevoir une formation spécifique pour:

- avoir les connaissances nécessaires sur le contenu et les méthodes utilisés dans la prévention du VIH/sida pour pouvoir participer aux programmes d'information et d'éducation pour les travailleurs;
- pouvoir évaluer le milieu de travail et déterminer les méthodes ou conditions de travail qui pourraient être modifiées ou améliorées afin que les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida soient moins vulnérables;
- vérifier que l'employeur garantit et maintient un milieu et des procédés de travail sûrs et sains pour ses effectifs, y compris des moyens d'administration des premiers soins;
- veiller à ce que les informations liées au VIH/sida, si elles existent, restent strictement confidentielles, de même que les autres données médicales ayant trait aux travailleurs, et ne soient révélées que conformément aux recommandations du Recueil de directives pratiques du BIT sur la protection des données personnelles des travailleurs;
- aider les travailleurs à identifier et à diminuer les facteurs de risque dans leur vie quotidienne.
- pouvoir adresser les travailleurs aux services médicaux existant sur le lieu de travail ou extérieurs capables de répondre de manière efficace à leurs besoins.

7.5. Formation des inspecteurs du travail

L'autorité compétente devrait veiller à ce que les inspecteurs du travail disposent des moyens nécessaires pour assurer leurs fonctions de contrôle, de sanction et de conseil, en particulier en ce qui concerne la prévention du VIH/sida sur le lieu de travail. Pour cela, ils devraient recevoir une formation spécialisée sur les stratégies de protection et prévention contre le VIH/sida. Cette formation devrait comprendre les points suivants:

- une information sur les normes internationales du travail pertinentes, en particulier sur la convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958, et la législation nationale applicable;
- des indications sur la manière d'informer les travailleurs et le personnel de direction sur les questions liées au VIH/sida;
- l'intégration des questions relatives au VIH/sida dans les réunions d'information qu'ils organisent régulièrement sur la sécurité et la santé au travail et dans la formation sur le lieu de travail;
- l'aide aux travailleurs devant bénéficier de prestations (par exemple pour remplir les formulaires), et dans l'exercice d'autres droits reconnus par la loi;
- l'identification des violations des droits des travailleurs relatifs au statut VIH ou des insuffisances dans leur respect;
- les connaissances nécessaires sur la collecte et le traitement de données sur le VIH/sida sur le lieu de travail aux fins d'études épidémiologiques et d'impact social, conformément aux directives du présent recueil.

7.6. Formation des travailleurs qui sont en contact avec du sang ou d'autres liquides organiques humains

Tous les travailleurs devraient recevoir une formation sur les procédures de contrôle de l'infection en cas d'incident ou d'accident du travail, et en matière de premiers soins. Les programmes de formation devraient porter sur les points suivants:

- administration des premiers soins;
- précautions universelles à prendre pour diminuer le risque d'exposition au sang et à d'autres liquides organiques humains (voir annexe II);
- utilisation des équipements de protection;
- procédures à suivre en cas d'exposition au sang ou à d'autres liquides organiques humains;
- droits à la réparation en cas d'accident de travail;

de plus, les programmes de formation devraient souligner que prendre des précautions est indépendant du statut VIH, réel ou supposé, des individus.

8. Test VIH

Le dépistage du VIH ne devrait pas être effectué sur le lieu de travail, sauf dans les conditions spécifiées dans ce recueil. Cela est inutile et risque de porter atteinte aux droits fondamentaux et à la dignité des travailleurs: en effet, les résultats du dépistage peuvent être révélés et utilisés abusivement, et le consentement des travailleurs ne pas être toujours pleinement libre ou fondé sur la connaissance de toutes les conséquences liées au dépistage. Même hors du lieu de travail, le dépistage confidentiel du VIH devrait résulter d'un consentement éclairé et volontaire. Il devrait obligatoirement être réalisé par le personnel adéquat et qualifié, dans des conditions de stricte confidentialité.

8.1. Recrutement et emploi

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

8.2. Assurance

- a) Le dépistage du VIH ne devrait pas être une condition d'admissibilité aux systèmes nationaux de sécurité sociale, aux polices d'assurance générale, aux systèmes d'assurance professionnelle et aux assurances maladie.
- b) Les compagnies d'assurance ne devraient pas exiger le dépistage du VIH avant d'accepter d'assurer un lieu de travail donné. Elles peuvent fonder leurs prévisions de coûts et de recettes et leurs calculs actuariels sur les données épidémiologiques disponibles pour la population en général.
- c) Les employeurs ne devraient pas faciliter le dépistage aux fins d'assurance et toute l'information qu'ils possèdent doit demeurer confidentielle.

8.3. Surveillance épidémiologique

Il est permis sur les lieux de travail de faire des tests de dépistage du VIH anonymes et sans recoupements ainsi que des études épidémiologiques lorsque ceux-ci sont faits conformément aux principes éthiques de la recherche scientifique, de la déontologie professionnelle et dans le respect des droits individuels et de la confidentialité. Lorsque de telles recherches sont faites, les travailleurs devraient être consultés et informés. L'information obtenue ne devrait pas être utilisée à des fins discriminatoires à l'encontre d'individus ou de groupes de personnes. Le dépistage ne sera pas considéré comme étant anonyme s'il y a des possibilités raisonnables de déduire des résultats le statut VIH d'une personne.

8.4. Test volontaire

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

8.5. Test et traitement après une exposition professionnelle

- a) Lorsqu'il y a risque d'exposition au sang, à des liquides organiques ou à des tissus biologiques, des procédures devraient être mises en place sur le lieu de travail pour gérer ces risques d'exposition et les incidents ou accidents sur le lieu de travail.
- b) Suite à un risque d'exposition à du matériel potentiellement infecté (sang, liquides organiques, tissus humains) sur le lieu de travail, le travailleur devrait immédiatement bénéficier d'une consultation pour faire face à la situation, sur les conséquences médicales, les avantages du dépistage du VIH, les traitements prophylactiques post-exposition disponibles, puis être adressé aux services médicaux appropriés. Suite à l'évaluation des risques, des conseils supplémentaires devraient être fournis au travailleur sur ses droits, dont ses droits éventuels à réparation, et sur les procédures à suivre.

9. Prise en charge et soutien

Solidarité, prise en charge et soutien sont les éléments qui devraient servir de guide sur les lieux de travail pour faire face au VIH/sida. Des mécanismes devraient être créés pour encourager l'esprit d'ouverture, d'acceptation et de soutien à l'égard des travailleurs qui révèlent leur statut VIH et garantir qu'ils ne soient pas victimes de discrimination ou stigmatisation. Afin d'atténuer l'impact de l'épidémie du VIH/sida sur les lieux de travail, des efforts devraient y être faits pour procurer conseils et autres formes de soutien social aux travailleurs infectés et affectés par le VIH/sida. Lorsque des services de santé existent sur les lieux de travail, un traitement approprié devrait être fourni. Lorsque cela n'est pas possible, les travailleurs devraient être informés de l'endroit où des services extérieurs sont à leur disposition pour ce faire. Ces liens permettent, outre les travailleurs, d'atteindre leurs familles, en particulier leurs enfants. Le partenariat entre les gouvernements, les employeurs, les travailleurs et leurs organisations, ainsi que les autres partenaires appropriés, permet aussi de fournir des services efficaces et de limiter les coûts.

9.1. Parité de traitement du VIH/sida avec celui d'autres maladies graves

- a) L'infection par le VIH et la forme clinique du sida devraient être gérées sur le lieu de travail aussi favorablement que toute autre maladie ou pathologie grave.
- b) En ce qui concerne les prestations, la rémunération et les aménagements raisonnables du lieu de travail, les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida ne devraient pas être traités moins favorablement que ceux ayant d'autres maladies graves.
- c) Les travailleurs, pour autant qu'ils soient médicalement aptes à occuper un emploi approprié, devraient jouir d'une sécurité de l'emploi et de possibilités normales de transfert et d'avancement.

