



Organisation
internationale
du Travail



Boîte à outils sur le

VIH/sida à l'intention des organisations syndicales

Cahier 3

**Action sur le lieu de travail
contre le VIH et le sida:
un pas vers l'accès universel**

Boîte à outils sur le VIH/sida à l'intention des organisations syndicales

Cahier 3:

Action sur le lieu de travail
contre le VIH et le sida:
un pas vers l'accès universel

OIT Bureau des activités
pour les travailleurs (ACTRAV)

ORGANISATION
INTERNATIONALE DU TRAVAIL
GENÈVE

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

Bibliothèques, institutions et autres utilisateurs enregistrés auprès d'un organisme de gestion des droits de reproduction ne peuvent faire des copies qu'en accord avec les conditions et droits qui leur ont été octroyés. Visitez le site www.ifrro.org afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

Boîte à outils sur le VIH/sida à l'intention des organisations syndicales.

Informations essentielles, orientations pratiques sur l'élaboration de politiques et de programmes et exemples d'actions syndicales

978-92-2-224664-9

978-92-2-224665-6 (web pdf)

Cahier 3: Action sur le lieu de travail contre le VIH et le sida: un pas vers l'accès universel

978-92-2-224669-4

Également disponible en anglais: Booklet 1: Toolkit for Trade Unions on HIV and AIDS. Core information, practical guidance on policy and programme development, and examples of union action, ISBN: 978-92-2-124664-0 (Kit print); 978-92-2-124665-7 (Kit web pdf), Genève, 2011.

Données de catalogage du BIT

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

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

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

Les publications et les produits électroniques du Bureau international du Travail peuvent être obtenus 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 courriel: pubvente@ilo.org.

Visitez notre site Web: www.ilo.org/publns.

À PROPOS DU CAHIER N° 3

Un programme efficace contre le VIH/sida s'articule autour de trois piliers: la prévention, le traitement et la prise en charge et le soutien. Comme nous l'avons vu dans le Cahier n° 2, ces piliers doivent reposer sur une solide base, à savoir la promotion des droits de l'homme et de l'égalité entre les hommes et les femmes.

Le présent cahier fournit des orientations et des bonnes pratiques pour des actions syndicales et en entreprise sur chacun de ces points.

TABLE DES MATIÈRES

1. ACCÈS UNIVERSEL À LA PRÉVENTION ET AU TRAITEMENT DU VIH, À LA PRISE EN CHARGE ET AU SOUTIEN	1
1.1 Les piliers de l'accès universel	2
2. LE LIEU DE TRAVAIL: PASSERELLE VERS L'ACCÈS UNIVERSEL	4
2.1 Avantage comparatif du lieu de travail	4
2.2 Et les coûts ?	5
3. DÉPISTAGE	7
3.1 Faites le test	8
3.2 Dépistage à l'initiative des services de santé	10
4. LA PRÉVENTION	11
4.1 Protéger les jeunes	13
4.2 Prévention combinée	15
4.3 Prévention sur le lieu de travail	16
4.4 Communication visant au changement de comportement	19
4.5 Éducation par les pairs	21
4.6 Le VIH/sida et la sécurité et la santé au travail	23
4.7 Protéger les travailleurs en danger	25
5. VIVRE ET TRAVAILLER AVEC LE VIH	28
5.1 Traitement	28
5.2 Le rôle du lieu de travail	30
5.3 Tuberculose et VIH	31
5.4 Prise en charge et soutien	33
5.5 Aménagement raisonnable	35

1. ACCÈS UNIVERSEL À LA PRÉVENTION ET AU TRAITEMENT DU VIH, À LA PRISE EN CHARGE ET AU SOUTIEN

Si le monde veut réaliser l'OMD 6 sur le VIH/sida, c'est-à-dire, avoir enrayé la propagation de l'épidémie et commencé à inverser la tendance actuelle d'ici 2015, il faudra que l'accès à la prévention et au traitement du VIH, à la prise en charge et au soutien s'améliore par rapport à la situation actuelle.

Il a été important à plus d'un point, de recentrer l'attention sur l'accès universel:

- ▶ cela a permis de réaffirmer l'importance de la prévention tout en insistant sur le besoin de suivre une approche combinée;
- ▶ cela a souligné l'importance de l'appropriation nationale; et
- ▶ cela a réaffirmé l'importance des processus participatifs et des partenariats.

L'accès universel est le seul moyen pratique de maîtriser l'épidémie. Il repose également sur le principe que tout le monde devrait avoir droit aux soins de santé et à la protection sociale, et qu'il incombe à la communauté internationale tout entière d'y parvenir.

L'accès universel s'appuie sur l'équité, l'intégration et les droits de l'homme, et son objectif est que toutes et tous aient accès aux services en fonction de leurs besoins, sans discrimination.

La signification de l'accès universel est très claire: tous les travailleurs et les travailleuses, y compris les migrants sans papier en situation irrégulière ou les travailleurs du sexe, même lorsque la prostitution est interdite, devraient bénéficier des mêmes services.

Le Cahier n° 2 de la présente boîte à outils a souligné l'importance des droits de l'homme dans la riposte au VIH et au sida.

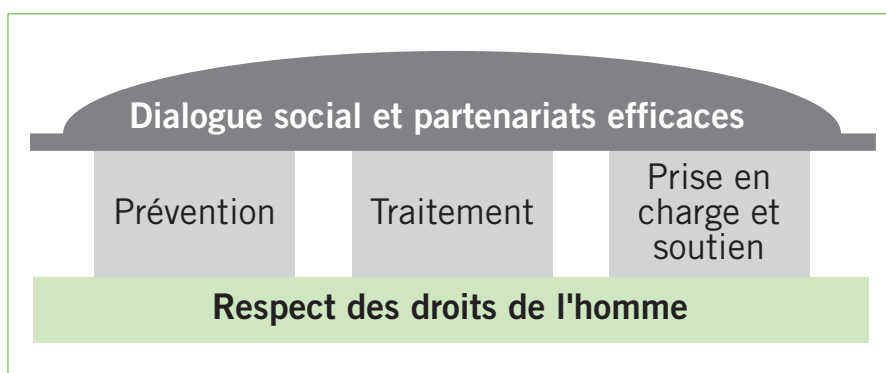


Schéma réalisé lors d'une formation syndicale à Addis-Abeba en 2009

1.1 Les piliers de l'accès universel

L'accès universel repose sur trois piliers:

- • **La prévention de nouvelles infections** – y compris la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, le traitement des infections sexuellement transmissibles, la sécurité du sang, ainsi que des mesures pour s'attaquer aux causes profondes de l'infection comme l'inégalité entre les hommes et les femmes et la pauvreté. Il faut aussi que la prévention inclue des services de santé et de droits en matière de sexualité et de procréation, et des informations à ce propos.

On peut définir la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation comme le droit pour toutes et tous – jeunes ou vieux, femmes, hommes ou transgenres, hétéro-, homo- ou bisexuels, séropositifs ou négatifs – de faire des choix à propos de leur propre sexualité et reproduction *dans la mesure où* ils respectent les droits des autres à l'intégrité physique. La santé et les droits en matière de sexualité et de procréation incluent également le droit d'accéder aux informations et aux services nécessaires pour soutenir ces choix et optimiser l'état de santé.

- • Le **traitement du VIH** par une thérapie antirétrovirale et le **traitement des infections opportunistes**, surtout la tuberculose.
- • La **prise en charge et le soutien** – y compris les soins palliatifs et le recours aux analgésiques, le soutien pour l'observance du traitement et la surveillance du VIH chez les personnes non traitées, le soutien psychologique, les soins à domicile et de fin de vie, la gestion de la santé de la mère et de l'enfant pour les femmes séropositives, la prise en charge des orphelins et des enfants vulnérables, l'atténuation de l'incidence du VIH, y compris la protection sociale et le soutien aux moyens de subsistance, l'adoption d'aménagements pour que les personnes puissent continuer de travailler aussi longtemps que possible. Remarque: la prise en charge et le soutien peuvent être envisagés séparément, mais il s'agit de deux concepts qui se recoupent énormément.

Il convient de considérer la prévention, la prise en charge et le soutien comme des activités complémentaires, et non distinctes. Pour l'Organisation mondiale de la santé:

La prévention, la prise en charge et le soutien sont inséparables. La fourniture de services de prise en charge et de soutien de bonne qualité prolonge et améliore la qualité de vie et offre des possibilités pour déployer des efforts de prévention du VIH.¹

L'épidémie diffère d'un pays à l'autre, de sorte que les mesures visant à l'accès universel doivent être déterminées au niveau national. Elles doivent se fonder sur une connaissance approfondie de l'épidémie ainsi que des cibles pour la couverture et des calendriers afin de garantir une réponse appropriée. Le site de l'ONUSIDA énonce des cibles convenues par les nations et ses profils de pays font état des progrès accomplis.

¹ HIV Prevention Needs and Successes: A tale of three countries, collection ONUSIDA sur les meilleures pratiques

L'enjeu

Parvenir à l'accès universel est une tâche titanesque. Les besoins en matière de prise en charge, de traitement et de soutien continuent de croître et le nombre de nouvelles infections, bien qu'en diminution, est toujours trop élevé.

- ▶ Les services de prévention du VIH ne sont accessibles qu'à une minorité de prisonniers et environ un homme sur 20 ayant des rapports sexuels avec des hommes et moins de 20 pour cent des consommateurs de drogues par voie intraveineuse y ont accès alors que moins d'un pour cent des finances mondiales dédiées à la prévention du VIH est consacré au problème du VIH et du commerce du sexe.²
- ▶ Les médicaments antirétroviraux aidant les femmes à éviter de transmettre le VIH à leur bébé ne sont accessibles qu'à 45 pour cent des femmes enceintes dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, même si ce chiffre est en nette progression par rapport à 2007, où il ne s'élevait qu'à 35 pour cent, et à 2004, où il n'était que de 10 pour cent (site web de l'OMS).
- ▶ Selon des estimations, au niveau mondial, seulement 10 à 20 pour cent des personnes séropositives ont été dépistées et connaissent leur statut (site web de l'ONUSIDA).
- ▶ Moins d'un tiers de ceux qui en ont besoin ont accès aux traitements ARV.³

² Voir: <http://www.avert.org/prisons-hiv-aids.htm>; <http://msmgf.org/index.htm>; *Le VIH et le commerce du sexe – Note d'orientation de l'ONUSIDA*, 2009

³ *Achieving Universal Access – the UK's strategy for halting and reversing the spread of HIV in the developing world*, ministère du Développement international, Londres 2008.

2. LE LIEU DE TRAVAIL: PASSERELLE VERS L'ACCÈS UNIVERSEL

Le lieu de travail est un point d'entrée essentiel pour l'accès universel. Neuf personnes sur dix atteintes du VIH continuent de se rendre quotidiennement au travail, et les travailleuses et les travailleurs constituent le groupe le plus à risque en termes de tranche d'âges.

