

**MINISTERE DU TRAVAIL ET  
DE LA SECURITE SOCIALE**

-----  
**Cadre Tripartite de lutte contre le VIH/  
sida et les IST et la Tuberculose  
en milieu de travail**



**BURKINA FASO**  
-----  
**Unité - Progrès - Justice**

**POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE  
CONTRE LE VIH/sida-IST, LA  
TUBERCULOSE ET LE PALUDISME  
EN MILIEU DE TRAVAIL**



**Avril 2010**

## TABLE DES MATIERES

	Pages
1. Sigles et acronymes.....	3
2. Définition des concepts.....	4
3. Résumé.....	6
4. Contexte et justification.....	8
4.1. Contexte.....	8
4.2. Justifications.....	9
5. Champ d'application.....	10
6. Principes fondamentaux.....	10
7. Objectifs.....	12
8. Stratégies de mise en œuvre.....	12
8.1. Axes prioritaires d'intervention.....	12
8.2. Dispositifs de mise en œuvre.....	12
9. Financement.....	13
9.1. Axes stratégiques.....	13
9.2. Cadre juridique et institutionnel.....	15
10. Suivi/évaluation.....	18
11. Facteurs de risques.....	19
13. Sources et références bibliographiques.....	20
14. Annexes.....	23

## 1. SIGLES ET ACRONYMES

BIT	:	Bureau International du Travail
CCC	:	Communication pour le Changement de Comportement
CELS	:	Comité d'Entreprise de Lutte contre le VIH/sida
CILS	:	Comité d'Institution de Lutte contre le sida
CMLS	:	Comité Ministériel de Lutte contre le sida
CNLS-IST	:	Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
CNSPE	:	Coalition Nationale du Secteur Privé et des Entreprises
CTLS/MT	:	Cadre Tripartite de Lutte contre le VIH/SIDA en Milieu de Travail
IEC	:	Information, Education, Communication
IST	:	Infections Sexuellement Transmissibles
MTSS	:	Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale
OIT	:	Organisation Internationale du Travail
ONU	:	Organisation des Nations Unies
PEC	:	Prise en Charge
PECM	:	Prise en charge médicale
PVVIH	:	Personne Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
SIDA	:	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SP/CNLS-IST	:	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
SR	:	Santé de la Reproduction
USDOL	:	United State Department Of Labour (Département du travail des Etats-Unis d'Amérique)
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## 2. DEFINITION DES CONCEPTS

**Conseil Dépistage** : dispositif qui permet aux populations de faire librement un test pour savoir si elles sont porteuses du VIH ou pas. Le dépistage est strictement volontaire au Burkina Faso, effectué dans des centres spécialisés qui disposent de conseillers formés ; il est encadré par un entretien avant le prélèvement du sang (conseil pré test) et un autre entretien au moment de l'annonce du résultat du test (conseil post test).

**Dialogue social** : l'ensemble des mécanismes mis en place par deux ou trois des composantes du tripartisme pour régler par la concertation et les négociations les différents problèmes qui se posent à elles.

**Discrimination** : toute distinction, exclusion, préférence ou restriction fondée sur le statut sérologique réel ou supposé du travailleur(personne) qui a pour effet de détruire ou d'altérer l'égalité de chances ou de traitement en matière d'emploi ou de profession.

**Economie informelle** : se définit par rapport à l'économie officielle et moderne qui assure aujourd'hui dans les pays économiquement développés, l'essentiel de la production des biens et des services.

**Employeur** : Personne physique ou morale, publique ou privée ayant engagé à son service un ou plusieurs travailleurs sur lesquels elle exerce un pouvoir patronal.

**Licenciement** : Rupture du contrat de travail à l'initiative de l'Employeur.  
Dans le contexte du VIH/sida en milieu de travail, le licenciement est abusif et passible de poursuites judiciaires s'il est fondé exclusivement sur la séropositivité réelle ou supposée du travailleur.

**Lieu de travail** : fait référence à tous les lieux où les travailleurs doivent être ou doivent aller en raison de leur travail, et qui se trouvent sous le contrôle direct ou indirect d'un employeur.

**Partenaires sociaux** : Les organisations d'employeurs et les organisations syndicales des travailleurs qui sont les interlocuteurs du Gouvernement sur toutes les questions liées au travail.

**Patronat** : Ensemble des patrons d'entreprises ou organisation des employeurs ayant pour objet la promotion et la défense de leurs intérêts matériels et moraux.

**Personne affectée par le VIH** : Personne ayant un parent, un proche ou un ami infecté par le VIH et dont le statut sérologique a un poids social, économique et moral sur cette personne

**Personne infectée par le VIH** : Personne dont le test de dépistage révèle la présence du virus dans son corps même si elle ne présente aucun signe.

**PV VIH** : Personne vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine

**Economie informelle** : Il est caractérisé par un ensemble de métiers divers exercés le plus souvent de façon indépendante, en dehors des méthodes modernes d'organisation et de gestion (artisanat, menuiserie bois ou métallique, petits commerces, débits de boissons traditionnelles, etc.).

**sida** : Syndrome d'Immunodéficience Acquis : stade de maladie de l'infection à VIH.

**Stigmatisation** : façon péjorative dont est perçue une personne infectée ou affectée par le VIH, perception qui entraîne généralement une marginalisation (fustiger, blâmer, avilir, châtier une PvVIH).

**Syndicats** : Organisations de travailleurs ou d'employeurs ayant pour objet la promotion et la défense des intérêts matériels et moraux de leurs membres.

**Test du dépistage VIH** : Test de laboratoire fait sur un individu pour déterminer la présence ou l'absence d'infection à VIH.

**Travailleur** : est considéré comme travailleur, toute personne qui s'est engagée à mettre son activité professionnelle moyennant rémunération, sous la direction et l'autorité d'une autre personne, physique ou morale, publique ou privée, appelée employeur.

**Tripartisme** : Notion du BIT faisant appel aux trois composantes que sont : le Gouvernement, les organisations d'employeurs et les organisations syndicales des travailleurs dans la gestion des rapports professionnels.

**VIH** : Virus de l'immunodéficience humaine. Il affaiblit le système immunitaire (défense du corps).

### 3- RESUME

L'apparition du sida dans le monde depuis les années 1980 a eu des répercussions négatives sur le développement économique et social.

L'ONUSIDA au terme de son rapport 2008, estime à l'échelle mondiale qu'en 2007, 33 millions de personnes vivent avec le VIH ; 2.000.000 de PVVIH sont décédées du fait du sida par rapport à l'estimation de 1,7 million en 2001. Bien que le pourcentage de personnes vivant avec le VIH se soit stabilisé depuis 2000, le nombre global de personnes vivant avec le VIH a régulièrement augmenté, car de nouvelles infections se produisent chaque année, les traitements du VIH prolongent la vie et les nouvelles infections continuent à surpasser le nombre de décès dus au sida.

Dans l'ensemble, selon le rapport 2008 de l'ONU/SIDA, l'Afrique subsaharienne demeure l'une des régions la plus durement touchée par l'épidémie du VIH. Elle abrite à elle seule 67% de toutes les personnes vivant avec le VIH.

Au Burkina Faso, pays à ressources limitées, la prévalence du VIH est relativement élevée, quoiqu'en baisse continue (7,17% en 1997 et 4,2% 2001<sup>1</sup> et 1,6 en 2007), plaçant le Burkina parmi les pays les plus affectés dans la sous région ouest africaine.

En réponse à cette problématique de développement, le pays a initié plusieurs actions notamment l'élaboration d'un cadre stratégique de lutte contre le sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) 2006-2010, afin de coordonner et intensifier la lutte contre ce fléau. Ce cadre Stratégique multisectoriel prend en compte le monde du travail dans sa spécificité.

C'est dans ce contexte que le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, les organisations d'employeurs représentées par le Conseil National du Patronat Burkinabé (CNPB) ainsi que les organisations de travailleurs représentées par la Confédération Générale du Travail du Burkina (CGT-B), avec l'appui technique et financier du Bureau International du Travail (BIT), collaborent depuis 2005 pour la mise en œuvre d'un projet d'éducation sur le VIH/sida en milieu de travail au Burkina Faso.

L'objectif du projet vise à réduire la propagation du VIH et du sida dans le monde du travail et ses conséquences néfastes sur les ressources humaines et les entreprises ainsi que sur le développement économique, social et professionnel.

Axé essentiellement sur l'action au niveau du monde du travail, le projet implique le Gouvernement, les syndicats des travailleurs et les employeurs afin de garantir un cadre juridique et stratégique national propice à la prévention et à la protection des droits des travailleurs en rapport avec le VIH/sida en milieu de travail.

Ainsi, une Déclaration Nationale Tripartite, s'inspirant des directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail a été signée le 03 Juillet 2006 entre le Gouvernement burkinabé, les syndicats des travailleurs et les employeurs pour exprimer leurs engagements dans la lutte contre le VIH/sida et poser des bases règlementaires pour la riposte.

---

<sup>1</sup> Cadre stratégique de lutte contre le VIH/sida et les IST 2006 – 2010 – Burkina Faso, page 10

Dans la même lancée, l'élaboration d'une politique nationale de lutte contre le VIH/sida en milieu de travail est l'une des étapes ultimes de ce projet. Cette stratégie sectorielle doit offrir un cadre d'action aux pouvoirs publics, aux organisations d'employeurs et de travailleurs, aux services de santé au travail, aux spécialistes des problèmes liés au VIH/sida et à toutes les autres parties prenantes à la lutte contre la pandémie en milieu de travail.

La politique s'applique à tous les travailleurs et à tous les employeurs qui exercent leurs activités professionnelles au Burkina Faso, que ce soit dans le secteur public, le secteur parapublic et le secteur privé ou dans l'économie informelle. Son objectif est de contribuer à la lutte contre le VIH et le sida dans le monde du travail, en vue de réduire les répercussions de la pandémie sur le développement économique, social et professionnel au Burkina Faso. Elle s'intègre dans le Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH/sida et les IST 2006-2010 et s'appuie sur un cadre juridique et institutionnel.

La mise en œuvre de la politique nationale s'appuie sur des axes prioritaires d'intervention, d'un cadre juridique et institutionnel de la lutte contre le VIH/sida-IST, la tuberculose et le paludisme dans le monde du travail. Ces cinq axes sont :

**Axe stratégique 1 :** Renforcement des mesures de prévention de la transmission du VIH/SIDA et des IST, et promotion du conseil dépistage volontaire ;

**Axe stratégique 2 :** Renforcement de l'accès aux soins et à la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH ;

**Axe stratégique 3 :** Renforcement de la protection et du soutien aux PVVIH et des personnes affectées par le VIH/SIDA et autres groupes spécifiques ;

**Axe stratégique 4 :** Renforcement du partenariat, de la coordination et de la mobilisation des ressources ;

**Axe stratégique 5 :** Renforcement de la surveillance de l'épidémie, du suivi évaluation et promotion de la recherche.

## 4. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

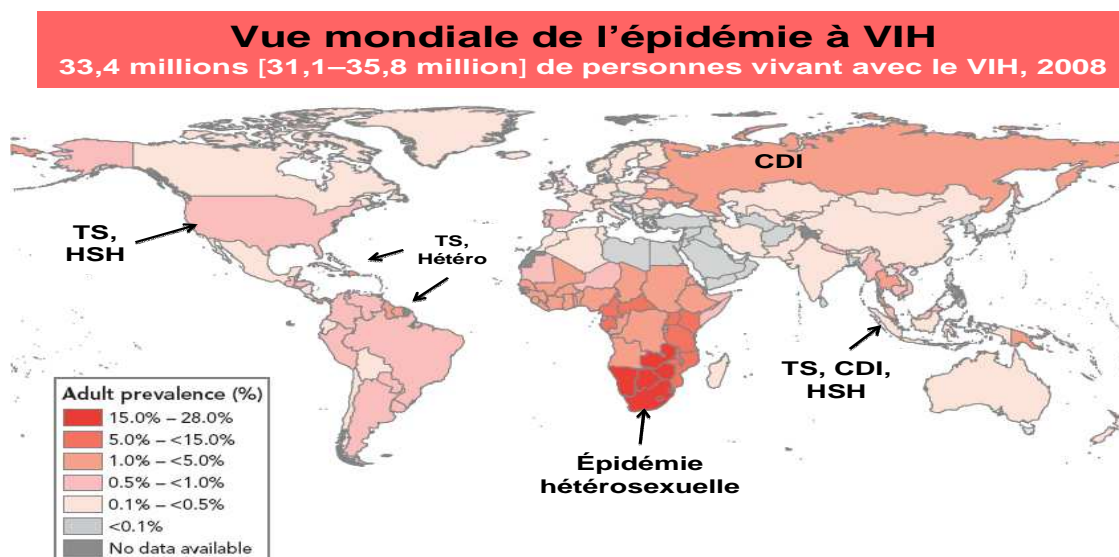
### ❖ Contexte général sur le VIH, le Sida, les IST, la tuberculose et le paludisme

#### ➤ Epidémiologie du VIH, du Sida et des IST

##### ➤ Au niveau mondial

En fin 2008, l'ONUSIDA estime à 33,4 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH. Les nouvelles infections, sont estimées à 2,7 millions, tandis que les décès sont à 2,0 millions. Le graphique ci-dessous donne un aperçu global de la situation de l'épidémie dans le monde en 2008 :

Graphique 1 : Aperçu mondial des infections à VIH en 2008



Source : Rapport 2009 de l' ONUSIDA

##### ➤ En Afrique subsaharienne

L'Afrique subsaharienne reste la sous région la plus durement touchée par le VIH. Elle compte 68% du nombre total des personnes vivant avec le VIH soit 22,2 millions et 70% des décès dus au SIDA dans le monde en 2008. Pour la même période, les nouvelles infections sont estimées à 1,9 million [1,6-2,2 million].

