

**REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE**  
*Union – Discipline – Travail*



**MINISTÈRE DE LA FONCTION PUBLIQUE,  
DE L'EMPLOI ET DE LA REFORME  
ADMINISTRATIVE**

**MINISTÈRE DE LA  
LUTTE CONTRE  
LE SIDA**

**POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE  
CONTRE LE VIH/SIDA EN MILIEU DE  
TRAVAIL EN CÔTE D'IVOIRE**



## **PREFACE**

L'infection au VIH pose en Côte d'Ivoire, avant tout, un problème de santé publique et de développement. Notre pays est en effet, une zone d'endémie généralisée avec un taux de prévalence de 4,7 % selon l'enquête sur les indicateurs du SIDA (EIS – CI) de 2005.

Le monde du travail est également affecté par la pandémie qui touche la couche la plus active de la population, celle âgée de plus de 15 ans. Cette affection pose aussi un problème de santé au travail.

Aujourd'hui dans le cadre de la mise en œuvre de la politique multisectorielle du gouvernement en vue de juguler l'épidémie, mon Ministère a développé un cadre national de coordination des activités de lutte contre le VIH/SIDA, qui du reste s'inscrit dans le concept du « Three ones » prôné par l'ONUSIDA. Cette coordination suscite une grande mobilisation de la part des partenaires nationaux et internationaux.

Il est donc urgent pour nous de mettre à la disposition des partenaires, des politiques et stratégies en matière de lutte contre le SIDA, en vue de faciliter leurs interventions.

C'est pourquoi à l'initiative du Ministère de la Fonction Publique et de l'Emploi, ce document de politique de lutte contre le SIDA dans le monde du travail élaboré avec le concours des partenaires nationaux et internationaux notamment avec les appuis financier du PEPFAR et technique de FHI (Family Health International) vient bien à propos.

C'est le lieu pour moi de remercier tous les partenaires au développement et les partenaires nationaux qui ne cessent de soutenir la lutte contre le SIDA en Cote d'Ivoire.

Ce document de politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA, est un moyen d'opérationnalisation du plan stratégique national 2006 – 2010 qui devra orienter, mieux organiser et harmoniser les activités de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail. Les travailleurs seront ainsi mieux protégés contre le VIH. Et ceux déjà infectés bénéficieront d'un environnement professionnel non discriminant et non stigmatisant et d'une qualité de vie améliorée.

Je voudrais exhorter les travailleurs et les employeurs à s'approprier ce document, à le diffuser et surtout à le mettre en pratique pour un monde du travail fort face au VIH/SIDA.

Que Dieu bénisse le monde du travail.

**Dr Christine NEBOUT ADJOBI**  
**Ministre de la Lutte contre le SIDA**

## **AVANT - PROPOS**

Le Ministère de la Fonction Publique, de l'Emploi et de la Reforme Administrative en charge de la Santé et de la Sécurité au Travail a été très tôt sensibilisé aux méfaits du SIDA dans le monde du travail. Il a de ce fait encouragé les actions de lutte contre cette pandémie.

Des actions de sensibilisation ont été entreprises, le dépistage volontaire a été encouragé et dans certaines entreprises, une prise en charge globale a été instituée. Nous avons néanmoins noté que le plus grand nombre des travailleurs n'est pas ciblé. Il s'agit des travailleurs des PME/PMI, de la Fonction Publique et du secteur informel. De façon générale, la prise en charge des travailleurs quand elle existe est insuffisante. Des cas de dépistage à l'embauche sont signalés et des travailleurs malades sont indexés et parfois exclus du monde du travail.

C'est conscient de ce que le VIH/SIDA est devenu une grave menace pour le monde du travail que le Ministère de la Fonction Publique et de l'Emploi et de la Reforme Administrative a mis en place une cellule tripartite de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail.

Au mois d'avril 2006, cette cellule s'est dotée d'un groupe technique de travail composé d'experts dans les différents domaines de la lutte contre le VIH/SIDA. Le présent document de politique nationale est le fruit du travail de cette équipe multidisciplinaire et tripartite soutenue par Family Health International et le PEPFAR que nous tenons à remercier. Cette équipe de travail s'est inspirée des orientations stratégiques du Ministère de la Lutte contre le SIDA.

L'œuvre présentée est la matérialisation de la vision que le Ministère de la Fonction Publique, de l'Emploi et de la Reforme Administrative a de la lutte contre le VIH/SIDA en milieu du travail. Cette lutte devra être globale, cibler le travailleur et sa famille et profiter à l'ensemble de la population.

Aux employeurs et aux travailleurs, nous sommes heureux de dire : enfin nous disposons d'un guide pour la lutte contre le VIH/SIDA en milieu du travail. Notre lutte contre ce fléau du siècle sera désormais mieux organisée et les ressources utiles facilement mobilisées pour le plus grand bien des travailleurs et des employeurs dans notre pays.



**Pr. OULAYE Hubert**

**Ministre de la Fonction Publique, de  
l'Emploi et de la reforme Administrative**

# SOMMAIRE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>SIGLE ET ABREVIATIONS</b>  | <b>6</b>  |
| <b>INTRODUCTION</b>   | <b>8</b>  |
| <b>I – CONTEXTE</b>   | <b>10</b> |
| <b>I – 1 PRESENTATION DU CONTEXTE GEOGRAPHIQUE, ECONOMIQUE ADMINISTRATIF ET POLITIQUE</b>           | <b>10</b> |
| <b>I – 2 PRESENTATION DU MONDE DU TRAVAIL EN COTE D'IVOIRE</b>                                      | <b>11</b> |
| I – 2 – 1 SITUATION D'ACTIVITE DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS                                   | 11        |
| I – 2 – 2 CARACTERISTIQUES DU MONDE DU TRAVAIL  | 12        |
| I – 2 – 2 – 1 le secteur formel   | 12        |
| I – 2 – 2 – 1 - 1 Cadre institutionnel et organisation  | 12        |
| I – 2 – 2 – 1 – 1 – 1 Cadre institutionnel  | 12        |
| I – 2 – 2 – 1 – 1 – 2 Cadre juridique   | 15        |
| I – 2 – 2 – 2 Le secteur informel   | 19        |
| <b>II – ANALYSE DE LA SITUATION DU VIH/SIDA DANS LE MONDE DU TRAVAIL</b>                            | <b>20</b> |
| <b>II – 1 EPIDEMIE DE SIDA ET MILIEU DU TRAVAIL</b>   | <b>20</b> |
| <b>II – 2 LES DONNEES D'IMPACT SOCIO-ECONOMIQUE DE L'EPIDEMIE DU SIDA DANS LE MONDE DU TRAVAIL</b>  | <b>21</b> |
| <b>II – 3 LEGISLATION ET ENVIRONNEMENT JURIDIQUE</b>  | <b>26</b> |
| <b>III – ANALYSE DE LA REPONSE DU MONDE DU TRAVAIL A L'EPIDEMIE DU VIH/SIDA EN Cote D'IVOIRE</b>    | <b>28</b> |
| <b>III – 1 CADRE INSTITUTIONNEL EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA DANS LE MONDE DU TRAVAIL</b> | <b>28</b> |
| III – 1 – 1 LA CELLULE TRIPARTITE   | 28        |
| III – 1 – 2 LES COMITES SECTORIELS  | 29        |
| III – 1 – 3 COALITION D'ENTREPRISES   | 30        |
| III – 1 – 4 LES CELLULES DE BASE OU CELLULES FOCALES  | 30        |
| <b>III – 2 ANALYSE DES INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA DANS LE MONDE DU TRAVAIL</b>           | <b>30</b> |
| III – 2 – 1 SECTEUR PUBLIC  | 30        |
| III – 2 – 2 SECTEUR PRIVE   | 32        |
| III – 2 – 3 SECTEUR INFORMEL  | 35        |
| <b>III – 3 PROBLEMATIQUE DU VIH/SIDA DANS LE MONDE DU TRAVAIL</b>                                   | <b>35</b> |
| III – 3 – 1 LE VIH/SIDA EN TANT QUE RISQUE PROFESSIONNEL  | 35        |
| III – 3 – 2 ENGAGEMENT DES ACTEURS  | 35        |
| III – 3 – 3 DISPOSITIONS LEGALES ET CADRE JURIDIQUE   | 36        |
| III – 3 – 4 CONFIDENTIALITE, DISCRIMINATION ET STIGMATISATION                                       | 36        |
| III – 3 – 5 INTERVENTIONS MENEES  | 36        |
| III – 3 – 6 PRISE EN CHARGE DES TRAVAILLEURS VIVANT AVEC LE VIH (TVVIH)                             | 37        |
| III – 3 – 7 CAS DES FONCTIONNAIRES ET AGENTS DE L'ETAT  | 37        |
| III – 3 – 8 PROMOTION DE LA PREVENTION  | 38        |
| III – 3 – 9 FORMATION ET INFORMATION  | 38        |
| <b>IV – LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA EN MILIEU DE TRAVAIL</b>                 | <b>39</b> |
| <b>IV – 1 PRINCIPES FONDAMENTAUX</b>  | <b>39</b> |
| <b>IV – 2 OBJECTIFS</b>   | <b>42</b> |
| IV – 2 – 1 OBJECTIF GENERAL   | 42        |
| IV – 2 – 2 OBJECTIFS SPECIFIQUES  | 42        |
| <b>IV – 3 STRATEGIES</b>  | <b>43</b> |
| IV – 3 – 1 STRATEGIE N° 1: CHOIX DU PUBLIC CIBLE  | 43        |
| IV – 3 – 2 STRATEGIE N° 2 : PREVENTION  | 43        |
| IV – 3 – 3 STRATEGIE N° 3 : PRISE EN CHARGE MEDICALE  | 44        |
| IV – 3 – 4 STRATEGIE N° 4 : SOUTIEN PSYCHOSOCIAL, ECONOMIQUE ET JURIDIQUE                           | 44        |

|   |           |
|---|-----------|
| IV – 3 – 5 STRATEGIE N°5 : MOBILISATION DE RESSOURCES                 | 45        |
| IV – 3 – 6 STRATEGIE N°6 : PAQUET MINIMUM DE SERVICES                 | 45        |
| IV – 3 – 7 STRATEGIE N°7 : RENFORCEMENT DES CAPACITES                 | 45        |
| <b>IV – 4 MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES</b>                | <b>46</b> |
| IV – 4 – 1 ACTIVITES AU NIVEAU COLLECTIF                              | 46        |
| IV – 4 – 2 ACTIVITES AU NIVEAU INDIVIDUEL                             | 47        |
| <b>IV – 5 ORGANES DE COORDINATION ET DE PROGRAMMATION</b>             | <b>48</b> |
| IV – 5 – 1 AU NIVEAU CENTRAL  | 48        |
| IV – 5 – 2 AU NIVEAU INTERMEDIAIRE                                    | 48        |
| <b>IV – 6 ORGANES D’EXECUTION</b>                                     | <b>49</b> |
| <b>IV – 7 UNITES DE SUIVI ET EVALUATION</b>                           | <b>49</b> |
| <b>V - MODALITES DE VALIDATION ET D’ACTUALISATION DE LA POLITIQUE</b> | <b>52</b> |
| <b>CONCLUSION</b>   | <b>53</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE</b>  | <b>54</b> |
| <b>ANNEXES</b>  | <b>58</b> |



## SIGLE ET ABREVIATIONS

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>AES</b>       | : Accident d'Exposition au Sang   |
| <b>ANAPRO-CI</b> | : Association Nationale des Producteurs de café/cacao de Côte d'Ivoire                |
| <b>ANOPA-CI</b>  | : Association Nationale des Organisations Professionnelles Agricoles de Côte d'Ivoire |
| <b>ARV</b>       | : AntiRetroViraux   |
| <b>BIT</b>       | : Bureau International du Travail   |
| <b>BNI</b>       | : Banque Nationale d'Investissement   |
| <b>CA-CI</b>     | : Chambre d'Agriculture de Côte d'Ivoire  |
| <b>CCC</b>       | : Communication pour le Changement de Comportement                                    |
| <b>CCI-CI</b>    | : Chambre de Commerce et d'Industrie de Côte d'Ivoire                                 |
| <b>CDC</b>       | : Center of Disease Control   |
| <b>CDV</b>       | : Centre de Dépistage Volontaire  |
| <b>CECI</b>      | : Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire pour la lutte contre le VIH/SIDA         |
| <b>CGECI</b>     | : Confédération Générale des Entreprises de Côte d'Ivoire                             |
| <b>CHU</b>       | : Centre Hospitalier et Universitaire   |
| <b>CIMLS</b>     | : Comité Interministériel de Lutte contre le SIDA                                     |
| <b>CIRBA</b>     | : Centre Intégré de Recherches Biocliniques d'Abidjan                                 |
| <b>CMI</b>       | : Centre Médical Interentreprises   |
| <b>CMP</b>       | : Comité Multipartite du Partenariat  |
| <b>CNLS</b>      | : Conseil National de Lutte contre le SIDA  |
| <b>CNM-CI</b>    | : Chambre Nationale des Métiers et de l'Artisanat de Côte d'Ivoire                    |
| <b>CNPI</b>      | : Conseil National du Patronat Ivoirien   |
| <b>CNPS</b>      | : Caisse Nationale de Prévoyance Sociale  |
| <b>CSLS</b>      | : Comité Sectoriel de Lutte contre le Sida  |
| <b>DIGNITE</b>   | : Centrale de Syndicats des Travailleurs  |
| <b>DMT</b>       | : Direction de la Médecine du Travail   |
| <b>EIS</b>       | : Enquête sur les Indicateurs du SIDA   |
| <b>FANCI</b>     | : Forces Armées Nationales de Côte d'Ivoire   |
| <b>FDFP</b>      | : Fonds de Développement et de la Formation Professionnelle                           |
| <b>FESACI</b>    | : Fédération des Syndicats Autonomes de Côte d'Ivoire                                 |
| <b>FHI</b>       | : Family Health International   |
| <b>FIPME</b>     | : Fédération Ivoirienne des Petites et Moyennes Entreprises                           |
| <b>GTZ</b>       | : Coopération Allemande   |
| <b>INS</b>       | : Institut National de la Statistique   |
| <b>IO</b>        | : Infections Opportunistes  |
| <b>IST</b>       | : Infections Sexuellement Transmissibles  |
| <b>LONACI</b>    | : Loterie Nationale de Côte d'Ivoire  |

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>MAP</b>       | : Multi-Country HIV / AIDS Programme de la Banque Mondiale (région Afrique)  |
| <b>MASF</b>      | : Ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales  |
| <b>MEN</b>       | : Ministère de l'Education Nationale   |
| <b>MLS</b>       | : Ministère de la Lutte contre le SIDA   |
| <b>MTFP</b>      | : Ministère en charge du travail et de la Fonction Publique  |
| <b>MUGEFCI</b>   | : Mutuelle Générale des Fonctionnaires de Côte d'Ivoire  |
| <b>OBC</b>       | : Organisation à Base Communautaire  |
| <b>OEV</b>       | : Orphelins et Enfants Vulnérables   |
| <b>OMS</b>       | : Organisation Mondiale de la Santé  |
| <b>ONG</b>       | : Organisation Non Gouvernementale   |
| <b>ONUSIDA</b>   | : Programme Commun des Nations Unies sur le SIDA   |
| <b>OPA</b>       | : Organisation Professionnelle Agricole  |
| <b>PEPFAR</b>    | : Plan d'urgence américain pour la lutte contre le sida  |
| <b>PDSSI</b>     | : Projet de Développement des Services de Santé Intégrés   |
| <b>PIB</b>       | : Produit Intérieur Brut   |
| <b>PME</b>       | : Petites et Moyennes Entreprises  |
| <b>PMI</b>       | : Petits et Moyennes Industries  |
| <b>PMS</b>       | : Paquet Minimum de Services   |
| <b>PNPEC</b>     | : Programme National de Prise en Charge  |
| <b>PNUD</b>      | : Programme des Nations Unies pour le Développement  |
| <b>PTME</b>      | : Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH   |
| <b>PVVIH</b>     | : Personnes Vivants avec le VIH  |
| <b>RETROCI</b>   | : Projet de Recherche Epidémiologique du CDC basé à Abidjan depuis 1987 en charge de la mise en œuvre des financements |
| <b>S &amp; E</b> | : Suivi Evaluation   |
| <b>SMIT</b>      | : Service des Maladies Infectieuses et Tropicales d' Abidjan   |
| <b>TPC</b>       | : Thérapeutique Particulièrement Coûteuse  |
| <b>TVVIH</b>     | : Travailleurs Vivant avec le VIH  |
| <b>UFR</b>       | : Unité de Formation et de Recherche   |
| <b>UGTCI</b>     | : Union Générale des Travailleurs de Côte d'Ivoire   |
| <b>UNESCO</b>    | : Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture  |
| <b>USAID</b>     | : United States Agency for International Development (Agence Américaine de Coopération Internationale)                 |
| <b>VIH /SIDA</b> | : Virus de l'Immuno Déficience Humaine /Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise  |



## INTRODUCTION

Le VIH/SIDA est l'un des problèmes de santé publique les plus importants auquel le monde est aujourd'hui confronté. En effet, selon le rapport de l'ONUSIDA (2005), 40,3 millions de personnes vivent avec le VIH/SIDA à travers le monde ; avec 4,9 millions de personnes infectées et 3,1 millions de personnes décédées en 2005. En 20 ans, la pandémie a fait près de 30 millions de décès et chaque jour, 14. 000 nouvelles infections sont enregistrées. Le milieu du travail est durement frappé puisque, environ 60 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde sont en âge de travailler.