2.1 Avantage comparatif du lieu de travail

L'entreprise est idéalement positionnée pour diffuser le message sur les droits et le VIH/sida. Elle peut ainsi soutenir tous les aspects de l'accès universel:

- L'entreprise est un lieu important pour la prévention, surtout pour la communication visant au changement de comportement. Les principaux messages sont transmis aux employés grâce à l'éducation – principalement par les pairs – et à la formation. Des préservatifs sont distribués et les structures en place pour la sécurité et la santé au travail permettent la coordination des activités sur le VIH. Il est simple de mettre en place des plans de contrôle de l'infection de la tuberculose, permettant ainsi d'éviter de nombreux décès liés au sida.
- Les lieux de travail offrent de plus en plus un accès aux traitements pour le VIH, pour les infections sexuellement transmissibles et pour les infections opportunistes. La fourniture de tels services peut se faire directement dans l'entreprise, au travers des régimes d'assurance-maladie, grâce à des campagnes « Faites le test » visant à accroître les dépistages volontaires ou par l'intermédiaire de systèmes d'orientation vers des services communautaires. Les entreprises fournissent également des informations sur l'alimentation et aident les employés à suivre leur médication grâce à des campagnes d'observance du traitement et de bien-être. Certains employeurs, par exemple, le ministère nigérian de l'Administration publique et de la Sécurité, fournissent des compléments alimentaires à leurs employés suivant un traitement antirétroviral.
- Les lieux de travail prodiguent des informations aux travailleuses et aux travailleurs sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et sur la façon de gérer la santé d'un enfant au sein d'une famille séropositive.
- Les entreprises offrent aussi l'un des soutiens les plus importants pour les travailleurs positifs au VIH: une relation professionnelle constante, y compris grâce à des aménagements pour les travailleurs en cas de maladies ou de faiblesses. Bon nombre de lieux de travail disposent de programmes d'ouverture qui participent à l'alimentation et aux soins à domicile des familles des travailleurs, aident les communautés locales et soutiennent les enfants orphelins et vulnérables.



- Les lieux de travail offrent un soutien en NE tolérant PAS la discrimination et la stigmatisation. Faire passer le message qu'un travailleur séropositif peut préserver son emploi et recevoir un traitement permet de combattre l'hostilité et la stigmatisation envers ceux et celles qui ont été infectés. Soutenir les personnes pour qu'elles continuent à travailler aussi longtemps que possible est avantageux pour l'entreprise. Le VIH peut ainsi être inclus dans les conventions collectives, dans les politiques sur le lieu de travail et être intégré dans des dispositions relatives à la sécurité et la santé au travail.

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

Principaux objectifs:

- sensibiliser à propos de l'incidence sociale, économique et sur le développement du sida au vu de ses effets sur la population active et sur l'emploi;
- aider les gouvernements, les employeurs et les travailleurs à soutenir les efforts nationaux en vue de prévenir le VIH et de réduire son impact en agissant dans le monde du travail; et
- s'attaquer à la discrimination et à la stigmatisation liées au statut VIH.

Principales activités:

- coopération technique: projets et activités dans plus de 70 pays pour renforcer les capacités des employeurs, des travailleurs et des gouvernements afin qu'ils agissent à l'égard du sida;
- recherches, analyses des politiques et orientations juridiques sur des questions soulevées dans le monde du travail à propos du VIH/sida; et
- informations, communications et plaidoyers au travers de divers moyens comme des publications et des réunions techniques aux niveaux mondial, régional et national.

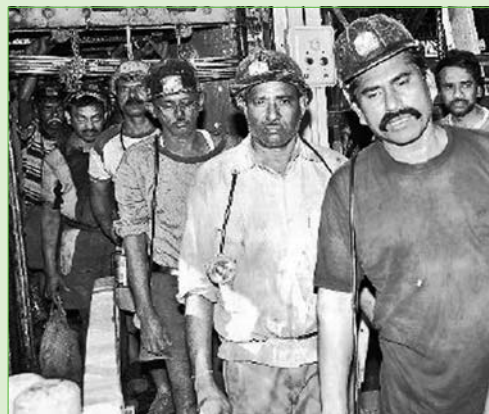
2.2 Et les coûts ?

L'investissement dans la prévention, le traitement, la prise en charge et le soutien ne sera-t-il pas trop élevé ? En tout cas, pas plus que l'autre solution qui consiste à ne rien faire.

- L'enquête d'opinion de dirigeants, effectuée en 2005 par le Forum économique mondial, montrait que, dans le monde, la proportion d'entreprises qui s'attendent à ce que leurs activités soient touchées par le sida dans les cinq années à venir avait augmenté de 37 % en 2004 à 46 % en 2005.
- Les coûts liés au VIH dans les sociétés d'Afrique subsaharienne s'élèvent de 0,5 à 10 % des coûts généraux de la main-d'œuvre (*Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2008*).
- Une analyse détaillée des entreprises Lonrho (mines, sucre, coton, automobile et autres industries) a montré que le coût du VIH/sida correspondait à 1,1 % des coûts totaux de la société et à 3,4 % de ses bénéfices bruts (Société financière internationale, 2006).

Inde

Une enquête du BIT auprès de la société Singareni Collieries Company en Inde a déterminé que la somme totale des indemnités de fin de contrat de travail payables à 311 employés infectés s'élèverait à 21 millions de dollars US. En revanche, la fourniture de traitements antirétroviraux à ces mêmes employés pendant dix ans coûterait à la société moins de 1,24 million de dollars US, tout en améliorant la vie professionnelle des employés concernés, en les aidant à subvenir aux besoins de leur famille et en réduisant l'absentéisme.⁴



Singareni Coalfields (OIT)

Afrique du Sud

Une étude menée auprès des sociétés du secteur de la construction en Afrique du Sud a recommandé l'adoption d'une série d'interventions et en a déterminé le coût. Elle a conclu que « lorsque la prévalence est faible, les mesures équivalraient à 0,14 pour cent du coût d'un important projet de construction. Lorsqu'elle est élevée (au moins 10 pour cent de la main-d'œuvre), les coûts des interventions ne dépasseraient pas pour autant un pour cent du total. Ces pourcentages sont suffisamment faibles pour que les contractants incluent les coûts de ces services aux coûts indirects inhérents à la protection des travailleurs contre les accidents, aux assurances et aux soins d'urgence sans augmentation substantielle du coût total du projet. »

Les mesures incluent la distribution de préservatifs à tous les travailleurs, le traitement des infections sexuellement transmissibles, l'entraide par les pairs, les soins palliatifs aux personnes séropositives ayant des symptômes et le traitement des infections opportunistes associées au VIH. Le coût de toutes ces mesures, lorsque la prévalence est d'un pour cent, a été évalué à 6 970 dollars US par an pour mille travailleurs.⁵

Incidence de la tuberculose sur le monde du travail.

- ▶ Voici quelques données du Département de l'OMS « Halte à la tuberculose »:
- ▶ un patient atteint de la tuberculose perd en moyenne 3 à 4 mois de travail ;
- ▶ dans de nombreux pays africains, les pertes de revenus liées à la tuberculose sont estimées à 16 pour cent du PIB par habitant; ce chiffre est de 4 à 7 pour cent dans les pays asiatiques ;
- ▶ en Inde, le coût annuel pour l'économie se monte à environ 300 millions de dollars en coûts directs et à plus de 3 milliards en coûts indirects ;
- ▶ sur plus de 10 000 dirigeants d'entreprise interrogés dans le monde, près d'un quart reconnaît que la tuberculose a une incidence sur leurs activités.

⁴ Communiqué de presse du Bureau de l'OIT de Delhi, *AIDS increasing costs to companies in India*, 25 novembre 2005.

⁵ W. McGreevey, S. Alkenbrack, J. Stover, *Construction Workplace Interventions for Prevention, Care, Support and Treatment of HIV/AIDS*.

3. LE DÉPISTAGE

Le conseil et le dépistage volontaires confidentiels du VIH constituent le point de départ d'une prise en charge complète. Des services de bonne qualité comportent de nombreux avantages autres que le dépistage du VIH et comblent les lacunes entre la prise en charge et la prévention. Les clients obtiennent un soutien des services d'accompagnement et accèdent à un vaste éventail de mesures de prise en charge du VIH.

Le dépistage est un sujet controversé. Il est donc intéressant d'énoncer à nouveau quelques principes fondamentaux à ce propos:

Le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail* lui consacre une partie détaillée. La position de l'Organisation internationale du Travail est la suivante:

Le dépistage ne devrait pas être exigé des demandeurs d'emploi en vue de l'exclusion de l'emploi et autres situations connexes (avancement et accès à la formation); cela inclut le dépistage d'immigrants.

Des tests volontaires peuvent être effectués dans des cas limités et sous certaines conditions en vue de préserver la confidentialité du travailleur. Il est important de prévoir des garde-fous pour veiller à ce que l'identité d'un employé séropositif au VIH ne soit découverte par hasard.

Il convient de respecter la confidentialité des informations relatives au VIH.

Test volontaire

Le dépistage volontaire nécessite des garde-fous: La partie 8.4 du Recueil de directives pratiques du BIT énonce:

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.

Le dépistage obligatoire est un test imposé à une personne qu'elle y consente ou non (et parfois à son insu). Il porte atteinte à la dignité des travailleurs, car il passe outre des droits fondamentaux et bafoue la vie privée. Il débouche en outre presque inmanquablement sur la discrimination. Sans compter son inefficacité du point de vue de la santé publique. Alors pourquoi y a-t-on toujours recours ?

Il est important de comprendre qu'il est de la responsabilité des gouvernements et des employeurs de protéger la santé, respectivement des citoyens et des travailleurs. Dans le même temps, les coûts de l'infection sont élevés.

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

Pourtant, de nombreuses raisons expliquent l'inefficacité des tests obligatoires en vue de l'exclusion de l'emploi:

La plus importante est que les contacts occasionnels sur le lieu de travail ou à la maison ne présentent pas de risques d'exposition au VIH de sorte que le dépistage obligatoire ne protège pas l'entreprise et n'est qu'un coût inutile pour les gouvernements ou les employeurs. En aucun cas, il ne participe à la santé publique.

Ensuite, un migrant, un chercheur d'emploi ou un employé peut ne pas être infecté aujourd'hui, mais l'être demain.

De plus, la période s'écoulant entre l'infection et la production d'anticorps peut être de plusieurs semaines. La plupart des tests recherchent des anticorps produits par notre système immunitaire pour combattre le virus. Au cours de la « séroconversion » entre l'infection et la création d'anticorps, une personne peut fort bien être testée négative.