En terme de modes de transmission, les rapports hétérosexuels restent le moteur de l'épidémie en Afrique subsaharienne. Toutefois, les données épidémiologiques récentes révèlent que l'épidémie de la sous région est beaucoup plus hétérogène qu'on ne l'avait pensé jusqu'ici. Aussi, une attention particulière doit être accordée à certains groupes spécifiques comme les Travailleurs du sexe (TS), les minorités sexuelles, les consommateurs de drogues injectables etc.



## ➔ Au Burkina Faso

⇒ Données sur la notification universelle des cas de SIDA en 2008

### ❖ Données de morbidité

En 2008, les services de santé ont notifié 5 136 nouveaux cas de Sida dont 63,53% de femmes (3 263), contre 7 012 cas enregistrés en 2007 avec 33,55 % d'hommes et 66,45% de femmes. La répartition des cas de Sida par tranche d'âge se présente comme suit :

**Tableau 2 :** Cas de Sida notifiés par tranche d'âge enregistrés en 2007 et 2008

Tranche d'âge	2007	Proportion	2008	proportion
< 15ans	208	3,0	337	6,6
15 ans et plus	6804	97,0	4799	93,4
<b>Total</b>	<b>7 012</b>	<b>100,00</b>	<b>5136</b>	<b>100,00</b>

Source : Rapport 2008 de la notification universelle d'IST et de sida.

La comparaison de la situation de 2008 à celle de 2007 indique une baisse du nombre total de cas notifiés au cours de l'année avec cependant une hausse chez les moins de 15 ans.

### ❖ Données de mortalité

**Tableau 3 :** Répartition des cas et décès de sida en l'hospitalisation par tranche d'âge en 2007 et 2008

Tranche d'âge	2007			2008		
	Cas	Décès	Taux de létalité	Cas	Décès	Létalité
Moins d'1 an	19	8	42,1	53	17	32,1
1 - 4 ans	55	15	27,3	125	44	35,2
5 - 14 ans	41	5	12,2	64	20	31,3
15 ans et plus	2396	449	18,7	3067	605	19,7
<b>Total</b>	<b>2511</b>	<b>477</b>	<b>19,0</b>	<b>3309</b>	<b>686</b>	<b>20,7</b>

Source : Rapport 2008 de la notification universelle d'IST et de sida.

Au cours de l'année 2008, un total 3309 cas de Sida ont été hospitalisés dans les districts et les hôpitaux. Parmi ces patients, 686 sont décédés soit 20,7% contre 477 soit 19% en 2007. La mortalité des enfants de moins d'un an a baissé. Elle est passée de 42,1% en 2007 à 32,1% en 2008.

⇒ Données sur la notification universelle des cas d'IST en 2008

**Tableau 4:** Répartition des cas d'IST par syndrome en 2007 et 2008

Syndromes IST	2007		2008	
	Cas	Proportion(%)	Cas	Proportion(%)
Écoulement vaginal	49443	41,2	50820	42,4
Douleurs pelviennes	38324	31,9	37007	30,8
Ulcérations génitales	10 268	8,6	12154	10,1
Écoulement urétral	9835	8,2	10186	8,5
Conjonctivite purulente du nouveau né	2264	1,9	1458	1,2
Gonflement douloureux du scrotum	1667	1,4	1685	1,4
Végétations vénériennes	489	0,4	485	0,4
Bubon inguinal	230	0,2	235	0,2
Autres IST	7519	6,3	5936	4,9
<b>Total</b>	<b>120 039</b>	<b>100,00</b>	<b>119 964</b>	<b>100,00</b>

Source : Rapport 2008 de la notification universelle d'IST et de sida.

En 2008, 119 964 cas d'IST ont été notifiés dans les formations sanitaires. Les syndromes les plus fréquemment rencontrés sont l'écoulement vaginal (42,4%) suivi par les douleurs pelviennes (30,8%). Il n'y a pas de différence significative entre 2008 et 2007.

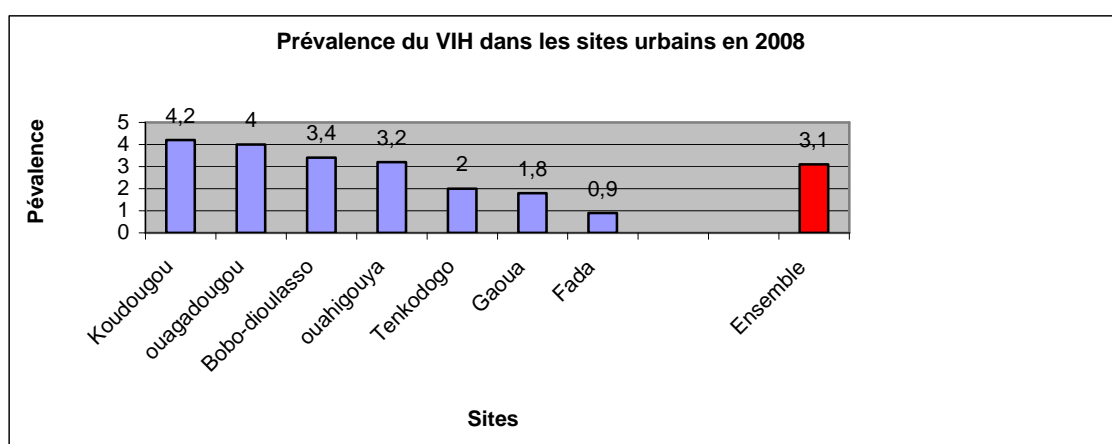
### ■ Données de la sérosurveillance des sites sentinelles en 2008

Au cours de l'année 2008, la sérosurveillance dans les sites sentinelles s'est déroulée de mai à septembre pour l'ensemble des 13 sites et les résultats se présentent comme suit :

#### ⇒ Au niveau des sites urbains

La prévalence du VIH chez les 15-49 ans est de 3,1% [2,6-3,6] avec des extrêmes allant de 0,9% à 4,2% en 2008. En 2007, elle était de 3,0% [2,5-3,5] avec des extrêmes allant de 0,6% à 5,1 %.

**Graphique 3. :** Prévalence du VIH dans les sites urbains



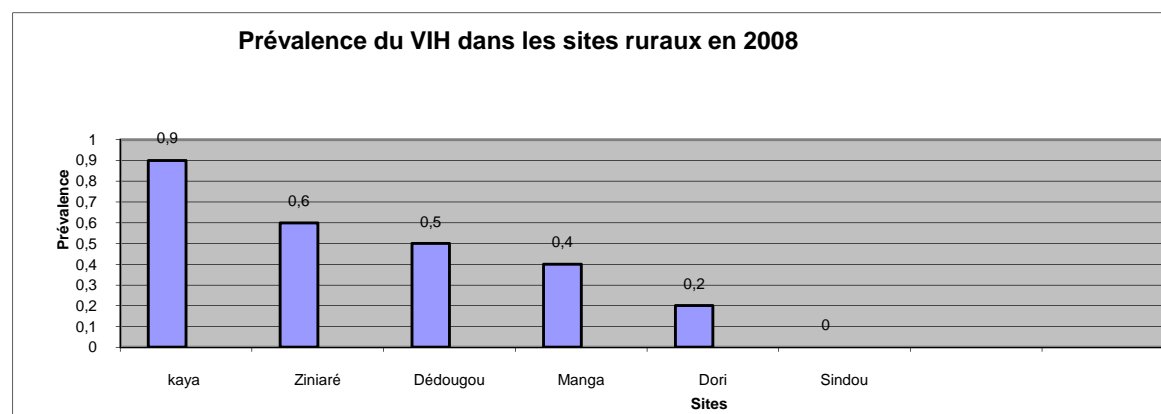
Source : Rapport 2008 de la notification universelle d'IST et de sida.

Dans le rapport de surveillance 2008, la prévalence du VIH dans la tranche d'âge des 15-24 ans est de 2% [1,5-2,6]. Dans cette tranche d'âge, la prévalence la plus élevée est de 3,4% [1,6-6,2] à Koudougou contrairement aux années précédentes où le taux de prévalence le plus élevé était enregistré à Ouagadougou (4,5% [3,1-6,4]).

#### ⇒ Au niveau des sites ruraux

La prévalence du VIH chez les 15-49 ans est de 0,4% [0,2-0,7] avec des extrêmes allant de 0 à 0,9% en 2008 contre 1% [0,7 -1,5] en 2007.

**Graphique 4 :** Prévalence du VIH dans les sites ruraux en 2008



Source : Rapport 2008 de la notification universelle d'IST et de sida.

Dans le rapport de surveillance 2008, la prévalence du VIH dans la tranche des 15-24 ans est de 0,3% [0,1-0,8]. Le site de Kaya a enregistré la prévalence la plus élevée qui est de 1,3% [0,3-3,7].

⇒ Données de la PTME en 2009

L'extension géographique du programme national de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant s'est poursuivie au cours de l'année 2009. Les données provisoires de Janvier à Septembre 2009, indiquent que la PTME est pratiquée dans l'ensemble des soixante trois (63) districts sanitaires soit une couverture de 100% des districts. Le nombre de sites ayant intégré la PTME dans leur paquet minimum d'activités est passé de 803 en fin 2008 à 1 223 en fin septembre 2009. Ceci représente 89% des formations sanitaires éligibles à la PTME en fin 2008 (1 376), soit une performance au-delà de l'objectif national fixé à 70%. Le nombre de CSPS couverts est de 1 151 sur 1 370 soit un taux de couverture de 84%. Les principales données sont répertoriées dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 11** : Activités de CPN et de dépistage de 2007 à 2009

Item	2007	2008	Janvier à septembre 2009
Nouvelles CPN	200 429	423 375	442509
Femmes enceintes ayant réalisé le test VIH	87 478(43,65%)	172 452(40,78%)	214838(48,54%)
Femmes enceintes dépistées VIH+	2432(2,78%)	3203(1,86%)	3 237(1,5%)
Partenaires des femmes enceintes ayant réalisé le test VIH	1842	4069(2,36%)	4415(2,05%)
Partenaires des femmes enceintes VIH+	NR	126	236 (5,34%)

Source : Rapport PTME 2009

Le taux d'adhésion par les femmes reste faible se situant en dessous des 50% pour les deux années. Cependant, un grand nombre de partenaires hommes a été dépisté en 2009 par rapport à 2008 même si cela demeure encore faible.