En Côte d'Ivoire, les estimations de l'ONUSIDA pour l'année 2005 donnent un taux de séroprévalence du VIH de 7%, ce qui correspond à 570 000 personnes vivant avec le VIH dont 530 000 sont des personnes dont l'âge varie de 15 à 49 ans. L'enquête sur les indicateurs du sida (EIS) commanditée par le Ministère de la lutte contre le SIDA (MLS) en 2005 indique une séroprévalence dans la population générale de 4,7%. En outre, le sida est la première cause de mortalité en Côte d'Ivoire avec 47.000 décès qui ont provoqué 310.000 orphelins.

Le drame est que parallèlement au martyre des personnes souffrant du SIDA et de leur famille, le VIH entrave gravement le développement économique national et constitue une menace pour le monde du travail. Il est ainsi la cause d'une précarité à grande échelle, véritable obstacle au développement.

Le SIDA taxe lourdement le bien le plus précieux de l'entreprise (public ou privé) : le capital humain. Ainsi, à chaque niveau de l'entreprise, des travailleurs qualifiés tombent malades et meurent. Leurs qualifications et expériences ne pouvant être aisément remplacées, induisent l'absentéisme prolongé. Celui-ci entraîne une baisse de la productivité et engendre à contrario une augmentation des dépenses de recrutement et de formation. De même, les dépenses liées aux prestations de santé, aux frais funéraires et à l'assistance des familles affectées sont de plus en plus importantes.

Pendant que les dépenses de l'entreprise augmentent, les marchés se rétrécissent à cause du phénomène d'appauvrissement des ménages accentué par l'épidémie. En effet, la mauvaise santé entame le pouvoir d'achat des consommateurs.

Ces difficultés ont un impact négatif sur les ressources de l'Etat, alors qu'il se trouve contraint d'augmenter les investissements dans les systèmes de santé, dans les services sociaux et le développement économique.

L'épidémie du VIH/SIDA représente en outre une menace pour les droits fondamentaux au travail, notamment avec la discrimination et la stigmatisation dont sont victimes les travailleurs et les personnes vivant avec le VIH/SIDA ou qui en sont affectés.



Face à la gravité de l'épidémie, il a été créé en 2001, un Ministère en charge de la lutte contre le SIDA qui dans son fonctionnement, a mis en place une politique de multisectorialité. Celle-ci permet aux différents ministères de s'organiser et mener la lutte contre le VIH/SIDA dans leurs secteurs respectifs.

Devant l'ampleur de l'épidémie dans le monde du travail, diverses initiatives ont été développées. Dans le secteur privé, de grandes entreprises s'impliquent davantage en créant en leur sein des comités de lutte contre le SIDA et des mutuelles de solidarité et d'entraide sociale. Toutefois, la majorité des Petites et Moyennes Entreprises restent en marge de cette dynamique. Dans le secteur public également, on note avec satisfaction la création de comités sectoriels dans certains Ministères et Institutions. Quant au secteur informel, il n'a pas encore développé de capacité propre de prévention et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Le Ministère en charge du Travail et de la Fonction Publique (MTFP), conscient de l'impact du fléau dans son secteur et du rôle de leadership qu'il doit jouer, a créé par arrêté ministériel une plateforme de concertation institutionnelle, à travers le Comité Tripartite de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail.

Mais force est de constater que les actions menées en matière de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail restent éparses, ponctuelles, non harmonisées, non coordonnées et non évaluées. Il s'avère donc opportun de prendre des mesures immédiates pour réorienter et redynamiser la lutte en respectant le cadrage stratégique consensuel national fixé par le Ministère de la Lutte contre le SIDA, d'où l'intérêt d'élaborer une politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail.

## **I – CONTEXTE**

### **I – 1 PRESENTATION DU CONTEXTE GEOGRAPHIQUE, ECONOMIQUE ADMINISTRATIF ET POLITIQUE**

Pays d'Afrique occidentale, la Côte d'Ivoire est située dans l'Hémisphère Nord entre le Tropique du Cancer et l'Equateur avec une superficie de 322 462 km<sup>2</sup>.

Elle est limitée au Nord par le Mali et le Burkina Faso, à l'Ouest le Libéria et la Guinée, à l'Est par le Ghana et au Sud par l'Océan Atlantique.

Ancienne colonie française, la Côte d'Ivoire a accédé à la souveraineté nationale et internationale le 07 août 1960.

Au plan politique, elle est une République à régime présidentiel avec un parlement à une seule chambre. La vie politique nationale a été dominée par le système de parti unique jusqu'en 1990, année d'instauration du multipartisme.

Au niveau administratif, elle est découpée en 19 régions administratives, soixante six (66) départements, deux (02) districts (Abidjan et Yamoussoukro), deux cent soixante (260) sous préfectures, plus de cinq cents communes et huit mille deux cent quatre vingt deux (8282) villages.

Sa capitale économique Abidjan compte 3 681 600 habitants et sa capitale politique Yamoussoukro en compte 199 310 en 2006.

Le recensement général de la population de Côte d'Ivoire en 1998 a permis de dénombrer 15 366 672 habitants avec 51 % d'hommes et 49 % de femmes. La population Ivoirienne est estimée selon les projections de l'INS à 19.657.734 habitants, en 2006.

Les années 1999 et 2000 ont particulièrement fait date dans l'histoire politique du pays. En effet, la Côte d'Ivoire connaît le 24 décembre 1999 le premier coup d'état militaire de son existence, suivi par une transition militaire qui a duré jusqu'aux élections présidentielles d'octobre 2000. Ces événements ont fortement ralenti les activités socio-économiques.

La crise politico-militaire qui dure depuis septembre 2002 a fortement accentué les difficultés socio-économiques préexistantes et a fait apparaître divers types de problèmes dans le monde du travail. Ces problèmes se posent en termes de :

- Détérioration de l'outil de production
- Rupture des couvertures sociales et sanitaires
- Fermeture d'entreprise
- Mise en chômage technique
- Licenciement

- Dommages corporels
- Traumatisme psychologique...

Ces problèmes se situent aussi bien dans le secteur structuré (public et privé) que non structuré (informel).

## **I – 2 PRESENTATION DU MONDE DU TRAVAIL EN COTE D’IVOIRE**

### **I – 2 – 1 SITUATION D’ACTIVITE DE LA POPULATION DE 15 ANS ET**

#### **PLUS**

Selon l’Institut National de la statistique (Recensement Général de la Population et de l’Habitat de 1998), la population âgée de 15 ans et plus s’élève à 8.765.538 de personnes dont 50,9 % d’hommes et 49,1 % de femmes. Cette population est composée de 5.713.635 actifs (65,2 %), 2936 194 inactifs (33,5 %) et de 115.709 personnes n’ayant pas déclaré leur situation (1,3 %).

Les différentes situations d’activité ont une importance inégale dans la population :

- Les actifs occupés représentent plus de la moitié de la population des actifs (63,3 %) ;
- Les élèves et étudiants représentent moins d’une personne sur 10 (7,9%) ;
- Les ménagères ont un poids non négligeable (18,7 %) ;
- Le poids des personnes n’ayant pu déclarer leur situation d’activité (1,3 %) n’est pas négligeable et dénote des problèmes de collecte. Les femmes sont majoritaires avec 51,2 % contre 48,2 % pour les hommes.

Selon le sexe, on note que 61,4 % des hommes sont occupés tandis que 59,8 % de femmes sont inactives et pour l’essentiel au foyer ou sans aucune occupation. La répartition qui est légèrement inégale dans l’ensemble, l’est beaucoup plus selon le type d’activité. Elle est très favorable aux hommes chez les actifs. Parmi les inactifs, le rapport de masculinité varie en fonction des catégories d’inactifs. Si les femmes sont largement majoritaires au foyer, les hommes le sont parmi les retraités, les rentiers et les élèves et étudiants.

Le sex-ratio pour l’ensemble de la population âgée de 15 ans et plus paraît assez équilibré avec 104 hommes pour 100 femmes. Mais selon le type d’activité, ce rapport varie énormément. On note que pour les retraités, il y a 7 fois plus d’hommes que de femmes. Chez les chômeurs le rapport est d’environ trois fois plus d’hommes tandis que chez les ménagères, le rapport leur est très défavorable car il n’existe qu’un seul homme pour cent femmes. Deux autres rapports sont en faveur des femmes. Il s’agit des autres inactifs

(89,5 hommes pour 100 femmes) et des personnes qui n'ont pu déclarer leur type d'activité (95,2 hommes pour 100 femmes).

## **I – 2 – 2 CARACTERISTIQUES DU MONDE DU TRAVAIL**

Le monde du travail en Côte d'Ivoire peut globalement être réparti en deux (02) secteurs :

- Le secteur formel
  - Public
  - Privé
- Le secteur informel

### **I – 2 – 2 – 1 le secteur formel**

Le pays s'est doté d'un tissu économique important depuis son indépendance. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) enregistre 26.000 opérateurs économiques dont la répartition laisse apparaître environ 2500 entreprises avec un nombre de travailleurs supérieur à 30.

Dans le secteur public, on comptait en 2001 environ 110 000 fonctionnaires et agents de l'Etat répartis sur l'ensemble du territoire avec 48 % de ces fonctionnaires dans la Région des LAGUNES. Dans les autres régions du pays, ce sont les villes de BOUAKE et SAN-PEDRO qui concentraient le plus grand nombre de fonctionnaires.

La crise politico-militaire que connaît la Côte d'Ivoire depuis septembre 2002, a eu un impact négatif sur le monde du travail :

- délocalisation des entreprises,
- fermeture des entreprises,
- perte d'emplois,
- augmentation du nombre de fonctionnaires dans la partie sud du pays par le redéploiement de ceux venant des zones de conflit.

Les chiffres énoncés plus haut sont donc à relativiser compte tenu de cette crise.

### **I – 2 – 2 – 1 - 1 Cadre institutionnel et organisation**

#### **I – 2 – 2 – 1 – 1 – 1 Cadre institutionnel**

#### **L'organisation du secteur formel**

Le Ministère en charge du Travail et de la Fonction Publique conduit et suit la politique gouvernementale en matière de travail et de fonction publique (Décret n°2006-03 du 25 janvier 2006 portant attributions des membres du Gouvernement).

Au sein de la Direction Générale du Travail, cohabitent des directions centrales chargées de l'élaboration de la réglementation du travail et du contrôle de son application. Il s'agit de la Direction de la Médecine du Travail, la Direction de l'Inspection du Travail et de la Direction de la Réglementation du Travail.

### **Les regroupements de travailleurs et d'employeurs**

Le secteur privé est regroupé en diverses organisations selon la typologie des entreprises. Les entreprises sont classées en fonction de leur secteur, branche d'activité, effectif, chiffre d'affaire...

On distingue :

- **La Confédération Générale des Entreprises de Côte d'Ivoire (CGECI)**  
La CGECI anciennement CNPI (Conseil National du Patronat Ivoirien) a été créée le 04 décembre 1993. Elle compte 469 entreprises regroupées dans 9 organisations professionnelles et représente environ 16% des entreprises du secteur privé formel.
- **La Chambre de Commerce et d'Industrie de Côte d'Ivoire (CCI-CI) :**  
La CCI-CI représente la plus vaste population d'opérateurs économiques. Elle est en effet ouverte à toutes les entreprises sans distinction de taille, de statut juridique ou de secteur d'activité. Néanmoins elle se concentre statutairement sur les secteurs du commerce, de l'industrie et des services et couvre toute l'étendue du territoire à travers ses représentations régionales. Cette institution est un établissement public doté d'une assemblée consulaire de 156 élus.
- **La Fédération Ivoirienne des Petites et Moyennes Entreprises (FIPME) :**  
Créée le 28 septembre 1995, cette organisation qui regroupe 16 mouvements et associations professionnelles de PMI/PME a pour missions essentielles :
  - \* D'amener les pouvoirs publics à créer un environnement économique, fiscal et juridique adapté aux PME/PMI.
  - \* Elaborer des stratégies d'appui, de développement et de performance des PME/PMI
  - \* Développer une politique de communication permettant aux PME d'accéder aux informations qui les intéressent.
- **La Chambre Nationale des Métiers et de l'Artisanat de Côte d'Ivoire (CNMCI) :**  
Créée en Janvier 1993, la CNMCI regroupe 244 corps de métiers répartis en 7 branches d'activités (bâtiments, bois, métaux/mécanique, textiles/habilllements, cuirs et peaux, hygiène/alimentation/service, artisanat d'art, électronique/froid) qui occupent environ 40% de la population active soit un potentiel théorique de 2,5 millions d'artisans. Sa mission est de

contribuer à la promotion et au développement de l'artisanat et des entreprises de métiers (organisation et modernisation).

▪ La Chambre d'Agriculture de Côte d'Ivoire (CACI) :

Elle compte 58 chambres départementales, 19 chambres régionales et 01 chambre nationale.

Cette chambre travaille en inter relation avec les organisations du monde agricole. On citera l'Association Nationale des Organisations Professionnelles Agricoles de Côte d'Ivoire (ANOPACI) et l'Association Nationale des Producteurs de Café/cacao de Côte d'Ivoire (ANAPROCI).

- *L'ANOPACI :*

Créée le 19 Mai 1998, l'ANOPACI regroupe 11 organisations professionnelles agricoles (OPA) opérant dans 6 grandes filières de production agricoles et animales. Le but de l'organisation est de défendre les intérêts des producteurs, de promouvoir la professionnalisation de l'agriculture, d'améliorer les revenus et le cadre de vie des agriculteurs.

- *L'ANAPROCI:*

Créée le 16 avril 2001, l'ANAPROCI est ouverte à tous les producteurs de café et de cacao ayant une production annuelle d'au moins 400 kilogrammes et une superficie plantée de café ou de cacao d'au moins 1ha. Elle a pour objet de protéger et de défendre les intérêts des producteurs de café et de cacao dans tous les domaines liés à la promotion et au développement de la filière.

Trois Centrales syndicales assurent la défense des droits des travailleurs du public et du privé formel :

▪ l'Union Générale des Travailleurs de Côte d'Ivoire (UGTCI) :

L'UGTCI estime à 522 500 le nombre de ses adhérents affiliés à 202 syndicats de base constitués auprès de 2500 entreprises du secteur privé de Côte d'Ivoire. A raison d'une moyenne de 6 dépendants par employé, les travailleurs du secteur privé membres de l'UGTCI totalisent, selon cette centrale, 3 135 000 dépendants.

▪ la Fédération des Syndicats Autonomes de Côte d'Ivoire (FESACI) :

La FESACI rassemble 55 000 militants de 32 syndicats, dont la majorité sont des syndicats de personnels de la Fonction Publique.