9.2. Conseil

- a) Les employeurs devraient encourager les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida, lorsqu'ils ont besoin de conseils et d'assistance à caractère confidentiel, à recourir, lorsque cela est possible, aux services ou aux programmes de santé et de sécurité au travail en place sur le lieu de travail ou à des services spécialisés et de conseil en dehors de l'entreprise.
- b) A cette fin, les employeurs devraient envisager les mesures suivantes:
 - identifier les spécialistes, groupes d'entraide et services à l'échelle communautaire ou régionale qui fournissent des conseils à propos du VIH/sida et de son traitement;
 - identifier les organisations communautaires, à caractère médical ou non, qui peuvent être utiles aux travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida;
 - conseiller au travailleur de s'adresser à son médecin ou autre soignant qualifié en vue d'un premier examen ou, le cas échéant, d'un traitement ou, si nécessaire, aider le travailleur à trouver un soignant qualifié.
- c) Les employeurs devraient accorder aux travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida assez de temps libre pour obtenir des conseils et suivre un traitement, conformément aux conditions minima requises à l'échelle nationale.
- d) Les conseils de soutien devraient être gratuits et adaptés aux situations et besoins différents des hommes et des femmes. Il peut être approprié d'organiser une concertation entre les gouvernements, les travailleurs et leurs organisations et les autres partenaires pertinents pour établir et apporter un tel soutien.
- e) Les représentants des travailleurs devraient, lorsqu'un travailleur le demande, l'aider à obtenir des conseils auprès de spécialistes du VIH/sida.

- f)* Les services de conseil devraient informer l'ensemble des travailleurs de leurs droits et des prestations auxquels ils ont accès en vertu des systèmes de sécurité sociale et régimes professionnels prévus par la loi, et de tout programme susceptible d'aider les travailleurs à faire face au VIH/sida.
- g)* En cas d'exposition professionnelle au VIH, les employeurs devraient accorder aux travailleurs, sans perte de salaire, assez de temps libre pour qu'ils puissent bénéficier de conseils.

9.3. Services de santé au travail et autres services médicaux

- a)* Certains employeurs peuvent être en mesure d'aider les travailleurs à obtenir des médicaments antirétroviraux. Lorsque des services de santé sont en place sur le lieu de travail, ils devraient offrir, en coopération avec les gouvernements et autres partenaires, la gamme de services la plus complète possible pour prévenir et gérer le VIH/sida et assister les travailleurs vivant avec le VIH/sida.
- b)* Ces services peuvent comprendre la fourniture de médicaments antirétroviraux, des traitements pour soulager des symptômes reliés au VIH, des conseils sur la nutrition et des compléments alimentaires, la réduction du stress et le traitement des infections opportunistes les plus courantes telles que les IST et la tuberculose.

9.4. Liens avec les groupes d'entraide et les groupes communautaires

Le cas échéant, les employeurs, les organisations de travailleurs et le personnel chargé de la santé au travail devraient faciliter la création de groupes d'entraide au sein de l'entreprise ou l'orientation des travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida vers des groupes d'entraide et des organisations de soutien à l'échelle communautaire.

9.5. Prestations

- a)* Les gouvernements, en consultation avec les partenaires sociaux, devraient veiller à ce que les prestations prévues par la législation nationale s'appliquent aux travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida aussi favorablement qu'aux travailleurs ayant d'autres maladies graves. Ils devraient également examiner la viabilité de nouvelles prestations tenant compte de la nature progressive et intermittente du VIH/sida.
- b)* Les employeurs et les organisations d'employeurs et de travailleurs devraient s'efforcer, avec les gouvernements, d'adapter les systèmes de prestation en place, y compris les régimes de subventions salariales, aux besoins des travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida.

9.6. Sécurité sociale

- a)* Les gouvernements, les employeurs et les organisations de travailleurs devraient prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir que les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida et leur famille ne soient pas exclus de la pleine protection et des prestations des systèmes de sécurité sociale et des régimes professionnels existants. Cela devrait également s'appliquer aux travailleurs appartenant à des professions ou des groupes perçus comme comportant un risque accru de contracter le VIH/sida, ainsi qu'à leur famille.
- b)* Ces systèmes et régimes devraient prévoir des prestations analogues pour les travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida et les travailleurs souffrant d'autres maladies graves.

9.7. Respect de la vie privée et confidentialité

- a)* Les gouvernements, les compagnies d'assurance privées et les employeurs devraient veiller à ce que les informations ayant trait au conseil, aux soins, au traitement et aux prestations restent confidentielles ainsi que les données médicales relatives aux travailleurs, et que

l'accès à ces données soit conforme à la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985.

- b) Les tiers, notamment les mandataires et administrateurs des systèmes de sécurité sociale et des régimes professionnels, devraient veiller à la confidentialité de toutes les informations liées au VIH/sida et des données médicales des travailleurs, conformément au Recueil de directives pratiques du BIT sur la protection des données personnelles des travailleurs.

9.8. Programmes d'aide aux salariés et à leur famille

- a) Vu la nature de l'épidémie, il pourrait être nécessaire d'établir des programmes d'aide aux salariés, ou de les développer afin qu'ils offrent une gamme de services adaptée à leur situation familiale et qu'ils apportent un soutien aux membres de la famille. Cela devrait être fait en consultation avec les travailleurs et leurs représentants et peut être fait en collaboration avec le gouvernement et autres partenaires pertinents en tenant compte des besoins et des ressources.
- b) Ces programmes devraient tenir compte du fait que, habituellement, ce sont les femmes qui s'occupent le plus des personnes malades du sida. Ils devraient également tenir compte des besoins particuliers des femmes enceintes. Ils devraient répondre aux besoins des enfants qui, en raison du sida, ont perdu un de leurs parents ou les deux et qui risquent d'abandonner l'école, d'être forcés à travailler ou d'être de plus en plus vulnérables à l'exploitation sexuelle. Ces types de programme peuvent être réalisés dans l'entreprise. Les entreprises peuvent également apporter un soutien collectif à ces programmes ou externaliser ce type de services.
- c) Les programmes d'aide à la famille pourraient prévoir:
- des congés pour raisons familiales;
 - des informations sur les programmes d'information et d'éducation;
 - l'orientation des personnes intéressées vers des groupes de soutien, y compris des groupes d'entraide;
 - une aide aux travailleurs ou aux membres de leur famille pour qu'ils puissent obtenir un autre type d'emploi, à condition que cet emploi ne perturbe pas la scolarité des enfants;
 - des mesures, entre autres la formation professionnelle et l'apprentissage, pour répondre aux besoins des enfants et jeunes dont l'un ou les deux des parents sont morts du sida;
 - une coordination avec tous les partenaires pertinents et les entités communautaires, y compris les écoles que les enfants des travailleurs fréquentent;
 - une aide financière directe ou indirecte;
 - des moyens de faire face aux difficultés financières liées à la maladie des travailleurs infectés et aux besoins des personnes à leur charge;
 - des informations, avis juridiques et prises en charge;
 - une aide pour la compréhension des procédures juridiques relatives à la maladie et au décès telles que la gestion des questions financières liées à la maladie, les modalités de testament et de succession;
 - une aide aux familles pour qu'elles puissent tirer parti des systèmes de sécurité sociale et des régimes professionnels;
 - le versement rapide des salaires dus au travailleur;
 - l'orientation des familles vers les autorités judiciaires et de santé compétentes, ou des informations sur les autorités auxquelles elles peuvent recourir.

Annexe I

Données essentielles concernant l'épidémie et ses conséquences

La transmission du VIH

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui provoque le sida se transmet par les liquides organiques – en particulier le sang, le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel. Il est maintenant établi que le virus se transmet de quatre manières: par des relations sexuelles non protégées avec un partenaire séropositif (cas le plus fréquent); par le sang et les produits sanguins à l'occasion, par exemple, d'une transfusion de sang contaminé ou d'une greffe d'organe ou de tissus, ou encore de l'utilisation d'un matériel d'injection ou autre instrument perforant contaminé; de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou à l'accouchement; par l'allaitement. Le VIH ne se transmet pas lors des contacts physiques ordinaires, ni par la toux, les éternuements ou le baiser; il ne se transmet pas non plus lors de l'utilisation de toilettes et d'installations sanitaires communes, ni de l'utilisation de vaisselle ou la consommation de nourriture ou de boissons qui ont été touchées par une personne séropositive; le virus n'est pas propagé par les moustiques ni par d'autres piqures d'insectes.