Enfin, dans un environnement respectueux des droits, les employés seront plus enclins à se faire dépister volontairement et à changer de comportement, devenant ainsi des agents actifs de la prévention. De nombreux employeurs évoquent également un meilleur moral et de meilleures relations de travail lorsqu'un climat de confiance est établi sur le lieu de travail, basé sur le respect des droits et de la confidentialité.

Toutefois, toutes et tous, y compris les familles et les communautés, ont beaucoup à gagner en effectuant un test volontaire accompagné de conseils.

3.1 Faites le test

Connaître son statut sérologique est un pas essentiel et aide à prévenir la propagation du virus.

Les personnes qui savent qu'elles sont séropositives peuvent chercher la prise en charge et le soutien indispensables, y compris, si possible, un traitement. Du reste, elles peuvent prendre les mesures nécessaires pour éviter de transmettre l'infection. Les personnes testées négatives reçoivent des informations et un soutien en vue de se protéger et de protéger les membres de leur famille.

Une étude d'une association britannique, la British HIV Association (BHIVA), a montré que 24 pour cent des adultes séropositifs décédés au Royaume-Uni en 2006 avaient été diagnostiqués trop tardivement pour recevoir un traitement efficace. Bon nombre de ces « consultations tardives » étaient suivies par des professionnels de la santé sans qu'aucun diagnostic n'ait été posé, le dépistage ne leur avait pas été proposé.

Un diagnostic tardif de l'infection au VIH est associé à une mortalité et à une morbidité accrues, à une mauvaise réaction à une thérapie ou un traitement antirétroviral et à des coûts de soins de santé plus élevés.⁶

À l'heure actuelle, moins de 20 pour cent des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut. Il est dès lors essentiel de connaître son état sérologique et bon nombre de dirigeants syndicaux, à différents échelons du mouvement, ont montré l'exemple en se faisant dépister et en le faisant savoir.

⁶ UK National Guidelines for HIV Testing 2008, téléchargé le 28 novembre 2008 <http://www.bhiva.org/files/file1031097.pdf>

Principes du dépistage

Des conseils doivent être prodigués aux personnes qui effectuent le test avant et après celui-ci. Le dépistage doit se faire sur la base des principes fondamentaux du volontariat, du consentement éclairé et de la confidentialité des résultats. Il doit être accompagné de conseils et relié à un certain niveau de services pour assurer le suivi du test. En cas de résultat négatif, les personnes doivent recevoir des informations sur l'évaluation des risques et leur prévention. En cas de test positif, il ou elle a besoin d'informations et de conseils sur la façon de préserver sa santé, de protéger ses partenaires de l'infection et sur les services disponibles dans la communauté, dont le traitement. Les employeurs peuvent fournir une prise en charge et un soutien sur le lieu de travail, y compris un traitement lorsque cela est possible.

L'Organisation internationale du Travail soutient le conseil et le dépistage volontaires dans les entreprises à travers la campagne « Faites le test ».



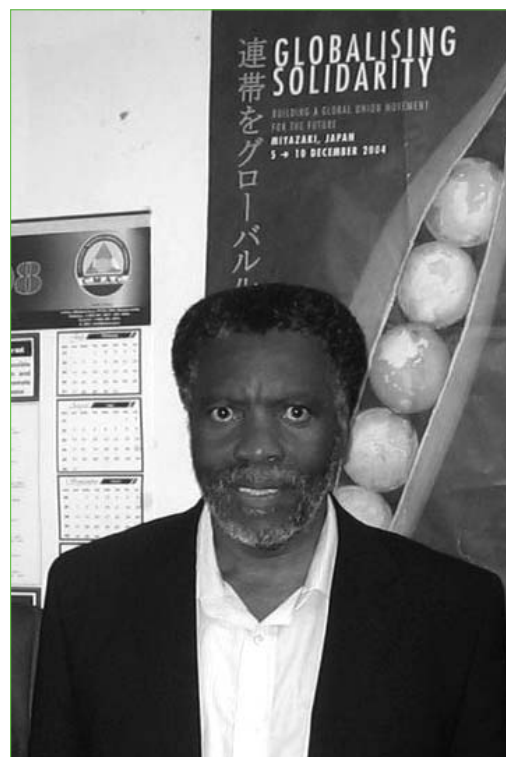
MBABANE, 5 février 2005 (PlusNews) - Les Secrétaires généraux des deux confédérations syndicales du Swaziland sont à l'origine d'une initiative considérée comme décisive dans ce royaume conservateur: ils ont en effet publiquement procédé à un dépistage pour le VIH ce vendredi.

Jan Sithole, de la Swaziland Federation of Trade Unions (SFTU), et Vincent Ncongwane, de la Swaziland Federation of Labour (SFL), sont en effet les personnalités publiques les plus connues ayant procédé à un test dans ce pays au plus haut taux de prévalence du VIH.

« Je veux envoyer un message à tous les dirigeants du Swaziland, surtout aux dirigeants traditionnels, mais aussi aux responsables religieux et politiques et aux chefs d'entreprise, afin qu'ils se fassent dépister et montrent ainsi l'exemple », a déclaré Jan Sithole à PlusNews.

Lors d'une conférence sur le VIH/sida dans l'état industriel de Matsapha, à 30 km à l'est de Manzini, la deuxième ville du pays, Jan Sithole a décidé d'effectuer un rapide test dont les résultats étaient négatifs. Vincent Ncongwane de la SFL a également été testé négatif au VIH.

« Je voulais montrer combien il était facile de se faire dépister grâce aux nouvelles technologies: en 20 minutes, je connaissais mon statut sérologique. »



Le dirigeant syndical Jan Sithole montre l'exemple en se faisant dépister à Mbabane, au Swaziland, en 2005. (OIT/SIDA)

3.2 Dépistage à l'initiative des services de santé

Une approche est récemment apparue, à savoir le conseil et le dépistage à l'initiative du soignant.

Traditionnellement, dans le cadre du conseil et du dépistage volontaires, la personne devait activement rechercher un service pour procéder au dépistage du VIH. Mais le recours à ce type de test et de conseils « à l'initiative du patient » est limité par la faible couverture des services, la peur de la stigmatisation et de la discrimination et le sentiment de nombreux individus – même dans des zones à forte prévalence – qu'ils ne courent pas de risques.

Les preuves actuellement à notre disposition montrent que de nombreuses occasions de diagnostiquer le VIH dans les environnements cliniques sont manquées. Il faut donc adopter de nouvelles approches si l'on désire accroître l'accès au conseil et au dépistage du VIH.

Le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant impliquent que le fournisseur des soins de santé recommande spécifiquement aux patients se rendant dans les infrastructures de soins d'effectuer le test VIH. Dans de telles conditions, une fois les informations spécifiques préalables au test fournies, il est procédé normalement au dépistage du VIH à moins que le patient ne le refuse.

L'OIT soutient des initiatives visant à « normaliser » la maladie et les dispositions en vue de son dépistage, mais l'Organisation insiste pour que des mesures soient prévues pour obtenir un consentement éclairé, protéger la confidentialité et offrir un suivi médical si nécessaire.

L'OMS et l'ONUSIDA ont rédigé des orientations relatives à cette nouvelle initiative. Vous les trouverez en cliquant sur le lien suivant :

http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241595568_en.pdf

Test et traitement

Selon une récente étude, s'il était possible de convaincre tous les membres de la communauté de procéder à un dépistage du VIH une fois par an et de fournir un traitement antirétroviral à toutes les personnes séropositives, le nombre de nouvelles infections pourrait diminuer de 20 pour mille à un pour mille en dix ans (soit une réduction de 95 pour cent) dans les pays à forte prévalence.⁷

⁷ The Lancet, 26 novembre 2008.

4. LA PRÉVENTION

La prévention en quelques mots:

- Informations – pas uniquement sur le VIH/sida, mais également sur les services disponibles (par exemple, le dépistage volontaire, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant)
- Éducation participative et tenant compte des questions de genre, évaluation des risques personnels: approche de la communication visant à modifier le comportement
- Soutiens pratiques: préservatifs, échange d'aiguilles
- Promotion du bien-être, y compris le traitement des IST et “Faites le test”
- Sécurité et santé au travail, précautions universelles

Pour deux personnes qui accèdent au traitement antirétroviral, cinq sont nouvellement infectées, raison pour laquelle la prévention reste une priorité. Le VIH est un virus fragile. Ses modes de transmission sont bien connus (et expliqués dans le Cahier n° 1): échanges de sang, de sperme et d'autres liquides corporels lors de relations sexuelles, du partage de matériel d'injection de drogues, de transfusions sanguines et de produits sanguins, et par la transmission de la mère à l'enfant.

Le monde du travail est le lieu idéal pour promouvoir une information claire sur la transmission du VIH et sur la façon de la prévenir.

Même si l'évolution des traitements ARV implique que l'infection de VIH peut être gérée de la même façon que le diabète, par exemple, il faut que la prévention continue d'être l'élément central des programmes sur le VIH/sida.

Alors que certaines études montrent que de nombreuses personnes n'ont toujours pas accès aux informations de base sur le VIH/sida, ni aux préservatifs, de nombreux exemples encourageants indiquent que les programmes de prévention menés sur les lieux de travail induisent des changements de comportement et d'attitude, ainsi qu'une diminution du nombre de nouvelles infections. On sait précisément ce qui fonctionne. L'information ne suffit pas, il faut aussi soutenir les individus et les aider à changer d'attitude, ainsi que le comportement de leurs partenaires:

Il est donc vital de:

- ▶ répéter sans cesse les messages de base à propos de l'infection de VIH, de la façon dont elle est et n'est pas transmise, et des modes de prévention, y compris la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, que l'on s'adresse à des femmes ou à des hommes;
- ▶ combattre les tabous liés au sexe, dénoncer les mythes, encourager les discussions ouvertes, défendre les droits et lutter contre la criminalisation des comportements à risque;
- ▶ adopter une approche fondée sur le genre qui traite séparément les besoins et les situations des femmes et des hommes, qui implique les hommes dans l'éducation

liée aux femmes (par exemple, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant) et vice versa, qui reconnaît que les hommes peuvent avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes, être des clients de travailleurs du sexe et abuser d'alcool et de drogues;

- ▶ encourager le conseil et le dépistage volontaires;
- ▶ fournir des préservatifs masculins et féminins ainsi que des informations sur la façon de les utiliser correctement;
- ▶ promouvoir et soutenir un changement de comportement grâce à une éducation participative et à des messages élaborés en fonction des risques et des vulnérabilités connus au travail et au sein de la communauté;
- ▶ accroître l'accès à la circoncision masculine assortie de conseils, à des programmes de réduction des risques pour les utilisateurs de drogues, aux traitements des infections sexuellement transmissibles;
- ▶ évaluer les risques de tuberculose et demander/initier/soutenir un plan de contrôle de l'infection; et
- ▶ réduire les risques de transmission au travail, le cas échéant.