▪ La Confédération DIGNITE :

Elle revendique quant à elle 121 000 adhérents affiliés à 160 syndicats de base constitués auprès de 160 entreprises du secteur privé.

On observe également la présence d'associations d'employeurs (commerçants et transporteurs) ainsi que des associations de travailleurs qui ne sont affiliées à aucune de ces organisations.



## **I – 2 – 2 – 1 – 1 – 2 Cadre juridique**

Les fonctionnaires et agents de l'Etat sont régis par la loi 92-570 du 11 septembre 1992 portant statut général de la fonction publique et par des statuts particuliers (Police, Armée, Magistrature...). Quant aux salariés, ils sont régis par la loi 95-15 du 12 janvier 1995 portant Code du travail ainsi que par le Code de prévoyance sociale.

La mise en application du statut général de la fonction publique (embauche, carrière, retraite) et du code du travail relève du MTFP.

La mise en application du code de prévoyance sociale relève du Ministère des Affaires sociales.

En matière de santé au travail, il existe des textes qui assurent la protection des fonctionnaires et des travailleurs (voir en annexes). Citons le décret n°67-321 du 21 juillet 1967 portant codification des dispositions réglementaires prises pour application du titre VI « Hygiène et sécurité - service médical » de la loi n° 64-290 du 1<sup>er</sup> août 1964, portant Code du travail.

En outre, il existe d'autres textes intéressant la santé au travail notamment au niveau de l'environnement (Loi n° 96-766 du 03 octobre 1996), du secteur minier (Loi n° 95-553 du 18 juillet 1995), sur la radioprotection (Loi n° 98-593 du 10 novembre 1998), au niveau des gens de mer et au niveau de l'agriculture (Arrêté n° 114 MINAGRA).

La Côte d'Ivoire fait partie de certaines organisations internationales et a ratifié certaines conventions du BIT sur l'Inspection du travail (N° 81 relative à l'inspection du travail dans le commerce et dans l'industrie et N°129 relative à l'inspection du travail dans l'agriculture).

### **Organisation de la santé au travail en Côte d'Ivoire**

En Côte d'Ivoire, la santé au Travail est placée sous la responsabilité du Ministère chargé du travail et de la fonction publique (décret n°2006-03 du 25 janvier 2006 portant attributions des membres du Gouvernement). Elle est à la fois curative et préventive (décret n°67-321 du 21 juillet 1967).

Le système de santé au travail s'organise à deux niveaux :

#### **LE NIVEAU CENTRAL**

Il est représenté par la Direction de la Médecine du Travail. Selon le décret n°96-459 du 03 juin 1996 portant création de la DMT, cette direction est chargée de la formulation, la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation de la réglementation en matière d'hygiène, de santé et sécurité en milieu de travail. Le VIH/SIDA étant considéré comme un problème important de santé au travail, il constitue une préoccupation majeure de la DMT.

A ce niveau interviennent également l'Inspection du Travail et la Direction de la Réglementation du Travail.

### LE NIVEAU PERIPHERIQUE

Il est constitué par les services médicaux et sanitaires du travail qu'on retrouve sous plusieurs formes.

*\* Le service médical autonome d'entreprise.*

Les besoins de ces services en équipements et en personnels médicaux sont fonction de l'effectif de l'entreprise.

En dessous de 250 salariés, le personnel du service médical est constitué par l'infirmier.

Au delà, les besoins sont plus grands et l'on fait appel à un médecin vacataire ou permanent selon l'importance de l'effectif (tableau I).

**TABLEAU I** : Besoins des services médico-sanitaires du travail en personnel et en matériel *Source : décret n°67-321 du 21 juillet 1967*

| CATEGORIE        | SALARIES  | BESOINS  | PERSONNEL  |
|------------------|-----------|--|--|
| 5 <sup>ème</sup> | < 20      | Boîte de secours, médicaments, pansements et accessoires de pansements | 01 infirmier vacataire<br>(01 heure /10 salariés par mois)   |
|                  | 20 à 99   | Salle de pansement, médicaments et accessoires                         |  |
| 4 <sup>ème</sup> | 100 à 249 | Infirmierie 04 salles, pharmacie, matériel médical pour 1ers soins     | 01 infirmier permanent,<br>01 médecin vacataire<br>(si les risques sont importants)                  |
| 3 <sup>ème</sup> | 250 à 749 | Service médical, pharmacie, matériel médical                           | 01 infirmier permanent,<br>01 médecin vacataire<br>(01 heure/10 salariés par mois)                   |
| 2 <sup>ème</sup> | 750 à 999 | Service médico-social, pharmacie, matériel médical                     | 02 infirmiers permanents<br>01 médecin permanent   |
| 1 <sup>ère</sup> | ≥ 1000    | Service médico-social, pharmacie, matériel médical                     | 02 infirmiers permanents<br>(01 infirmier pour 500 salariés supplémentaires)<br>01 médecin permanent |

### *\*Le service médical interentreprises*

Il résulte d'un accord passé entre plusieurs entreprises. Il faut un minimum de 250 salariés pour le constituer. La demande d'agrément est adressée au Ministre en charge du Travail et de la Fonction Publique.

### *\*La convention de soins.*

La convention de soins s'établit pour les entreprises de moins de 250 travailleurs situées dans un rayon de 5 kilomètres d'un centre médical public ou privé. Elle est passée si l'Inspecteur du travail du ressort en reconnaît la nécessité.

Elle est passée entre le Ministre de la santé et le chef de l'entreprise après avis du Ministre en charge du Travail et de la Fonction Publique pour une durée de 01 an renouvelable.

Pour ce qui concerne la fonction publique, il n'existe pas véritablement de système de santé au travail permettant le suivi de la santé des fonctionnaires. Ces derniers s'en remettant au système mis en place par le Ministère de la santé publique (dispensaires, hôpitaux, cabinets privés).

Néanmoins, il existe une procédure en cas d'accident du travail ou de maladies contractées en service. Les fonctionnaires concernés s'adressent à la Direction de la gestion du personnel civil de l'Etat, qui est chargée d'instruire les dossiers concernant leur indemnisation par le ministère de l'économie et des finances.

### *\*Autres services*

#### *La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS)*

Elle a un rôle en matière d'allocations familiales, de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ; elle sert également de caisse de retraite pour les travailleurs du privé.

#### *Le Département de médecine du travail de l'UFR des sciences médicales*

Il intervient dans la formation de base en médecine du travail des étudiants de sixième année de médecine. Il forme également des médecins en santé et sécurité au travail. Il assure aussi des activités de recherche relevant de sa compétence.

## **Politique sociale en milieu du travail**

### ***Politique sociale pour les fonctionnaires et agents de l'Etat***

Les fonctionnaires et agents de l'état cotisent tous de manière systématique à la Mutuelle Générale des Fonctionnaires de Côte d'Ivoire (MUGEF-CI). Cette dernière bénéficie à plus de 600 000 personnes (fonctionnaires, agents de l'état, leurs conjoints et cinq enfants de moins de 21 ans). Ces personnes couvertes, bénéficient à ce titre d'une réduction de 70% sur les dépenses de médicaments achetés dans les officines pharmaceutiques privées.

Cependant cette politique sociale présente des insuffisances:

- Un grand nombre d'officines ne sont pas agréées par la MUGEF-CI ;
- Les frais d'hospitalisations et de consultations ne sont pas couverts de façon systématique comme les frais pharmaceutiques ;
- Les fonctionnaires payent régulièrement leurs cotisations mensuelles, mais très peu bénéficient des prestations, compte tenu du faible nombre d'officines agréées ;
- Un nombre important d'adhérents habite les zones rurales, alors le nombre de médecins dans ces zones est faible.

Depuis 1999, l'Etat s'est retiré de sa gestion. Elle est aujourd'hui en pleine mutation et propose de nouveaux produits aux adhérents tels que :

- Les cartes TPC (thérapeutique particulièrement coûteuse),
- L'assurance maladie « Ivoir-Santé » et
- L'assurance décès.

Avec ces innovations, nous espérons à plus ou moins long terme, l'avènement d'une prise en charge complète des fonctionnaires et agents de l'Etat atteints par le VIH/SIDA.

### ***Politique sociale des entreprises privées***

En ce qui concerne les travailleurs du privé, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) assure les prestations telles que les allocations familiales, les pensions de retraite, la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles indemnifiables. Par ailleurs, le Code du Travail imposant aux employeurs d'assurer la santé et la sécurité de leurs travailleurs, certaines entreprises privées ont mis en place des politiques sociales propres, et passent parfois des conventions avec des maisons d'assurance. Selon les entreprises et les polices d'assurances, la couverture des dépenses de santé varie de 70 à 100%. Toutefois, ces dépenses ne concernent que le volet curatif. Le volet préventif étant insuffisamment mis en œuvre par la plupart des employeurs.

En dehors du capital décès, certains accords d'entreprise étendent la couverture sociale au financement des funérailles.

Par ailleurs, depuis janvier 2006, certaines maisons d'assurance de la place proposent des polices incluant la prise en charge des ARV.

## **I – 2 – 2 – 2 Le secteur informel**

La définition du secteur informel pose de nombreux problèmes. On en distingue au moins trois types:

- Approche empirique

Elle met en évidence la non intégration du secteur informel dans le cadre légal, formel ou officiel en place.

- Définition fonctionnelle

Le secteur informel est une réserve de main d'œuvre dans laquelle le secteur moderne puise la force de travail dont il a besoin et rejette celle dont il n'a plus l'utilité.

- Définition multicritère

Elle s'inspire du rapport du BIT sur le Kenya en 1972, qui définit le secteur informel à partir de sept (07) critères :

- Facilité d'entrée,
- Marché de concurrence non réglementé,
- Utilisation de ressources locales,
- Propriété familiale des entreprises,
- Petite échelle des activités,
- Technologie adaptée à forte intensité de travail,
- Formation acquise en dehors du système scolaire.

Le secteur informel a un apport inestimable au niveau de l'économie ivoirienne (60% des emplois urbains et 12 % du PIB en 1992). Même s'il est difficile d'avoir un nombre estimatif des entreprises qu'on peut y retrouver, on peut avoir quelques données sur la population qui y exerce. En effet, ce secteur s'enrichit en main d'œuvre non qualifiée qui est composée en général de jeunes déscolarisés, de femmes (elles représentaient 65% de l'effectif en 1985) et d'enfants.

Selon l'INS en 1998, 534499 enfants de 6 à 14 ans se sont déclarés comme exerçant une activité économique.

Malgré sa place importante dans l'économie ivoirienne, le secteur informel reste difficile à maîtriser.

En ce qui concerne la protection sociale, les travailleurs de ce secteur ne sont pas déclarés à la CNPS et ne bénéficient d'aucune protection particulière. Par conséquent, ils rentrent dans le cadre du système général de protection sociale de la population mis en place par l'Etat et les ONG.

## **II – ANALYSE DE LA SITUATION DU VIH/SIDA DANS LE MONDE DU TRAVAIL**

### **II –1 EPIDEMIE DE SIDA ET MILIEU DU TRAVAIL**

L'analyse de la situation et de la réponse à l'épidémie de SIDA en milieu du travail réalisée en 2001, dans le cadre du projet MAP, confirme l'absence de surveillance épidémiologique systématique de l'infection à VIH dans le monde du travail, que ce soit du côté des services publics que des entreprises privées.

- **Dans le secteur public**

Les fonctionnaires même s'ils bénéficient d'une visite d'embauche, ne font pas souvent l'objet d'une surveillance médicale spécifique. La notification des cas de VIH/SIDA échappe par conséquent à la tutelle qu'est le MTFP. Cependant, il semble que le nombre de journées d'absentéisme, de certificats d'arrêt de travail, de décès, soient en augmentation ; en raison notamment de l'accroissement du nombre de malades tuberculeux dont le traitement nécessite un arrêt de travail d'au moins deux mois. En effet, Le Conseil de Santé qui enregistre les demandes de congés de longue maladie des fonctionnaires, fait état d'une augmentation des dossiers en lien avec la tuberculose et le VIH/SIDA. Ces dossiers sont passés entre 1997 et 2001 de 144 à 304 pour la tuberculose, et de 21 à 25 pour le SIDA. Par ailleurs, le nombre de décès (toutes causes confondues) enregistré chez les fonctionnaires connaît un accroissement. Les décès consignés chez les fonctionnaires seraient passés de 280 décès par an de 1980 à 1989 à 685 décès par an de 1990 à 1999. Cette hausse du nombre de décès chez les fonctionnaires, fait suspecter une action du VIH/SIDA. En effet plusieurs travaux de recherche effectués sur certaines catégories de fonctionnaires trouvent le VIH/SIDA comme première cause de mortalité. Dans le monde de l'éducation nationale par exemple, 60,70% des causes de décès retrouvés chez des enseignants pendant l'année scolaire 1996-1997 étaient dus au VIH/SIDA. De même, la pathologie prédominante dans les causes de décès chez le personnel de santé en milieu hospitalier à Abidjan était le VIH/SIDA entre 1990 et 2000.

Le MTFP à travers le Comité Tripartite de lutte contre le VIH/SIDA du monde du travail a défini un Plan opérationnel de lutte contre le VIH/SIDA du secteur du Travail couvrant la période 2002-2004. Ce plan prévoyait une étude épidémiologique qui n'a pu être effectuée.

- **Dans le secteur privé industriel et commercial**

Au niveau de certaines entreprises en Côte d'Ivoire, il existe des évaluations de l'impact sanitaire du VIH/SIDA en termes de morbidité, et de mortalité.



Ainsi, une enquête menée à Abidjan dans trois entreprises, a montré une séroprévalence à VIH/SIDA comprise entre 1,1 et 3,4%. Dans cette étude, le dépistage étant volontaire, il a été noté une faible participation des sujets asymptomatiques. Par ailleurs, la majorité des travailleurs infectés appartenait généralement aux catégories des ouvriers, des agents de maîtrise et des techniciens. Une autre étude réalisée à Abidjan par Eholié et coll. (2003), a mis en évidence chez les travailleurs d'un établissement du secteur privé, un taux de prévalence du VIH /SIDA en 1999 autour de 3%. Dans cette même publication les auteurs révèlent que 50% des décès étaient dus au VIH /SIDA.

- **Les syndicats**

Les trois principales centrales syndicales que sont l'UGTCI, DIGNITE et FESACI, tout en reconnaissant la réalité de la pandémie et de son impact dans le monde du travail, ne disposent pas de données épidémiologiques sur l'ampleur du phénomène. Cependant elles rapportent de nombreux cas d'infection, des litiges en rapport avec la discrimination et la stigmatisation, des insuffisances en matière de prise en charge et d'énormes besoins en terme de lutte contre la pandémie.

## **II – 2 LES DONNEES D'IMPACT SOCIO-ECONOMIQUE DE L'EPIDEMIE DU SIDA DANS LE MONDE DU TRAVAIL**

En Côte d'Ivoire il n'y a pas d'étude globale de l'impact socio-économique du SIDA dans le monde du travail. Cependant, certaines structures ont fait l'objet d'études dont les données sont rapportées ci-après:

- **Dans le secteur public**

Le SIDA serait responsable d'un appauvrissement accru des fonctionnaires. La Direction de la Mutualité et de la Politique Sociale du Ministère de l'Education Nationale et ses services médicaux témoignent d'un impact social considérable de la maladie sur les fonctionnaires de ce département (qui représentent près des deux tiers du personnel de l'Etat) et leurs familles. En effet, cette Direction note que les agents infectés, reçus le plus souvent à un stade très avancé de la maladie, arrivent épuisés au plan financier.

Cette maladie occasionne également un absentéisme important et des pertes pour l'Etat. En effet, Kangah dans son étude sur l'impact du VIH/SIDA réalisée en 1998 chez les enseignants a montré que cette infection était responsable en moyenne de 6,2 mois d'absence par année scolaire chez ceux qui étaient infectés. Cette situation entraîne une perte pour l'Etat qui se chiffre en moyenne à 17 ans de services non rendus pour chaque travailleur décédé de l'infection à VIH.

Quant à la tutelle qu'est le MTFP pour l'ensemble des fonctionnaires, elle met en congés de longue durée les agents infectés à un stade avancé de la maladie et maintient le salaire le plus longtemps possible. Ce qui constitue un manque à gagner pour l'Etat.