**Tableau 12** : Bilan des activités de suivi du couple mère enfant

	2007	2008	Janvier à septembre 2009
Femmes enceintes testées séropositives ayant accouché dans une formation sanitaire	1762	1558	1 713
Mère ayant reçu un traitement prophylactique complet aux ARV	1538(87,29%)	1419(91,07%)	1500(87,56%)
Enfants ayant reçu un traitement prophylactique complet aux ARV	1401(74,73%)	1371(87,54)	1540(87,45%)
Enfants nés vivants de mères VIH+	1874	1566	1761 <i>NB : grossesse gémellaire</i>
Enfants testés à 6 semaines par la PCR	73	97	80
Enfants testés à 8 mois de vie par la PCR	9	153	150
Enfants testés positifs VIH+ sur la période	NR	1	-
Enfants testés à 18 mois de vie par les tests rapides	405	322	281
Enfants testés VIH+ sur la période	38	29	56

Source : Rapport PTME 2009

En 2008, 3203 femmes enceintes ont été dépistées VIH+ mais seulement 1558 ont accouché dans une formation sanitaire. Parmi celles qui ont accouché la couverture prophylactique est bonne par rapport à l'objectif national.

De janvier à septembre 2009, 3237 femmes enceintes ont été dépistées VIH+ mais seulement 1713 ont accouché dans une formation sanitaire soit 53%. Parmi celles qui ont accouché la couverture prophylactique est bonne par rapport à l'objectif national qui est 90%.

Cependant, en matière de suivi, la couverture prophylactique complète des mères et de leur bébé est acceptable se situant autour de 87% pour le couple mère enfant.

⇒ Données sur le dépistage au niveau des structures communautaires en 2009

Les principales cibles touchées par les activités du sous programme CDV ont été en plus de la population générale, les jeunes, les femmes, les professionnel (le)s du sexe, et les routiers.

Au cours de l'année 2009, 271 791 personnes ont bénéficié de conseils et tests volontaires, parmi lesquelles 7 334 ont été dépistées séropositives soit un taux de 2,7% contre 3,6% en 2008.

Dans l'ensemble la proportion des personnes dépistées séropositives en stratégie fixe est de 7,4% contre 7,6% en 2008. Cependant, les femmes participent plus que les hommes aux tests de dépistage.

Les résultats de la campagne régionale ciblée donnent un taux de séropositivité de 1,8%.

Pour la campagne JMS 2009, 94 007 tests ont été réalisés. Le taux de séropositivité est de 1,5% en 2009 contre 2,1% en 2008. Les taux de séropositivité en milieu TS et chez les commerçants sont respectivement de 2.0% et de 2.2%.

Malgré les multiples efforts, le VIH/Sida et les IST entraînent des maladies, des hospitalisations, des décès, des pertes d'emploi etc. Ainsi parmi les pathologies aggravantes figurent la tuberculose et le paludisme, deux urgences sanitaires au Burkina Faso

### ➤ **Epidémiologie de la tuberculose et de la coinfection TB/VIH**

La Tuberculose est une maladie infectieuse, contagieuse, causée par un germe (une mycobactérie en général le bacille de Koch ou BK) qui peut coloniser n'importe quelle partie de l'organisme. La forme de la maladie dont on entend parler le plus souvent est la tuberculose pulmonaire. Elle est dangereuse ; car elle se propage facilement d'une personne à l'autre. Quand un malade de la tuberculose tousse ou éternue, les germes de la tuberculose sont diffusés dans l'air ambiant. Ils peuvent pénétrer dans les poumons d'autres personnes qui respirent l'air qui les contient. Ces germes sont facilement transmis à d'autres membres de la famille lorsque de nombreuses personnes vivent dans un espace restreint et que l'aération est insuffisante. N'importe qui peut être infecté.

Ce sont essentiellement les malades qui toussent et crachent le germe de la tuberculose (BK) qui constitue la source de contamination. Les situations suivantes augmentent le risque de contamination :

- la promiscuité et l'étroitesse du contact avec la source de contamination ;
- la densité des particules dans l'air respiré ;
- les groupes vulnérables (: les enfants de moins de cinq ans, les PVVIH, les prisonniers, les personnes malnutries, les diabétiques, les travailleurs des BTP, les orpailleurs, les miniers et les populations défavorisées).

Deux milliards d'individus sont infectés par la TB dans le monde, près d'un tiers de la population mondiale (33%). Parmi ceux-ci, 9,27 millions développeront la tuberculose dans le monde soit 20 000 nouveaux cas par jour dont 95% dans les PED. De ces nouveaux cas, 4,1 millions sont contagieux (TPM+). Aussi, sur les neuf millions de nouveaux cas de tuberculose chaque année, près d'un demi-million de cas concerne la tuberculose pharmaco-résistante (MDR-TB).

La tuberculose tue près de 5 000 personnes par jour dans le monde et constitue la première cause de mortalité parmi les personnes vivant avec le VIH/sida, selon l'initiative « Halte à la tuberculose » (Stop TB). En effet, la tuberculose (TB) tue 2 millions de personnes dans le monde chaque année dont 98 % dans les PED.

Au Burkina Faso, l'incidence est estimée selon le rapport global OMS 2008 comme suit :

- les cas contagieux (TPM+): 108 cas/100 000 habitants soit 15139 cas attendus en 2008 ;
- toutes les formes de TB : 248 cas/100 000 habitants soit 34 763 cas attendus en 2008.

Dans le rapport de 2009, elle est estimée :

- les cas contagieux (TPM+) : à 96 cas pour 100 000 habitants
- toutes les formes de TB : 226 cas pour 100 000 habitants pour TB TTF

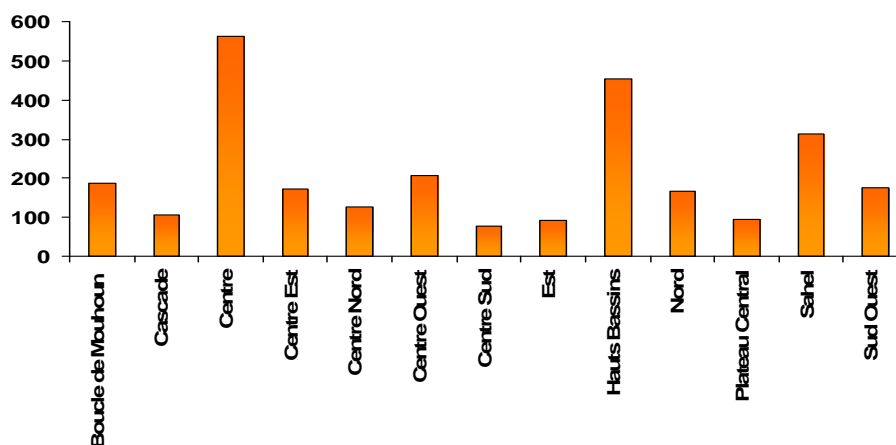
La notification donne pour l'année 2008

- 2737 cas de NCTPM+ soit 18 cas /100 000 habitants
- 3972 cas de NC TB TTF.

L'année 2009 rapporte :

- cas de NCTPM+ soit 18 cas /100 000 habitants
- cas de NC TB TTF

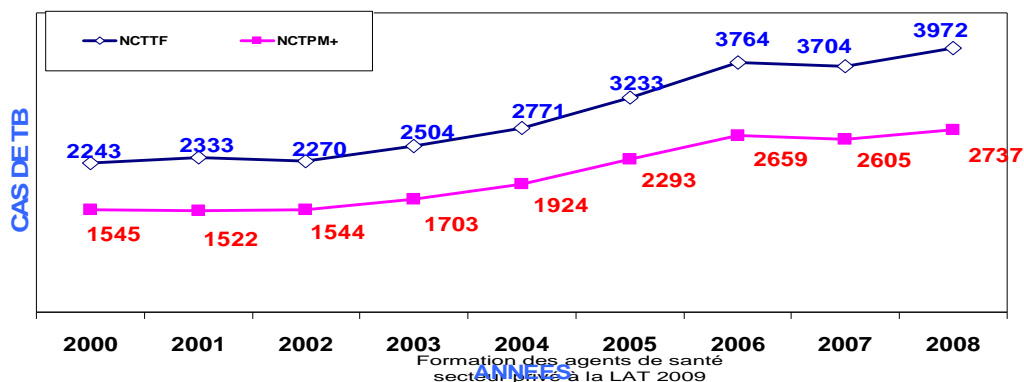
La distribution selon les régions du pays est illustrée par la figure ci-après :



Il apparaît une sous notification, nécessitant une plus grande mobilisation de tous les acteurs. Aussi, il s'agit d'un défi pour le Programme National Tuberculose et tous les partenaires afin de rechercher et trouver les cas au sein de la communauté et les guérir. En effet, le succès du traitement antituberculeux requiert une bonne observance.

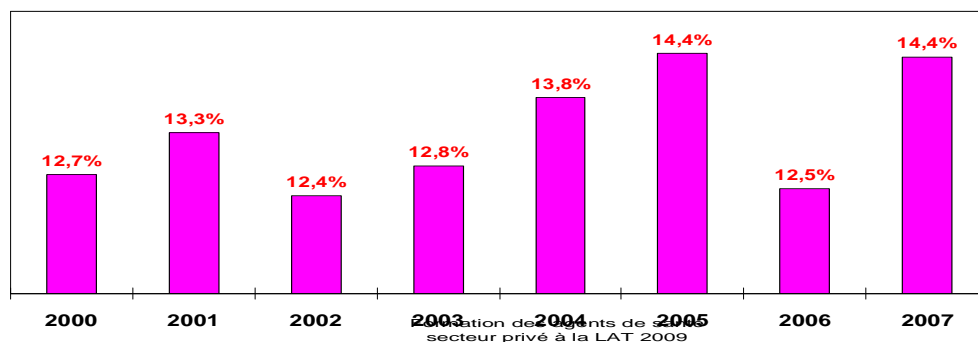
Au Burkina Faso, l'évolution de l'observance s'objective comme suit :

### EVOLUTION DU NOMBRE DE NCTPM+ ET DES NC DE TUBERCULOSE TOUTE FORME DEPISTES DE 2000 A 2008

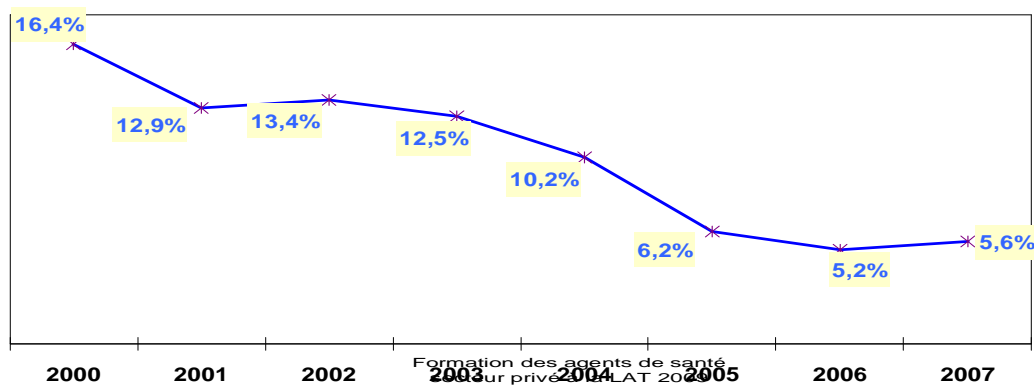


Les conséquences d'une mauvaise sont nombreuses dont la plus grave demeure le décès comme l'illustre le graphique ci-après.

### EVOLUTION DU TAUX DE DECES DES NCTPM+ DEPISTES DE 2000 A 2007



### EVOLUTION DU TAUX DE PERDUS DE VUE DES NCTPM+ DEPISTES DE 2000 A 2007



La situation de la tuberculose ci-dessus décrite connaît un regain depuis l'avènement du VIH/Sida. Le nombre de nouvelles infections a plus que quadruplé dans les pays africains depuis 1990. En effet, 8% des TB sont co-infectés en 2006 soit 11 millions de cas attendus dans le monde contre 22% en Afrique subsaharienne en 2007. Parmi eux, environ 0,4 millions de décès en 2007 dans le monde (rapport TB OMS 2009).