Des témoignages pour sauver des vies

L'ITF a mis au point des techniques novatrices avec ses organisations affiliées. Un projet pilote dans le port de Mombasa au Kenya s'est en effet appuyé sur des techniques de narration pour briser le silence, chasser la peur et combattre la stigmatisation entourant le VIH/sida.

Absents pendant des jours, voire des semaines, les travailleurs des transports se sentent souvent déconnectés de leurs famille et communauté, mais aussi de leur propre histoire. La fatigue, la solitude et la frustration cohabitent avec le besoin de contacts humains et une quête d'aventures. La vie le long des routes (ou en mer, dans les airs ou sur les rails) est une réalité en soi. C'est précisément ce changement qui fait qu'il est plus facile de se livrer à des relations sexuelles risquées et à des prises de drogue pouvant mener à une infection à VIH.

Le projet de l'ITF à Mombasa se sert de témoignages pour briser le silence, chasser la peur et combattre la stigmatisation qui entourent le VIH/sida. En mai 2009, quarante travailleurs des transports de différents secteurs se sont assis en cercle et ont écouté les témoignages des uns et des autres, y compris sur les effets du VIH et du sida. Au début des sessions, seul un participant avait ouvertement avoué sa séropositivité. Lors de la cérémonie de clôture, 12 personnes osaient révéler qu'elles étaient infectées par le VIH et décidaient de devenir porte-parole.

Un chauffeur, interrogé sur l'impact de l'atelier de narration, a déclaré: « Cet atelier a permis à ceux et celles qui se sentaient timides ou hésitants de se débarrasser de la stigmatisation présente depuis si longtemps. En échangeant nos témoignages, nous pouvons accélérer la recherche de solutions à la propagation du VIH/sida. »

Voir VIH/sida: Les syndicats du transport se mobilisent – Études de cas et bonnes pratiques parmi les affiliés de l'ITF, <http://www.itfglobal.org/HIV-Aids/HIV-take-action.cfm>



4.1 Protéger les jeunes

À l'heure actuelle, près de la moitié des nouvelles infections, soit environ 45 pour cent, touchent des personnes de 15 à 24 ans. Au niveau mondial, les jeunes sont également surreprésentés au sein des pauvres et des personnes sans emploi – ils n'ont pas accès aux services liés au VIH et risquent l'exclusion sociale.

« En 2007, 40 % des jeunes hommes et 36 % des jeunes femmes seulement possédaient des connaissances précises sur le VIH, montrant ainsi que même les programmes de base de sensibilisation au VIH n'ont pas atteint pleinement leurs objectifs... Il est essentiel de poursuivre les efforts réalisés et d'intensifier nos actions. »

Purnima Mane, Directrice exécutive adjointe de l'UNFPA et Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA

En effet, c'est souvent à l'adolescence que la majorité des personnes deviennent sexuellement actives. C'est l'une des raisons qui expliquent que l'épidémie continue de se répandre si rapidement.⁸

Les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables. De fait, dans de nombreuses cultures, elles ne reçoivent pas d'informations précises sur le sexe et aucun service de santé en matière de sexualité ne leur est accessible. D'où l'importance de l'objectif de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida: « veiller à ce qu'au moins 95 % des jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, aient accès à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires pour acquérir les aptitudes requises pour réduire leur vulnérabilité à l'infection à VIH ».

Le rôle vital des enseignants

Les enseignants ont un rôle fondamental à jouer en aidant les jeunes à mieux comprendre le VIH/sida. Les syndicats d'enseignants ont activement montré la voie dans ce domaine.

En 2008, dans le cadre du programme établi par l'Internationale de l'éducation, la Swaziland National Association of Teachers a décidé de concentrer son travail sur la stigmatisation et la discrimination liées au sida.

Plus de 120 membres du SNAT ont participé à des ateliers visant à lutter contre la stigmatisation et ont été formés afin d'utiliser le matériel éducatif, *L'intégration est la réponse: kit dédié aux éducateurs et leurs syndicats*.

Voir <http://www.ei-ie.org>

⁸ Les jeunes et le VIH/sida: Une solution à la crise, UNICEF, ONUSIDA et Organisation mondiale de la santé, 2002; et *At The Crossroads: Accelerating Youth Access to HIV/AIDS Interventions*, ONUSIDA, 2004

Les jeunes dans le monde du travail

Le monde du travail est un moyen essentiel pour entrer en contact avec des jeunes travailleurs, des personnes au chômage et des jeunes en formation professionnelle. Les lieux de travail offrent la possibilité de partager des informations sur le VIH et d'influencer les comportements, surtout par le biais de programmes d'apprentissage et de formation professionnelle.

Il faut prévoir des messages sur mesure pour les jeunes, adressés avec doigté, utilisant le bon « langage » et qui leur parlent. Il faut compter des jeunes au sein des pairs éducateurs ou des facilitateurs ne provenant pas d'organisations.

Outre la possibilité de s'adresser directement aux jeunes, les entreprises peuvent informer et mobiliser des parents, des grands-parents et d'autres membres de la famille, et les encourager à parler aux jeunes de relations sexuelles sûres et responsables et d'autres sujets difficiles à aborder comme les drogues et l'alcool. En tant que parents, il est naturel de vouloir protéger ses enfants et cela signifie parfois d'éviter de parler de sujets comme le sexe ou la consommation de drogues. Mais cette attitude peut comporter davantage de risques, les jeunes allant puiser dans d'autres sources afin de se forger leurs propres idées et d'obtenir des informations.

L'ONUSIDA a rédigé une série de notes d'orientation pour les jeunes. L'une d'entre elles aborde spécifiquement les interventions sur le VIH à l'intention des jeunes sur le lieu de travail:

<http://www.unfpa.org/hiv/iatt/docs/workplace.pdf>



Étudiants d'un institut russe de formation professionnelle discutant d'images du manuel « Votre santé » lors d'une formation sur le VIH (OIT/SIDA)

4.2 Prévention combinée

Les nouvelles approches de la prévention conviennent qu'il n'existe pas qu'une seule méthode correcte et insistent sur l'importance d'adapter les réponses aux besoins et aux risques, voire de combiner les ripostes le cas échéant. Vous en trouverez ci-dessous les principaux éléments, accompagnés de suggestions sur la façon de faire participer l'entreprise. Les syndicats auront à cœur de veiller à ce que les droits soient reconnus en tant que facteurs essentiels.

Interventions biomédicales

- Campagnes visant à éduquer les travailleuses et les travailleurs à propos de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, de la circoncision masculine et des microbicides (produits appliqués à la surface du vagin et/ou du rectum pour prévenir la transmission du VIH lors des rapports sexuels)

Dépistage du VIH et liens avec le traitement et la prise en charge

- Renforcer les capacités des cliniques d'entreprise, des services mobiles de dépistage sur le lieu de travail, des services d'orientation et des partenariats avec les services communautaires

Interventions communautaires

- Programmes d'ouverture de l'entreprise à l'égard des membres de la famille, des communautés proches, des chaînes d'approvisionnement (partenariats public-privé)

Justice sociale et droits de l'homme

- Politiques sur le lieu de travail protégeant les droits de la main-d'œuvre (Recueil de directives pratiques du BIT), perfectionnement des compétences et activités génératrices de revenus

Interventions comportementales

- Des pairs éducateurs du lieu de travail mettent en place des stratégies de changement de comportement fondées sur des faits, fournissent des préservatifs et en expliquent l'utilisation.

« CONNAÎTRE VOTRE ÉPIDÉMIE » reste le mot d'ordre: assurez-vous que les programmes s'adaptent à votre situation et à vos besoins.

4.3 Prévention sur le lieu de travail

L'entreprise est le lieu idéal pour prodiguer des informations et une éducation sur la prévention, pas uniquement parce qu'y travaillent des personnes à risque, mais aussi parce qu'elle dispose de l'expérience et de structures permettant des formations en cours de service et la promotion de la santé. Du reste, le dialogue social bipartite ou tripartite, y compris l'élaboration commune de politiques et/ou la négociation collective, constitue le moyen idéal de discuter des façons d'améliorer les conditions de travail et de protéger les droits de la main-d'œuvre, et de réduire les risques de VIH.

Par exemple, la Chambre des mines d'Afrique du Sud et le syndicat national des mineurs ont conclu un accord sur le VIH/sida dès 1993. Au fil des ans, il était devenu évident que l'éloignement des mineurs de leur famille pendant de longues périodes était l'un des principaux facteurs de prévalence du VIH dans l'industrie. En 2003, le sommet tripartite sur le VIH/sida de l'industrie minière en Afrique du Sud, réunissant le gouvernement, des employeurs et des syndicats, a adopté une déclaration d'intention comprenant un engagement à améliorer les conditions de logement des travailleurs, surtout des travailleurs migrants des mines:

“Les parties s'engagent à adopter des mesures pour améliorer les normes d'hébergement des mineurs, y compris l'amélioration des hôtels, la transformation de centres d'hébergement en logement familiaux et la promotion de la propriété du logement pour tous les travailleurs”

Néanmoins, quel que soit l'environnement de travail, il est possible de diffuser largement sur le lieu de travail des informations de base sur le VIH/sida.

L'éducation, des hommes comme des femmes, joue un rôle clé dans ce processus.

Elle doit prendre en considération le fait que tous les travailleurs ne sont pas hétérosexuels, les mots et les exemples utilisés doivent être soigneusement choisis en tenant compte de cette réalité.

L'éducation offre également l'occasion de discuter avec des clients de travailleurs du sexe dont bon nombre sont des hommes qui travaillent, et de les encourager à insister pour avoir des rapports sexuels sans risque, tout en décourageant la violence et la violation des droits des travailleurs du sexe (voir ci-dessous).

Information et sensibilisation

La plupart des entreprises fournissent déjà des informations, organisent des formations sur la sécurité et la santé au travail, et diffusent des messages sur les conditions de travail, les droits et les comportements. L'ensemble de la population active devrait avoir accès aux campagnes de sensibilisation sur le VIH et le sida. La partie 6 du Recueil de directives pratiques du BIT suggère en effet que:

- (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.*

Programmes d'éducation

Les programmes d'éducation sont un élément indispensable de la prévention, s'appuyant sur des campagnes d'information et de sensibilisation. Ils permettent à tout individu d'appliquer des messages généraux à sa propre situation et à son propre comportement, et donnent les moyens de prendre des décisions personnelles à propos de son exposition aux risques et de sa façon de les gérer.

Le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail* fournit des directives complètes sur les composantes d'un programme d'éducation et le manuel de formation l'accompagnant contient de plus amples détails, notamment des conseils sur le travail en groupe et une série d'activités d'apprentissage (<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/manual.htm>).