Le VIH affaiblit le système immunitaire de l'organisme humain, ce qui l'empêche de lutter efficacement contre l'infection. Une personne peut vivre avec le virus pendant dix ans ou plus sans qu'aucun symptôme n'apparaisse et sans qu'aucune maladie ne se déclare pendant la plus grande partie de cette période, bien qu'elle puisse contaminer d'autres personnes. Les premiers symptômes du sida sont notamment les suivants: fatigue chronique, diarrhée, fièvre, altération des fonctions mentales telle que perte de mémoire, perte de poids, toux persistante, dermatites aiguës à répétition, herpès et infections buccales, gonflement des ganglions lymphatiques. Les maladies opportunistes telles que le cancer, la méningite, la pneumonie et la tuberculose peuvent aussi profiter de l'affaiblissement du système immunitaire. Les périodes de maladie peuvent être entrecoupées de périodes de rémission, mais le sida est une maladie mortelle. Des recherches sont en cours pour créer un vaccin, mais à ce jour les essais n'ont pas été concluants. Il existe maintenant des médicaments antirétroviraux qui ralentissent la progression de la maladie et prolongent la vie. Ils sont très coûteux et, par conséquent, hors de portée de la plupart des malades mais la situation est en train de changer rapidement. Le VIH est un virus fragile qui ne peut survivre que dans un petit nombre de situations. Il ne peut pénétrer l'organisme que par les endroits naturellement humides et ne peut s'infiltrer à travers une peau saine. La prévention consiste donc à mettre une barrière pour empêcher la pénétration du virus, en utilisant par exemple des préservatifs ou un équipement de protection comme des gants ou des masques (selon qu'il convient), et à veiller à ce que les instruments perforants ne soient pas contaminés; l'eau de Javel, les détergents puissants et l'eau très chaude détruisent le virus (voir annexe II).

Impact du VIH/sida sur la population en général et sur la population active en particulier

A la fin de 2000, plus de 36 millions de personnes étaient porteuses du VIH ou malades du sida dans le monde, et les deux tiers d'entre elles vivaient en Afrique subsaharienne. A ce jour, près de 22 millions de personnes sont mortes du sida; en 2000, il y a eu 3 millions de décès dus au sida dans le monde.

Toutes les régions sont touchées: les adultes et les enfants touchés par le VIH/sida sont plus de 25 millions en Afrique subsaharienne, plus de 6 millions en Asie, près de 2 millions en Amérique latine et dans les Caraïbes, un peu moins d'un million en Amérique du Nord, un demi-million en Europe occidentale, environ 750 000 en Europe orientale et en Asie centrale, près d'un demi-million en Afrique du Nord et au Moyen-Orient. Bien que le mode de transmission dominant varie, les taux d'infection sont en augmentation dans toutes les régions.

Les conséquences démographiques des décès dus au sida en Afrique sont évidentes: en 2010, dans 29 pays où la proportion des malades du sida dépasse 2 pour cent de la population totale, il y aura 50 millions d'habitants de moins que si le sida n'existait pas. L'impact de la maladie est net aussi selon le sexe et l'âge, car dans beaucoup de pays les femmes sont souvent contaminées plus tôt que les hommes; en Afrique, plus de la moitié des nouvelles infections par le virus touchent des femmes. Le groupe d'âge le plus touché est partout celui des 15-49 ans, c'est-à-dire celui des actifs, dont la contribution à la famille, à la société et à l'économie est donc perdue. L'OIT estime que plus de 20 millions des travailleurs du monde vivent avec le VIH/sida. Dans les pays où les taux de prévalence sont élevés, la population active sera de 10 à 30 pour cent moins nombreuse en 2020 qu'elle ne l'aurait été sans le sida; 14 millions d'enfants ont perdu un ou les deux parents à cause du VIH/sida, et nombreux sont ceux qui devront quitter l'école et rejoindre le monde du travail, exacerbant ainsi le problème du travail des enfants.

Le VIH/sida bouleverse la vie des personnes qui en sont atteintes et de leur famille, ainsi que l'ensemble de la communauté. Les conséquences de la maladie pour les personnes âgées et les jeunes dont un membre de la famille malade a la charge sont graves. L'impact du VIH/sida sur les entreprises et, de plus en plus, sur l'économie nationale fait pendant à son impact sur les individus et sur les familles. L'épidémie se manifeste de plusieurs manières dans le monde du travail: dérèglement de la production, discrimination dans l'emploi, aggravation des inégalités entre les hommes et les femmes, expansion du travail des enfants; d'autres manifestations en sont l'amenuisement du capital humain, la crise des systèmes de santé et des régimes de sécurité sociale et les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs.

Facteurs accroissant la vulnérabilité à la maladie

Facteurs généraux

Le sida connaît un essor là où les droits économiques, sociaux et culturels sont violés, et aussi là où les règles civiles et politiques sont ignorées. En ce qui concerne l'aspect économique, il y a lieu d'attirer l'attention sur la pauvreté en tant que facteur prépondérant: l'analphabétisme et la marginalisation des pauvres les rendent plus vulnérables à l'infection, et la pauvreté incite les femmes à survivre et à subvenir aux besoins de leur famille en ayant des rapports sexuels non protégés. Un régime alimentaire pauvre, de mauvaises conditions de logement et d'hygiène rendent les personnes porteuses du VIH encore plus vulnérables aux maladies liées au sida. Du point de vue social et culturel, l'inégalité dans les relations personnelles et les relations de travail donne lieu à des rapports sexuels non désirés qui comportent des risques. Des attitudes et des comportements peuvent être reconnus comme autant de facteurs augmentant le risque. Le VIH peut être transmis par les injections intraveineuses de drogues avec un matériel contaminé. Il est aussi démontré que l'usage de drogues et l'abus d'alcool peuvent conduire les individus à avoir des rapports sexuels non protégés et à consommer des drogues injectables sans respecter les précautions nécessaires à la prévention du VIH/sida. L'ostracisme dont sont victimes les personnes séropositives ou malades du sida alimente un désir naturel de ne pas déclarer leur état, ce qui contribue à l'expansion de la maladie. Les pressions culturelles et la méconnaissance des faits masquent l'étendue de l'infection aux niveaux local et national, d'où la difficulté de planifier une action efficace pour les collectivités comme pour les individus.

Sous l'angle civil et politique, les situations de conflit, les perturbations de l'ordre public, la faiblesse des cadres juridiques et des mécanismes d'application de la loi et le déni des droits d'organisation et de négociation collective font obstacle au développement en général et affaiblissent les mesures de promotion de la santé en particulier, qui sont si essentielles. Dans beaucoup de pays, les systèmes de santé aux maigres ressources, déjà affaiblis par la dette et l'ajustement structurel, n'ont pas pu prendre en charge les soins ou la prévention nécessaires.

En résumé, un climat de discrimination et de manque de respect pour les droits de l'homme rend les travailleurs plus vulnérables à l'infection et moins à même de lutter contre le sida, parce qu'il deviendra difficile pour eux de se soumettre volontairement à des tests et de demander conseil, traitement ou appui; ils ne pourront pas non plus participer aux campagnes de sensibilisation et de prévention.

Facteurs accroissant le risque d'une infection pour certains groupes de travailleurs

Certains types de situations de travail sont plus propices que d'autres à une infection, encore que le facteur déterminant soit le comportement du travailleur et non son occupation. On trouvera ci-dessous une liste indicative de ces types de situations:

- une activité qui suppose une certaine mobilité, et en particulier l'obligation de voyager régulièrement et de vivre loin du conjoint ou du partenaire;
- une activité dans un lieu isolé, avec peu de contacts sociaux et des services sanitaires réduits;
- le partage d'une chambrée et de locaux de travail par des hommes;
- les situations où un travailleur est dans l'impossibilité de se protéger contre une infection;
- les activités où les hommes prédominent et où les femmes ne représentent qu'une petite minorité des travailleurs;
- les activités auxquelles sont associés des risques professionnels, comme le contact avec du sang humain et ses dérivés, le contact avec d'autres liquides organiques, ou le risque d'être piqué par une aiguille, et où les précautions universelles ne sont pas observées et/ou le matériel est inadéquat.

A cette liste on pourrait ajouter des situations hors emploi telles que les suivantes: lorsque des travailleurs au chômage se rassemblent au centre des métropoles dans l'espoir d'obtenir un petit revenu quel qu'il soit, ils peuvent être incités à s'adonner à une activité pouvant les exposer au VIH; les personnes déplacées ou réfugiées dans des camps, elles aussi oisives et ayant le sentiment d'être abandonnées, peuvent avoir des relations sexuelles ou être contraintes d'en avoir, en particulier les nombreuses mères seules qui se trouvent dans ce type de situation.