Ces deux maladies constituent un couple infernal, la tuberculose étant la première infection qu'attrapent les personnes atteintes du sida. Un tiers de la population mondiale (environ 2 milliards de personnes) est infectée par le bacille de la tuberculose (*Mycobacterium tuberculosis*) ; mais seulement 5 % à 10 % (parmi ceux qui ne sont pas coïnfectés par le virus du sida) développent la maladie ou deviennent contagieux. Si rien n'est fait contre la tuberculose au cours des 20 années à venir, près d'un milliard de personnes supplémentaires seront infectées, 200 millions contracteront la maladie et 35 millions en mourront.

Au Burkina Faso, la prévalence de la coïnfection est d'environ 20 % chez les malades tuberculeux enregistrés en 2008. Les données de 2009 se présentent comme suit :

De Janvier à Septembre 2009, le nombre de cas de tuberculose testés pour VIH s'élève à 3 291. Au total 3985 cas de tuberculose ont été notifiés. La proportion de malades tuberculeux testés pour VIH s'élève à 82,6%. Parmi les 3 291 cas testés pour le VIH, 690 se sont révélés positifs soit un taux de séropositivité de 21%. 681 malades de tuberculose testés positifs pour le VIH ont bénéficié de la prophylaxie au cotrimoxazole soit une proportion de 98,7%. Le nombre de patients souffrant de tuberculose et bénéficiant d'ARV est de 324 soit 47%.

Tableau 13 : Situation comparée de la coïnfection au Burkina Faso de 2008 à celle de janvier à septembre 2009

Item	2008	Janvier à septembre 2009
Total TTF	4546	3985
Malades testés pour le VIH	3790(83,4%)	3291(82,6%)
Malades VIH+	887(23,4%)	690(21%)
Malades TB/VIH sous Cotrimoxazole	814(91,8%)	681(98,7%)
Malades TB/VIH sous ARV	370(41,7%)	324(47%)

Source : rapport 2008 et 2009 PNT.

On note une meilleure adhésion des patients tuberculeux au test VIH en 2009. Ce résultat est au-delà des 80% de réalisation de test recommandé pour les années. La prévalence du VIH reste sensiblement la même chez les patients tuberculeux sur les deux années. Elle est de 21% en 2009 contre 23,4% en 2008.

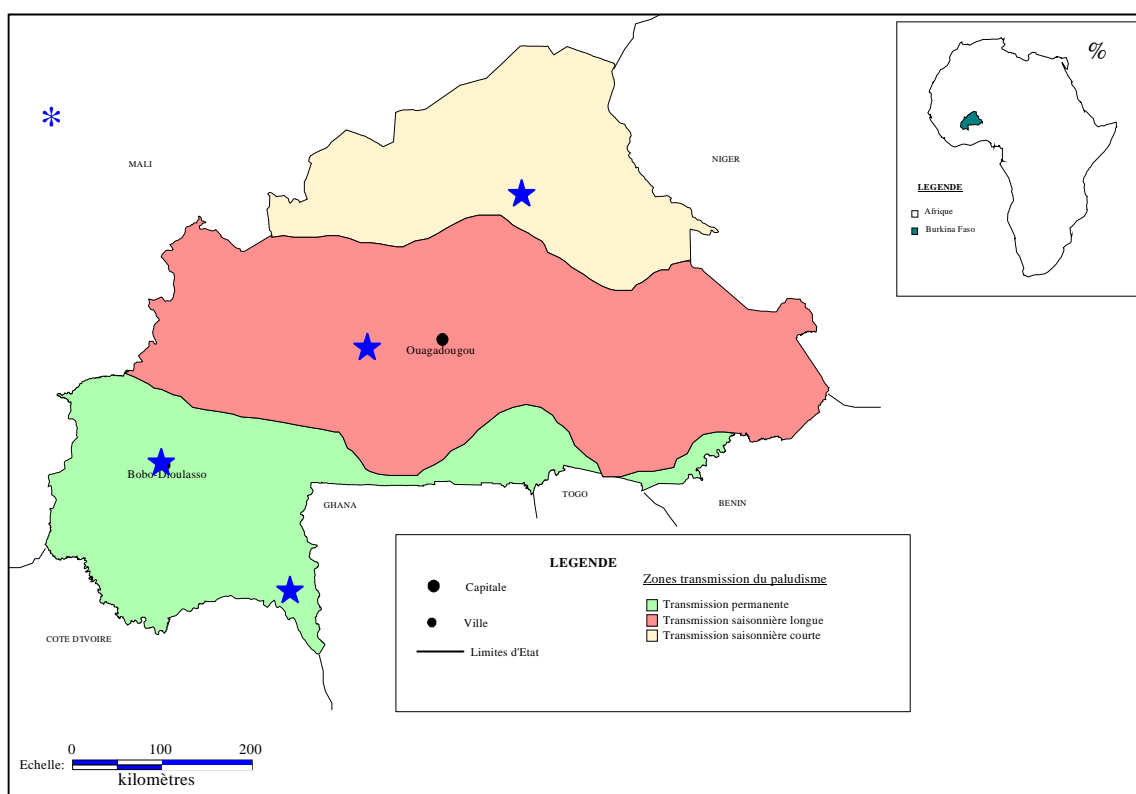
Globalement au Burkina Faso, il apparaît également une sous notification de la co-infection liée à une réalisation insuffisante du test VIH (80% en 2008/2009 avec des disparités régionales) ainsi qu'une faible recherche de TB parmi les PVVIH.

### ➤ **Epidémiologie du paludisme**

Le paludisme est une maladie due à un parasite, le Plasmodium. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), cette maladie parasitaire atteint chaque année plus de 500 millions de personnes et entraîne plus d'un million de décès à travers le monde. Le paludisme tue un enfant toutes les 30 secondes en Afrique et entre 1 et 3 millions de personnes par an, selon les estimations de l'OMS.

L'Afrique est, de loin, le continent le plus touché avec 90% des cas de paludisme recensés. On estime à l'heure actuelle que deux milliards d'individus soit 40 % de la population mondiale sont exposés à la maladie.

Au Burkina Faso, la transmission du paludisme est stable sur toute l'année avec parfois des variations saisonnières. Trois (03) faciès épidémiologiques s'observent comme le montre le graphique ci- après :



Zones de transmission du paludisme au Burkina Faso.

Dans ce contexte, selon les statistiques 2007 de la DEP, 2 616 994 cas de paludisme ont été notifiés par les formations sanitaires, dont 288 675 cas graves. Ces cas représentent par rapport aux autres maladies, 40,81 % des motifs de consultation, 53 % des motifs d'hospitalisation et 44 % des décès. Chez les enfants de moins de cinq ans, le paludisme a représenté au cours de la même année 48 % des motifs de consultation, 63% des motifs d'hospitalisation et 61 % des décès. Le taux de létalité est de 2,1% de la population générale, contre 3,1% chez les enfants de moins de 5 ans, et 0,5 % chez les femmes enceintes.

Selon les données statistiques du SNIS ci-dessus décrites, le paludisme constitue, à l'heure actuelle, la principale cause de consultation, d'hospitalisation et de décès dans les formations sanitaires. Les données de surveillance de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques dans 6 sites sentinelles ont montré en 2003 des taux d'échecs thérapeutiques allant de 26,9% à 63,3% pour la chloroquine et de 10% pour la sulfadoxine – pyriméthamine.



## **Analyse de la situation du VIH, du Sida, des IST, de la tuberculose et du paludisme dans le monde du travail;**

### **Le VIH, le Sida et les IST**

Les données sur la situation du VIH/Sida dans le monde du travail ne sont pas disponibles en l'absence des études réalisées dans ce secteur. Néanmoins les facteurs de propagation et les impacts négatifs de cette maladie dans du monde travail peuvent justifier l'importance d'engager des réponses adéquates en vue de protéger le capital humain des secteurs public et privé

### **Facteurs de propagation du VIH, des IST, de la tuberculose et du paludisme dans le monde du travail**

Plusieurs facteurs contribuent à la propagation de l'infection du VIH/Sida-IST ainsi que de la tuberculose et du paludisme dans la population générale et plus spécifiquement en milieu de travail. Il s'agit essentiellement :

#### ***- De l'ignorance, du silence, des tabous et des mythes***

Ce sont les fruits de l'ignorance, de l'analphabétisme dont le corollaire demeure parfois le déni du statut d'infecté et/ou de malade.

Dans les pays en voie de développement tel que le Burkina Faso, de nombreuses personnes, sont encore insuffisamment ou mal informées sur le VIH/sida et les IST ainsi que la tuberculose, le paludisme et n'ont que peu d'accès aux mesures préventives. De plus, les idées fausses abondent sur la transmission du VIH ou de la tuberculose ; transmission par le partage des aliments, des récipients et des vêtements, par les baisers et les piqûres de moustiques, absence de transmission par un seul rapport sexuel non protégé ou par un rapport avec un partenaire apparemment en bonne santé, la toux lors des rapports sexuels. En milieu d'orpaillage on dit que l'or aime ce qui est sale, justifiant les rapports sexuels non protégés et/ou lors des menstrues etc. Ces idées fausses, ces croyances exposent au VIH/Sida-IST, à la tuberculose à travers les comportements sexuels à risque. Aussi, elles sont sources de stigmatisation et de discrimination avec rejet de ceux qui sont infectés.

Toutefois, de par leur audience et leur influence considérables, mais aussi par le marketing, les entreprises constituent l'une des plus grandes sources d'information. Leur façon d'aborder et de présenter les problèmes du VIH/Sida-IST, de la tuberculose et du paludisme peut constituer une force de premier plan pour améliorer les connaissances et changer les attitudes, surtout chez les jeunes.

#### ***- La mobilité***

Le début de l'infection à VIH/Sida-IST remonterait aux années 1981 aux USA, à LOS Angeles en Californie d'abord chez les homosexuels puis les hétérosexuels. Puis comme une trainée de poudre le VIH s'est répandu à tous les continents et pays dont le Burkina Faso. Cette propagation accélérée de la maladie est liée à la mondialisation de l'économie et à la croissance considérable du commerce et des systèmes de transport (voyages internationaux).

Ainsi, l'augmentation des migrations et des voyages/transits internationaux a rendu un grand nombre de personnes plus vulnérables au VIH/Sida-IST, à la tuberculose. A titre d'exemple ceux des secteurs des transports, des mines, des bâtiments et des travaux publics. L'on retient

que plus on est mobile plus on est vulnérable et exposé aux risques de contamination par le VIH sans oublier la tuberculose.

Aussi, les pays en développement connaissent une urbanisation croissante, l'exode rural avec le développement de quartiers peuplés lieu de résidence des travailleurs du secteur informel et où règnent la promiscuité, le manque d'hygiène etc. Les conséquences de cette situation, sont notamment l'effondrement des valeurs traditionnelles et l'augmentation des relations sexuelles avec des partenaires multiples, augmentant le risque d'infection, sans oublier la promiscuité favorisant la transmission et le développement de la tuberculose.

La vulnérabilité des populations au VIH/Sida-IST, à la tuberculose et au paludisme est donc un aspect que le secteur privé doit prendre en considération.

## **Les impacts du VIH/Sida-IST, de la tuberculose et du paludisme sur le monde du travail**

### ➤ *Impact macro-économique du VIH/Sida sur le monde travail*

L'augmentation de la morbidité et de la mortalité, n'épargne aucun secteur de l'économie notamment en raison de la diminution de la main-d'œuvre productive et compétente, ainsi que des investissements disponibles. Au niveau des entreprises, ces phénomènes s'associent pour augmenter le coût des principaux services et les coûts de production.

### ➤ *Impact du VIH/Sida sur les entreprises*

Au-delà de l'impact macro-économique sur les marchés, la main-d'œuvre, l'épargne et les investissements ci-dessus décrits, les conséquences du VIH/sida et de la tuberculose sur les activités de chaque entreprise peuvent se résumer comme suit :

- baisse de productivité
- augmentation de l'absentéisme
- désorganisation
- augmentation des coûts à travers
- recrutement et la formation des travailleurs
- couverture des assurances et pensions
- gestion de la santé ainsi que des frais des obsèques.