« Les programmes devraient être 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. »



Pairs éducateurs de la Botswana Federation of Trade Unions lors d'une session de formation (OIT/SIDA)

La prévention, ça marche: Prise de contact avec des travailleurs de l'économie informelle

L'Indian National Trade Union Congress, avec le soutien du syndicat des cheminots NFIR, a lancé une campagne de sensibilisation à l'intention des travailleurs informels des chemins de fer à Hyderabad, dans l'état d'Andhra Pradesh. Ils travaillent en tant que porteurs, agents de nettoyage, marchands ambulants ou sous-traitants pour des travaux d'entretien.

Les résultats ont été spectaculaires. Au début du projet, seulement la moitié du groupe visé acceptait de travailler avec un collègue séropositif au VIH. Après trois années de campagne, leur proportion dépassait 90 pour cent. Par ailleurs, le nombre d'hommes ayant de multiples partenaires sexuelles a été divisé par 10.

Dans le secteur de la construction, le Nirman Mazdoor Sanghatana (NMS), qui organise les travailleurs autour de thèmes comme la santé et la sécurité et le bien-être, a mis en place une équipe de 10 travailleurs sociaux à Mumbai dont deux étaient séropositifs.

Huit mois plus tard, près de 500 travailleurs avaient été orientés vers le traitement d'infections sexuellement transmissibles, plus de 350 avaient été aiguillés vers des services de dépistage et d'accompagnement psychologique, et cinq entamaient un traitement antirétroviral.

Bon nombre de ces travailleurs étaient des migrants issus d'autres régions d'Inde, habitant sur le chantier, vivant et travaillant dans de piètres conditions et n'ayant qu'un accès limité aux services de base.

Prevention of HIV/AIDS in the world of work: a tripartite response. Documentation of good practices. OIT, 2009

Évaluation et gestion des risques

Il est important de renforcer l'information et la formation en offrant aux travailleuses et aux travailleurs les outils qui les aideront à prendre des décisions personnelles à propos des risques et de la façon de les gérer. Il convient de parler ouvertement des comportements à risque.

Par exemple, une personne pourrait être un client régulier de travailleurs du sexe. Cet homme (car il s'agit presque toujours d'hommes) pourrait reconnaître les risques et décider de les gérer en utilisant toujours des préservatifs. Les syndicats sont bien placés pour entrer en contact avec des clients qui ont souvent un emploi régulier, pouvant ainsi se permettre de payer pour des rapports sexuels.

Cela implique la création d'un environnement qui évite de porter un jugement et qui reconnaît que certains peuvent faire des choses en dehors du travail que l'entreprise, le syndicat ou la société désapprouvent.

4.4 Communication visant au changement de comportement

La communication visant la modification des comportements est un processus interactif et participatif de mise au point de messages, utilisant différents modes de communication pour encourager et préserver des comportements positifs et appropriés. Cette stratégie a évolué de programmes d'information, d'éducation et de communication vers la promotion de messages plus personnalisés, d'un meilleur dialogue et d'une plus grande appropriation.

Principaux éléments de la communication pour faire évoluer le comportement

- ▶ **Basée sur des faits** – les formateurs discutent avec le public visé (ou mènent une enquête) afin de comprendre ses valeurs, ses besoins et ses aspirations.
- ▶ **Personnalisée** – la communication est adaptée en fonction du public visé.
- ▶ **Participative** – le public visé aide à mettre au point les messages et le matériel et s'approprie le processus.
- ▶ A largement recours à l'**éducation par les pairs**.
- ▶ Est **orientée sur les résultats**, s'appuyant donc sur la surveillance et l'évaluation.
- ▶ **Complète** (ne s'applique pas uniquement à la prévention – surtout utile pour gérer les comportements discriminatoires).

Dans le cadre du VIH et de l'entreprise, la communication visant la modification des comportements s'intègre dans un programme complet qui inclut des services (par exemple, la prise en charge, les conseils), du matériel (par exemple, les préservatifs, les médicaments) et des politiques qui encouragent la non-discrimination et la confiance:

Étapes du continuum de changement de comportement:

Ignorants => Conscients => Informés
=> Motivés à changer => Modification de comportement
=> Changement de comportement durable

Il est essentiel que les acteurs du lieu de travail participent à toutes les étapes de la planification et de la mise en œuvre des programmes en vue de modifier les comportements afin de s'assurer un changement durable des attitudes et des comportements.

La boîte à outils du BIT et de Family Health International (FHI) sur la communication visant la modification des comportements sur le lieu de travail fournit davantage de conseils. Elle est disponible à l'adresse:

<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/bcctoolkit.htm>.

Elle se compose de sept parties (voir encadré) qui peuvent être utilisées séparément pour en apprendre plus sur des éléments précis, ou ensemble pour élaborer et mettre en place un programme complet sur la communication visant à la modification des comportements sur le lieu de travail. La boîte à outils est conçue pour des lecteurs ne disposant que de peu d'expérience, voire d'aucune, dans la planification de ce genre de communications.

Boîte à outils BIT/FHI sur la communication visant la modification des comportements sur le lieu de travail

1. **Programmation de la communication visant au changement des comportements sur le lieu de travail** – introduction à la communication pour faire évoluer le comportement et aperçu du contenu
2. **Recueil de données** – guide en vue de procéder à une « évaluation formative », par exemple, rassembler les informations nécessaires à l'élaboration de programmes de communication « sur mesure » visant à la modification des comportements
3. **Élaboration de la stratégie** – guide détaillé pour élaborer une stratégie fondée sur l'évaluation formative, adaptée aux besoins et aux intérêts du groupe cible
4. **Conception du matériel** – comment prévoir et élaborer du matériel pour soutenir le programme
5. **Éducation par les pairs sur le lieu de travail** – un guide pour identifier, former et soutenir les travailleurs pour qu'ils s'engagent dans la communication visant à un changement de comportement et mènent d'autres activités avec des collègues
6. **Outils pour la surveillance et l'évaluation** – inclut des outils pour surveiller les progrès et évaluer l'impact des objectifs de la communication visant au changement des comportements
7. **Formation à l'utilisation de la boîte à outils** – fournit aux formateurs un guide en vue de former les exécutants de la communication visant à la modification des comportements à l'usage de la boîte à outils

Caractéristiques de messages efficaces:

Connaissez le public auquel vous vous adressez et

- Personnalisez votre message
- Utilisez des modes de communication appropriés
- Soyez clair: soyez concis et simple
- Faites connaître un avantage
- Soyez cohérent
- Faites appel aux sentiments comme à la raison
- Instaurez la confiance
- Appelez à l'action

Mesures pratiques pour soutenir des changements de comportement

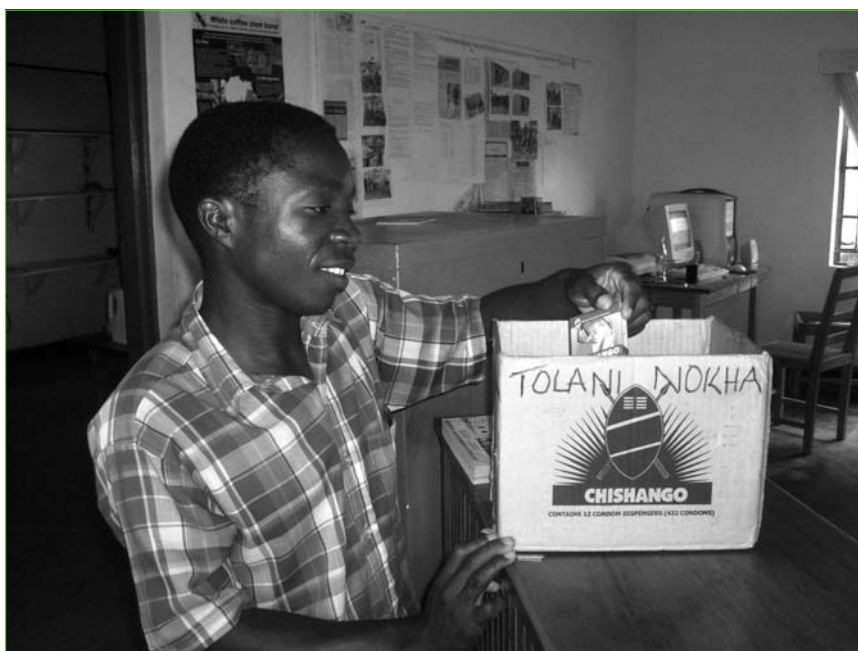
Des mesures pratiques sont également essentielles pour compléter l'information et l'éducation, de même que pour soutenir le changement de comportement: la plus importante est la fourniture de préservatifs gratuits ou à un prix abordable. Au Brésil, à partir du moment où la menace du VIH a été évidente, le prix des préservatifs a été réduit ce qui a mené à une augmentation de leur utilisation. Pour le gouvernement brésilien, cette initiative a fortement contribué à la baisse de l'incidence du VIH dans les années 1990.

La transmission du VIH d'un partenaire à l'autre est grandement facilitée par la présence d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). Dès lors, la prévention ou le traitement des IST est une autre façon simple et efficace de réduire la transmission du VIH.

Il a été possible de démontrer combien cette approche était rentable grâce à l'exemple de la mine d'or de Harmony en Afrique du Sud.

La société, en collaboration avec le syndicat de mineurs et quelques ONG, a proposé aux mineurs et à leur famille de traiter gratuitement les IST. La majeure partie des mineurs étant des travailleurs migrants vivant dans des centres d'hébergement, leurs partenaires étaient en général des femmes issues de la communauté locale. Cette action a permis de faire baisser les taux des infections sexuellement transmissibles et, selon des estimations, le nombre d'infections par le VIH aurait diminué de 46 pour cent, générant une économie de 540 000 dollars US pour la compagnie minière. On peut lire dans le rapport de Family Health International, l'une des ONG participant au projet:

L'appui du syndicat a été déterminant. Les dirigeants syndicaux ont expliqué les objectifs de l'intervention aux mineurs et se sont assurés de leur coopération et de leur soutien. Grâce à l'implication du syndicat, le projet a reçu un accueil favorable et a permis de prévenir la discrimination dont auraient pu être victimes les femmes associées au projet.