Les besoins particuliers du secteur informel ¹

Les travailleurs du secteur informel risquent particulièrement de souffrir des conséquences du sida, premièrement parce qu'ils n'ont pas toujours accès aux services de santé ni aux prestations du système de protection sociale offerts aux travailleurs du secteur formel, deuxièmement parce que leurs activités leur offrent rarement la sécurité financière, et troisièmement parce que le caractère provisoire et vulnérable de leur travail signifie que s'ils s'absentent ils perdront probablement leurs moyens de production ou de commerce. En ce qui concerne les entreprises du secteur informel, la perte d'un ou plusieurs employés peut avoir de graves conséquences et entraîner le naufrage de l'entreprise. Si le propriétaire contracte le VIH, tombe malade et décède, le détournement du capital de l'entreprise vers le traitement, les soins et le coût des obsèques peut empêcher tout réinvestissement futur, entraîner la faillite et laisser

¹ Selon le rapport du Directeur général de l'OIT à la Conférence internationale du Travail de 1991, le «secteur informel» ou «secteur non structuré» se définit comme étant composé de très petites unités de production et de distribution de biens et de services implantées dans les zones urbaines des pays en développement; ces unités appartiennent essentiellement à des travailleurs indépendants qui emploient parfois une main-d'œuvre familiale, voire quelques salariés ou apprentis. Elles ne disposent, au mieux, que de capitaux très modestes; elles font appel à des techniques rudimentaires et à une main-d'œuvre peu qualifiée, si bien que leur productivité est faible; elles ne procurent généralement à ceux qui en vivent que des revenus minimes et très irréguliers et un emploi des plus instables. Ces unités forment un secteur «non structuré» pour les raisons suivantes: elles sont rarement déclarées et l'essentiel de leurs activités échappe aux statistiques officielles; elles se situent habituellement en marge des marchés organisés, des institutions de crédit, des établissements d'enseignement et de formation, ainsi que de la plupart des services publics et des équipements sociaux; elles ne sont ni reconnues, ni soutenues, ni réglementées par l'État; elles sont souvent contraintes par les circonstances de fonctionner en dehors de la loi et, même quand elles sont enregistrées et qu'elles observent certaines dispositions légales, elles sont presque toujours soustraites à la protection sociale, à la législation du travail et aux autres mesures de protection des travailleurs. De plus, les producteurs et les travailleurs du secteur non structuré sont rarement syndiqués – encore qu'ils se regroupent parfois au niveau local dans des associations professionnelles officieuses – et ils se situent donc en dehors du domaine d'action des organisations d'employeurs et de travailleurs (voir *Le dilemme du secteur non structuré*, CIT, 78^e session (1991), rapport I(1), pp. 4, 5).

démunis les employés et les membres de la famille tributaires de l'entreprise. Dans le secteur informel en milieu rural, il arrive fréquemment qu'une partie de la main-d'œuvre soit détournée des activités agricoles pour s'occuper des malades, tandis que les pertes de main-d'œuvre dues au sida entraînent une baisse de la production vivrière et de la sécurité alimentaire à plus long terme. Globalement, l'effet d'entraînement à la baisse est ressenti particulièrement durement par les entreprises du secteur informel lorsque le scénario suivant se met en place: les marchés se contractent à mesure que les consommateurs décèdent ou ne disposent plus que d'un revenu minime en raison du coût des traitements et des soins.

La dimension sexuelle

Le VIH/sida affecte différemment les hommes et les femmes. Des facteurs biologiques rendent les femmes plus vulnérables à l'infection que les hommes. Par ailleurs, il est plus difficile pour les femmes de se protéger contre une infection et l'impact de la maladie en est amplifié.

- De nombreuses femmes se trouvent dans une situation de dépendance économique et de subordination sexuelle dans leur mariage ou dans leurs relations et ne sont donc pas en mesure de négocier des relations sexuelles sans risque ou de refuser des relations à risque.
- Le rapport de forces défavorable aux femmes sur le lieu de travail les expose au harcèlement sexuel.
- La pauvreté, on a pu le constater, contribue à la vulnérabilité au sida; or la majorité des pauvres dans le monde sont des femmes; en cas de montée de la pauvreté, les filles ont plus de risques que les garçons d'être retirées de l'école ou d'être vendues pour effectuer un travail forcé ou avoir une activité sexuelle.
- Beaucoup de femmes ne comprennent pas les messages de prévention parce qu'elles sont analphabètes, ce qui est le cas d'un plus grand nombre de femmes que d'hommes dans le monde – dans certains pays, l'analphabétisme touche deux fois plus de femmes que d'hommes.
- Les femmes constituent une importante fraction des migrants à l'intérieur d'un même pays et – avec les enfants – constituent les trois quarts des réfugiés; l'état de migrant comme celui de réfugié sont associés à des risques plus élevés que la moyenne de contracter le VIH. Dans les situations de conflit, le viol systématique des femmes par les factions en guerre est de plus en plus fréquent.
- Les soins à donner aux membres de la famille et de la communauté qui sont atteints par le VIH incombent très souvent aux femmes et aux jeunes filles, ce qui accroît leur charge de travail et réduit leurs possibilités d'exercer une activité lucrative et de fréquenter l'école.
- Les lois sexistes sur le patrimoine, l'héritage, la garde et le soutien font que les femmes atteintes par le VIH/sida, qui ont perdu leur partenaire ou ont été abandonnées parce qu'elles sont séropositives, sont privées de toute sécurité financière et de possibilités économiques; elles peuvent être contraintes de vendre leur corps pour survivre; les fillettes sont particulièrement vulnérables à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales.
- Toutes les études montrent que les femmes risquent plus que les hommes d'encourir l'opprobre de la société et d'être frappées d'ostracisme en raison du sida, surtout en milieu rural; comme on les évite et qu'elles sont marginalisées, elles sont d'autant plus acculées à vendre leur corps pour survivre.
- Le travail des femmes – rémunéré ou non reconnu – est plus facilement perturbé par le sida: par exemple, les femmes dominent dans le secteur informel, qui ne bénéficie pas de la sécurité sociale et où les emplois ne sont pas assortis de prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.
- Les femmes sont moins nombreuses que les hommes à bénéficier de la sécurité sociale ou de prestations d'assurance maladie liées au travail.

- Les hommes ont souvent intériorisé des normes et des stéréotypes concernant le comportement masculin qui peuvent les amener à avoir des relations sexuelles non protégées ou sans le consentement de leur partenaire.
- Les hommes sont surreprésentés dans certaines catégories de travailleurs vulnérables; ils peuvent aussi, de par leur emploi, se trouver dans des situations qui les exposent à des relations sexuelles non protégées entre hommes.
- Étant donné les rapports de force qui prévalent entre les hommes et les femmes, les hommes ont un rôle important à jouer en adoptant une attitude responsable à l'égard des mécanismes de prévention et de prise en charge du VIH/sida et en encourageant l'adoption d'une telle attitude.

Annexe II

Lutte contre l'infection sur le lieu de travail

A. Précautions universelles à prendre en présence de sang et de liquides organiques

Les précautions universelles à prendre en présence de sang et de liquides organiques (connues sous le nom de «précautions universelles» ou «précautions standards») ont été conçues à l'origine en 1985 par les centres de contrôle sanitaire et de prévention des maladies (CDC) des Etats-Unis, en grande partie à cause de l'épidémie du VIH/sida et de la nécessité impérieuse d'adopter de nouvelles stratégies pour protéger le personnel hospitalier contre les infections transmises par le sang. La nouvelle approche a pour la première fois mis l'accent sur l'application universelle à toutes les personnes, qu'elles soient ou non présumées contagieuses, de précautions s'agissant du sang et des liquides organiques.

Les précautions universelles sont des règles simples de lutte contre l'infection à appliquer systématiquement dans les soins prodigués à tous les patients afin de réduire au minimum le risque d'une contamination par des agents pathogènes transmis par le sang. Les précautions universelles consistent à:

- manipuler et éliminer avec soin les objets perforants ou tranchants (les aiguilles, par exemple);
- se laver les mains avant et après une procédure;
- utiliser des barrières de protection – gants, blouses, masques – pour les contacts directs avec le sang et les autres liquides organiques;
- éliminer dans de bonnes conditions de sécurité les résidus contaminés par des liquides organiques ou du sang;
- désinfecter convenablement les instruments et autres matériels souillés;
- manipuler le linge souillé de façon appropriée.