Le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme ont des impacts multiples et multidimensionnels. En effet, ils menacent les individus et la productivité dans le secteur privé. Ils engendrent des absentéismes, des journées de travail perdues, des dépenses énormes de santé, une perte de la main d'œuvre qualifiée par décès, une baisse du rendement et de la productivité, une réduction de l'espérance de vie, des bénéfices etc. Ces conséquences non exhaustives ont un impact sanitaire, social, économique à la fois sur les entreprises, les ménages et la communauté toute entière.

## ❖ **Analyse de la réponse au VIH, au Sida, aux IST, à la tuberculose et au paludisme dans le monde travail**

### ➤ **VIH, Sida et IST**

### ⇒ **Au plan mondial et régional**

Cette situation sombre de l'infection à VIH/Sida-IST, de la tuberculose et du paludisme a suscité la déclaration d'engagement des Nations Unies invitant la communauté internationale à redoubler d'efforts à tous les niveaux pour combattre ces fléaux sur tous les fronts, y compris le monde du travail. Ainsi, conformément à cette déclaration, plus de 150 chefs d'Etat ou de gouvernement se sont engagés à ce que le cadre politique et légal de leur pays garantisse la protection dans le milieu de travail des droits et de la dignité des personnes vivant avec le VIH/Sida, des tuberculeux et de celles qui en sont affectées. Dans cette même optique l'OIT a défini le Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail, qui tout en s'adressant aux Etats, énonce les obligations des partenaires sociaux. Ainsi il formule des orientations destinées aux gouvernements, aux employeurs, aux travailleurs et à leurs organisations, s'agissant de leurs droits et de leurs responsabilités. Son existence consacre l'aboutissement de tout un processus de dialogue social dont le trépied demeure le tripartisme.

### ⇒ **Au plan national**

Au Burkina Faso, les conséquences du VIH/Sida-IST, de la tuberculose et du paludisme sont immenses et touchent tous les secteurs dont celui du milieu du travail. Conscient de ce qui précède, le Burkina Faso a souscrit aux engagements, aux directives et pratiques internationales à l'instar des autres pays en matière de lutte contre ces fléaux dans le monde du travail. Ainsi plusieurs actions ont été entreprises allant de la prévention et la promotion du dépistage, de la surveillance de l'épidémie, de la prise en charge médicale, psycho-socio-économique, à la coordination de la lutte, au suivi évaluation sans oublier la recherche. Ces actions ont réalisées à travers le premier (2001-2005) et le second cadre stratégique 2006-2010 de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

En effet, la lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Burkina Faso, la tuberculose et le paludisme se veut multisectorielle et globale impliquant le politique, la communauté, les organisations non gouvernementales, les associations, les entreprises, les services de santé privés, confessionnels et publiques dont le fil conducteur demeure l'intégration, la complémentarité des actions pour une meilleure santé des PVVIH, des tuberculeux et des populations en général.

Cette approche multisectorielle, adoptée dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida au Burkina Faso, commande que chaque secteur développe des stratégies pour réduire la propagation de la maladie et son impact sur ces cibles.

### ⇒ **La riposte du secteur public au Burkina Faso**

Les acteurs du monde du travail du secteur public bénéficient de plusieurs actions en matière de lutte contre le VIH/Sida-IST, la tuberculose et le paludisme sous la coordination des comités ministériels de lutte contre le Sida(CMLS) et des programmes TB et palu sans oublier les comités d'institution.

Outre le ministère de la santé et de l'action sociale, les autres ministères et institutions sont régis par un département du SP/CNLS-IST.

Au terme du premier et du second cadre de lutte contre le VIH/Sida-IST presque la quasi-totalité des ministères dispose d'un Comité Ministériel de Lutte contre le Sida (CMLS) fonctionnel.

A ce titre le CMLS du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale (CMLS-MTSS) a mené diverses activités essentiellement centrées sur les travailleurs du ministère. Il s'agit :

- des activités de préventions notamment l'information sur les modes de transmission et la sensibilisation pour réduire les comportements à risque ;
- l'organisation de campagne pour le conseil dépistage ;

- un appui économique aux agents infectés ou affectés et à leurs ayants droits ;

Dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida en milieu de travail, le CMLS a également mené des actions telles :

- l'élaboration d'un recueil en relation avec le VIH/SIDA et le milieu de travail ;
- l'organisation d'un atelier séminaire de réflexions sur la lutte contre le VIH/SIDA en milieu du travail qui a contribué à faire aboutir à la mise en place d'une stratégie sectorielle tripartite de lutte contre le VIH/SIDA en milieu de travail.

### ⇒ **La riposte du secteur privé et des entreprises au Burkina Faso**

Le secteur privé et les entreprises regroupent 3 composantes définies par le CSLS 2006-2010. Il s'agit:

- les grandes entreprises ayant plus de cinquante (50) employés.
- les petites et moyennes entreprises qui disposent d'une structuration minimale et moins de cinquante (50) employés.
- Les organisations du secteur informel.

Le secteur privé et des entreprises est impliqué dans la riposte nationale depuis 1999 suite à l'adoption par notre pays de l'approche multisectorielle avec une dizaine d'entreprises. Suite au développement du plaidoyer à l'endroit des employeurs et travailleurs, ce secteur compte de nos jours plus de 90 structures engagées dans la réponse nationale au VIH/Sida. La situation de l'implication du secteur privé se présente comme suit :

- 2000-2001 : Implication de huit (8) dans le processus de planification stratégique ayant abouti à l'élaboration de plans d'actions ;
- 2002 : 11 entreprises ont élaborés les plans d'actions ;
- 2003 : 21 entreprises mettent en œuvre des plans d'actions ;
- 2004 : 55 entreprises sont impliquées ;
- 2005 : 67 entreprises impliquées ;
- 2006 : + 70 entreprises impliquées.
- 2007 : +90 entreprises impliquées.

Ces structures développent plusieurs activités réalisées. Il s'agit pour la :

#### ✓ **Prévention**

- Formation en IEC/CCC ; des membres structures: membres statutaires de la CNSPE, CELS, Cellules relais ;
- Formation des pairs éducateurs ;
- Activités IEC/CCC ;
- Promotion des condoms ;
- PTME (CNSS) ;
- Dépistage et traitement des IST ;
- CDV.

#### ✓ **PEC médicale et psychologique économique**

- Formation des agents de santé à la PEC médicale des PVVIH;
- Traitement IO ;
- Traitement par ARV de tous les malades éligibles ;
- Prise en charge psychosociale et économique des PI et PA ;
- Visite à domicile et à l'hôpital.

## ✓ **Coordination suivi évaluation développement de partenariat**

- Etudes d'analyse situationnelle ;
- Plaidoyer mobilisation des ressources ;
- Participation aux rencontres nationales et internationales ;
- Formation en planification suivi évaluation ;
- Suivi évaluation ;
- Formation des intervenants du secteur privé (syndicats, patronat, inspecteurs de travail, Magistrats) sur les directives du BIT ;
- Signature de la déclaration Nationale Tripartite sur le VIH/SIDA.

## ✓ **Mobilisation des ressources**

- En 2001 : Appui financier de l'ONUSIDA et du PNUD au démarrage du processus de planification stratégique dans 10 entreprises ;
- En 2003 : Appui de l'ONUSIDA/UNICEF pour le financement des plans d'actions de 07 entreprises d'un coût total de 104.200.000 F CFA ;
- 2005- 2008 : Appui financement projet BIT/SIDA (USDOL et PEPFAR) ;
- 2008 : Appui projet SIDA entreprises, mise en œuvre par le bureau d'étude « Initiatives conseil international (ICI) » ;
- 2008 : Appui de la Banque Mondiale à la CNSPE à travers le Panier Commun Sida du SP/CNLS-IST.
- Mobilisation de ressources propres pour le financement des plans d'actions au niveau du secteur privé et des entreprises.
  - 1<sup>er</sup> ex : SONABEL : 90 millions sont mis à la disposition du CELS chaque année par conseil d'administration pour la mise en œuvre des activités. Le personnel contribue avec 1% de leur salaire pour le financement des activités.
  - 2<sup>e</sup> ex : ONEA : l'Entreprise met à la disposition du CELS, 50 millions. Le personnel contribue avec 0,50% de leur salaire pour le financement des plans d'actions annuels. Appui Danois au Centre médical et à la prise en charge des PVVIH 70 millions.
  - 3<sup>e</sup> ex ONATEL : L'entreprise met à la disposition du CELS 60 millions chaque année.

Malgré ces acquis la réponse dans le secteur privé et des entreprises tarde à se concrétiser pour diverses raisons, dont la principale et centrale restait l'organisation des acteurs en vue d'une réponse cohérente, soutenue, adaptée et rationnelle.

L'engagement du secteur privé et des entreprises jugé timide a motivé la création en Mai 2008 de la Coalition nationale du Secteur privé et des entreprises dont la mission est de coordonner toutes les actions de lutte contre le VIH/Sida-IST, la tuberculose et le paludisme en milieu de travail.

Depuis sa mise en place, la Coalition a réalisé plusieurs activités dont les principales sont :

- mise en place du conseil d'administration de la CNSPE conformément aux dispositions des statuts ;
- mise en place de treize (13) coordinations sectorielles ;
- formation des membres statutaires en IEC/CCC/PEC globale du VIH/Sida-IST ;
- formation des membres statutaires sur les directives pratiques du BIT ;
- formation des membres statutaires sur la planification stratégique et le Suivi-évaluation ;

- formation des membres statutaires sur la gestion des organisations socioprofessionnelles ;
- sensibilisation couplée au dépistage VIH. A cet effet deux campagnes ont été réalisées lors des JMS 2008 et 2009 et concernés 70 sites ;
- mobilisation
- plaidoyer.

Aussi, des acteurs du milieu du travail organisés en vue de lutte contre le VIH/sida ont développés des actions au profit de leurs membres. Il s'agit de :

- l'engagement des organisations de travailleurs CNPB :
- l'engagement des entreprises dans la lutte contre le VIH/Sida AECV-B
- l'engagement des organisations de travailleurs à travers le Comité Intersyndical de Lutte contre le VIH-SIDA et les IST en Milieu du Travail (CILS).

Suite à la réunion sous régionale d'Abidjan tenue du 06 au 08 juin 2008, les Centrales Syndicales et les Coordinations nationales des FIP du Burkina Faso, ont mis en place un groupe de travail (groupe d'initiative), composé des délégués ayant participé à la rencontre d'Abidjan, dont la mission était de concevoir un projet de statuts qui devra régir la structure intersyndical dans la lutte contre le VIH-SIDA.

Le groupe de travail au bout d'un certain nombre de rencontres, a conçu un projet de statuts qui a été adopté et a consacré officiellement le 24 décembre 2008, la naissance du Comité Intersyndical de Lutte contre le VIH-SIDA et les IST en Milieu du Travail en abrégé CILS.

Le CILS regroupe toutes les six (6) Centrales Syndicales : CGTB, CNTB, CSB, FO-UNSL, ONSL, USTB, les Coordinations Nationales des FIP (6) : UNI, ITF, IE, FIJ, UITA, BWI et les Syndicats Autonomes du Burkina Faso.

Le CILS est structuré comme suit :

- le Comité de Pilotage (CP) qui tient lieu d'assemblée générale ;
- le Comité de Supervision (CS) qui représente le Conseil d'Administration et ;
- la Coordination Nationale (CN) qui joue le rôle de l'organe exécutif.

Les membres de la coordination nationale ont bénéficié de plusieurs formations au niveau national, organisées par le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida (SP/CNLS), le projet BIT - SIDA (BIT / USDOL), la Coalition Nationale du Secteur Privé et des Entreprises dans la lutte contre le Sida et les IST en milieu du travail (CNSPE) et bien d'autres structures, en IEC – CCC, PEC, planification, plaidoyer, suivi – évaluation.

Il a également été bénéficiaire de formations au niveau sous régional (Lomé, Dakar et Accra), au niveau régional (Johannesburg et Nairobi) et au niveau international au centre de formation du BIT à Turin en Italie organisées par le BIT, les Global Unions, la CSI Afrique, etc.