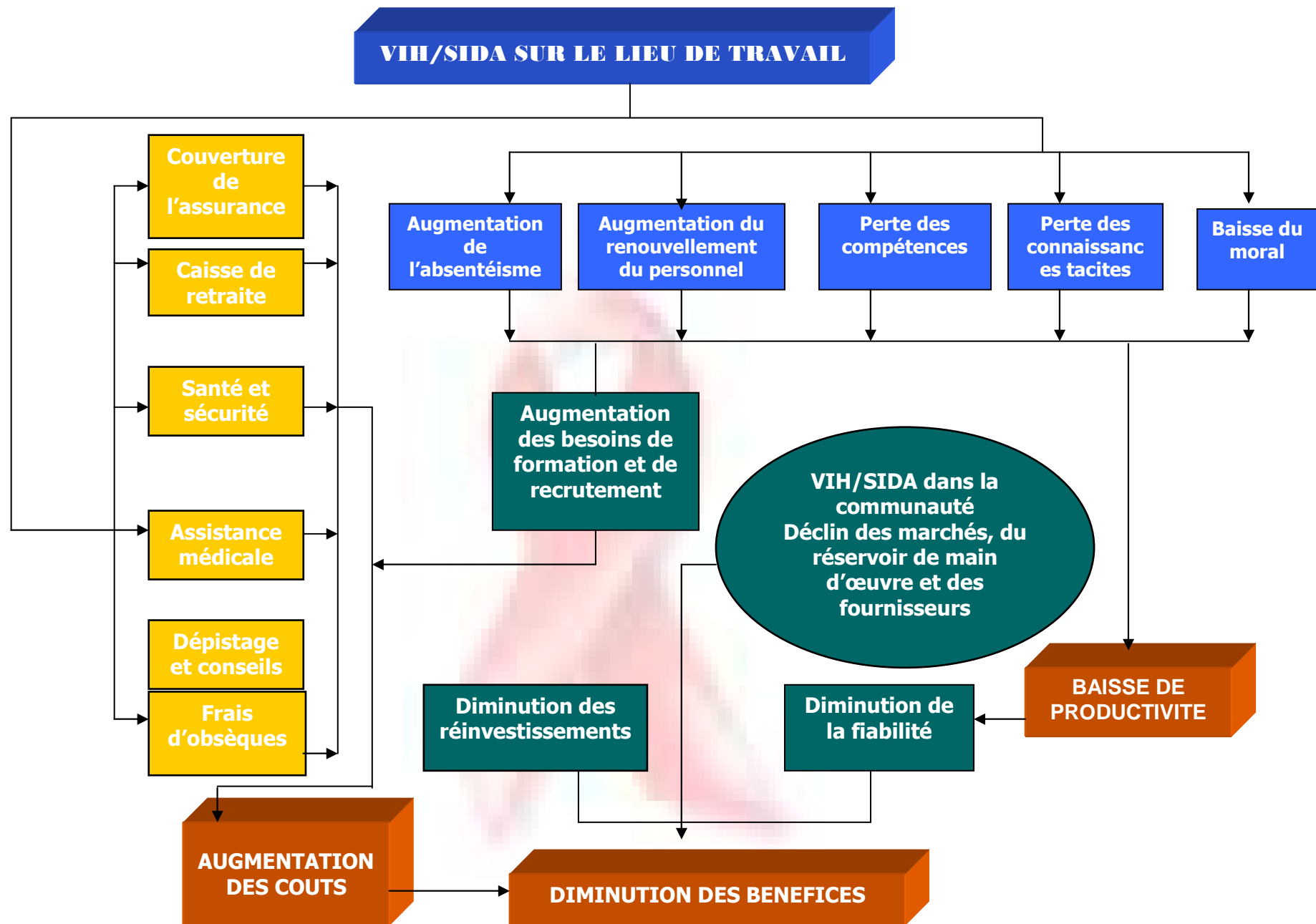
Les décès très nombreux survenant de manière précoce, on enregistre un nombre considérable d'orphelins à bas âge. Dans son étude, Kangah (1998) fait remarquer que sur 796 orphelins du SIDA recensés, 56,15% ont moins de 15 ans.

L'analyse situationnelle de 2001 révèle qu'en dehors des prestations de la MUGEFCI, la plupart des fonctionnaires n'a pas d'autre protection sociale. Or le régime de base de cette mutuelle ne couvre ni les consultations, ni les hospitalisations et ne prend en charge les médicaments listés qu'à hauteur de 70%.

Bien que les ARV ne soient pas pris en charge par la MUGEFCI, le traitement des affections opportunistes est cependant couvert. Par conséquent, on constate une forte consommation de certains médicaments, ce qui entraîne parfois leur retrait de la liste des médicaments pris en charge par la mutuelle.

- **Dans le secteur privé**

Les maladies liées au SIDA et les décès des travailleurs se répercutent sur la situation de l'entreprise en augmentant les charges et en diminuant les rendements. Le VIH/SIDA est à l'origine d'un accroissement des dépenses liées aux prestations médicales. Les dépenses augmentent au titre des soins de santé et des frais d'enterrement mais aussi des coûts de formation et de recrutement des travailleurs suppléants. Les recettes peuvent diminuer lorsque le taux d'absentéisme augmente pour cause de maladie ou pour assister aux enterrements ou suivre un stage de formation. Les mouvements d'effectif peuvent aboutir au recrutement de personnel moins qualifié, moins expérimenté et donc moins productif. Il s'instaure alors un décalage entre la main d'œuvre disponible et les effectifs nécessaires sur le plan des qualifications, de la formation et de l'expérience. D'autres effets se traduisent par la perte des marchés dans les secteurs où le pouvoir d'achat de la population décline. Le schéma ci-après illustre l'impact économique du SIDA au niveau de l'entreprise.



**Figure 1** : Impact du VIH/SIDA sur une entreprise (Daly K., 2002)



Les incidences du VIH/SIDA et les rapports coûts/ bénéfiques de l'entreprise n'ont cependant été que rarement étudiés de façon systématique à ce jour. Par ailleurs, on dispose de peu d'informations sur la façon dont le VIH/SIDA influe sur les petites et micro entreprises des secteurs structurés et non structurés. Dans l'ensemble, les entreprises connaîtront une diminution de leurs profits si elles ne prennent pas très tôt des mesures de prévention pour combattre le VIH/SIDA.

En Côte d'Ivoire, plusieurs travaux de recherche ont documenté l'impact socio-économique du VIH/SIDA sur le secteur privé industriel et commercial. La plupart de ces travaux ont été réalisés à l'initiative des entreprises et n'ont pas fait l'objet d'une grande diffusion à l'extérieur. On retient de ces travaux que certains établissements paient un prix fort à la pandémie. Aventin a par exemple noté en 1995 au niveau de trois (03) entreprises de secteurs d'activités différents localisées à Abidjan, que le coût moyen annuel des actions de lutte contre le VIH/SIDA par entreprise sur une période de sept (07) ans, était compris entre 6 et 18 millions de FCFA ; ce qui correspondait respectivement à 0,8% et 3,8% de la masse salariale. Dans cette même étude, il fait remarquer que pour l'une des firmes étudiées, le coût total de l'infection à VIH/SIDA sur une période de cinq (05) ans représentait 17 % des dépenses globales de santé.

Le tableau ci-dessous résume les résultats des travaux d'Aventin par poste et par entreprise sur les périodes d'étude considérées :

**TABLEAU II:** Présentation de l'impact économique du VIH/SIDA sur quelques entreprises à Abidjan (*Aventin L., 1998*).

| <b>POSTES</b>   | <b>Firme 1<br/>1989-1995</b> | <b>Firme 2<br/>1993-1995</b> | <b>Firme3<br/>1991-1995</b> | <b>DUS<br/>1989-1994</b> |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Soins   | 32 273 000                   | 7 000 000                    | 0                           | 21 957 717               |
| Prévention  | 1 329 000                    | 635 000                      | 1 600 000                   | 1 329 387                |
| Dépistage VIH<br>(résultats<br>négatifs)              | 709 000                      | 0                            | 0                           | 497 376                  |
| Masse salariale<br>du personnel<br>médical            | 6 711 000                    | 6 748 000                    | 2 600 000                   | -                        |
| Pension<br>d'invalidité                               | 30 285 000                   | 0                            | 0                           | 30 285 000               |
| Arrêts de<br>maladie                                  | 11 928 000                   | 9 814 000                    | 8 925 000                   | -                        |
| Absentéisme<br>(phase<br>terminale)                   | ND                           | ND                           | 2 820 000                   | 8 328 000                |
| Délégation<br>funéraire                               | 4 009 000                    | 1 800 000                    | 848 000                     | -                        |
| Licenciements et<br>primes de départ                  | 0                            | 587 000                      | 451 000                     | -                        |
| Recrutement et<br>formation                           | 0                            | 2 790 000                    | 900 000                     | -                        |
| Perte de<br>productivité /<br>aménagement<br>de poste | 17 010 000                   | 13 500 000                   | 5 864 000                   | -                        |
| Frais d'obsèques                                      | 17 261 000                   | 11 026 000                   | 4 587 000                   | 26 642 500               |
| Augmentation<br>du coût de<br>l'assurance<br>maladie  | 6 335 000                    | /                            | /                           | -                        |
| <b>TOTAL / an</b>                                     | <b>127 850 000</b>           | <b>53 900 000</b>            | <b>28 595 000</b>           | <b>89 039 980</b>        |

Par ailleurs, une étude effectuée dans une entreprise de la place par Eholié (2003) a révélé que seuls 12,5% des travailleurs infectés et non traités par les ARV étaient en mesure d'accomplir pleinement leurs tâches. Il indique également que 48,2% de l'ensemble des absences étaient imputables à l'infection à VIH.



Le coût monétaire relié au VIH/SIDA était estimé dans la même année à 343 084 500 FCFA. Ces coûts monétaires incluent également le financement des frais funéraires en cas de décès.

Quant aux autres subdivisions du secteur privé (en dehors du secteur industriel et commercial privé), les données sur l'impact socioéconomique de la pandémie sont inexistantes à notre connaissance.

## **II – 3 LEGISLATION ET ENVIRONNEMENT JURIDIQUE**

A défaut d'une législation spéciale en Côte d'Ivoire sur le VIH/SIDA, il faut noter qu'il existe dans le Code du travail institué par la loi n° 95-15 du 12 janvier 1995 et dans la Convention collective interprofessionnelle de 1977, des dispositions qui réglementent les droits et devoirs des travailleurs dont ceux des travailleurs vivants avec le VIH.

- Concernant l'embauche directe

L'article 11.1 du Code du travail réglemente l'embauche directe des travailleurs par l'employeur. Selon l'article 43.1 alinéa 2, ce dernier peut faire procéder à des examens médicaux d'embauche par l'intermédiaire de son service médical d'entreprise.

- Concernant la situation du travailleur malade

L'article 43.1 du Code du travail et l'article 82 de la Convention collective interprofessionnelle obligent toute entreprise ou employeur à assurer un service médical au sein de sa structure.

- Concernant la suspension du contrat du travailleur malade

La suspension du contrat du travailleur malade est réglementée par l'article 15.8 du Code du Travail ivoirien et les articles 28 et 29 de la Convention collective interprofessionnelle.

L'article 15.8 du Code du Travail permet à l'employeur après un délai de six mois continus de maladie, de remplacer le travailleur malade.

L'article 28 de la Convention collective interprofessionnelle en précise les termes et conditions en fonction de l'ancienneté du travailleur dans l'entreprise.

L'article 29 de la Convention collective interprofessionnelle fixe les conditions d'indemnisation du travailleur dont le contrat est suspendu pour cause de maladie.

- Concernant la rupture du contrat du travailleur malade

Cette rupture peut se faire par :

- La rupture de contrat négociée,
- Le licenciement,
- La démission.

L'article 16.3 du Code du travail prévoit que le contrat à durée indéterminée peut cesser par la volonté de l'une des parties.

- Concernant le salaire du travailleur physiquement diminué

L'article 50 de la Convention collective interprofessionnelle prévoit que l'employeur a le droit d'allouer à un travailleur dont le rendement est diminué par suite d'accident ou infirmité quelconque, médicalement constaté un salaire inférieur au salaire minimum de la catégorie professionnelle dont relève l'emploi confié à l'intéressé.

Certaines ONG actives dans le monde du travail ont développé des activités de conseil juridique au profit des personnes vivant avec le VIH licenciées en raison de leur statut sérologique.

L'Inspection du Travail et la Direction de la Médecine du Travail contribuent à résoudre les litiges en matière de sécurité et de santé au travail. En outre, ces structures peuvent jouer un rôle important pour l'amélioration de la qualité de la prévention et de la prise en charge du SIDA en Côte d'Ivoire, que ce soit dans le secteur public ou dans le secteur privé.

### **III – ANALYSE DE LA REPONSE DU MONDE DU TRAVAIL A L'EPIDEMIE DU VIH/SIDA EN Cote D'IVOIRE**

La lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire est basée sur le système « Three one's » qui recommande une structure unique nationale de coordination qu'est le Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS).

Le secrétariat technique du CNLS est assurée par le Ministère chargé de la Lutte contre le SIDA (MLS) qui est le manager principal en terme de coordination des interventions de lutte contre le SIDA.

Cette lutte est soutenue par des partenaires internes et externes regroupés au sein du Comité Multipartite du Partenariat (CMP).

Afin d'intensifier la réponse nationale face à l'épidémie du VIH/SIDA, la Côte d'Ivoire a opté pour une lutte multisectorielle et décentralisée.

C'est dans ce cadre que s'inscrit le document actuel de politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail.

#### **III – 1 CADRE INSTITUTIONNEL EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA DANS LE MONDE DU TRAVAIL**

##### **III – 1 – 1 LA CELLULE TRIPARTITE**

En réponse à l'épidémie du SIDA, le MTFP a pris au plan institutionnel deux (02) arrêtés:

- L'arrêté n°3139 du 11 avril 2003 portant création de la Cellule Focale Tripartite (Comité tripartite) de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail
- L'arrêté n°5070 du 1<sup>er</sup> juin 2004 portant nomination des membres de cette cellule tripartite.

Cette cellule regroupe les représentants des pouvoirs publics à travers le MTFP, le MLS et le MASF ; les représentants des centrales syndicales et les représentants des organisations patronales.

La cellule est présidée par le directeur du cabinet du Ministre en charge du Travail et de la Fonction Publique. La cellule focale tripartite (Comité tripartite) est constituée de deux (02) organes :

- d'un comité consultatif de douze (12) membres
- et d'un secrétariat technique de six (06) membres.

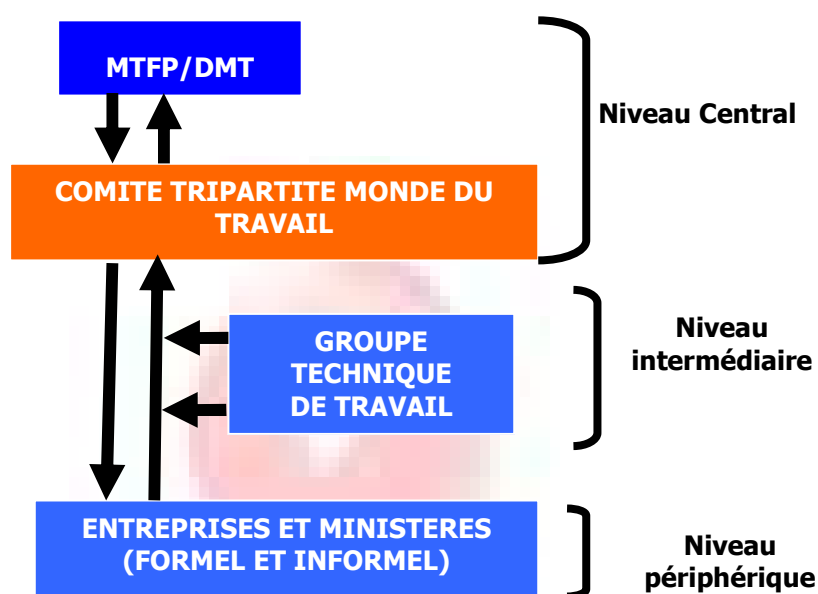
Cette cellule (comité) a pour mission de concevoir, développer et coordonner les actions de lutte contre le VIH/SIDA de concert avec les administrations et les entreprises.