B. Principes directeurs et précautions universelles pour lutter contre les infections

H.S. Bednarsh et K.J. Eklund: «Infection control: Universal precautions reconsidered», *American Dental Hygienists' Association: Access* (Chicago, 1995), vol. 11, n° 1.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/National Center for HIV, STD and TB Prevention/Division of HIV/AIDS Prevention: *Preventing occupational HIV transmission to health care workers* (mise à jour juin 1999).

South African Law Commission: *Aspects of the law relating to AIDS* (Project n° 85): Universal work place infection control measures (Universal Precautions) (1997).

OMS: Guide concernant le SIDA et les premiers secours sur le lieu de travail, Série OMS SIDA 7 (Genève, 1990).

OMS/ONUSIDA/CII (Conseil international des infirmières): *HIV and the workplace and Universal Precautions*, Aide-mémoire sur le VIH/SIDA pour infirmières et sages-femmes (Genève, 2000).

Annexe III

Liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre d'une politique sur le VIH/sida sur le lieu de travail

Les employeurs, les travailleurs et leurs organisations devraient collaborer de manière constructive et attentive à l'élaboration d'une politique sur le VIH/sida répondant de façon équilibrée aux besoins des employeurs et des travailleurs. Soutenue par un engagement pris au plus haut niveau, cette politique devrait présenter à la communauté en général un exemple de la manière de gérer le VIH/sida. Les principaux éléments de cette politique, qui sont développés dans les sections 6 à 9 du présent recueil, sont notamment les suivants: diffusion d'informations sur le VIH/sida et sur la manière dont le virus se transmet; action pédagogique en vue de faire comprendre les risques pour la personne et de promouvoir les stratégies favorisant le contrôle; mesures pratiques de prévention propres à encourager et favoriser un changement de comportement; mesures pour assurer les soins et fournir l'aide nécessaires aux travailleurs séropositifs ou malades du sida, qu'il s'agisse des travailleurs eux-mêmes ou d'un membre de leur famille; principe de la tolérance zéro à l'égard de toute forme d'ostracisme ou de discrimination sur le lieu de travail.

Les étapes indiquées ci-après peuvent servir de liste de contrôle pour l'élaboration d'une politique et d'un programme:

- un comité sur le VIH/sida est créé; y participent des représentants de la direction générale, des cadres, des travailleurs, des syndicats, du département des ressources humaines, du département de la formation, de l'unité chargée des relations professionnelles, du service de médecine du travail, du comité d'hygiène et de sécurité et des personnes atteintes du sida si elles y consentent;
- le comité décide de son mandat, de ses pouvoirs de décision et de ses responsabilités;
- il est procédé à un examen de la législation nationale et de ses implications au niveau de l'entreprise;
- le comité évalue l'impact de l'épidémie du VIH sur le lieu de travail et les besoins des travailleurs infectés et affectés par le VIH/sida en effectuant une étude confidentielle initiale;
- le comité identifie les services de santé et les services d'information existants – tant sur le lieu de travail que dans la collectivité locale;
- le comité élabore un projet de politique; ce projet est diffusé pour commentaires, puis révisé et adopté;
- le comité établit un budget, en recherchant au besoin un financement extérieur à l'entreprise et en identifiant les ressources mobilisables au sein de la collectivité locale;
- le comité établit un plan d'action comportant un calendrier et précisant les responsabilités pour la mise en œuvre de la politique;
- la politique et le plan d'action sont largement diffusés par la voie, par exemple, de tableaux d'affichage, du publipostage ou d'encarts accompagnant les bulletins de paie, ou dans le cadre de réunions spéciales, de cours d'initiation ou de séances de formation;
- le comité surveille l'impact de la politique;
- le comité réexamine régulièrement la politique sur la base de la surveillance interne et des informations externes concernant le virus et ses conséquences sur le lieu de travail.

Chaque étape décrite ci-dessus devrait être intégrée dans une politique d'entreprise globale planifiée, appliquée et suivie de manière soutenue et permanente.

Annexe II

Liste non exhaustive des lois et politiques nationales concernant le VIH/sida

Afghanistan	Draft national code of ethics regarding AIDS, 2007
Afrique du Sud	<ol style="list-style-type: none">1. Basic Conditions of Employment Act No. 75, 19972. Employment Equity Act No. 55, 19983. Medical Schemes Act No. 131, 19984. Code of practice on key aspects of HIV/AIDS and employment, 20005. Employment Equity Regulations No. 480, 2006
Albanie	National strategy for the prevention and control of HIV/AIDS for 2004–10
Algérie	Plan national stratégique multisectoriel IST/VIH/SIDA 2007-2011, 2006
Allemagne	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz, 2006
Angola	<ol style="list-style-type: none">1. HIV/AIDS Act No. 8/04, 20032. Decree No. 43/03 to approve HIV/AIDS, employment and professional training regulations, 2003
Antigua-et-Barbuda	National strategic plan for 2002-05, 2002
Arabie saoudite	(Le rapport de la dernière session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida fait mention d'une politique nationale)
Argentine	<ol style="list-style-type: none">1. Decreto 1058/97, reglamentación del Art. 33 de la Ley de ejecución de la pena privativa de libertad2. Ley Nacional de SIDA núm. 23.798 de 19983. Decreto Reglamentario núm. 1.244/91 de la Ley Nacional de SIDA núm. 23.798
Arménie	Draft Labour Code, 2007
Australie	Disability Discrimination Act, 1992
Autriche	<ol style="list-style-type: none">1. AIDS-Gesetz 19932. Gleichbehandlungsgesetz, N° 66/2004
Azerbaïdjan	HIV/AIDS Control Act, 1996
Bahamas	Employment Act No. 27, 2001
Bangladesh	National policy on HIV/AIDS and STD-related issues, 1996
Barbade	<ol style="list-style-type: none">1. Employment Rights Bill, 20002. Code of practice on HIV/AIDS and other life-threatening illnesses in the workplace, 2004
Bélarus	<ol style="list-style-type: none">1. HIV and AIDS Bill, 2007 (to replace the 1993 Act)2. Medical Examinations (Labour Relations) Act, 2003
Belgique	Loi tendant à lutter contre la discrimination, 2003

Belize	<ol style="list-style-type: none"> 1. Draft HIV/AIDS policy and legislation, 2003 2. Tripartite policy on HIV/AIDS in the world of work, 2005
Bénin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Déclaration nationale tripartite de lutte contre le VIH/sida en milieu de travail, 2005 2. Loi n° 2005-31 portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH/sida en République du Bénin, 2006
Bolivie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resolución ministerial núm. 0711 para la prevención y vigilancia del VIH/SIDA en Bolivia, 2002 2. Anteproyecto de Ley para la prevención del VIH/SIDA, 2006
Bosnie-Herzégovine	Gender Equality Act No. 56, 2003
Botswana	<ol style="list-style-type: none"> 1. National Industrial Relations Code of Good Practice (Annex 4), 2002 2. Public service code of conduct on HIV/AIDS, 2003 3. Ministry of Labour and Home Affairs policy on HIV/AIDS in the workplace, 2001 4. Draft national policy on HIV/AIDS and employment, 2007
Brésil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decisión interministerial No. 3195, 1988 2. Ordenanza interministerial No. 869, 1992
Bulgarie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Public Health Act No. 23, 1974, as amended up to Act No. 144, 1994 2. Protection against Discrimination Act No. 56, 2003 3. Minister of Health Order No. 4 on conditions and procedures governing testing for HIV, 1992
Burkina Faso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Projet de loi de l'Assemblée nationale du Burkina Faso sur le VIH/sida, 2006 2. Déclaration nationale tripartite sur le VIH/sida et les IST en milieu de travail, 2006 3. Projet d'amendement du Code du travail, 2007
Burundi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Constitution, adoptée le 9 mars 1992 2. Ministère du Travail et de la Sécurité sociale, <i>Plan d'action sectoriel de lutte contre le sida en milieu de travail 2005-2009</i>, 2005 3. Loi n° 1/018 portant protection juridique des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine et des personnes atteintes du syndrome de l'immunodéficience acquise, 2005 4. Projet d'amendements du Code du travail, 2007 5. <i>Déclaration de consensus national tripartite sur le VIH/sida dans le monde du travail</i>, 2007
Cambodge	HIV/AIDS Prevention and Control Act No. NS/RKM/0702/015, 2002
Cameroun	<i>Projet de Déclaration nationale tripartite de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail</i> , 2006
Canada	Loi canadienne sur les droits de la personne, 1985
Cap-Vert	National strategic plan to combat AIDS for 2002–06, 2002
République centrafricaine	Comité national de lutte contre le VIH/sida, <i>Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida 2006-2010</i> , 2006
Chili	Ley núm. 19.779 de 2001, que establece normas relativas al virus de inmunodeficiencia humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas, modificada por la ley núm. 20.077 de 2005
Chine	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infectious Disease Prevention Act, 1998, as amended up to 2004 2. Decree No. 457 to provide for regulations governing the prevention and treatment of AIDS, 2006 3. Tripartite guidelines on HIV/AIDS in the workplace (Guangdong Province), 2006
Chypre	Persons with Disabilities (Amendment) Act No. 57(I), 2004