La coordination nationale du CILS a pris une part active dans l'élaboration de la requête nationale du monde du travail avec le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale dans le cadre du round 8 du fonds mondial.

Ainsi que dans le processus de mise en place de la Coalition Nationale du Secteur Privé et des Entreprises dans la lutte contre le VIH-SIDA, les IST, la Tuberculose et le Paludisme, en milieu du travail (CNSPE), dont il est membres.

Sur subvention de CSI Afrique, le CILS a pu organiser 2 sessions de formations au profit de ses membres.

L'une sur la formation des Pairs Educateurs et l'autre pour la l'élaboration de son plan d'action 2009. Ces formations ont regroupés chacune 30 participants.

Au cours de l'année écoulée, le CILS n'a pas pu mettre en œuvre une seule de ses activités contenues dans son plan d'action en dehors des rencontres ordinaires de la coordination nationale. Et les raisons sont essentiellement dues au manque de moyens.

### **Les activités réalisées par les projets/programmes en partenariat avec la CNSPE.**

#### **✓ Projet BIT/SIDA/Burkina Faso**

USDOL et PEPFAR ont successivement financés, au Burkina Faso de 2005 à 2009, un programme pilote sur les lieux de travail, exécuté par le Bureau International du Travail (BIT). Ces financements de 470,000 \$ de USDOL et 250,000 \$ de FEPFAR ont permis de toucher plus de 15 000 travailleurs dans 27 entreprises, dont 2 du secteur de l'économie informelle.

A travers ces financements, le BIT a :

- sensibilisé 54 représentants des mandants tripartites autour des questions VIH/sida et monde du travail ;
- formé 92 représentants d'employeurs, d'organisations syndicales et d'agents de l'administration du travail sur les directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail qui sont devenues des personnes ressources sur les questions concernant la prise en charge du VIH en milieu de travail. Les acquis de ces formations ont permis aux mandants de s'engager dans une déclaration nationale tripartite à respecter les principes fondamentaux énoncés dans les directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail ;
- formé 24 fonctionnaires de justice et 25 inspecteurs et contrôleurs du travail, chargés de veiller au respect des textes en matière de travail, pour leur permettre de mieux intégrer les questions du VIH/sida en milieu de travail dans leurs attributions ;
- formé 18 personnes ressources qui ont à leur tour appuyés l'équipe technique du BIT,
- formé 154 membres de comités d'entreprises de lutte contre le VIH/sida et 782 pairs éducateurs en entreprise pour élaborer et mettre en œuvre des politiques et programmes de lutte contre le VIH/sida ainsi que des stratégies de Communication pour le Changement de Comportement.

En partenariat avec le Projet BIT/SIDA, plus de 27 entreprises bénéficient d'appui technique pour le développement de leurs politiques et programme de lutte contre le VIH, de stratégies de Communication pour le Changement de Comportement, la conception et la réalisation des supports de communication spécifiques. Ils reçoivent également un appui pour la réalisation d'activités lutte contre le VIH en milieu de travail avec un système de suivi évaluation.

Une déclaration tripartite sur le VIH / SIDA et le monde du travail a été élaboré avec l'appui du projet et adopté en 2006(CF annexe). Avec l'appui du projet et des ressources financières

supplémentaires de l'ONUSIDA, les parties prenantes nationales discutent actuellement d'un projet de Plan sectoriel de lutte contre le VIH/sida en milieu de travail visant à opérationnaliser la Déclaration.

Jusqu'en 2009, les mandants tripartites n'étaient pas représentés en tant que tel au sein du CCM ; seul le Conseil National du Patronat Burkinabè y siégeait. Désormais, avec la mise en place du Cadre Tripartite de Lutte contre le VIH/sida en milieux de travail (CTLS/MT), ils y seront représentés pour faciliter la prise en compte de l'ensemble des préoccupations du monde du travail.

Avec la mise en place du Cadre Tripartite de Lutte contre le VIH/sida en milieux de travail (CTLS/MT) par arrêté ministériel du 25 Janvier 2010 portant création, attribution et fonctionnement du Cadre Tripartite de Lutte contre le VIH/sida, les IST et la Tuberculose en milieu de travail et dont les membres seront officiellement installés courant Avril 2010, cette implication sera beaucoup plus forte car cette nouvelle structure aura un siège officiel au sein de CNLS et pourra y développer des actions de plaidoyer en faveur du monde du travail.

A cela aussi s'ajoute l'appui technique de l'OIT au financement d'ateliers d'élaboration et de rédaction des propositions du Burkina Faso aux Rounds 8 et 9 du Fonds Mondial de lutte contre le Paludisme, la Tuberculose et le sida afin que les aspects du monde du travail, y soient largement intégrés.

Il apparaît donc que plusieurs actions ont développées ça et là pour réduire et maîtriser les effets du VIH/Sida-IST, de la tuberculose et du paludisme dans le monde sans véritablement un fil conducteur. D'où la définition par les différents acteurs de la stratégie sectorielle de lutte contre le VIH/Sida-IST, la tuberculose et le paludisme au Burkina Faso. L'opérationnalisation d'une telle stratégie nécessite un plan.

### ✓ **Projet Sida/Entreprises.**

Ce projet est mis en œuvre par bureau d'étude « Initiatives Conseil International » (ICI) et vise le renforcement des capacités des agents sociaux et de santé et dans le but d'améliorer leurs performances dans réponse contre le VIH/Sida dans les 20 entreprises polarisées.

Le projet a permis de former les prestataires en fonction des modules élaborés à cet effet. A ce titre les trois modules ont permis de former 41 agents de santé sur :

- le module 1 « VIH et Monde du travail » dont 18 participants lors de la première session (15-20 décembre 2008) et 23 lors de la seconde (12-16 janvier 2009), la majorité d'entre eux (26) a une expérience en matière d'intégration des activités de lutte contre le SIDA au sein des entreprises où ils interviennent ;
- Module 2 qui avait pour but d'accroître les ressources humaines disponibles et opérationnelles pour les activités de conseil dépistage du VIH dans l'optique de l'expansion du dépistage en milieu de travail a permis de former 41 agents de santé responsables de structures de soins dans les différentes entreprises et sociétés. Ce sont précisément des personnels paramédicaux : Attachés des infirmiers/ères, et sages femmes d'état provenant des Directions régionales de l'OST ;
- Module 3 avec pour thème : « Prise en charge intégrée des maladies dans le contexte du VIH » a pour objectif général de Contribuer au renforcement des connaissances et compétences des agents de santé sur la prise en charge des PVVIH. La mise en œuvre de ce module a consisté à l'organisation de 2 sessions de formation à l'endroit de 43 agents de santé répartis en deux groupes ayant en charge le personnel des entreprises cibles du programme. Chaque session de formation a eu une durée de 6 jours alternés avec des ateliers de compétences mettant en situation les agents de santé et 10 patients aides formateurs (PAF). La mise en



situation des agents de santé avec des PAF (PVVIH), vise à la mise en application des acquis de la formation en matière de prise en charge des PVVIH.

### ✓ **Projet AIDES/CGTB/ONG/Associations**

Ce projet coordonné par la CGTB, travail en partenariat avec certains ONG et Association de lutte contre le VIH/Sida et les IST au niveau national parmi lesquels, on peut relever les association REVES+, AAS, ALAVIE, VIE POSITIVE etc.

Au delà des rencontres statutaires et de quelques activités administratives réalisées, le projet a procédé au renforcement des capacités des acteurs à travers les différentes formations :

- Formation de 21 pairs éducateurs à Ouagadougou
- Formation de 21 pairs éducateurs à Bobo 21
- Formation de 20 responsables syndicaux et associatifs.

### ➤ **La tuberculose et la coïnfection TB/VIH**

La tuberculose et l'association TB entraîne des infections, des maladies, des décès, des séquelles, des résistances etc. De plus, leur impact le plus fort s'exerce sur les adultes se situant dans le créneau d'âge où la productivité au travail est à son maximum (de 15 à 54 ans). Cette maladie affectant d'abord les adultes actifs, et l'on estime que les pertes économiques pourraient dépasser les 12 milliards de dollars par an.

Ce tableau sombre a fait que depuis 1993, la tuberculose a été déclarée par l'OMS une urgence sanitaire mondiale. Plusieurs stratégies ont été développées dans la riposte dont la plus récente est celle « Halte à la TB ».

Au Burkina Faso, la lutte contre la tuberculose est basée sur la stratégie 'Halte à la TB' dont les principales composantes sont :

- 1) poursuivre l'extension d'une stratégie DOTS de qualité et son amélioration
- 2) lutter contre la coïnfection TB/VIH, contre la TB/MR et s'attaquer à d'autres défis
- 3) contribuer au renforcement du système de santé
- 3) impliquer tous les soignants
- 4) donner aux personnes atteintes de tuberculose et aux communautés la capacité d'agir
- 5) favoriser et promouvoir la recherche

La lutte antituberculeuse est totalement intégrée au système de santé. L'organisation de cette lutte épouse l'organisation du système de santé. Elle connaît l'implication des agents de santé du public, du privé ainsi qu'une participation communautaire. En effet, la stratégie "halte à la TB" accorde une place importante à l'implication de la communauté dans la lutte contre la tuberculose.

Les organisations à base communautaire, les associations et les relais communautaires sont chargés de :

- participer à l'information et la sensibilisation de la communauté ;
- identifier les sujets touseurs dans la communauté et les orienter vers les structures de santé ;
- aider à la recherche des sujets contacts de cas de TPM+ ;
- soutenir les malades en traitement ;

- assurer l'administration et/ou la supervision de la prise des médicaments Pendant la deuxième phase du traitement ;
- aider à la recherche des malades tuberculeux absents au traitement.

S'agissant du secteur privé et des entreprises, son implication est timide et marquée par une absence de données désagrégées. Cependant, la stratégie "halte à la TB" accorde aussi une place importante à l'implication du secteur privé et des entreprises dans la lutte contre la tuberculose.

De plus à l'heure actuelle de lutte antituberculeuse, le monde du travail se révèle être un acteur et un partenaire important. C'est pourquoi, à l'instars des organisations à base communautaire, des associations, des relais communautaires, les membres des CELS et les pairs éducateurs seront chargés de :

- participer à l'information et à la sensibilisation de la communauté ;
- participer à l'information et à la sensibilisation des employeurs (patronat) et travailleurs du secteur privé et des entreprises
- identifier les sujets touseurs dans la communauté, au secteur privé, dans les entreprises et les orienter vers les structures de santé ;
- aider à la recherche des sujets contacts de cas de TPM+ ;
- soutenir les malades en traitement ;
- assurer l'administration et/ou la supervision de la prise des médicaments pendant la deuxième phase du traitement ;
- aider à la recherche des malades tuberculeux absents au traitement.
- intégrer la lutte contre la tuberculose et l'association TB/VIH comme une priorité au niveau du secteur privé et des entreprises.

De ce fait, nous ne disposons pas de données du monde du travail en matière de riposte contre la tuberculose et l'association TB/VIH.

## ➤ Le paludisme

Le paludisme est grave, car peut être mortel si des soins appropriés ne sont pas apportés. Raison pour laquelle depuis l'année 2000, le 25 avril initialement déclaré "Journée africaine du Paludisme" est devenue depuis 2008 « la journée mondiale de lutte contre le paludisme ». Par ailleurs, l'un des objectifs de l'ONU pour la décennie 2000/2010 est de faire reculer le paludisme dans les pays en voie de développement, notamment en Afrique. Dans cette optique, le Fonds mondial a investi 1,5 milliard de dollars US afin de financer plus de 150 programmes dans 92 pays dont le Burkina Faso. C'est pourquoi, le paludisme est une priorité de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et du Burkina Faso.

Au Burkina Faso, selon les données statistiques du SNIS ci-dessus décrites, le paludisme constitue, à l'heure actuelle, la principale cause de consultation, d'hospitalisation et de décès dans les formations sanitaires. Les données de surveillance de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques dans 6 sites sentinelles ont montré en 2003 des taux d'échecs thérapeutiques allant de 26,9% à 63,3% pour la chloroquine et de 10% pour la sulfadoxine – pyriméthamine.