A ce titre, elle est chargée :

- d'élaborer et disséminer un document de politique nationale de lutte contre le SIDA en milieu du travail,
- de mener des actions d'information de proximité,

- de conduire des actions de sensibilisation à grande échelle,
- de promouvoir la prévention,
- de proposer un cadre réglementaire portant sur le VIH/SIDA dans le monde du travail et en suivre l'évolution.

Depuis le 20 avril 2006, un groupe technique de travail a été mis en place pour apporter un appui à la cellule tripartite pour l'exécution de son programme d'action.



**Figure 2:** Les niveaux d'intervention des structures de lutte contre le VIH/SIDA

L'organisation de la cellule tripartite telle que définie ci-dessus devra être harmonisée par rapport au décret n ° 2003-410 du 27 octobre 2003 portant organisation du Ministère de la Lutte contre le SIDA, qui stipule que chaque Ministère doit créer en son sein, un comité sectoriel de lutte contre le SIDA, par arrêté du Ministre en charge du secteur.

Par conséquent, au Ministère en charge du travail, un arrêté relatif à la création du comité sectoriel est en cours de rédaction.

### **III – 1 – 2 LES COMITES SECTORIELS**

Le Comité Sectoriel est présidé par le Ministre chargé du secteur ou le Président de l'Institution. Ce comité Sectoriel de lutte contre le SIDA est chargé du suivi de l'orientation stratégique et de la coordination de l'ensemble des activités sectorielles en matière de lutte contre le SIDA.

Dans le cadre de leurs missions, les Comités Sectoriels sont habilités à prendre toutes décisions relatives à la conduite des activités sectorielles de lutte contre le VIH/SIDA notamment :

- Préparer et faire valider le plan d'actions de lutte contre le SIDA du secteur avec l'appui du Ministère de la Lutte contre le SIDA,
- Assurer la mise en œuvre, la Coordination et le Suivi - évaluation des activités avec l'appui du Ministère de la Lutte contre le SIDA,
- Servir de relais entre le Ministère de tutelle, l'Institution et le Ministère de la Lutte contre le SIDA.

### **III – 1 – 3 COALITION D' ENTREPRISES**

Depuis avril 2006, il a été créé une « coalition des entreprises de Côte d'Ivoire » pour la lutte contre le VIH/SIDA. Cette coalition a pour mission de renforcer l'engagement des entreprises contre l'épidémie du VIH/SIDA à travers un cadre de concertation favorisant :

- Les échanges de bonnes pratiques,
- L'intensification des programmes de prévention et de prise en charge,
- Le partenariat public-privé.

Les organes de la coalition sont : une assemblée générale, un conseil d'administration, une commission technique, un secrétariat exécutif et un commissariat aux comptes.

### **III – 1 – 4 LES CELLULES DE BASE OU CELLULES FOCALES**

Les cellules de base sont les correspondants du comité tripartite du monde du travail au sein des services et dans les entreprises.

Elles ont pour mission :

- d'identifier les besoins de ces services et entreprises ;
- d'élaborer et de mettre en œuvre un plan opérationnel, conforme au plan stratégique de lutte contre le SIDA dans le monde du travail ;
- de produire des rapports d'activités périodiques.

## **III – 2 ANALYSE DES INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA DANS LE MONDE DU TRAVAIL**

### **III – 2 – 1 SECTEUR PUBLIC**

Les interventions de lutte contre le SIDA en directions des acteurs du secteur public se mènent globalement par le biais des Comités Sectoriels de Lutte contre le SIDA (CSLS). Ainsi, sous l'impulsion du MLS, Trente quatre (34) comités sectoriels de Lutte contre le SIDA (CSLS) ont été installés. Quatorze (14) plans sectoriels ont été élaborés. Depuis l'exercice 2004 une destination budgétaire a été créée dans les budgets de chaque ministère pour financer les activités des Comités Sectoriels.

Plusieurs Ministères mènent des activités de lutte contre le VIH/SIDA en direction de leurs personnels. Nous pouvons citer entre autres les Ministères de la Fonction Publique, de la Santé, de l'Education Nationale, de la Défense, de l'Economie et des Finances.

### **Le Ministère de la Fonction Publique**

Le Ministère de la Fonction Publique de l'Emploi, et de la Réforme administrative a pris au plan institutionnel, des arrêtés pour organiser la lutte contre le SIDA dans le monde du travail. Ces arrêtés ont permis la création du comité tripartite de lutte contre le SIDA dans le monde du travail et de la cellule focale du ministère de la fonction publique.

Dans le cadre de ses activités, le comité tripartite a élaboré un plan opérationnel de lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur du travail (2002-2004).

Il a effectué une analyse de la situation et de la réponse dans le monde du travail en partenariat avec PEPFAR (Plan d'urgence américain pour la lutte contre le sida

)-FHI (family health international)-CDC (center of disease control) RETRO-CI (projet de recherche du CDC basé à Abidjan) en octobre 2004.

Une documentation des bonnes pratiques de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail a été effectuée en partenariat avec PEPFAR-FHI (avril 2005). Ce document sera validé et diffusé à tous les acteurs du monde du travail.

### **Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique**

Ce ministère mène depuis 2004 avec l'appui de la Fondation BRISTOL MYERS SQUIBB, des activités de sensibilisation et de formation aux accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques (AES) en direction de leurs travailleurs.

Il a également été mis en place au niveau des Centres Hospitaliers et Universitaires, des registres pour l'enregistrement des cas d'AES. Une prise en charge gratuite a été instaurée pour le personnel hospitalier en cas d'infection par le VIH lors des AES.

### **Le Ministère de l'Education Nationale**

A mené des activités de formation en direction de ses travailleurs dans le cadre du projet MEN PEPFAR. Ces formations concernaient plusieurs domaines de la lutte contre le VIH/SIDA notamment le suivi - évaluation, la formation des formateurs, la formation des pairs éducateurs à l'utilisation des brochures et dépliants sur le VIH/SIDA, et la formation du personnel médical à la prise en charge des IST et des PVVIH.

Des guides pour les activités des pairs éducateurs et des encadreurs des clubs santé ont été conçus avec l'aide de l'UNESCO et du MLS.

### **Le Ministère de la Défense**

Le Ministère de la Défense dispose d'un comité sectoriel de lutte contre le SIDA très actif qui mène une série d'interventions en faveur des corps habillés. Il bénéficie de financements du PDSSI, du PEPFAR, etc. Ce comité est soutenu dans ses actions par l'ONG « espoir FANCI ».



## **Le Ministère de l'Economie et des Finances**

Des actions de prévention ont été initiées par les entités que sont la Direction générale du trésor et de la comptabilité publique, la Direction générale des Impôts, la Direction générale des douanes, La Banque nationale d'investissement (BNI) et la Loterie nationale de Côte d'Ivoire (LONACI) pour freiner la propagation de la pandémie dans leurs secteurs respectifs. Ces actions s'étendent également à la lutte contre les conséquences du VIH/SIDA à savoir la prise en charge globale du travailleur infecté de même que de ses dépendants. Une aide financière est même prévue pour les orphelins.

## **Les établissements para publics**

Il s'agit de sociétés d'Etat qui fonctionnent comme des entités privées. Certaines ont adhéré au programme de prise en charge du VIH/SIDA coordonné par le service des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Treichville, qui fait une part belle au partenariat public/privé. Ce programme comprend le renforcement des capacités, la fourniture des médicaments à partir du réseau public, et le suivi-évaluation des activités de lutte contre le VIH/SIDA.

## **III – 2 – 2 SECTEUR PRIVE**

La prévention est l'activité de lutte la plus répandue dans le secteur privé en Côte d'Ivoire. De caractère ponctuel ou occasionnel dans les débuts, les activités de prévention tendent à se structurer et à s'organiser progressivement à travers la mise en place de comités de lutte contre le SIDA dans les entreprises.

La prise en charge est moins répandue comme activité de lutte contre le SIDA dans le secteur privé. Les entreprises qui font de la prise en charge en Côte d'Ivoire à l'heure actuelle, sont relativement peu nombreuses. Il s'agit de grandes entreprises nationales et internationales.

L'absence d'activités de lutte contre le VIH/SIDA concerne la très grande majorité des entreprises privées de Côte d'Ivoire.

Selon les données de l'INS (2000), il existe en Côte d'Ivoire 2 918 entreprises formelles qui opèrent dans les secteurs primaire, secondaire et tertiaire.

La CGECI qui regroupe 469 entreprises soit 16% du total ne compte que 82 entreprises qui comportent un comité de lutte contre le SIDA dont 10 ont, en plus, un programme de prise en charge médicale et psychosociale. Il apparaît ainsi, que :

- Moins de 3% des entreprises répertoriées dans le secteur formel ont des activités de lutte contre le SIDA à travers un comité de lutte ;

- 0,34% seulement de ces entreprises ont un programme de prise en charge médicale et psychosociale ;
- 97% de ces entreprises (soit au total 2836) n'ont encore aucune activité structurée de lutte contre le VIH/SIDA.

### **Activités des entreprises qui ont un comité de lutte contre le SIDA**

Les membres des comités sont volontaires ou choisis à des niveaux et à des postes stratégiques. Ils utilisent parfois les heures creuses ou les heures de repos pour mener leurs activités.

Certains comités, dotés d'un plan d'action de lutte contre le SIDA ont leurs activités budgétisées. Elles sont souvent aidées dans leurs tâches par des associations et des organisations de personnes vivant avec le VIH. La distribution de préservatifs masculins fait partie des actions fréquentes de ces comités.

D'une manière générale, les activités sont rarement étendues aux dépendants et aux populations extérieures à l'entreprise.

Les ressources utilisées proviennent de l'entreprise. Il n'y a pas de subvention de l'Etat. Néanmoins, certaines entreprises ont recours au Fonds de Développement de la Formation Professionnelle (FDFP) pour financer la formation des travailleurs et des membres des comités de lutte.

L'Etat a introduit dans la loi de finances de l'année 2001, des mesures d'exonérations fiscales reprises dans le Code général des impôts et qui dispose : «Les dépenses que l'employeur consacre à la charge médicale et paramédicale des personnes ayant contracté le VIH/SIDA ainsi que celles correspondant aux coûts des dialyses pour insuffisance rénale. Les dépenses peuvent être réalisées au moyen de cotisations ou de subventions versées à des organisations spécialisées ou des associations reconnues d'utilité publique et ayant exclusivement pour objet le financement de la prise en charge médicale ou paramédicale des salariés à condition que ces organisations ou associations emploient au moins 85% des cotisations ou subventions au financement de ces actions ».

La majorité des entreprises n'ont aucune information sur ces dispositions fiscales et celles qui les connaissent estiment que des clarifications sont encore nécessaires pour une application conséquente des exonérations prévues.

Parmi les entreprises qui développent ou entretiennent des activités de prévention à travers des comités de lutte, certaines possèdent des services de santé au travail mais, nombreuses sont celles qui sont de petites tailles et n'en possèdent donc pas. Pour la plupart, elles réfèrent leurs travailleurs

malades à des cabinets médicaux privés qui assurent des soins et traitements liés à des affections courantes.

### **Activités des entreprises qui ont un programme de prise en charge**

Elles sont peu nombreuses. Ce sont généralement des entreprises de grande taille, tant par le chiffre d'affaires que par le nombre de travailleurs. Parmi elles, figurent aussi bien des multinationales, qui ont déjà une politique de lutte contre le SIDA au niveau du groupe, que des entreprises nationales qui ont développé des politiques internes de lutte contre la pandémie. Dans le secteur privé ivoirien, ces entreprises sont pionnières en matière de lutte contre le SIDA et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH au niveau de l'entreprise. Elles font généralement de la prise en charge médicale associée à une prise en charge psychosociale.

En amont, elles mènent des activités de sensibilisation afin d'inciter leurs travailleurs à la prévention des IST et du VIH/SIDA ainsi qu'au dépistage volontaire.

Quant aux activités de prise en charge médicale, elles se font de façon externe tandis que le suivi du travailleur se fait en interne. La plupart des entreprises possèdent des services médicaux avec un personnel médical permanent ou un personnel médical vacataire. Les travailleurs malades sont référés, pour la prise en charge thérapeutique, à des centres agréés tels que le SMIT, le CIRBA ou le CMI. Ils y bénéficient de prestations telles que les analyses biologiques. Après cette étape, quant ils reçoivent leurs ordonnances médicales, ils se rendent auprès de leur service médical pour bénéficier des ARV. Le service médical de l'entreprise prévient et prend en charge les infections opportunistes.

Cependant, du fait de l'existence de Fonds de solidarité (qui constitue une spécificité de la lutte contre le VIH/SIDA dans le milieu de travail Ivoirien), fruit des cotisations des membres de l'entreprise, c'est seulement le travailleur infecté qui est pris en charge. Si un membre de l'entourage de ce dernier (dépendant) est concerné par le VIH/SIDA, il est référé dans un centre accrédité mais n'est pas pris en charge au niveau des ARV. Néanmoins, dans certains cas, s'ils sont couverts, les dépendants du travailleur sont pris en charge par l'assurance de ce dernier pour les infections opportunistes et les IST.

Les entreprises développent peu d'activités envers les autres populations cibles, notamment, la clientèle externe (clients, fournisseurs, partenaires, populations riveraines, grand public...). De manière ponctuelle, elles organisent des activités de sensibilisation auxquelles sont conviés le personnel ainsi que leurs familles. Elles participent également à des

campagnes grand public de sensibilisation et aux commémorations des journées de lutte contre le SIDA.

### **III – 2 – 3 SECTEUR INFORMEL**

Le secteur informel n'a pas encore développé à notre connaissance, de capacités propres de prévention et de prise en charge du SIDA.

### **III – 3 PROBLEMATIQUE DU VIH/SIDA DANS LE MONDE DU TRAVAIL**

Depuis l'avènement du VIH/SIDA, la réponse du monde du travail s'est avérée multiforme. Malgré l'existence d'initiatives parfois vigoureuses et dynamiques dans le secteur du travail, certaines difficultés demeurent.

#### **III – 3 – 1 LE VIH/SIDA EN TANT QUE RISQUE PROFESSIONNEL**

Pour certaines professions exposées au sang et aux liquides biologiques telles que les techniciens de surface des établissements sanitaires et des laboratoires d'analyse médicales, les secouristes, les éboueurs, les matrones ... l'infection par le VIH constitue un risque professionnel qui n'est pas souvent perçu et qui ne fait l'objet d'aucune mesure de prévention ni de réparation.

Par ailleurs, concernant le personnel soignant, notamment celui du secteur public, il a été noté dans une étude menée dans les trois Centres Hospitaliers et Universitaires d'Abidjan que 60% des soignants avaient un antécédent d'accident d'exposition au sang (AES). Les problèmes recensés étaient en rapport avec le manque d'information en vue de la prévention et de la réparation. Dans le cadre du projet « Sécurisé le Futur » des campagnes de formation et des outils de recueil des cas ont été réalisés. Cependant cette initiative est restée limitée à la ville d'Abidjan.

#### **III – 3 – 2 ENGAGEMENT DES ACTEURS**

D'une manière générale, on note un engagement insuffisant de la hiérarchie tant au niveau du secteur public que privé.

Au niveau du public, la volonté politique affichée par le Président de la République et impulsée par le MLS a du mal à se traduire de manière concrète dans les différents ministères. Seulement 14 ministères se sont dotés d'un plan sectoriel de lutte contre le VIH/SIDA.

Au niveau du privé, certaines entreprises (grandes pour la plupart) se sont effectivement engagées dans la lutte contre le VIH/SIDA mais cet engouement reste encore faible dans le monde du travail. De plus, les petites et moyennes entreprises, qui représentent 80% des entreprises privées, quand bien même elles le souhaitent, n'ont souvent pas les ressources adéquates et ont ainsi tendance à rester en marge de la lutte.