Colombie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto 1543 de 1997 por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) 2. Ley número 972 de 2005 por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida
Comores	National strategic plan to combat AIDS for 2006–2010, 2006
Congo	Programme national de lutte contre le sida, <i>Cadre stratégique nationale de lutte contre le VIH/SIDA/IST en République du Congo 2003-2007</i> , 2002
République de Corée	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevention of Contagious Diseases Act No. 308, 1954, as amended up to Act No. 7148, 2004 2. Guidelines on HIV/AIDS Prevention, 2006
Costa Rica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley General sobre el VIH/sida núm. 7771 de 1998 2. Decreto Ejecutivo núm. 27894-S, de 3 de junio 1999 «Reglamento de la Ley General sobre el VIH/sida de 1999», modificado por el decreto núm. 33746-S de 2007
Côte d'Ivoire	Politique nationale sectorielle sur le sida, 2006
Croatie	Infectious Diseases Act, 1996
Cuba	Ministerio de Salud pública, <i>Reglamento sobre sistema de atención ambulatoria para portadores de VIH y enfermos del sida</i> , 1997
Danemark	Act No. 31 to prohibit discrimination in the labour market, 2005, as amended up to Act No. 1542, 2006
Djibouti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Résolution n° 06 portant sur la lutte contre la pandémie du sida et la protection des personnes vivant avec le VIH/sida, 2006 2. Loi n° 174 portant mesures protectrices adaptées à la situation des personnes vivant avec le VIH/sida et des groupes vulnérables, 2007
République dominicaine	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley núm. 1692 de 1992, por la que se promulga el Código de Trabajo, modificada hasta 1998 2. Ley del Sida núm. 55-93 de 1993 3. Reglamento núm. 25 de 2002 sobre procedimientos para atención ambulatoria enfermedades sexualmente transmisibles
Dominique	National HIV/AIDS strategic plan for 2003–07, 2003
Egypte	<ol style="list-style-type: none"> 1. National guidelines for the management of sexually transmitted infections, 2006 2. National guidelines for voluntary HIV counselling and testing, 2004 3. Operating procedures for the central laboratory voluntary HIV counselling and testing services, 2004
El Salvador	Ley núm. 588 de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana de 2001, modificada por el Decreto núm. 1016 de 2002
Equateur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley núm. 2000-11 para la prevención y asistencia integral de VIH/sida, 1999 2. Acuerdo Ministerial núm. 00398 que prohíbe despido a los trabajadores que padecen de VIH/SIDA, 2006
Erythrée	National HIV/AIDS/STI strategic plan for 2003–07, 2003
Espagne	Ley orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres
Estonie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Communicable Diseases Prevention and Control Act, 2003 2. Employment Contracts Act of 1992, as amended up to 2004
Etats-Unis	Americans with Disabilities Act, 1990

Ethiopie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Labour Proclamation No. 377/2003, 2004, as amended up to Labour Proclamation No. 494/2006, 2006 2. Public sector: Federal Civil Servants Proclamation No. 515/2006, 2007 3. Private sector: Draft declaration on the prevention and control of HIV/AIDS, 2007
Ex-République yougoslave de Macédoine	Programme for the protection of the population against AIDS, 2004
Fidji	<ol style="list-style-type: none"> 1. Draft Employment Bill, 2006 2. Code of practice on HIV/AIDS in the workplace, 2007
Finlande	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ordinance No. 462 on communicable diseases, 2003, as amended by Ordinance No. 1383, 2003 2. Non-Discrimination Act No. 21, 2004, as amended up to Act No. 50, 2006
France	<ol style="list-style-type: none"> 1. Code de la santé publique 2. Loi n° 102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, 2005
Gabon	Stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida pour 2001-2006, 2001
Gambie	National HIV/AIDS strategic plan for 2003–08, 2002
Géorgie	Code du travail, 2005 (aucune référence explicite au VIH/sida, mais la section 54(1)(b) dispose que des règles doivent être prévues concernant le dépistage)
Ghana	National workplace HIV/AIDS policy, 2004
Grèce	Loi n° 3304 sur l'égalité de traitement, 2005
Grenade	National HIV programme, 2002
Guatemala	Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana – VIH – y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida – SIDA – y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA, Decreto núm. 27-2000-06-26
Guinée	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Plan national tripartite de lutte contre le VIH/sida dans le monde du travail en Guinée</i>, 2003 2. Loi n° L/2005/025/AN adoptant et promulguant la loi relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/sida, 2005
Guinée-Bissau	<ol style="list-style-type: none"> 1. Déclaration tripartite nationale sur le VIH/sida et le lieu de travail, 2006 2. Loi relative à la prévention, au traitement et au contrôle du VIH/sida, 2007
Guinée équatoriale	Marco estratégico nacional de lucha contra el sida para 2001-05, 2002
Guyana	Draft HIV/AIDS Regulations, 2006
Haïti	Ministère de la Santé publique et de la Population, <i>Plan stratégique national pour la prévention et le contrôle des IST et du VIH/sida en Haïti 2002-2006</i> , 2002
Honduras	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategia nacional de lucha contra el sida, 2006 2. Decreto núm. 147-99 que dicta la Ley especial sobre VIH/sida, 1999 3. Acuerdo núm. 0009 por el que se dicta el Reglamento de la Ley especial sobre VIH/sida, 2003
Hongrie	Act No. CXXV on equal treatment and the promotion of equal opportunities, 2003
Iles Marshall	Communicable Diseases Prevention and Control Act, 1988
Iles Salomon	Employment Relations Bill, 2006
Inde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Joint tripartite statement of commitment by the Central Trade Unions in India on the prevention of HIV/AIDS in the world of work, 2005 2. Ministry of Employment circular providing state labour departments with guidelines on mainstreaming HIV/AIDS in their activities, 2006 3. HIV/AIDS Bill, 2006 (prepared by the Lawyers Collective) 4. Draft national policy on HIV/AIDS and the workplace, 2007

Indonésie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tripartite declaration and commitment to combat HIV/AIDS in the world of work, 2003 2. Decree No. KEP.68/MEN/2004 on the prevention and control of HIV/AIDS in the workplace, 2004 3. Decision No. 20/DJPPK/VI/2005 providing technical guidance on the prevention and control of HIV/AIDS in the workplace, 2005
République islamique d'Iran	National strategic programme for 2002–06 on the prevention and control of HIV/AIDS, 2002
Irlande	Equality Act No. 24, 2004
Islande	<ol style="list-style-type: none"> 1. Act No. 19 on communicable diseases, 1997, as amended up to Act No. 164, 2002 2. Act No. 96 on equal status and equal rights for women and men, 2000
Israël	<ol style="list-style-type: none"> 1. Employment (Equal Opportunities) Act No. 5748, 1988 2. Regulation No. 45 of 2000 for the prevention of HIV transmission among sexual partners
Italie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Act No. 135 on urgent measures to prevent and combat AIDS, 1990 2. Equal Opportunities Act No. 145, 2005
Jamaïque	National workplace policy on HIV/AIDS, 2005
Japon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Act No. 114 on the prevention of infectious diseases and medical care for patients with infectious diseases, 1998, as amended up to Act No. 145, 2003 2. Notification No. 89 providing guidelines for the prevention of specified infectious diseases, 2006
Jordanie	National strategic plan to combat AIDS for 2004–09
Kazakhstan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevention of AIDS Bill, 2007 (to replace the Act of 1994) 2. General tripartite agreement on HIV/AIDS for 2007–08, 2006
Kenya	HIV and AIDS Prevention and Control Act No. 14, 2006
Kirghizistan	HIV/AIDS Act No. 149, 2005
Kiribati	Tuberculosis and HIV programme, 2006
République démocratique populaire lao	Guidelines for the public sector on the prevention of HIV/AIDS, 2006
Lesotho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Labour Code (Amendment) Act No. 5, 2006 2. Guidelines for the implementation of the Labour Code, 2007
Lettonie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulations No. 328 on controlling the spread of HIV/AIDS, 1997 2. Labour Act, as amended up to 2006
Liban	Plan stratégique national pour 2004-2009, 2003
Libéria	National strategic framework on HIV/AIDS, 2004
Lituanie	Equal Opportunities Act, 2003
Luxembourg	Loi sur l'égalité de traitement, 2006
Madagascar	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Déclaration tripartite sur la lutte contre les IST et le VIH/sida en milieu de travail</i>, 2005 2. Loi n° 2005-040 sur la lutte contre le VIH/sida et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida, 2006 3. Décret n° 2006-902 portant application de la loi n° 2005-040, 2006
Malaisie	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV/AIDS Charter, Shared rights – Shared responsibilities, 1995 2. Code of practice on the prevention and management of HIV/AIDS at the workplace
Malawi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Draft Employment (Amendment) Bill, 2006 2. National tripartite policy on HIV/AIDS in the workplace, 2007
Mali	Loi n° 06-028 fixant les règles relatives à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH/sida, 2006