En réponse à cette situation le Burkina Faso dispose d'un organe national de lutte contre le paludisme (le PNLP). Aussi, a-t il adopté une nouvelle politique de traitement relatives à l'utilisation des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) pour le paludisme simple en février 2005.

Aussi, conscient que le Fonds Mondial de lutte contre le paludisme renforce les politiques mises en œuvre dont l'enjeu est de réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme et ce en adéquation avec les stratégies mondiales mises en valeur actuellement, le Burkina Faso a introduit une requête palu qui a été accepté et financé pour la période 2008-2012. Ce projet fonds mondial contre le paludisme vise la consolidation des efforts de lutte contre le paludisme au Burkina Faso.

En effet, la lutte contre le paludisme est intégrée au système national de santé avec une forte implication et participation communautaire.

Cependant, le secteur privé et des entreprises demeure faible impliqué, alors qu'il présente d'importantes potentialités (organisation, engagement des acteurs à réduire les impacts de cette maladie parasitaires sur ses principales cibles.

En somme, s'agissant du monde du travail, conscient des effets du paludisme sur les acteurs, diverses actions sont menées en matière de lutte mais elles ne sont pas capitalisées. De plus, la non désagrégation des données ne facilite la présentation du poids du paludisme sur le milieu du travail ainsi que de la réponse apportée.

De ce qui précède, le monde du travail est touché par les trois maladies que sont l'épidémie du VIH/Sida-IST, la tuberculose et le paludisme. Leurs conséquences et impacts sur les acteurs sont immenses dont les principaux demeurent les épisodes de maladies, d'hospitalisation, les décès, les arrêts de travail, l'absentéisme, la baisse de la productivité et de la rentabilité etc.

Aussi, les actions menées pour réduire ces répercussions négatives manquent de coordination, de capitalisation ainsi que de concertation des acteurs du monde du travail.

Conscients de ces enjeux et de l'urgence d'action, les acteurs du monde du travail se sont dotés d'une politique nationale de lutte contre le VIH/Sida-IST, la tuberculose et le paludisme en milieu de travail. Cette stratégie se veut de cadrer, d'orienter, de fédérer et de capitalisation l'ensemble des interventions en matière de lutte contre ces trois maladies dans le monde du travail. Dans cette optique, un cadre tripartite a été créé afin d'être un tremplin pour la mise en œuvre de la stratégie sectorielle. Enfin, afin de rendre opérationnel ce cadre, il apparaît nécessaire de le doter d'un plan qui doit le leitmotiv pour impulser une lutte cohérente et soutenue contre le VIH/Sida, les IST, la tuberculose et le paludisme en milieu de travail.

## **5. CHAMP D'APPLICATION**

La présente politique s'applique :

- à tous les travailleurs y compris les demandeurs d'emplois,
- à toutes les personnes en formation professionnelle ;
- à tous les employeurs qui exercent leurs activités professionnelles au Burkina Faso dans le secteur public et privé.

## **6. PRINCIPES FONDAMENTAUX**

La présente politique nationale s'intègre dans le Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH/sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CSLS) et fait suite à la Déclaration Nationale Tripartite concernant le VIH, le sida et les IST en milieu de travail. Aux termes de laquelle déclaration, les acteurs du monde du travail du Burkina Faso, réunis en conférence nationale tripartite le 3 Juillet 2006 à Ouagadougou, ont pris l'engagement solennel : « de lutter contre le VIH/sida sur le lieu de travail par la protection et la promotion des principes fondamentaux édictés par le BIT sur le VIH/sida et le monde du travail »<sup>2</sup>.

Pour ce faire, les parties prenantes à la présente politique s'engagent à mettre en pratique les principes fondamentaux des Droits Humains au regard du contexte particulier du VIH en Afrique, par la mise en œuvre des dix (10) principes clés ci-dessous contenus dans le Recueil de Directives Pratiques du BIT sur le VIH et le monde du travail au Burkina Faso :

### ***6.1. Reconnaissance du VIH/sida en tant que question liée au lieu de travail***

Le VIH/sida doit être abordé comme toute autre maladie grave sur le lieu de travail.

### ***6.2. Non-discrimination liée au statut VIH/sida***

L'Entreprise s'engage à ne pratiquer à l'égard des travailleurs aucune discrimination fondée sur leur séropositivité réelle ou supposée vis-à-vis du VIH/sida.

### ***6.3. Egalité entre hommes et femmes***

Une plus grande égalité dans la relation homme/ femme et l'amélioration des conditions des femmes sont essentielles pour prévenir la propagation de l'infection par le VIH.

### ***6.4. Milieu de travail sain***

Pour prévenir la transmission du VIH/sida, il faut que le milieu de travail soit sain et sûr pour l'employeur et le travailleur.

### ***6.5 Dialogue social***

La coopération et la confiance entre l'employeur et le travailleur sont nécessaires pour la mise en œuvre des programmes VIH/sida sur le lieu de travail.

### ***6.6. Non dépistage en vue de l'exclusion de l'emploi et du travail***

Le dépistage du VIH/sida ne doit pas être exigé des demandeurs d'emploi ou lors des visites médicales des travailleurs occupant un emploi.

### ***6.7. Confidentialité***

Rien ne justifie d'exiger des demandeurs d'emploi ou des travailleurs des informations personnelles liées au VIH.

### ***6.8. Maintien de la relation d'emploi***

L'infection par le VIH ne doit pas être un motif de licenciement.

### ***6.9. Prévention***

Des actions de prévention et de lutte contre le VIH/sida doivent être menées sur le lieu de travail.

### ***6.10. Prise en charge et soutien***

La solidarité, la prise en charge et le soutien sont les maîtres mots de la réponse d'une entreprise aux problèmes du VIH/sida.

---

<sup>2</sup> Confère Déclaration Nationale Tripartite sur le VIH/SIDA et les IST en milieu de travail du 3 Juillet 2006

## **7. ORIENTATION STRATEGIQUE**

### **7.1. Objectif général**

L'objectif de cette politique nationale est de contribuer à la lutte contre le VIH/sida-IST, la tuberculose et le paludisme en milieu du travail.

### **7.2. Objectifs spécifiques**

Il s'agit de :

- prévenir les nouvelles infections à VIH/sida-IST, la tuberculose et le paludisme dans le monde du travail ;
- assurer la prise en charge médicale, psychologique, socio-économique, juridique, nutritionnelle et spirituelle aux travailleurs infectés et/ou affectés par le VIH ;
- protéger les travailleurs contre toutes formes de stigmatisation et de discrimination en rapport avec le VIH/sida-IST, la tuberculose et le paludisme ;
- faire respecter les exigences des droits humains en rapport avec le VIH/sida-IST, la tuberculose et le paludisme dans le monde du travail ;
- coordonner les actions de lutte contre le VIH/sida-IST, la tuberculose et le paludisme dans le monde du travail ;
- assurer la collecte des données sur le VIH/sida-IST, la tuberculose et le Paludisme dans le monde du travail ;
- capitaliser et diffuser les bonnes pratiques de lutte contre le VIH/sida-IST, la tuberculose et le paludisme dans le monde du travail.

### **7.3. Résultats attendus**

- Les nouvelles infections à VIH/sida-IST, la tuberculose et le paludisme dans le monde du travail sont réduites ;
- La prise en charge médicale, psychologique, socio-économique, juridique, nutritionnelle et spirituelle aux travailleurs infectés et/ou affectés par le VIH est assurée ;
- Les travailleurs sont protégés contre toutes formes de stigmatisation et de discrimination en rapport avec le VIH/sida-IST, la tuberculose et le paludisme;
- Les exigences des droits humains en rapport avec le VIH/sida-IST, la tuberculose et le paludisme dans le monde du travail sont respectées ;
- La collecte des données sur le VIH/sida-IST, la tuberculose et le Paludisme dans le monde du travail est assurée ;
- Les bonnes pratiques de lutte contre le VIH/sida-IST, la tuberculose et le paludisme dans le monde du travail sont capitalisées et diffusées.

## 8. STRATEGIES DE MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre de la politique nationale s'appuie sur des axes prioritaires d'intervention, d'un cadre juridique et institutionnel de la lutte contre le VIH/sida-IST, la tuberculose et le paludisme dans le monde du travail.

### 8.1. Axes stratégiques

Pour la réalisation des objectifs ci-dessus définis, cinq (5) axes stratégiques et des domaines prioritaires sont retenus :

**Axe stratégique 1** : Renforcement des mesures de prévention de la transmission du VIH/SIDA et des IST, et promotion du conseil dépistage volontaire.

#### *Domaines d'action prioritaires :*

- Prévention des comportements à risque et promotion des comportements à moindre risque par l'IEC/CCC ;
- Promotion de l'hygiène et de la sécurité dans les milieux de travail ;
- Prévention des accidents d'exposition aux liquides biologiques ;
- Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- Promotion des préservatifs masculins et féminins ;
- Promotion des activités ciblées au profit des groupes vulnérables et/ou spécifiques ;
- Promotion de la santé de la reproduction/santé sexuelle ;
- Renforcement de l'enseignement de la lutte contre le VIH/SIDA et des IST dans le secteur de l'éducation et dans les écoles de formation professionnelle ;
- Renforcement du dépistage et du traitement précoce des IST.

**Axe stratégique 2** : Renforcement de l'accès aux soins et à la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH.

#### *Domaines d'action prioritaires :*

- Développement des services de santé publics, privés et de santé au travail ;
- Renforcement des compétences pour la prise en charge médicale et la prise en charge intégrée de la maladie dans le contexte VIH/SIDA ;
- Renforcement de la prophylaxie et du traitement des Infections opportunistes (IO) ;
- Développement des services de traitement ambulatoire et des soins à domicile ;
- Développement de la prise en charge nutritionnelle ;
- Renforcement des services biologiques, médico-techniques et cliniques ;
- renforcement de l'accès au traitement par les ARV et autres thérapies validées ;
- organisation de l'aide à l'observance au traitement.

**Axe stratégique 3** : Renforcement de la protection et du soutien aux PVVIH et des personnes affectées par le VIH/SIDA et autres groupes spécifiques.

#### *Domaines d'action prioritaires :*

- Renforcement de la prise en charge psychosociale, économique et spirituelle des personnes vivant avec le VIH et des personnes affectées dans les formations sanitaires et au niveau des organisations à base communautaire ;
- Renforcement du soutien psychologique, spirituel, social et économique aux groupes vulnérables et spécifiques ;
- Renforcement de la lutte contre les pratiques de stigmatisation et de discrimination envers les personnes infectées et affectées.

**Axe stratégique 4** : Renforcement du partenariat, de la coordination et de la mobilisation des ressources.

***Domaines d'action prioritaires :***

- Plaidoyer pour une plus grande implication des partenaires techniques et financiers nationaux et internationaux ;
- Renforcement de la capacité organisationnelle et institutionnelle des structures impliquées dans la lutte contre le VIH/sida et les IST ;
- Renforcement de la coordination multisectorielle des acteurs et partenaires de la lutte contre le VIH/sida et les IST ;
- Renforcement et capitalisation du partenariat national ;
- Renforcement du plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre le VIH/sida et les IST.

**Axe stratégique 5** : Renforcement de la surveillance de l'épidémie, du suivi évaluation et promotion de la recherche.

***Domaines d'action prioritaires :***

- Amélioration du système de collecte et de gestion des données par la notification systématique des cas d'infection à VIH/sida et d'IST ;
- Organisation du système national de suivi-évaluation des interventions de lutte contre le VIH/sida et les IST (niveau sectoriel) ;
- Documentation et diffusion des meilleures pratiques en matière de lutte contre le VIH/sida et les IST ;
- Réalisation d'études épidémiologiques, comportementales, sectorielles et d'impacts.

## **8.2 Cadre juridique et institutionnel**

Le fondement et l'opérationnalisation de la présente politique nationale reposent sur les conventions internationales ratifiées et sur les textes législatifs et réglementaires en vigueur au Burkina Faso notamment en matière de droits de l'Homme, de travail et de la lutte contre le VIH/sida-IST, la tuberculose et le paludisme.