### **III – 3 – 3 DISPOSITIONS LEGALES ET CADRE JURIDIQUE**

A ce jour, il n'existe aucun texte spécifique protégeant le travailleur infecté par le VIH/SIDA.

D'une manière générale, le système de santé au travail sur lequel devrait s'appuyer la lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail se trouve défaillant tant au niveau du public où il est quasi-inexistant qu'au niveau du privé où il n'est souvent pas fonctionnel. Cette situation résulte de l'absence de mesures coercitives et du non respect des dispositions réglementant la médecine du travail.

Un projet de rédaction de texte de loi protégeant les PVVIH est en cours d'exécution. Cependant les structures chargées de l'élaboration et du suivi de la réglementation adaptés au milieu du travail (Direction de la réglementation du travail, Direction de la Médecine du travail, l'Inspection du travail) n'y ont pas été associées.

Au niveau de la réglementation de la médecine du travail, il n'existe pas à ce jour de dispositions garantissant l'indépendance et la liberté d'exercice du personnel médical de l'entreprise ni la protection de son emploi.

### **III – 3 – 4 CONFIDENTIALITE, DISCRIMINATION ET STIGMATISATION**

Les pratiques de dépistage sérologique à l'insu du travailleur, notamment lors des visites d'embauche et des bilans annuels, se poursuivent en dépit de l'opposition de la Direction de la Médecine du Travail.

La confidentialité médicale n'est pas toujours respectée et les employeurs sont parfois informés du statut sérologique des travailleurs sans leur accord.

Certains médecins d'entreprises reçoivent des pressions des employeurs avec comme conséquence possible la perte de leur emploi. Ces situations favorisent la violation du secret médical.

Les travailleurs infectés par le VIH sont souvent victimes d'une discrimination et d'une stigmatisation surtout dans leur milieu professionnel. On observe effectivement que le mur de solidarité s'effrite et s'effondre progressivement autour de ces travailleurs. L'ampleur du phénomène n'est pas documentée bien que des cas aient été signalés à la Direction de la médecine du travail.

### **III – 3 – 5 INTERVENTIONS MENEES**

#### **SYNERGIE D'ACTION ENTRE LE PRIVE ET LE PUBLIC**

La plate-forme de concertation pour un partenariat public-privé institutionnel a bien été créée au niveau du MTFP, à travers la cellule focale tripartite (Comité tripartite) contre le SIDA. Le développement de partenariat public-

privé institutionnel, au plus haut niveau de la relation tripartite n'a pas eu lieu à proprement parler. Dans la pratique les actions ne sont pas concertées. Le partenariat public-privé a été amorcé au niveau de la lutte contre le VIH/SIDA à travers la collaboration entre certaines entreprises et des structures publiques (SMIT, hôpitaux et centres de santé, CDV...). Mais cette initiative demeure encore peu connue de la plupart des acteurs du monde du travail.

## **SUIVI-EVALUATION**

La surveillance épidémiologique de l'infection à VIH en milieu du travail n'est pas systématisée et la notification des cas de SIDA n'est pas toujours effective. Cela a pour effet l'incapacité des acteurs à appréhender l'ampleur de l'épidémie.

Les actions de sensibilisation restent éparses, ponctuelles, non coordonnées, et n'ont pas été systématiquement évaluées du point de vue de leurs effets sur :

- Le changement de comportement et la réduction de l'incidence (des IST ou de l'infection à VIH) ;
- L'incitation au dépistage volontaire anonyme, gratuit et accepté des travailleurs ;
- L'impact social et économique de la maladie pour les travailleurs et pour l'entreprise ;
- La protection des droits des travailleurs séropositifs.

Les outils de suivi-évaluation (S&E) ne sont pas harmonisés entre les secteurs, ni même entre les acteurs d'un même secteur.

## **LE SECTEUR INFORMEL**

Le secteur informel est organisé à travers des associations professionnelles et des syndicats. Cependant il n'a pas développé de capacités propres de prévention et de prise en charge du SIDA.

### **III – 3 – 6 PRISE EN CHARGE DES TRAVAILLEURS VIVANT AVEC LE VIH (TVVIH)**

La prise en charge des travailleurs infectés n'est pas systématique dans la majorité des entreprises. Quand elle existe, cette prise en charge n'est pas globale et parfois ne concerne pas les conjoints et les familles. Seulement 0,34% des entreprises ont une prise en charge médicale et psychosociale.

### **III – 3 – 7 CAS DES FONCTIONNAIRES ET AGENTS DE L'ETAT**

Il est vrai que dans le cadre de la Multisectorialité, différents ministères tentent de mettre en place des dispositifs pour la lutte contre le VIH/SIDA en direction de leurs personnels mais force est de reconnaître que dans l'ensemble :



- l'ampleur et les différentes facettes de la pandémie sont peu connues ;
- très peu de fonctionnaires bénéficient d'actions de prévention, de prise en charge et de suivi médical et psychosocial de la maladie.

Par ailleurs, les prestations de la MUGEFCI sont limitées à l'égard des fonctionnaires atteints de VIH/SIDA. Les consultations et hospitalisations ne sont pas prises en compte.

### **III – 3 – 8 PROMOTION DE LA PREVENTION**

La Direction de la médecine du travail et l'Inspection du travail qui peuvent contribuer à la promotion de la prévention dans le cadre de l'infection à VIH/SIDA ne disposent pas de moyens suffisants pour l'exercice de leurs missions. Des besoins en terme de formation et de logistique ont déjà été identifiés.

### **III – 3 – 9 FORMATION ET INFORMATION**

Malgré toutes les interventions réalisées pendant les deux dernières décennies, les besoins en formation des membres des comités de lutte contre le SIDA et du personnel médical des services publics et des entreprises privées, restent très importants. Des formations ont pu être initiées mais demandent à être harmonisées en fonction de la cible (base documentaire, programmes, supports didactiques...)

En outre, depuis l'année académique 1999-2000, il existe une formation diplômante en santé au travail à l'UFR des Sciences Médicales d'Abidjan - Cocody dans laquelle un accent particulier est mis sur la problématique du VIH/SIDA en milieu du travail. Cependant, le Code du travail actuel n'impose pas aux employeurs le recrutement systématique de médecins spécialistes en santé au travail.

En général, en matière de formation continue, seul le personnel médical engagé à plein temps par les entreprises en bénéficie au détriment des vacataires qui sont les plus nombreux.

Il existe également un déficit d'informations au niveau de l'ensemble des acteurs du monde du travail sur la réalité de la pandémie et les possibilités d'y faire face.

Tous ces constats mettent en exergue la nécessité de l'élaboration d'une politique nationale de lutte contre le SIDA en milieu du travail.

Le but de ce document est donc de définir un cadre global d'intervention et d'harmoniser la lutte contre le VIH/SIDA dans secteur du travail.



## **IV –LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA EN MILIEU DE TRAVAIL**

### **IV – 1 PRINCIPES FONDAMENTAUX**

Ces principes recourent ceux dont le respect est fortement recommandé par les organisations internationales comme le BIT et l'OMS. L'adoption de ces principes dans notre document de politique nationale découle de l'analyse situationnelle réalisée dans le secteur du travail.

#### **1- Reconnaissance du VIH/SIDA en tant que question liée au lieu de travail**

Le VIH/SIDA est une question liée au lieu de travail et doit être abordé comme toute autre maladie ou situation grave existant sur le lieu de travail. Cela est nécessaire non seulement parce que la question du VIH/SIDA touche les travailleurs, mais aussi parce que le lieu de travail s'inscrit dans la communauté locale et a donc un rôle à jouer dans la lutte globale contre la propagation et les effets de l'épidémie. Ce que reconnaissent d'ailleurs les Nations Unies, qui déclarent : « l'impulsion donnée par les gouvernements à la lutte contre le VIH-SIDA pour être décisive, n'est néanmoins pas suffisante : la société civile, les milieux d'affaires et le secteur privé doivent participer pleinement et activement à cet effort. Cette impulsion suppose un engagement personnel et des mesures concrètes ».

#### **2- Non-discrimination**

Dans l'esprit du travail décent et dans le respect des droits de l'homme et de la dignité des personnes infectées par le VIH/SIDA, ou malades du SIDA, les travailleurs ne doivent pas faire l'objet de discrimination au motif de leur statut VIH, qu'il soit réel ou supposé. Et que ce soit à l'embauche, en cours d'emploi ou dans les rapports du personnel avec la clientèle. Les PVVIH ont droit sur les lieux de travail aux mêmes avantages sociaux et prestations que les autres travailleurs non infectés. La discrimination et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA entravent les efforts de prévention de l'infection.

A ce sujet l'article 7 de la constitution de la 2<sup>e</sup> république de notre pays affirme que : « ... l'État assure à tous les citoyens l'égal accès à la santé, à l'éducation, à la culture, à l'information, à la formation professionnelle et à l'emploi ».

#### **3- Égalité entre hommes et femmes**

Les incidences du VIH/SIDA sur la situation des hommes et des femmes doivent être reconnues. Les femmes, pour des raisons biologiques, socioculturelles et économiques sont plus exposées aux risques d'infection et plus défavorablement affectées par l'épidémie du VIH/SIDA. Plus la discrimination fondée sur le sexe est grande dans une société, et moins le

rang des femmes y est élevé et plus elles seront affectées par le VIH. La Côte d'Ivoire n'échappe pas malheureusement à ce constat. Les récentes données épidémiologiques laissent en effet apparaître une féminisation progressive et importante de l'épidémie. En effet, le rapport homme-femme pour les cas notifiés est passé de 4,8 hommes pour 1 femme en 1988 à moins de 1 homme pour 1 femme en 2000.

En ce sens, une plus grande égalité dans la relation hommes/femmes et l'amélioration de la situation des femmes sur les lieux de travail, sont recommandées comme actions essentielles dans le plan national ivoirien de lutte contre le VIH/SIDA pour réduire leur vulnérabilité particulière. Les pratiques de harcèlement sexuel doivent être combattues avec tous les moyens disponibles. La Côte d'Ivoire reconnaît dans ce sens à travers la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA faite par l'Assemblée générale des Nations Unies, que « renforcer le pouvoir d'action des femmes est essentiel pour réduire leur vulnérabilité ».

#### **4-Milieu du travail sain**

Le milieu de travail doit 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 de 1981) sur la sécurité et la santé des travailleurs.

Un milieu de travail sain est propice à une santé physique et mentale optimale et permet d'adapter les tâches aux capacités et à l'état de santé physique et mentale des travailleurs.

Tout travailleur atteint d'affection chronique doit pouvoir bénéficier d'aménagement de son poste de travail en fonction de son état de santé.

#### **5-Dialogue social**

La coopération et la confiance entre les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, et, le cas échéant, le gouvernement, ainsi que l'implication active des travailleurs infectés ou affectés par le VIH/SIDA sont nécessaires pour mettre en œuvre avec succès les politiques et programmes ayant trait au VIH/SIDA. Le MTFP de la Côte d'Ivoire a marqué son attachement à ce principe, par la mise en place d'un comité tripartite de lutte contre le VIH/SIDA (Gouvernement- Patronat-Travailleurs).

#### **6-Interdiction du 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 des personnes occupant déjà un emploi. En effet le travailleur séropositif ou le malade sous traitement peut conserver pendant longtemps sa capacité de travail.

## **7-Confidentialité**

C'est un principe majeur dont le respect est reconnu comme un outil essentiel dans la lutte contre la pandémie du VIH/SIDA. Rien ne justifie d'exiger des demandeurs d'emploi ou des travailleurs des informations personnelles liées au VIH. Aucun travailleur ne doit être tenu de révéler des informations de ce type concernant d'autres travailleurs. L'accès aux données personnelles liées au statut VIH d'un travailleur doit être soumis à la confidentialité exigée par la déontologie médicale.

La confidentialité impose des obligations en milieu de travail : le respect du secret médical pour le personnel de santé et la garantie de l'inviolabilité des informations médicales par l'employeur.

## **8- Maintien de la relation d'emploi**

L'infection par le VIH n'est pas un motif de licenciement. Les preuves scientifiques et épidémiologiques démontrent que les PVVIH ne représentent pas un risque d'infection par le VIH dans les contacts ordinaires qui surviennent sur les lieux de travail. Par conséquent, et comme pour bon nombre d'affections, les personnes atteintes par des maladies associées au VIH doivent pouvoir continuer à travailler aussi longtemps qu'elles sont médicalement aptes à occuper un emploi disponible et approprié.

## **9- Prévention**

On peut prévenir l'infection par le VIH. La lutte contre l'apparition de nouvelles infections doit être prioritaire. La prévention de toutes formes de transmission doit être réalisée au moyen de diverses stratégies adaptées aux situations nationales et aux spécificités culturelles. La prévention doit être renforcée par les changements de comportement, par l'amélioration des connaissances à l'occasion du traitement, et par la création d'un environnement non discriminatoire. Les partenaires sociaux sont dans une position clé pour favoriser les efforts de prévention particulièrement en ce qui concerne les changements d'attitudes et de comportements, la formation, l'éducation et l'action sur les facteurs socio-économiques.

La prévention demeure un des axes prioritaires promus par le récent plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA de la Côte d'Ivoire.

## **10-Prise en charge et soutien**

Solidarité, prise en charge et soutien moral et matériel doivent inspirer les mesures relatives au VIH/SIDA dans le monde du travail. Tous les travailleurs y compris ceux qui sont infectés par le VIH, ont droit à des services de santé accessibles. Ni eux, ni les personnes à leur charge ne doivent faire l'objet de discrimination dans l'accès aux prestations de sécurité sociale et à celles des régimes professionnels prévus par la loi. L'accès aux traitements antirétroviraux et des infections opportunistes doit être effectif et former un tandem avec les actions de prévention. Ce que reconnaît d'ailleurs la

Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA faite par l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA et qui affirme que « les soins, l'appui et le traitement sont les éléments essentiels d'une action efficace ».

La constitution de fonds de solidarité à partir des cotisations des travailleurs et des employeurs a permis à certaines entreprises en Côte d'Ivoire de maintenir la solidarité interne et faire face aux soins (avec achat des antiretroviraux) et aux frais funéraires liés à l'infection..

### **11- Attention particulière aux segments de la population de travailleurs les plus défavorisés**

Les travaux de recherche sur le VIH/SIDA en milieu de travail en Côte d'Ivoire démontrent une fois de plus l'inégalité du risque en fonction du niveau d'instruction et du statut social. Les travailleurs les moins qualifiés et les subalternes étant ceux qui payent un prix fort à l'infection. Le renforcement des capacités et des compétences de ces couches de populations doit être une préoccupation sur les lieux de travail.

### **12- La protection juridique des travailleurs infectés par le VIH**

La discrimination et la stigmatisation dont font particulièrement l'objet les TVVIH, et qui sapent les efforts de lutte contre cette pandémie doivent être combattues. Les actions qui visent aussi bien le renforcement de la législation que les possibilités d'assistance juridique aux travailleurs vivants avec le VIH, devront être promues.

### **13- Regroupement**

La diversité des typologies des entreprises en Côte d'Ivoire nécessite d'intervenir de façon efficace dans des groupes homogènes.

Aussi, les regroupements ou faïtières des différentes entreprises, structures formelles, informelles et les ONG ou réseaux d'ONG doivent s'impliquer davantage comme organes de coordination, d'appui -conseil et de renforcement de capacités.

## **IV – 2 OBJECTIFS**

### **IV – 2 – 1 OBJECTIF GENERAL**

- Renforcer la lutte contre le SIDA dans le monde du travail

### **IV – 2 – 2 OBJECTIFS SPECIFIQUES**

- Déterminer la population cible et les acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail
- Intensifier les mesures de prévention des nouvelles infections
- Assurer une prise en charge globale et systématique des TVVIH
- Renforcer les capacités pour une lutte efficace contre le VIH/SIDA dans le monde du travail

- Organiser la collecte de ressources en vue de la lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail
- Coordonner et évaluer les stratégies de lutte contre le VIH/SIDA en milieu de travail

## **IV – 3 STRATEGIES**

### **IV – 3 – 1 STRATEGIE N° 1: CHOIX DU PUBLIC CIBLE**

La cible des stratégies de lutte contre le VIH/SIDA à prendre en compte par les entreprises, structures ou organisations est composée:

- d'une cible interne constituée des travailleurs et leurs dépendants (conjoint(e) et enfants),
- d'une cible externe constituée des partenaires, clients et fournisseurs, d'une part, des communautés riveraines et du grand public, d'autre part.