Malte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Employment and Industrial Relations Act No. 22, 2002 2. Employment and Industrial Relations Interpretation Order, 2003
Maroc	<i>Plan stratégique national de lutte contre le sida 2007-2011, 2006</i>
Maurice	HIV and AIDS Act No. 31, 2006
Mauritanie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Décret n° 027-2003 portant création du Comité national de lutte contre le VIH/sida et des comités régionaux de lutte contre le VIH/sida, 2003 2. Arrêté n° 01305 portant création d'une unité de coordination sectorielle de lutte contre le VIH/sida, 2003
Mexique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, y incluyendo las enmiendas hasta 2000 2. Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2003
République de Moldova	Act No. 23-XVI on the prevention and control of HIV/AIDS, 2006
Mongolie	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV/AIDS Prevention Act, 2004 2. Draft Tripartite Declaration on the prevention of HIV/AIDS in the world of work, 2007
Monténégro	Act on the protection of the population against infectious diseases, 2005
Mozambique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Loi n° 5/2002 sur le VIH/sida et les travailleurs, 2002 2. Code du travail, 2007
Myanmar	National strategic plan on HIV and AIDS for 2006–2010, 2005
Namibie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ministry of Labour guidelines (No. 78) for the implementation of the National Code on HIV/AIDS in Employment, 1998 2. HIV/AIDS Charter of Rights, 2000 3. Labour Act No. 15, 2004
Népal	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV and AIDS (Prevention, Control and Treatment) Bill No. 2063, 2007 (prepared by the Forum for Women, Law and Development) 2. National tripartite HIV/AIDS policy for workplaces, 2007 3. Tripartite Declaration on HIV/AIDS at the workplace, 2005
Nicaragua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley núm. 238 de 1996 de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el sida 2. Norma Ministerial de Higiene y Seguridad del Trabajo aplicada en la Prevención de los Riesgos Biológicos, provocados por agentes biológicos, con énfasis ante el VIH/SIDA, 2005
Niger	Projet de politique sur le VIH/sida et le lieu de travail, 2006
Nigéria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Labour Standards Bill, 2004 2. National workplace policy on HIV/AIDS, 2007 3. Bill to make provisions for the prevention of HIV and AIDS-based discrimination and to protect the human rights and dignity of people living with and affected by HIV and AIDS and other related matters, 2007
Norvège	Act No. 4 on the protection of workers and of the working environment, 1977, as amended up to Act No. 38 of 2005
Nouvelle-Zélande	Human Rights Act, 1993
Ouganda	Employment Act No. 6, 2006
Ouzbékistan	Prevention of Diseases Caused by AIDS Act, 1999
Pakistan	HIV and AIDS Prevention and Treatment Bill, 2006
Panama	Ley general núm. 3 de 2000 sobre las infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el SIDA

Papouasie-Nouvelle-Guinée	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV/AIDS Management and Prevention Act No. 4, 2003 2. National Code of Practice for HIV/AIDS in the Workplace, 2007 3. Employment Relations Act No. 36, 2007
Pays-Bas	Equal Opportunities Act, 2000, as amended up to 2004
Pérou	Ley núm. 26626 (Ley CONTRASIDA), 1996
Philippines	AIDS Prevention and Control Act No. 8504, 1998
Pologne	Labour Code, 1974, as amended up to 2003
Portugal	Loi nº 18 sur l'égalité des chances, 2004
République démocratique du Congo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida et les IST, 1999 2. Déclaration nationale tripartite de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail, 2006
Roumanie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Décret nº 137 sur la prévention et la sanction de toutes les formes de discrimination, 2000, tel qu'amendé jusqu'à la loi nº 53, 2003 2. Loi nº 584 relative aux mesures de prévention de la propagation du sida en Roumanie et à la protection des personnes infectées par le VIH ou atteintes du sida, 2002
Royaume-Uni	Disability Discrimination Act, 2005
Fédération de Russie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Federal Act on the prevention and spread of diseases caused by HIV infection, 1995 2. National tripartite agreement on HIV/AIDS and the world of work, 2005 3. Tripartite agreement between the Government of the Moscow Region, the Moscow Region Unions' Council and the Moscow Region Employers' Union for 2006–08, 2005 4. Tripartite agreement for the Murmansk Region for 2006–08, 2005
Rwanda	Politique nationale de lutte contre le VIH et le sida, 2005
Saint-Kitts-et-Nevis	Strategic plan for the national response to HIV/AIDS for 2000–05
Sainte-Lucie	National strategic plan for 2004–09
Saint-Marin	Loi nº 71 sur l'intégration professionnelle des invalides et des personnes atteintes d'incapacité, 1991
Saint-Vincent-et-les Grenadines	HIV prevention and control programme, 2001
Samoa	National HIV/AIDS prevention and control programme, 1987
Sao Tomé-et-Principe	Estrategia nacional de la lucha contra el sida para 2004-08
Sénégal	Projet de loi relatif au VIH/sida, 2007
Serbie	National strategic action plan to combat HIV/AIDS for 2005–2010, 2005
Seychelles	Employment Act No. 2, 1995, as amended up to Act No. 4, 2006
Sierra Leone	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevention and Control of HIV and AIDS Bill, 2007 2. National workplace policy on HIV/AIDS, 2006 3. Draft HIV/AIDS workplace policy for the mining sector, 2007 4. Draft HIV/AIDS workplace policy for the maritime sector, 2007
Singapour	Infectious Diseases Act (Chapter 137), 1977, as amended up to Statutory Instrument No. 7, 2003
Slovaquie	Labour Code, as amended up to 2004
Slovénie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vocational Rehabilitation and Employment of Disabled Persons Act, 2004 2. Equal Opportunities Act, 2004 3. Employment Relations Act No. 42, 2002
Somalie	Strategic framework for the prevention and control of HIV/AIDS for 2003–08, 2003
Soudan	HIV/AIDS Bill, 2006