Distribution de préservatifs dans une plantation de thé au Malawi (OIT/SIDA)

4.5 Éducation par les pairs

« Les programmes devraient être dispensés par des personnes dignes de confiance et de respect. L'éducation par les pairs s'est avérée particulièrement efficace, de même que la participation de personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA, dans la conception et l'application des programmes. » Recueil de directives du BIT, partie 6

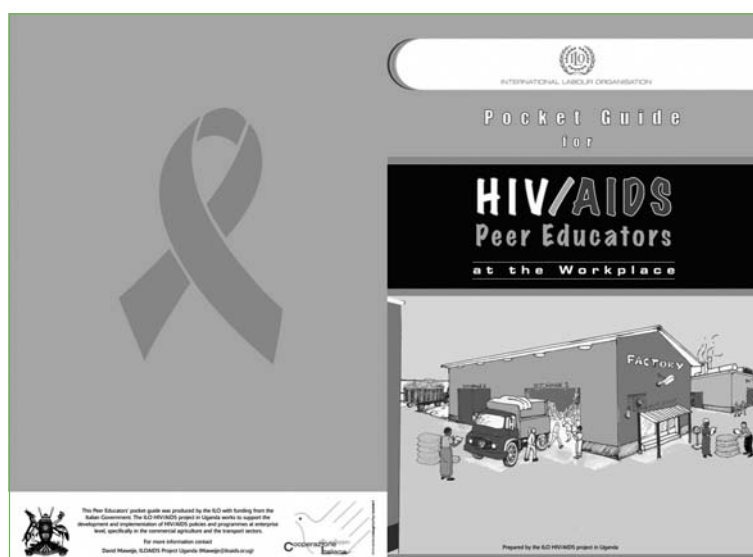
L'éducation par les pairs est l'une des façons les plus efficaces d'élaborer et de diffuser des messages sur le VIH/sida dans une communauté précise. Les pairs éducateurs sont des

dirigeants informels, issus du groupe visé, par exemple d'un lieu de travail ou d'un syndicat. L'éducation par les pairs est fondée sur le principe selon lequel les individus sont plus enclins à modifier leur comportement s'ils sont persuadés d'agir en ce sens par des personnes qu'ils connaissent et en lesquelles ils ont pleinement confiance.

Le recrutement, la formation et le soutien des pairs éducateurs doivent être des composantes essentielles de tout programme d'éducation au travail. Direction et syndicat devraient travailler ensemble à l'identification et à la formation d'une équipe de pairs éducateurs pour chaque lieu de travail ou groupe de petites entreprises.

Les pairs éducateurs sont en général formés pour:

- ▶ diffuser des informations de base à propos du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles;
- ▶ faciliter les discussions sur les comportements risqués et aider leurs collègues à évaluer leurs propres risques;
- ▶ former leurs collègues de travail à utiliser des préservatifs et à en négocier l'utilisation;
- ▶ distribuer des préservatifs;
- ▶ motiver les travailleurs à connaître leur statut sérologique et à rechercher un traitement;
- ▶ diffuser des informations sur les services liés au VIH/sida sur le lieu de travail et/ou dans la communauté avoisinante;
- ▶ aider les travailleurs affectés par le VIH et les mettre en contact avec des groupes de soutien;
- ▶ animer de grandes discussions de groupe;
- ▶ fournir une entraide en tant que pair sur une base individuelle (tous les pairs éducateurs ne sont pas formés pour dispenser des conseils);
- ▶ diffuser des informations sur la politique d'entreprise sur le VIH/sida; et
- ▶ être disponibles pour répondre aux éventuelles questions des collègues.



4.6 Le VIH/sida et la sécurité et la santé au travail

Le VIH est-il une maladie professionnelle ?

Le VIH ne se transmet pas par des contacts normaux au travail. Le virus ne survit pas en dehors du corps humain. Il ne survit pas sur des machines ou des denrées alimentaires que des travailleurs préparent ou emballent. Néanmoins, l'environnement de travail comporte des risques.

- ▶ Certains travailleurs pourraient être en contact avec des liquides organiques dans le cadre de leurs activités professionnelles. La catégorie de travailleurs la plus évidente est constituée des personnels des services de santé et des services d'urgence, ceux qui sont employés à l'embaumement et aux travaux crématoires, ainsi que les travailleurs des services des autorités locales chargés, notamment du nettoyage des rues, de l'entretien des parcs, de l'élimination des déchets, de l'entretien des toilettes publiques.
- ▶ D'autres travailleurs sont vulnérables au risque de VIH de façon plus indirecte, du fait de la nature de leur travail et des conditions dans lesquelles ils l'effectuent, notamment les travailleurs mobiles et les migrants (voir Cahier n° 2).
- ▶ Des employés peuvent avoir un contact avec des fluides corporels lors d'un accident au travail, par exemple les secouristes.
- ▶ Les personnes malades sont plus sensibles au risque d'infection. Lorsqu'un travailleur souffre d'une maladie professionnelle, il ou elle court davantage de risques de contracter le virus en cas d'exposition. La tuberculose est de plus en plus une source de co-infection et la principale cause de décès parmi les personnes qui meurent d'affections liées au sida. Il est relativement aisé d'appliquer des mesures de prévention et de contrôle de la tuberculose sur le lieu de travail (voir le point 5.3 ci-dessous).

Appliquer les principes de santé et de sécurité au travail

Il convient de ne traiter le VIH/sida comme une maladie liée au travail que dans un nombre limité de cas. Toutefois, il est possible d'appliquer utilement les structures et les principes de sécurité et de santé au travail, y compris la promotion de la santé et du « bien-être », à la prévention et à la prise en charge du VIH/sida.

Une culture de la santé et de la sécurité au travail facilement applicable au VIH/sida

1. Élaborez une politique d'entreprise claire qui prévoit des responsabilités collectives ainsi que des rôles, des droits et une coopération entre travailleurs et employeurs
2. Mettez en place une organisation efficace de la sécurité comprenant des dispositifs de participation des travailleurs, l'élection de représentants de la sécurité au sein des employés et un comité de la sécurité et de la santé au travail
3. Établissez des règles de sécurité pour la société et des procédures de travail sûres à appliquer
4. Prévoyez des formations à la sécurité pour tous les employés
5. Supervisez et contrôlez en permanence

Comités de santé et de sécurité

Bon nombre de lieux de travail disposent déjà d'accords sur la sécurité et la santé au travail (SST). La SST est généralement définie comme « la science de l'anticipation, de l'identification, de l'évaluation et de la maîtrise des risques encourus sur le lieu de travail, ou qui découlent de celui-ci, et qui sont susceptibles de nuire à la santé et au bien-être des travailleurs ».⁹

L'approche de la SST d'une culture de la prévention exige une évaluation des risques et un système de gestion auxquels participent des représentants de travailleurs. Il a été démontré que le nombre d'accidents du travail sur un lieu de travail non syndicalisé était deux fois supérieur à celui d'un lieu de travail semblable syndicalisé.¹⁰ La gestion du VIH/sida grâce à des structures de sécurité et santé au travail et à des comités d'entreprise déjà en place est une utilisation rationnelle des structures disponibles en vue de la promotion de lieux de travail plus sûrs.

En outre, l'un des principes du *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail* énonce que:

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.

La nouvelle recommandation sur le VIH et le sida et le monde du travail (voir Cahier n° 2) inclut une déclaration selon laquelle « les services de santé au travail et les dispositifs sur le lieu de travail ayant trait à la sécurité et à la santé au travail devraient traiter du VIH et du sida... » (paragraphe 34).

Les inspecteurs du travail sont de plus en plus impliqués dans les problèmes relatifs au VIH et au sida depuis que la maladie est reconnue comme une question liée au lieu de travail.

⁹ Sécurité et santé au travail, Enquête générale, Conférence internationale du Travail, 2009

¹⁰ *British Journal of Industrial Relations*, 1995

Au vu du nombre croissant de pays qui adoptent des législations relatives au VIH/sida et au monde du travail et du fait des responsabilités supplémentaires des inspecteurs du travail liées à la mise en œuvre de cette législation, les inspections du travail pourraient bien inclure le VIH/sida au même titre que les questions habituelles de sécurité et de santé.

Voir: *Manuel sur le VIH/sida à l'intention des inspecteurs du travail*, OIT, Genève, 2005

4.7 Protéger les travailleurs en danger

Dans les environnements professionnels où le risque d'exposition professionnelle au VIH est présent, une bonne pratique consiste à appliquer les précautions universelles (parfois appelées « précautions standard »).

Travailleurs de la santé

Les personnels des soins de santé sont évidemment particulièrement vulnérables. Les syndicats qui les représentent s'attellent désormais à mettre en œuvre les directives élaborées par l'Organisation internationale du Travail et l'Organisation mondiale de la santé, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs.

Voir *Directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/sida* (Genève, 2005)
<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/hsgl.pdf>

Précautions universelles

Les précautions universelles à prendre en présence de sang et de liquides organiques ont été conçues à l'origine par les centres de contrôle sanitaire et de prévention des maladies (CDC) des États-Unis. Il s'agit de règles simples de lutte contre l'infection:

- manipulation et élimination avec soin des objets perforants ou tranchants (les aiguilles et autres objets tranchants);
- lavage des mains avant et après une procédure;
- utilisation des équipements de protection, par exemple des gants, pour éviter les contacts directs avec le sang et les autres liquides organiques;
- élimination dans de bonnes conditions de sécurité des résidus contaminés par des liquides organiques ou du sang;
- désinfection convenable des instruments et autres matériels souillés;
- manipulation du linge souillé de façon appropriée.

Il importe d'insister sur le fait que ces précautions *doivent toujours être appliquées*. Il existe des infections autres que le VIH qui peuvent être transmises par le sang et les liquides corporels. Le respect des précautions n'est pas conditionné à l'état de santé perçu ou réel d'une personne.

Formation à propos de l'exposition au travail

Tous les travailleurs qui peuvent entrer en contact avec du sang et avec d'autres liquides corporels doivent suivre une formation relative aux procédures de protection contre les infections. Cette formation doit couvrir les points suivants:

- ▶ Comment prodiguer les premiers soins
- ▶ Précautions universelles
- ▶ Utilisation des équipements de protection
- ▶ Procédures à suivre en cas d'exposition au sang ou à d'autres liquides organiques humains
- ▶ Droit à la réparation en cas d'accident de travail

Les traitements prophylactiques post-exposition

Il peut arriver qu'un travailleur s'inquiète de son exposition au virus à la suite d'un incident au travail. Le scénario le plus probable est qu'un membre du personnel de la santé ait été exposé au virus alors qu'il s'occupait d'un patient, par exemple, en se blessant avec une aiguille. Le risque d'être infecté par le VIH dans le cas d'une blessure par un objet tranchant a été évalué à environ trois pour mille (0,3 pour cent) et est plus faible en cas d'éclaboussures de sang sur le travailleur, mais certains syndicats du secteur de la santé pensent que le risque est sous-estimé. Un employé peut aussi être attaqué et blessé par une personne séropositive même si le risque d'infection n'est normalement présent qu'en cas de viol.

Dans ce genre de situation, il peut être judicieux de proposer un traitement prophylactique post-exposition qui réduit les risques d'infection au VIH. Cela implique la prise de médicaments dès que possible après l'exposition au VIH et dans tous les cas dans les 72 heures. Depuis quelques années, la procédure standard pour les personnes des soins de santé exposés au VIH prévoit la prise d'un traitement prophylactique post-exposition.