A ce stade, l'on peut décrire trois niveaux d'intervention :

#### Intervention de niveau I

Elle a pour cible :

- les travailleurs et les employeurs (formel privé),
- les travailleurs du secteur informel,
- les fonctionnaires ou agents de l'Etat rattachés à un ministère et leurs dépendants.

#### Intervention de niveau II

Elle a pour cible :

- les partenaires de l'entreprise ;
- les usagers des services publics (clients, fournisseurs).

#### Intervention de niveau III

Elle a pour cible :

- les communautés riveraines de l'entreprise ou des services publics.

Les stratégies doivent s'étendre progressivement en partant des interventions de niveau I (prioritaire et minimale) vers les interventions de niveau II et III.

Ces interventions peuvent s'étendre au grand public.

### **IV – 3 – 2 STRATEGIE N° 2 : PREVENTION**

Celle-ci repose essentiellement sur des mesures visant à changer les comportements à risque de transmission du VIH notamment certaines pratiques sexuelles et la contamination par voie sanguine.

Le rôle des programmes de lutte contre le sida doit donc consister à promouvoir ces mesures qui sont à la fois générales et individuelles.

Les programmes d'information et d'éducation sur le lieu du travail sont essentiels pour lutter contre la propagation de l'épidémie, la stigmatisation et la discrimination des travailleurs infectés par le VIH ou malades du sida. Une sensibilisation efficace est susceptible d'accroître la capacité des travailleurs à se protéger contre l'infection. Elle peut diminuer sensiblement l'angoisse et l'ostracisme liés au VIH, réduire au minimum les perturbations sur le lieu de travail et déboucher sur un changement d'attitude et de conduite.

#### **IV – 3 – 3 STRATEGIE N° 3 : PRISE EN CHARGE MEDICALE**

Jusqu'à une époque récente, le traitement du VIH/SIDA se limitait au traitement des infections opportunistes (IO). Aujourd'hui, l'avènement des antirétroviraux (ARV) en réduisant l'émergence des IO, permet aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) de reprendre une activité professionnelle normale.

Ces ARV ne doivent pas être isolés, mais intégrés dans un ensemble de pratiques qui garantissent les soins et traitements de qualité pour les PVVIH.

Ces soins de qualité offerts aux PVVIH, comprennent :

- Un accueil excluant toute stigmatisation ;
- Le dépistage, l'accès au traitement des IO et des IST ;
- Le traitement par les ARV ainsi que le suivi biologique.

Ces soins et traitements sont prodigués par un personnel qualifié dûment formé. En somme, la prise en charge médicale des PVVIH devra être conforme à la politique nationale de prise en charge (PNPEC) des PVVIH.

Pour réduire l'impact socio-économique du VIH/SIDA dans le monde du travail, ces soins et traitements de qualité doivent être accessibles à un plus grand nombre de travailleurs.

#### **IV – 3 - 4 STRATEGIE N° 4 : SOUTIEN PSYCHOSOCIAL, ECONOMIQUE ET JURIDIQUE**

Le soutien psychosocial, économique et juridique des personnes infectées et / ou affectées par le VIH/SIDA apparaît donc comme une stratégie incontournable dans la lutte contre le fléau et il nécessite la mobilisation de tous.

Sur les lieux de travail, il doit être créé des mécanismes pour encourager l'esprit d'ouverture, d'acceptation et de soutien à l'égard des travailleurs qui révèlent leur statut VIH et garantir qu'ils ne soient pas victimes de discrimination ou de stigmatisation.



#### **IV – 3 – 5 STRATEGIE N°5 : MOBILISATION DE RESSOURCES**

La première stratégie est une mobilisation de fonds interne initiée par les entreprises et la seconde est un appui externe organisé par l'entremise d'institutions faîtières et comportant l'aide de l'Etat.

##### **Au plan interne**

Les entreprises doivent financer leurs activités de lutte avec des ressources constituées au plan interne, notamment, grâce à des cotisations des salariés, complétées par une contribution patronale prévue au budget de l'entreprise.

Des mécanismes de financement similaires doivent être mis sur pied dans le secteur public et le secteur informel.

##### **Au plan externe**

Les interventions de lutte contre le VIH/SIDA des comités sectoriels bénéficient de 2 500 000 FCFA pour leur fonctionnement.

Les institutions faîtières représentatives du secteur privé (CGECI, chambres consulaires, FIPME, OPA etc.) doivent mobiliser des ressources à leur niveau pour appuyer la lutte contre le VIH/SIDA dans les entreprises.

Des ressources externes peuvent être mobilisées auprès de bailleurs de fonds et de partenaires de la coopération bilatérale et multilatérale.

Le FDFP (Fonds de Développement de la Formation Professionnelle) devra financer tous les plans de formation contenant la rubrique VIH/SIDA.

Des mécanismes de financement similaires doivent être mis sur pied dans le secteur informel.

#### **IV – 3 – 6 STRATEGIE N°6 : PAQUET MINIMUM DE SERVICES**

Le paquet minimum de services (PMS) décrit les services en matière de lutte contre le VIH/SIDA à fournir aux travailleurs selon les catégories d'entreprises. L'application du PMS doit être précédée de l'adoption d'une politique interne à tous les niveaux (périphérique, intermédiaire et central), qui devrait comprendre une prise en charge du travailleur face à l'infection à VIH/SIDA.

#### **IV – 3 – 7 STRATEGIE N°7 : RENFORCEMENT DES CAPACITES**

Dans cette optique, les programmes de renforcement de capacités s'attacheront prioritairement à la formation dans tous les aspects liés à la gestion du phénomène VIH/SIDA au sein de l'entreprise. La mise à disposition d'outils de travail tels que équipements, supports didactiques et le cas échéant, moyens de liaison, compléteront ces actions de renforcement



des capacités des faïtières et des structures de coordination au niveau intermédiaire et central.

Le renforcement des connaissances pourra porter de façon spécifique sur la mobilisation sociale, les techniques de plaidoyer, la planification, l'élaboration et la collecte d'indicateurs sur le VIH/SIDA. Tout ceci est nécessaire pour permettre aux faïtières et aux structures de coordination au niveau intermédiaire et central d'organiser efficacement la coordination et le suivi-évaluation de la réponse du monde du travail.

Ces actions de renforcement de capacités identifiées au niveau central et intermédiaire sont également valables pour les structures de lutte créées au niveau périphérique. De plus ces structures bénéficieront des acquis en renforcement des capacités de leurs organes de coordination respectifs.

## **IV – 4 MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES**

### **IV – 4 - 1 ACTIVITES AU NIVEAU COLLECTIF**

Les PME/PMI en général et les autres entreprises en fonction de l'importance de l'activité peuvent agir de façon collective en favorisant la collaboration privé/public/société civile/partenaires.

Elles peuvent en cela se faire aider des associations professionnelles, de travailleurs, d'ONG ou de faïtières. La collaboration pourra porter sur la méthodologie, les procédures et les protocoles d'organisation et de mise en œuvre des activités de lutte.

D'une manière plus spécifique, les activités à mettre en œuvre au niveau collectif pourraient également concerner :

#### **Des études d'impact**

Ces études sont nécessaires pour mesurer la réalité et l'importance des effets du VIH/SIDA dans les divers secteurs d'activités formels ou informels. En outre, les résultats de ces études, tout en permettant de mieux cibler les actions de lutte à entreprendre, serviront à renforcer les plaidoyers auprès des chefs d'entreprises qui hésiteraient encore à s'engager résolument dans la lutte contre la pandémie.

#### **La revue du cadre législatif**

Il s'agit d'une revue de la législation du travail en vue de prendre en compte des dispositions permettant d'assurer une prise en charge correcte et de protéger les travailleurs infectés ou affectés par le VIH/SIDA.

#### **La formation des responsables des entreprises**

Les associations professionnelles d'employeurs, de travailleurs, les réseaux d'ONG ou les faïtières sont invitées à déterminer des programmes et à

organiser la formation des dirigeants des entreprises et des services publics tant au niveau de l'économie formelle qu'informelle.

Des programmes spécifiques de formation peuvent également être organisés au niveau collectif, à l'intention du personnel médical, des personnels des services sociaux, ainsi que des responsables syndicaux.

### **L'organisation de rencontres périodiques**

Il appartiendra aux associations professionnelles d'employeurs, de travailleurs, aux réseaux d'ONG ou aux faîtières d'organiser périodiquement des ateliers, séminaires ou forums à l'intention des chefs d'entreprises et des services publics tant au niveau de l'économie formelle que de l'économie informelle.

### **La "capsule VIH/SIDA"**

L'organisation de rencontres périodiques ad hoc sur le VIH/SIDA peut être complétée par les formules de la capsule VIH/SIDA développées par certaines ONG internationales. Elle consiste à prévoir systématiquement dans les programmes de toute rencontre regroupant les entreprises, tant au plan national qu'au plan international, un intermède consacré à une brève présentation sur un aspect quelconque de la pandémie :

- Composantes des programmes de prévention  
Éducation par les pairs, distribution de préservatifs, counseling et dépistage volontaire (CDV) traitement des IST
- Prise en charge  
Il s'agit d'une prise en charge globale :
  - \* thérapeutique, soutien psychosocial,
  - \* soins palliatifs,
  - \* prise en charge des Orphelins et Enfants rendus Vulnérables (OEV).
- Mesures contre la discrimination et la stigmatisation.

### **IV – 4 – 2 ACTIVITES AU NIVEAU INDIVIDUEL**

Les activités individuelles sont celles susceptibles d'être menées au niveau de chaque entreprise ou structure du secteur formel ou informel, prise individuellement. Ces activités peuvent bénéficier aux cibles internes ou externes.

Elles devront permettre de lutter contre la pandémie dans tous ses aspects.

## **IV – 5 ORGANES DE COORDINATION ET DE PROGRAMMATION**

La coordination des activités de lutte contre le VIH/SIDA en milieu du travail s'inscrit dans le cadre de la coordination nationale multisectorielle assurée par le MLS.

Celle-ci consiste à harmoniser les activités à mettre en œuvre au niveau du monde du travail en matière de lutte contre le VIH /SIDA. Elle se situe à deux niveaux :

### **IV – 5 – 1 AU NIVEAU CENTRAL**

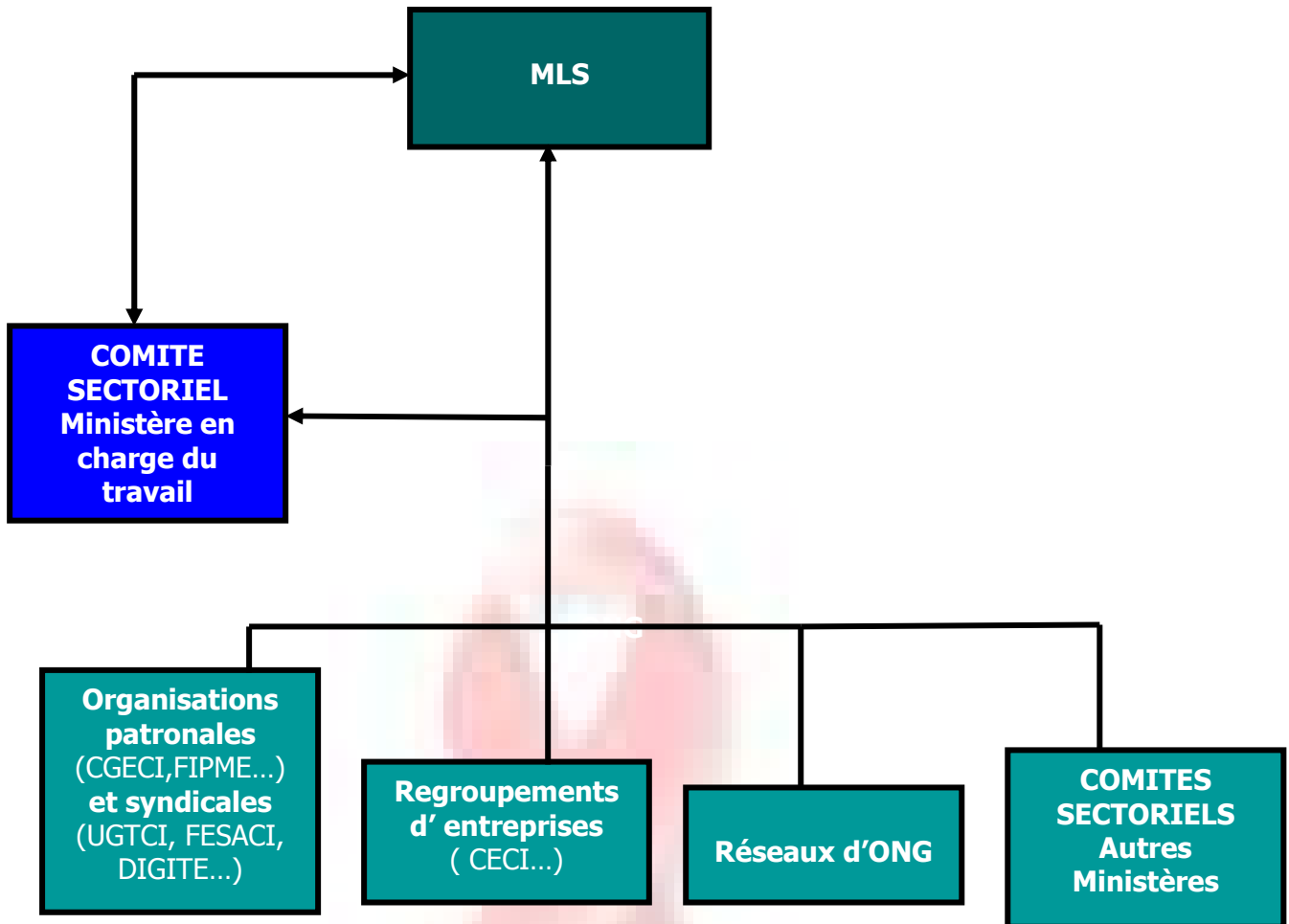
Le MLS assure la coordination des activités de lutte contre le VIH/SIDA du monde du travail. Il veille à l'élaboration du plan stratégique spécifique au monde du travail sur la base du plan stratégique national.

### **IV – 5 – 2 AU NIVEAU INTERMEDIAIRE**

- ❖ Le Ministère en charge du travail et de la fonction publique élabore le plan stratégique spécifique au monde du travail. Il a pour rôle d'apporter un appui technique au processus de planification et de suivi des activités en matière de législation touchant aux questions de VIH/SIDA sur le lieu de travail.

Il supervise le processus de planification, notamment l'élaboration des plans d'actions ou opérationnels et le suivi des activités dans le monde du travail.

- ❖ Les autres comités sectoriels des différents ministères remontent l'information au MLS.
- ❖ Dans le secteur privé, les regroupements d'entreprises (CECI...), les organisations patronales (CGECI, FIPME...) et les organisations syndicales (UGTCI, FESACI, DIGITE...) remontent l'information au Ministère en charge du travail et de la fonction publique et au MLS.
- ❖ Dans le secteur informel, les organisations syndicales et les structures associatives remontent l'information au Ministère en charge du travail et de la fonction publique et au MLS.
- ❖ Pour les ONG, les réseaux des ONG remontent l'information au Ministère en charge du travail et de la fonction publique et au MLS.



**Figure 3** : Schéma de la coordination

#### **IV – 6 ORGANES D’EXECUTION**

Ce sont les cellules focales ministérielles, les cellules focales d’entreprises, les cellules de lutte contre le SIDA du secteur informel, les ONG, les organisation à base communautaire (OBC) et Associations.

Elles ont pour mission :

- d’identifier les besoins de ces services et entreprises ;
- d’élaborer et de mettre en œuvre un plan opérationnel, conforme au plan stratégique de lutte contre le SIDA dans le monde du travail ;
- De produire des rapports d’activités périodiques à transmettre au niveau intermédiaire.