Sri Lanka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Draft national HIV/AIDS policy, 2007 2. National tripartite declaration on the prevention of HIV/AIDS at workplaces, 2007
Suède	Anti-Discrimination Act No. 307, 2003, as amended up to Act No. 69 of 2006
Suisse	Ordonnance sur la déclaration des maladies transmissibles de l'homme, 1999
Swaziland	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV/AIDS and STD prevention and control policy, 1998 2. National multisectoral HIV and AIDS policy, 2006 3. Tripartite declaration to combat HIV/AIDS at workplaces, 2006
République arabe syrienne	Plan stratégique national concernant le VIH/sida (qui prendra fin en 2008)
Tadjikistan	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV/AIDS Act, 2005 2. National tripartite programme on HIV/AIDS in the world of work, 2007
République-Unie de Tanzanie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanzania Employment and Labour Relations Act No. 6, 2004 2. Circular No. 2 on services to public servants living with HIV and those infected with AIDS, 2006 3. Draft tripartite code of good practice on HIV/AIDS, 2007
Tchad	Projet de loi portant lutte contre le VIH/SIDA/IST et protection juridique des personnes vivant avec le VIH/sida en République du Tchad, 2006
République tchèque	Equal Opportunities Act No. 26, 2004
Thaïlande	National code of practice on the prevention and management of HIV/AIDS in the workplace, 2005
Timor-Leste	National HIV/AIDS/STI strategic plan for 2006–10, 2006
Togo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Déclaration de consensus national tripartite concernant le VIH/sida sur le lieu de travail, 2004 2. Loi n° 2005-012 de 2005 portant protection des personnes en matière de VIH/sida
Trinité-et-Tobago	National HIV/AIDS strategic plan for 2004–08
Tunisie	Loi n° 921-71 sur la notification des maladies transmissibles, 1992, telle que modifiée
Turkménistan	Prevention of HIV Infection Act, 2001
Turquie	Act No. 5378 on disabled persons and amending certain Acts and Decrees, 2005
Ukraine	Act No. 1972-12 on the prevention of AIDS and social protection of the population, as amended up to 1998
Uruguay	<i>Infecciones de transmisión sexual: Pautas para el diagnóstico, tratamiento y control epidemiológico</i> , 2005
République bolivarienne du Venezuela	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto núm. 1127, mediante el cual se crea una Comisión Presidencial permanente para el control del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), 1990 2. Ley para la educación, prevención, atención y rehabilitación contra el VIH/SIDA, 2003
Viet Nam	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV/AIDS Prevention and Control Act No. 64/2006/QH11, 2006 2. Decree No. 108/2007/ND-CP2 regarding the implementation of the HIV/AIDS Prevention and Control Act, 2007
Zambie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Draft Employment (HIV/AIDS) Regulations, 2002 2. Draft national policy on HIV/AIDS and the world of work, 2006
Zimbabwe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Labour Act No. 16, 1985, as amended up to Act No. 17, 2002 2. HIV/AIDS policy for the mining sector, 2006 3. HIV/AIDS policy for the transport sector, 2003 4. Zimbabwe Labour Relations (HIV and AIDS) Regulations, 1998 5. Act No. 06-28, 2006

Annexe III

Lois et politiques nationales sur le VIH/sida

Pays	Lois/ politiques générales sur le VIH/sida	VIH/sida intégré dans la législation sur l'égalité des chances	VIH/sida intégré dans la législation sur la santé publique	VIH/sida intégré dans la législation du travail	Règles/ politiques sur le VIH/sida et le monde du travail	Déclarations tripartites	Politiques nationales sur le VIH/sida
Afghanistan	X						
Afrique du Sud		X		X	X		
Albanie							X
Algérie							X
Allemagne		X					
Angola	X				X		
Antigua-et-Barbuda							X
Arabie saoudite							X
Argentine	X						
Arménie				X			
Australie		X					
Autriche	X	X					
Azerbaïdjan	X						
Bahamas				X			
Bangladesh	X						
Barbade				X	X		
Bélarus	X						
Belgique		X					
Belize	X				X	X	
Bénin	X					X	
Bolivie	X						
Bosnie-Herzégovine		X					
Botswana	X				X	X	
Brésil	X						

Pays	Lois/ politiques générales sur le VIH/sida	VIH/sida intégré dans la législation sur l'égalité des chances	VIH/sida intégré dans la législation sur la santé publique	VIH/sida intégré dans la législation du travail	Règles/ politiques sur le VIH/sida et le monde du travail	Déclarations tripartites	Politiques nationales sur le VIH/sida
Bulgarie		X	X				
Burkina Faso	X			X		X	
Burundi	X	X		X	X	X	
Cambodge	X						
Cameroun	X					X	
Canada		X					
Cap-Vert							X
Rép. centrafricaine							X
Chili	X						
Chine	X		X		X	X	
Chypre		X					
Colombie	X						
Comores							X
Congo							X
Corée, Rép. de	X		X				
Costa Rica	X						
Côte d'Ivoire						X	
Croatie			X				
Cuba	X						
Danemark		X					
Djibouti	X						
Rép. dominicaine	X		X	X			
Dominique							X
Egypte			X				
El Salvador	X						
Equateur	X				X		
Erythrée							X
Espagne		X					
Estonie			X	X			
Etats-Unis		X					
Ethiopie	X			X	X		

Pays	Lois/ politiques générales sur le VIH/sida	VIH/sida intégré dans la législation sur l'égalité des chances	VIH/sida intégré dans la législation sur la santé publique	VIH/sida intégré dans la législation du travail	Règles/ politiques sur le VIH/sida et le monde du travail	Déclarations tripartites	Politiques nationales sur le VIH/sida
Ex-République yougoslave de Macédoine	X						
Fidji				X	X		
Finlande		X	X				
France		X	X				
Gabon							X
Gambie							X
Géorgie				X			
Ghana						X	
Grèce		X					
Grenade							X
Guatemala	X						
Guinée	X					X	
Guinée-Bissau	X					X	
Guinée équatoriale							X
Guyana	X						
Haïti							X
Honduras	X					X	X
Hongrie		X					
Iles Marshall			X				
Iles Salomon				X			
Inde	X				X	X	
Indonésie					X	X	
Iran, Rép. islamique d'							X
Irlande		X					
Islande		X	X				
Israël	X	X					
Italie	X	X					
Jamaïque					X		
Japon	X		X				
Jordanie							X

Pays	Lois/ politiques générales sur le VIH/sida	VIH/sida intégré dans la législation sur l'égalité des chances	VIH/sida intégré dans la législation sur la santé publique	VIH/sida intégré dans la législation du travail	Règles/ politiques sur le VIH/sida et le monde du travail	Déclarations tripartites	Politiques nationales sur le VIH/sida
Kazakhstan	X					X	
Kenya	X						
Kirghizistan	X						
Kiribati			X				
Rép. dém. pop. lao					X		
Lesotho				X	X		
Lettonie	X			X			
Liban							X
Libéria							X
Lituanie		X					
Luxembourg		X					
Madagascar	X					X	
Malaisie	X				X		
Malawi				X		X	
Mali	X						
Malte				X			
Maroc							X
Maurice	X						
Mauritanie	X						
Mexique	X		X				
Moldova, Rép. de	X						
Mongolie	X					X	
Monténégro			X				
Mozambique				X	X		
Myanmar							X
Namibie	X			X	X		
Népal	X				X	X	
Nicaragua	X				X		
Niger					X		
Nigéria	X	X		X	X		
Norvège				X			
Nouvelle-Zélande		X					

Pays	Lois/ politiques générales sur le VIH/sida	VIH/sida intégré dans la législation sur l'égalité des chances	VIH/sida intégré dans la législation sur la santé publique	VIH/sida intégré dans la législation du travail	Règles/ politiques sur le VIH/sida et le monde du travail	Déclarations tripartites	Politiques nationales sur le VIH/sida
Ouganda				X			
Ouzbékistan	X						
Pakistan	X						
Panama	X						
Papouasie-Nouvelle- Guinée	X			X	X		
Pays-Bas		X					
Pérou	X						
Philippines	X						
Pologne				X			
Portugal		X					
Congo, Rép. dém. du						X	X
Roumanie	X	X					
Royaume-Uni		X					
Russie, Féd. de	X					X	
Rwanda							X
Sainte-Lucie							X
Saint-Kitts-et-Nevis							X
Saint-Marin		X					
Saint-Vincent-et-les Grenadines							X
Samoa							X
Sao Tomé-et-Principe							X
Sénégal	X						
Serbie							X
Seychelles				X			
Sierra Leone	X				X		
Singapour			X				
Slovaquie				X			
Slovénie		X					
Somalie							X
Soudan	X						

Pays	Lois/ politiques générales sur le VIH/sida	VIH/sida intégré dans la législation sur l'égalité des chances	VIH/sida intégré dans la législation sur la santé publique	VIH/sida intégré dans la législation du travail	Règles/ politiques sur le VIH/sida et le monde du travail	Déclarations tripartites	Politiques nationales sur le VIH/sida
Sri Lanka	X					X	
Suède		X					
Suisse			X				
Swaziland	X					X	
Rép. arabe syrienne							X
Tadjikistan	X					X	
Tanzanie, Rép.-Uniede				X	X	X	
Tchad	X						
République tchèque		X					
Thaïlande					X		
Timor-Leste							X
Togo	X					X	
Trinité-et-Tobago							X
Tunisie			X				
Turkménistan	X						
Turquie		X					
Ukraine	X						
Uruguay			X				
Venezuela, Rép. bolivarienne du	X				X		
Viet Nam	X				X		
Zambie				X	X		
Zimbabwe				X	X	X	