On peut retenir :

### **8.2.1. Cadre Juridique**

**\* Au plan international et régional**

- ✓ La convention de l'OIT n°111 concernant la discrimination en matière d'emploi et de profession de 1958, ratifiée par le Burkina Faso le 16/04/1962 ;
- ✓ La convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes, adoptée en 1979, entrée en vigueur le 3 septembre 1981 et ratifiée par le Burkina Faso en 1984 ;
- ✓ La convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 et ratifiée par le Burkina Faso le 23/07/1990 ;
- ✓ La Convention n°161 sur les services de santé au travail, 1985 ratifiée par le Burkina Faso le 25/08/1997 ;
- ✓ La Convention n°182 sur les pires formes de travail des enfants, 1999, ratifiée par le Burkina Faso le 27/07/2001 ;

- ✓ La Convention n°187 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et santé au travail, 2006, ratifiée par le Burkina Faso le 13/06/2009 ;
- ✓ Les pactes internationaux relatifs d'une part aux droits économiques et culturels, d'autre part, aux droits civils et politiques (adoptés par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 16 décembre 1966) ;
- ✓ La charte africaine sur les droits de l'enfant de Juillet 1990 ;
- ✓ La résolution 1997/33 du 11/04/1997 de l'ex commission des Droits de l'Homme des Nations Unies portant protection des droits fondamentaux des PVVIH ;
- ✓ La résolution 49/1999 de la Commission des Droits de l'Homme des Nations Unies de 1999 ;
- ✓ La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme du 10 décembre 1948 ;
- ✓ la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (adoptée en juin 1981 par la conférence des Chefs d'Etat) ;
- ✓ Le recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail, 2001;

**\* *Au plan national (hiérarchiser Loi, Décret, Arrêté.) Uniformiser avec la source et bibliographie***

- ✓ La Constitution du Burkina Faso du 02 juin 1991 ;
- ✓ La loi n° 23/94/ADP du 19 mai 1994 portant Code de la santé ;
- ✓ La loi n° 47-94/ADP du 29 novembre 1994 portant Régime Général de Retraite des Fonctionnaires, des Militaires et des Magistrats ;
- ✓ La loi n° 43-96/ADP du 13 novembre 1996 portant Code Pénal ;
- ✓ La loi n°013/98/AN du 28 Avril 1998 portant Régime Juridique applicable aux Emplois et aux Agents de la Fonction Publique ;
- ✓ La loi n°034/98/AN du 18 Mai 1998 portant loi hospitalière ;
- ✓ La loi n°049-2005/AN du 22 décembre 2005 portant santé de la reproduction ;
- ✓ La loi n°015-2006/AN du 11 Mai 2006 portant régime de Sécurité Sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso ;
- ✓ La loi n°022-2006/AN du 16 novembre 2006 portant régime de prévention et de réparation des risques professionnels applicables aux agents de la fonction publique, aux militaires et aux magistrats ;
- ✓ La loi n°028-2008/AN 13 mai 2008 portant Code du travail au Burkina Faso ;
- ✓ La loi n°030-2008/AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH.SIDA et protection des droits des PV VIH ;
- ✓ La Zatu An VII n°13FP/PRES du 16 novembre 1989 portant institution et application d'un Code des Personnes et de la Famille au Burkina Faso ;
- ✓ Le Décret n°2005-467/PRES/PM/MS/MFB du 07 septembre 2005 portant adoption du Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH/Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CSLS) 2006-2010 ;
- ✓ Le Décret n°2001-381/PRES/PM/MS du 30 juillet 2001 portant adoption du document intitulé Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2001-2010 ;
- ✓ Le Décret sur les maladies chroniques sur la tuberculose et paludisme ;
- ✓ Le Raabo conjoint n°AN-VIII 0084/FP/SAN-AS/MP/CAPRO de 1984 portant tarification des actes des professionnels de la santé et des hospitalisations dans les formations sanitaires et établissements hospitaliers publics au Burkina Faso ;
- ✓ Les normes et directives nationales de conseil et dépistage (CNLS juin 2008) ;
- ✓ Les Directives nationales de conseil dépistage en milieu de soins (Ministère de la santé, décembre 2006) ;
- ✓ La Déclaration Nationale Tripartite du 3 Juillet 2006 sur le VIH/sida et les IST en milieu de travail ;
- ✓ La Convention Collective Interprofessionnelle du 09 juillet 1974.



## 8.2.2. Cadre institutionnel national

- ***Structures de coordination***

Il s'agit essentiellement de structures de coordination :

- Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST (CNLS)
- Ministère de la Santé
- Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale
- Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale
- Ministère des Droits Humains
- Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS)
- Conseil National du Patronat Burkinabè (CNPB)
- Organisations syndicales des travailleurs
- Organisations faîtières de l'économie informelle
- Coalition Nationale du secteur privé et des entreprises dans la lutte contre le VIH/sida-IST au Burkina Faso (CNSPE)
- Comité Intersyndical de lutte contre le VIH/sida-IST (CILS)
- Cadre tripartite de lutte contre le VIH/sida-IST et la Tuberculose en milieu du travail .

- ***Au niveau du lieu de travail***

- Comités d'Institutions de Lutte contre le Sida (CILS)
- Comités Ministériels de Lutte contre le Sida (CMLS)
- Comités d'entreprise de Lutte contre le Sida (CELS)
- Services de santé au travail
- Services sociaux d'entreprise ou externes
- Comités de sécurité et santé au travail
- Organisations syndicales de travailleurs et d'employeurs
- Réseaux et associations de lutte contre le VIH/sida-IST

## 10. FINANCEMENT

Le financement de la stratégie sectorielle de lutte contre le VIH/sida-IST, de la tuberculose et du paludisme dans le monde du travail sera assuré par les contributions de l'Etat, des partenaires bilatéraux et multilatéraux, des Organisations Non Gouvernementales (ONG), du secteur privé et des entreprises.

- ***Au niveau des ressources intérieures***

Pour la mobilisation des ressources internes, le Gouvernement, en plus de ses prévisions budgétaires, doit susciter l'adhésion et la participation des structures publiques et privées au financement des activités de lutte contre le VIH/sida-IST, de la tuberculose et du paludisme.

La promotion du partenariat est une priorité dans la mise en œuvre de cette stratégie sectorielle de lutte contre le VIH/sida-IST, la tuberculose et le paludisme dans le monde du travail. Ainsi, il est nécessaire de promouvoir et de renforcer la prise en compte du volet VIH/sida-IST, de la tuberculose et du paludisme dans leur programme y compris dans les mutuelles de santé. Au niveau du secteur privé et des entreprises y compris dans les mutuelles de santé, et de faire un

plaidoyer auprès du patronat et des organisations socioprofessionnelles aux fins de mobilisation des ressources. « à reformuler pour alléger en prenant en compte les travailleurs et le patronat »

En outre, il faut élargir et renforcer le partenariat sur le plan national.

- *Au niveau des ressources extérieures*

Il s'agit notamment :

- ✓ d'élaborer et mettre en œuvre une stratégie de plaidoyer et de mobilisation des ressources ;
- ✓ d'élargir et renforcer le partenariat sur le plan régional et international.

## **11. SUIVI / EVALUATION**

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle permet de disposer d'un ensemble d'informations qui favorisent la prise de décision en vue d'une meilleure orientation des interventions et une répartition judicieuse des ressources dans le monde du travail.

Le suivi/évaluation de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de lutte contre le VIH/sida-IST, la tuberculose et le paludisme en milieu du travail s'inspire des manuels de suivi évaluation de lutte contre le VIH/sida-IST, de la tuberculose et du paludisme au niveau national

## **12. FACTEURS DE RISQUES**

Ces facteurs peuvent être internes et/ou externes à la stratégie sectorielle de lutte contre le VIH/sida-IST, la tuberculose et le paludisme en milieu du travail, liés à l'environnement social, culturel et économique.

On retient entre autres les facteurs suivants :

- ✓ insuffisance de coordination des interventions ;
- ✓ faible engagement des partenaires sociaux ;
- ✓ faible engagement des partenaires techniques et financiers ;
- ✓ faible implication des malades ;
- ✓ faible mobilisation des ressources ;
- ✓ non fonctionnement du cadre tripartite.

### **13. SOURCES ET REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. *La Constitution du Burkina Faso du 2 Juin 1991 ;*
2. *ONU/SIDA, discrimination, stigmatisation et le rejet liés au VIH/SIDA ; Analyse comparative : recherches effectuées en Inde en Ouganda ; Genre collection Meilleures Pratiques, mai 2002 ;*
3. *ONU/SIDA, Discriminations, stigmatisation et le rejet liés au VIH et au sida ; cas de l'Ouganda Genève, collection Meilleures Pratiques Mai 2002 ;*
4. *ONU/SIDA Rapport 2001 Discrimination liée au VIH/SIDA au Burkina Faso ;*
5. *VIH /SIDA et les Droits de l'Homme, « les jeunes se mobilisent » ;*
6. *Etat des lieux sur le VIH/SIDA et le monde du travail au Burkina Faso, Mars 2006 ;*
7. *Ministère de la Promotion des Droits Humains : Etude de base sur la Discrimination et la stigmatisation au Burkina Faso, Mars 2007 ;*
8. *Déclaration Universelle des Droits de l'Homme ;*
9. *Pactes internationaux de 1966 ;*
10. *Convention 111 de l'OIT 1958 ;*
11. *Le recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail, 2003 ;*
12. *La résolution 49/1999 de la Commission des Droits de l'Homme des Nations Unies, 1999 ;*
13. *La résolution 1997/33 du 11/04/1997 de l'ex commission des Droits de l'Homme des Nations Unies portant protection des droits fondamentaux des PVVIH, 1977 ;*
14. *La Loi n° 23/94/ADP du 19 Mai 1994 portant Code de la santé ;*
15. *La Loi n°034/98/AN du 18 Mai 1998 portant loi hospitalière ;*
16. *La Loi n° 033-2004 du 14 septembre 2004 portant code du travail ;*
17. *La loi n° 049-2005/AN du 22 Décembre 2005 portant santé de la reproduction ;*
18. *Le Code Pénal ;*
19. *Le Raabo conjoint n°AN-VIII 0084/FP/SAN-AS/MP/CAPRO portant tarification des actes des professionnels de la santé et des hospitalisations dans les formations sanitaires et établissements hospitaliers publics au Burkina Faso ;*
20. *La Déclaration Nationale Tripartite du 3 Juillet 2006 sur le VIH/sida et les IST en milieu de travail ;*

21. *La loi sur la réforme de la fonction publique ;*
22. *La loi N°022-2006/AN du 16/11/2006 portant régime de prévention et de réparation des risques professionnels applicable de la Fonction Publique, aux militaires et aux magistrats ;*
23. *La Loi n°13/72/AN du 28/12/1972 portant Code de Sécurité Sociale des travailleurs salariés ;*
24. *La Loi N°47/ADP du 29/11/1994 portant Régime Général de Retraite des Fonctionnaires, Militaires et Magistrats ;*
25. *Le Code des Personnes et de la Famille*
26. *La Convention Collective Interprofessionnelle du 09 Juillet 1974 ;*
27. *Le Décret N° 2001-510/PRES/MS du 01/10/2001 portant création, attributions, organisation et fonctionnement du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les infections sexuellement transmissibles au Burkina Faso ;*
28. *Le Décret N°2001-511/PRES/PM/MS du 01/10/2001 portant attributions et organisation du Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles au Burkina Faso ;*
29. *Le Décret N°2001-251/PRES/PM/MS du 30/05/2001 portant adoption des documents intitulés « Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH/SIDA 2001-2005 » et « Plan d'action de Lutte contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles au Burkina Faso » ;*
30. *Le Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH/Sida et les IST, 2005 – 2010 et 2001 – 2005 ;*
31. *Le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté ;*
32. *Le Plan National de Développement Sanitaire ;*
33. *Le Manuel de suivi / évaluation*
34. *Les Décrets portant création des CILS, CMLS, CELS.*