Alors que dans certains cas, les travailleurs de la santé ont accès rapidement aux médicaments appropriés, ce n'est pas le cas pour d'autres. Il est utile que les syndicats se renseignent sur la façon d'obtenir un tel traitement.

L'OIT et l'OMS ont publié un guide complet et mis à jour sur les traitements prophylactiques post-exposition:

Joint WHO/ILO guidelines on post exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374_eng.pdf

Dispositions spéciales pour les secouristes

Pour les secouristes dans les entreprises, le risque d'être infecté par le virus du VIH dans l'exercice de leurs fonctions est négligeable. *Il n'y a pas de cas connus de VIH transmis lors de la respiration artificielle bouche à bouche.* Le VIH peut survivre dans la salive, mais en quantité trop faible pour causer l'infection.

Les précautions suivantes doivent être suivies pour réduire les risques d'infection, mais les secouristes ne doivent pas refuser d'intervenir de crainte d'être infectés par le VIH:

- ▶ couvrir les coupures ou éraflures de la peau au moyen d'un pansement imperméable;
- ▶ porter des gants jetables appropriés en cas de contact avec du sang ou avec d'autres liquides corporels;
- ▶ se laver les mains après chaque intervention;
- ▶ nettoyer à l'eau de javel et/ou à l'eau très chaude.

5. VIVRE ET TRAVAILLER AVEC LE VIH

En cas d'échec de la prévention et lorsqu'il y a infection, les personnes touchées ont besoin d'être prises en charge et soutenues, et d'obtenir un traitement. Lorsqu'elles ont accès à ces services, la plupart d'entre elles peuvent continuer à mener une vie normale, y compris à travailler. Il ne faut jamais perdre de vue que 90 pour cent des personnes séropositives se rendent tous les jours au travail.

Les personnes affectées par le VIH et le sida doivent participer aux prises de décision relatives aux traitements et aux programmes de prise en charge au niveau national. Il convient que les syndicats soutiennent leur droit à une pleine participation.

La prise en charge, le soutien et le traitement en bref

Un programme complet, mais adapté:

- maintenir les travailleurs au travail ;
- garantir la confidentialité, combattre la stigmatisation, encourager la divulgation volontaire ;
- prévoir des aménagements raisonnables;
- donner des moyens aux groupes de soutien ;
- fournir des conseils et un soutien psychologique ;
- protéger l'accès à des avantages disponibles, mettre en place ou soutenir des fonds d'entreprise ;
- encourager la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, les services de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique – la voie d'accès au traitement ;
- mettre en place un système d'orientation et des liens vers les services de santé de la communauté.

Si un service de médecine au travail existe, fournir si possible:

- des soins palliatifs, des analgésiques et des traitements pour les infections opportunistes ;
- des traitements pour les infections sexuellement transmissibles, la tuberculose ;
- des traitements antirétroviraux.

5.1 Traitement

Plus de cinq millions de personnes dans le monde suivent actuellement un traitement du VIH. C'est plus de huit fois plus qu'il y a juste quatre ans. Le traitement donne des résultats. Son effet peut être spectaculaire pour des personnes qui pensaient qu'elles n'avaient plus que quelques semaines à vivre. Selon le rapport de situation 2009 de l'Organisation mondiale de la santé sur l'accès universel, en 2008, 42 pour cent des 9,5 millions de personnes ayant besoin d'un traitement dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire y avaient accès, ce qui représente une hausse de 33 pour cent par rapport à 2007.¹¹ Toutefois, le taux de nouvelles infections signifie que des millions d'autres en auront besoin d'ici les prochaines années et décennies.

¹¹ *Vers un accès universel – Étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé: Rapport de situation, OMS, 2009.* <http://www.who.int/hiv/pub/2009progressreport/fr/index.html>

La crise économique mondiale menace le traitement

La récession mondiale devrait avoir des effets négatifs sur les programmes de traitement du sida dans un tiers des pays étudiés dans lesquels vivent 61 % des personnes suivant un traitement antirétroviral. Les risques sont multiples: les traitements qui permettent à 3,4 millions d'individus de vivre et d'être en bonne santé, les plans et les engagements internationaux en vue d'étendre l'accès aux deux autres tiers des personnes infectées par le VIH et ayant urgemment besoin d'un traitement aujourd'hui (et dont le nombre ne cesse de croître) et les efforts pour réduire le nombre de nouvelles infections.

*Averting a Human Crisis During the Global Downturn:
Policy Options from the World Bank's Human Development Network, Banque mondiale, 2009*

Le VIH étant un rétrovirus, les médicaments utilisés pour le traiter sont appelés antirétroviraux. Ces remèdes puissants contrôlent le virus et ralentissent la progression de l'infection au VIH, mais ils ne la guérissent pas. La combinaison de traitements ARV est adaptée à chaque patient. Il n'existe pas une meilleure option. Les traitements antirétroviraux peuvent avoir des effets secondaires.

Observance du traitement

Pour qu'ils agissent contre le VIH, les médicaments doivent être pris correctement tous les jours. Dans le cas contraire, la charge virale peut augmenter et une résistance aux médicaments peut alors se développer.

Le fait que de nombreux patients qui démarrent le traitement cessent ensuite de le suivre, préoccupe depuis peu le journal britannique *The Lancet*. Au moins 20 pour cent des patients ont ainsi abandonné le programme en Afrique, en Asie et en Amérique du Sud dans les douze mois qui ont suivi le démarrage du traitement et il est rare de les retrouver.¹²

Les syndicats et les entreprises peuvent soutenir les personnes qui suivent un traitement antirétroviral et les encourager à respecter leur traitement.

Continuer à prendre des précautions

Le traitement permet aux patients de se sentir mieux et diminue leur charge virale. Le danger existe alors d'oublier l'importance de la prévention. L'infection par le VIH devenant une condition chronique gérable, il est possible de négliger des précautions logiques en vue de prévenir la transmission du virus. Il existe quelques éléments qui suggèrent que c'est en effet parfois le cas. Dans certains pays industrialisés, où les traitements sont disponibles depuis plusieurs années, les taux d'infection au VIH repartent à la hausse.

Il faut continuer à prendre des précautions au niveau des relations sexuelles, notamment en ayant recours aux préservatifs, même si les deux partenaires sont infectés. Il existe en effet plusieurs souches de VIH et il est possible qu'un individu soit infecté par une autre souche, par exemple l'une de celles qui ont commencé à développer une certaine résistance aux médicaments.

¹² Improving the quality of HIV services globally, *The Lancet Infectious Diseases*, Volume 8, Issue 12, page 735, décembre 2008.

La discrimination empêche le traitement

Selon des estimations, 16 à 30 pour cent des travailleurs des mines en Afrique du Sud vivent avec le VIH. Même si les grandes compagnies minières du pays font état d'un recours massif au dépistage et au traitement, et investissent considérablement dans la fourniture de traitements et de soutiens, il semble que certains mineurs refusent toujours les tests volontaires. Peu de ceux qui ont été testés positifs ont recours aux traitements antirétroviraux, « craignant d'être victimes de discrimination de la part des directeurs et des superviseurs ». C'est ici que les syndicats peuvent jouer un rôle essentiel, en convainquant les mineurs de la nécessité de se faire tester et de rechercher un traitement s'ils sont positifs au VIH. Le syndicat national des mineurs a réagi et s'est attaqué à la victimisation qui toucherait les travailleurs infectés. Pour ce faire, il travaille en collaboration avec les compagnies minières afin de veiller à ce qu'ils aient accès aux traitements.¹³

5.2 Le rôle du lieu de travail

Même si le prix des médicaments a baissé, ils sont toujours inabordables pour la plupart des personnes qui en ont besoin. Dans certains pays, le coût de la fourniture de traitements antirétroviraux pendant un an à toutes les personnes qui en ont besoin serait équivalent à la totalité du budget national consacré à la santé. L'Union africaine recommande qu'au moins 15 pour cent des budgets nationaux du continent soient consacrés à la santé et a appelé, en mai 2009, à une hausse des dépenses de santé. Il reste toujours un important déficit de financement, ce qui explique que les bailleurs de fonds internationaux sont convenus de fournir les fonds nécessaires aux traitements antirétroviraux, par l'intermédiaire du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ou directement aux gouvernements.

Cela explique également que certains employeurs ont décidé de payer les traitements antirétroviraux de leurs travailleurs et même des membres de leur famille. Les chemins de fer indiens, l'un des plus grands employeurs dans le monde, sont l'une de ces entreprises. Certains syndicats ont décidé d'appuyer cette option lors des négociations collectives.

Des recherches de l'OIT¹⁴ ont montré que la fourniture de traitements ARV permet une augmentation importante et immédiate du nombre de personnes vivant avec le VIH capables de continuer de travailler: dans les six mois qui suivent le début du traitement, 20 pour cent de ces personnes seront au travail et 35 pour cent supplémentaires seront capables de travailler un plus grand nombre d'heures.

La plupart des lieux de travail n'ont évidemment pas les moyens de fournir des traitements, c'est pourquoi des partenariats public-privé peuvent s'avérer utiles: par exemple, l'entreprise devient un lieu de distribution de médicaments fournis par le gouvernement ou des bailleurs de fonds.

Toutefois, tous les lieux de travail peuvent mettre en place deux mesures essentielles pour accroître l'accès aux traitements et les syndicats devraient négocier ces points avec les employeurs:

¹³ *Business Day*, Afrique du Sud, 11 novembre 2008.

¹⁴ *HIV/AIDS and work: global estimates, impact on children and youth, and responses*, BIT, Genève, 2006

1. Campagnes de sensibilisation en vue d'encourager les travailleurs à connaître leur statut sérologique et à chercher des services de dépistage volontaire et de traitement, et
2. Des services d'orientation vers les services de santé locaux.

En outre, lorsque des services de médecine au travail existent, il devrait être possible d'adapter ou d'améliorer ces services de sorte qu'ils puissent fournir des traitements aux infections opportunistes, des soins palliatifs et des analgésiques, et ce, même s'ils ne peuvent se permettre de fournir des traitements antirétroviraux.

Liste de contrôle: traitements sur les lieux de travail

- ✓ Votre entreprise dispose-t-elle d'un service de médecine au travail ? Cela pourrait être la base pour la fourniture de traitements.
- ✓ Disposez-vous d'une politique sur le lieu de travail relative au VIH/sida ? Celle-ci comprend-elle un engagement à l'égard du traitement ? Sinon, ce point pourrait-il être soulevé lors de négociations collectives ou de consultations ?
- ✓ Existe-t-il un engagement clair contre la discrimination à l'encontre des travailleurs qui suivent un traitement et en faveur du respect de la confidentialité ?
- ✓ Votre entreprise organise-t-elle des campagnes "Faites le test" et/ou des journées de dépistage pour ses employés et leurs familles ?
- ✓ Votre entreprise dispose-t-elle d'un système d'orientation établissant des liens entre les travailleurs et les infrastructures et les services locaux ?
- ✓ Disposez-vous de données sur le nombre d'employés qui pourraient être séropositifs et qui auraient donc besoin d'un traitement ? Cela pourrait aider à évaluer les coûts des traitements pour l'entreprise.
- ✓ Des conseillers formés sont-ils présents sur le lieu de travail pour aider les travailleurs qui entament un traitement ? C'est important pour encourager ceux et celles qui risquent d'abandonner le traitement ? Si tel n'est pas le cas, il faudrait en former quelques-uns.
- ✓ Les travailleurs vivant avec le VIH participent-ils à la planification et à la mise en œuvre de programmes de traitement sur le lieu de travail ?

5.3 Tuberculose et VIH

Selon des estimations, 750 000 personnes séropositives développeront la tuberculose et un tiers d'entre elles en mourront. À l'heure actuelle, la co-infection VIH/tuberculose tue environ la moitié de toutes les personnes vivant avec le VIH.

D'après le syndicat national de mineurs en Afrique du Sud (National Union of Mineworkers in South Africa, NUM), 4 000 mineurs ont développé la tuberculose dans le pays dans les années 1999-2000. Le NUM estime que 60 pour cent de ceux-ci sont décédés dans les deux ans qui ont suivi et que la plupart étaient également infectés par le VIH¹⁵.

¹⁵ Workers Handbook on HIV and AIDS du COSATU, 2002

Au début de l'épidémie de VIH, on a porté moins d'attention à la tuberculose parce que la principale cause de décès des personnes séropositives était la pneumonie. Mais, grâce au traitement efficace de la pneumocystose, c'est désormais la tuberculose qui est devenue la première cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH.

Depuis la mise au point de polythérapies dans les années 1970, il est possible de guérir la tuberculose. Toutefois, sans traitement, la tuberculose peut tuer une personne vivant avec le VIH en quelques semaines.

En associant la tuberculose et le VIH dans les programmes, il est possible de prévenir de nombreux décès liés à une maladie qui est à la fois curable et évitable. Il peut être difficile de diagnostiquer la tuberculose chez les patients atteints de VIH parce qu'ils ne produisent pas d'expectorations de la même façon que les personnes séronégatives.

Exposition professionnelle à la poussière et tuberculose

Les défenseurs syndicaux de la sécurité savent fort bien qu'une exposition à la poussière au travail peut provoquer diverses maladies pulmonaires. Dans de nombreux pays, ces maladies pulmonaires liées à la poussière sont souvent diagnostiquées comme la tuberculose et le lien avec la poussière au travail n'est pas effectué.

Il existe pourtant une relation bien établie entre les maladies pulmonaires professionnelles, causées par la poussière, et la tuberculose (Charles Thackrah, fondateur de la médecine industrielle en Angleterre, l'avait remarqué dès les années 1830). Un travailleur des mines atteint de pneumoconiose est bien plus vulnérable à la tuberculose.

Il est donc important de se montrer particulièrement vigilant lorsque les employés sont exposés à la poussière dans leur milieu professionnel. Les maladies pulmonaires professionnelles, la tuberculose et le VIH s'associent de façon puissante et dangereuse !

Un manuel sur la tuberculose destiné aux entreprises

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation internationale du Travail (OIT) ont publié des directives communes pour mener des activités de lutte contre la tuberculose sur les lieux de travail.

Celles-ci décrivent les étapes rentables en vue de la protection de la santé de la main-d'œuvre et du maintien de la productivité: chaque année, la tuberculose infecte 8 millions de personnes et en tue environ 2 millions, soit l'équivalent de 5 000 morts par jour. La situation est d'autant plus alarmante que trois quarts des personnes atteintes de tuberculose se situent dans le groupe d'âge le plus économiquement productif des 15 à 24 ans.

Pourtant, un traitement efficace, conforme à la stratégie DOTS (traitement de brève durée sous surveillance directe) recommandée au niveau international, peut prévenir les décès évitables et permettre aux travailleuses et aux travailleurs malades de reprendre une activité productive plus rapidement.

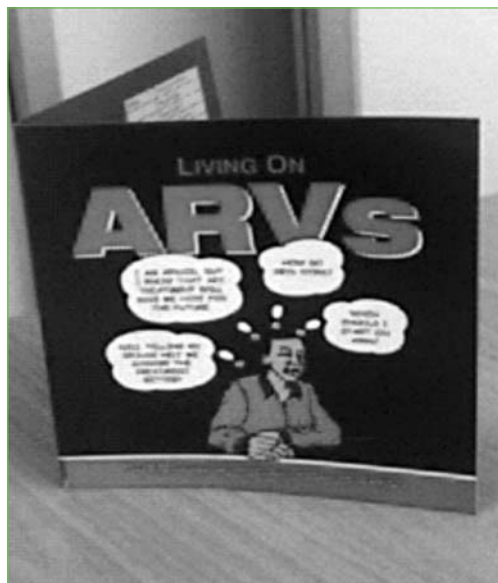
Il s'agit de la première approche complète pour le contrôle de la tuberculose sur les lieux de travail. Les informations prodiguées dans les lignes directrices sont destinées aux employeurs, aux employés et à leurs associations, ainsi qu'aux personnels de la santé qui peuvent tous jouer un rôle essentiel dans leur mise en œuvre.

Une nouvelle version mise à jour est en cours de préparation.

Vous trouverez de plus amples informations sur les sites de l'OIT/SIDA et du Département de l'OMS « Halte à la tuberculose »: <http://www.who.int/tb/strategy/fr/index.html>

DOTS

Le traitement de brève durée sous surveillance directe (Directly observed treatment strategy, DOTS) est la stratégie de gestion de la tuberculose internationalement reconnue. Elle implique une surveillance directe et un soutien des patients. Les contacts quotidiens avec la main-d'œuvre sur le lieu de travail en font un environnement idéal pour la stratégie DOTS.



(OIT/SIDA)

5.4 Prise en charge et soutien

L'absence de prise en charge et de soutien disponibles pour les travailleurs n'encourage pas le dépistage. Si un test positif ne donne lieu qu'à de la stigmatisation et à de la discrimination, pourquoi y procéder ? La prise en charge et le soutien sont donc des éléments essentiels de la prévention du VIH.

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. 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.

Extraits de la partie 9 du Recueil de directives pratiques du BIT.

Qu'impliquent la prise en charge et le soutien ?

La prise en charge et le soutien des personnes atteintes du VIH/sida se fondent sur leur droit à continuer de travailler sans craindre la stigmatisation ou la discrimination et à obtenir:

- ▶ un accès à un traitement par l'intermédiaire de l'assurance-maladie ou des régimes de protection sociale;
- ▶ des informations sur la façon de vivre sainement et des orientations vers les services communautaires appropriés;
- ▶ un soutien psychosocial; et
- ▶ des conditions de travail raisonnablement adaptées à leur état de santé.

Il arrive que des travailleuses et des travailleurs séropositifs puissent continuer de travailler pendant des années, surtout s'ils ont accès à des médicaments et s'ils s'alimentent et se reposent correctement. Les horaires de travail devront probablement être tôt ou tard modifiés, tout comme les tâches effectuées et l'environnement de travail si l'employé ne se sent pas bien. De cette façon, leurs compétences, leur formation et leur « mémoire de l'entreprise » seront disponibles pour leur employeur pendant une plus longue période et ils pourront continuer à gagner un revenu.

Prise en charge complète

La prise en charge comprend une série de services qui doivent être aussi complets que possible:

- ▶ soins cliniques et soins infirmiers pour soulager les symptômes du VIH et du sida;
- ▶ soutien et conseils psychosociaux pour les personnes séropositives et leur famille;
- ▶ soutien financier ou possibilités d'emploi pour les personnes qui ont perdu le leur ou qui ne parviennent pas à en trouver en raison de leur statut sérologique;
- ▶ aide juridique pour combattre la discrimination au travail et au sein de la communauté;

- ▶ prise en charge et soutien des orphelins et des veuves et veufs après le décès du principal soutien de famille; et
- ▶ informations et formations en matière de prise en charge et de prévention du VIH/sida pour les dispensateurs de soins à domicile.

Les syndicats aident à prodiguer des soins de base

En mars 2009, le syndicat des fonctionnaires de Zambie (Civil Servants and Allied Workers Union of Zambia, CSAWUZ) a créé un Comité VIH/sida.

Dans le cadre des activités menées à l'occasion de la Journée internationale de la femme, le syndicat lui a demandé de discuter avec la main-d'œuvre et la communauté locale du partage des responsabilités de la prise en charge.

Ils ont ainsi décidé de se rendre dans un hospice local à Chilanga où ils ont aidé au nettoyage des salles et aux soins de base, comme donner le bain et à manger aux patients.



Au Paraguay, les chauffeurs de poids lourds se sont attelés à la conscientisation lors de la Journée mondiale du Sida. (OIT/SIDA)

5.5 Aménagement raisonnable

L'aménagement raisonnable implique des ajustements administratifs ou pratiques de la part de l'employeur pour permettre aux employés atteints d'une maladie ou souffrant d'un handicap de gérer leur travail. Les membres du personnel atteints de maladies liées au sida recherchant un aménagement devraient être traités comme tout autre travailleur souffrant de maladie chronique, conformément aux lois et aux réglementations nationales. Il est important que les autres employés considèrent l'aménagement raisonnable comme la fourniture de soins nécessaires et non comme un traitement de faveur. Les employeurs, en consultation avec les

travailleurs et leurs représentants, doivent adopter des mesures au cas par cas. Voici quelques exemples d'aménagement raisonnable:

- ▶ Réduction ou réorganisation du temps de travail
- ▶ Modification des tâches ou changement de fonction
- ▶ Adaptation de l'environnement et de l'équipement de travail
- ▶ Octroi de périodes de repos et fourniture d'installations pour se restaurer
- ▶ Assouplissement des congés de maladie
- ▶ Adaptation des assurances maladie en place afin qu'elles couvrent le traitement des infections opportunistes
- ▶ Octroi aux employés de congés pour les rendez-vous médicaux, les services de conseil et autres
- ▶ Possibilité de travail à temps partiel ou de retrouver leur emploi.



Boîte à outils sur le VIH/sida à l'intention des **organisations syndicales**

Guide Introduction, exercices d'apprentissage, études de cas et ressources d'information

Cahier 1 Informations de base sur le VIH/sida, son incidence et la riposte mondiale

Cahier 2 Le respect des droits: essentiel pour les ripostes des travailleurs et sur le lieu de travail

Cahier 3 Action sur le lieu de travail contre le VIH et le sida: un pas vers l'accès universel

Cahier 4 Éducation et formation syndicales sur le VIH et le sida

Cahier 5 Mobiliser des ressources pour des actions syndicales

Cahier 6 Élaboration de projets et rédaction de propositions