#### **IV – 7 UNITES DE SUIVI ET EVALUATION**

Le suivi évaluation suppose la définition de mécanismes de coordination du flux de l’information nécessaire à la mise en œuvre des activités de lutte contre le SIDA. Il est crée une unité de suivi évaluation au sein de chaque organe de coordination et d’exécution. On y trouve trois grands niveaux d’intervention hiérarchique.

\* **Le niveau central**

Le niveau central est représenté par le MLS.

L'unité de suivi évaluation compile, traite, analyse et interprète les informations provenant des différents secteurs.

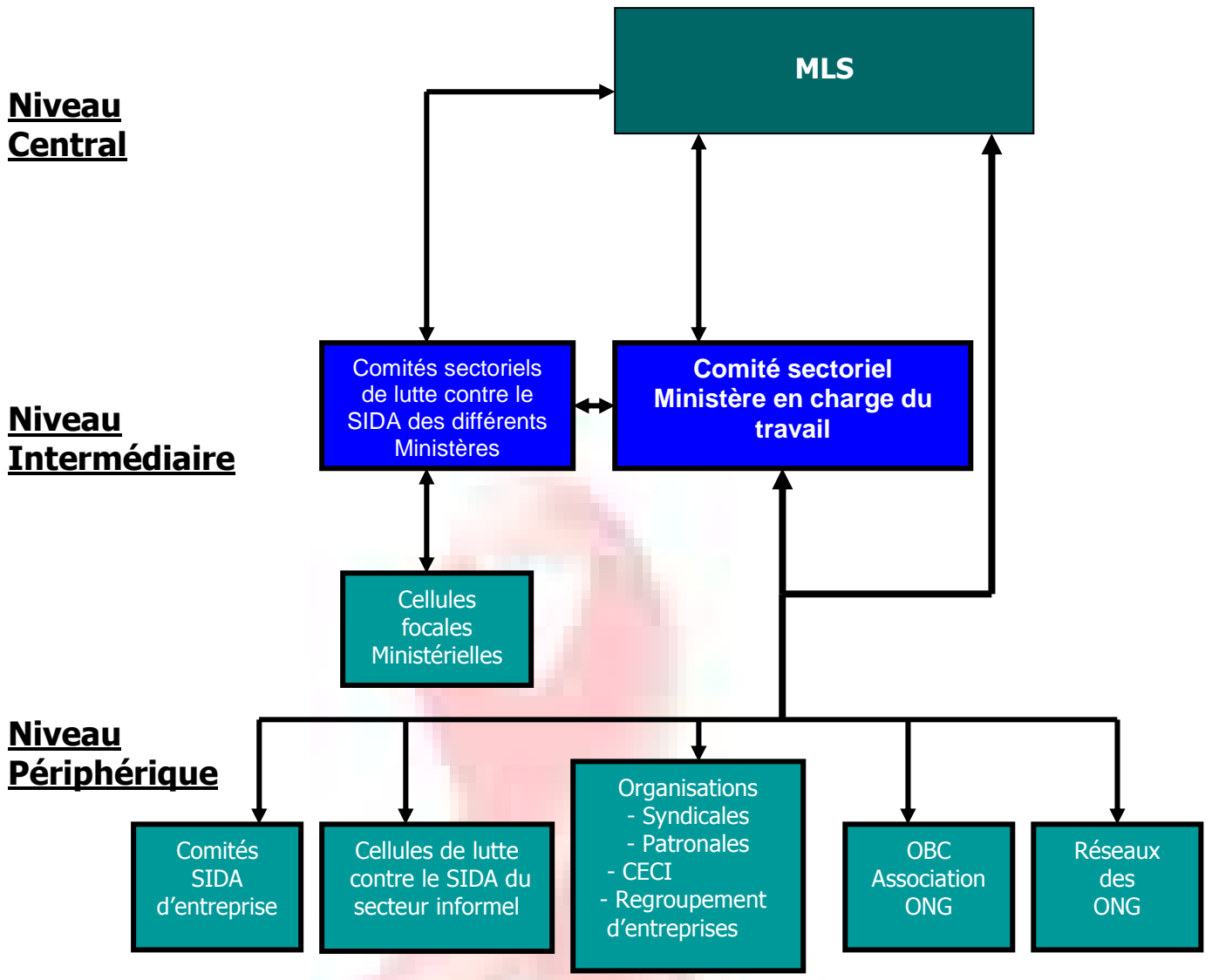
\* **Le niveau intermédiaire**

Il a un rôle de compilation et de traitement des informations obtenues au niveau périphérique. Il est composé des comités sectoriels des Ministères.

\* **Le niveau périphérique**

C'est le premier niveau de collecte des données. Il assure l'enregistrement et le rangement des données disponibles qu'il transmet au niveau intermédiaire. Il est composé des organisations syndicales et patronales, la CECI, les regroupements d'entreprises ; et des réseaux d'ONG, des cellules focales des entreprises, des cellules de lutte contre le SIDA du secteur informel et les OBC/ONG/ Associations.





**Figure 4 :** L'unité de suivi et évaluation

## **V - MODALITES DE VALIDATION ET D'ACTUALISATION DE LA POLITIQUE**

### ➤ **VALIDATION**

Le document de politique nationale adopté lors de l'atelier d'élaboration sera restitué aux acteurs du monde du travail pour validation.

### ➤ **ACTUALISATION**

L'initiative de l'actualisation du document de politique sera prise par les acteurs du monde du travail.

Cependant le Groupe Technique de Travail du Ministère en charge du travail, peut faire des propositions d'actualisation au comité sectoriel dudit Ministère.

Cette actualisation devra tenir compte :

- Au plan national :
  - De l'environnement sociopolitique
  - Des résultats du suivi évaluation et de la surveillance épidémiologique
  - Des stratégies proposées par le MLS
  
- Au plan international  
De l'évolution des nouvelles données rattachées à la pandémie au niveau mondial.



## **CONCLUSION**

Ce document de politique de lutte contre le SIDA dans le monde du travail devra être diffusé auprès de tous les acteurs du monde du travail. Tout responsable d'entreprise devra en extraire une charte de bonne conduite en matière de lutte contre le SIDA et la diffuser dans ses locaux.

Celle-ci devra contenir les grandes lignes de la politique de lutte contre le SIDA dans le monde du travail.

Ce document servira aussi de standard devant guider l'élaboration du plan sectoriel et des plans d'actions des différentes entreprises. Enfin il pourra servir de document de plaidoyer.



## BIBLIOGRAPHIE

- Able A.** Mortalité chez le personnel de santé à Abidjan de 1990 à 2000 [Thèse Médecine]. Abidjan : UFR des Sciences Médicales, Université de Cocody; 2004: 80.
- Aventin L.** Conséquences de l'infection à VIH sur le fonctionnement des entreprises à Abidjan : Réponses organisationnelles et orientations stratégiques [Thèse Doctorat en Santé Publique] . Marseille, Université Aix Marseille II ; 1998:348.
- Bill R. et coll.** Programme de lutte contre le VIH/SIDA dans l'entreprise. Guide à l'intention des gestionnaires et des dirigeants. Durham: FHI , 2002:112.
- Boka R.** Rapport sur la documentation des bonnes pratiques de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail en Côte d'Ivoire. Abidjan : FHI, 2005:27.
- Brechat P.** Projet SIDA/FIPME. Action : « stop SIDA ». Abidjan : FIPME, 2006.
- Bureau International Du Travail.** Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail. Genève, 2001 :36.
- Chancellerie des Universités du Togo.** Politique institutionnelle en matière de VIH/SIDA, dans les universités du Togo. Lomé : COMULSIDA, 2004:65.
- Chevalier E.** Impact du SIDA dans le secteur privé, 1994. Dans **Boka R.** Rapport sur la documentation des bonnes pratiques de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail en Côte d'Ivoire. Abidjan : FHI, 2005:27.
- Coalition des entreprises de Côte d'Ivoire contre le VIH/SIDA.** Plan d'action et communication 2006 – 2007. Abidjan : CECI, 2006:38.
- Côte d'Ivoire. Ministère des Affaires Sociales.** Loi n° 99-477 du 02 août 1999 portant Code de prévoyance social modifié par l'Ordonnance n° 2000-484 du 12 juillet 2000. Abidjan : Journal Officiel, 2000 :559.
- Côte d'Ivoire. Conseil National de Lutte Contre Le Sida.** Plan stratégique national 2006 – 2010. Abidjan:2006.
- Côte d'Ivoire. Ministère de La Fonction Publique et de L'emploi** Rapport de l'atelier de restitution des Bonnes pratiques et d'organisation de lutte contre le VIH/SIDA, dans le monde du travail. Abidjan 2005:41.
- Côte d'Ivoire. Ministère de la Lutte contre le Sida.** Politique Nationale de Mobilisation Sociale et Cadre de Coordination Multisectorielle de la lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire, première version. Abidjan 2005:44.

**Côte d'Ivoire. Ministère de la Santé Publique.** Plan National de Développement Sanitaire 1996 – 2005. Tome I : Diagnostic, Politique et Stratégies. Abidjan 1996:50.

**Côte d'Ivoire. Ministère de la Santé Publique.** Plan National de Développement Sanitaire 1996 – 2005. Tome II : Programme et financement pour la période 1996-1998. Abidjan 1996:65.

**Côte d'Ivoire. Ministère de la Solidarité, de la Sécurité Sociale et des Handicapés.** Document de Politique Nationale pour la Prise en Charge des Orphelins et autres Enfants Vulnérables du fait du VIH/SIDA, en Côte d'Ivoire. Abidjan : PN-OEV, 2005:27.

**Côte d'Ivoire. Ministère de l'économie et des Finances.** Code Général des Impôts Côte d'Ivoire. Abidjan : DGI, 2005.

**Côte d'Ivoire. Ministère de L'Emploi, de la Fonction Publique et de la Prévoyance Sociale.** Code du travail et textes de mise en application du code du travail de code d'Ivoire. Abidjan : Annuaire Officiel, 2<sup>ème</sup> Ed, 1998 :1-103.

**Côte d'Ivoire. Ministère de L'Emploi, de la Fonction Publique et de la Prévoyance Sociale.** Convention Collective Interprofessionnelle de la République de Côte d'Ivoire. Abidjan : Annuaire Officiel, 2<sup>ème</sup> Ed, 1998:158-78.

**Côte d'Ivoire. Ministère de L'Emploi, de la Fonction Publique et de la Prévoyance Sociale.** Statut général de la fonction publique. Abidjan : Annuaire Officiel, 2<sup>ème</sup> Ed, 1998:107-51.

**Côte d'Ivoire. Ministère Délégué Auprès Du Premier Ministre Chargé de la Lutte Contre SIDA.** Plan National de lutte contre le VIH/SIDA 2002-2004 en Côte d'Ivoire. Abidjan 2002:143.

**Côte d'Ivoire. Ministère Délégué Auprès Du Ministre De La Solidarité Chargé de La Santé.** Rapport sur la situation Sanitaire des années 1999 et 2000. Abidjan 2002:118.

**Côte d'Ivoire. Ministère d'Etat, Ministère de la Santé et de la population.** Politique Nationale de Prise en Charge Globale des Personnes Vivant Avec le VIH. Abidjan : PNPEC, 2005.

**Côte d'Ivoire. Ministère d'Etat, Ministère de la Santé Publique.** Politique nationale de PTME en Côte d'Ivoire. Abidjan : 2003.

**Côte d'Ivoire. Ministère du Travail et de la Fonction Publique.** Plan opérationnel de lutte contre le VIH/SIDA du secteur du Travail 2002-2004. Abidjan : Cellule Tripartite, 2003:26.

**Côte d'Ivoire. Ministère du Travail et de la Fonction Publique.** Analyse de la situation et de la réponse dans le monde du travail. Abidjan : Cellule Tripartite, 2002:27.

**Daly K.** Riposte des entreprises au VIH/SIDA : impact et leçons tirées. Genève : ONUSIDA, 2000:91.

**Djomand G. et coll.** Virologic and immunologic outcomes and programmatic challenges of an antiretroviral treatment pilot project in Abidjan , Côte d'Ivoire . AIDS 2003;17:S15-S17.

**Eholié S. et coll.** Antiretroviral treatment can be cost-saving for industry and life-saving for workers: a case study from Côte d'Ivoire's private sector. Dans: Moatti JP et coll, eds. Economics of AIDS and access to HIV/AIDS Care in developing Countries. Issues and challenges. Paris : ANRS, Collections Sciences Sociales et Sida, 2003:329-46.

**Eholié S. et coll.** Prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les entreprises : un modèle efficace de partenariat entre institutions publiques et secteur privé en Côte d'Ivoire. Rapport interne SMIT (non daté).

**Institut National De La Statistique.** Recensement général de la population et de l'habitat de 1998. Volume IV :Analyses des résultats. Tome 1 : Etat et structure de la population. Abidjan 2001:117.

**Institut National De La Statistique.** Recensement général de la population et de l'habitat de 1998. Volume IV :Analyses des résultats. Tome 7 : Activités économiques. Abidjan 2001:161.

**Kangah A.** Le VIH/SIDA et le corps des enseignants, quel impact sur le système éducatif ivoirien ? [Thèse de médecine]. Abidjan : UFR des Sciences Médicales, Université de Cocody ;1998:103.

**Kérouédan D, Weinger M.** Lutte contre le SIDA dans le monde du travail en Côte d'Ivoire : Eléments d'analyse de la situation et de réponses. Recommandations pour les secteurs public et privé industriel et commercial. Abidjan : FHI, 2004:101.

**Kitty B. et coll.** Managing HIV/AIDS in the Workplace; A guide for Government Departments. Pretoria: The department of service and Administration, 2002:154.

**Koné T. et coll.** L'impact économique du SIDA dans les entreprises privées d'Abidjan. Abidjan : PNLs, 1994:43.

**ONUSIDA.** Report on the global HIV/AIDS epidemic 2004. Genève: UNAIDS, 2004:18.

**Porter C.** La lutte contre le VIH/SIDA va prendre une nouvelle ampleur : le financement du nouveau fond mondial et la participation des sociétés à cette lutte. Dans **Boka R.** Rapport sur la documentation des bonnes pratiques de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail en Côte d'Ivoire. Abidjan : FHI, 2005:27.

**PNUD.** Rapport mondial sur le développement humain 2005.

**USAID.** HIV/AIDS toolkit, Building political commitment. Washington DC:The policy project, august 2000:44.

**Yazdanpanah Y.** Costs associated with combination of antiretroviral therapy in HIV-infected patients. Journal of Antimicrobial Chemotherapy 2002;53:558-61.

**World Economic Forum.** HIV and Business in Africa and Asia. A guide to partnership. Davos 2004:48.



## **ANNEXES**

### **Annexe 1:**

#### **Décrets d'application du code du travail en matière d'hygiène et de sécurité et convention collective interprofessionnelle**

1. Décret n°67-321 du 21 juillet 1967 relatif à l'hygiène et la sécurité dans le milieu du travail.
2. Décret n°95-307 du 1<sup>er</sup> mars 1995 relatif au Benzène
3. Décret n° 96-198 du 7 mars 1996 relatif aux conditions de suspension du contrat pour maladie du travailleur
4. Décret n°96-206 du 07 mars 1996 relatif au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.
5. Décret n° 98-38 du 28 janvier 1998 relatif à l'hygiène en milieu du travail
6. Décret n°98-40 du 28 janvier 1998 relatif au Comité Technique Consultatif pour l'Etude des questions Intéressant l'Hygiène et la Sécurité des Travailleurs.
7. Convention Collective Interprofessionnelle de juillet 1977

### **Annexe 2**

#### **Décret n°96-459 du 03 juin 1996 portant création de la DMT**

La DMT est chargée de :

- 1- Contribuer à définir les normes d'hygiène, de santé et de sécurité au sein de l'entreprise
- 2- Veiller à l'application et à l'actualisation de la législation et de la réglementation sur la santé et la sécurité au travail
- 3- Promouvoir la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
- 4- Identifier et évaluer les risques professionnels inhérents aux différentes entreprises et d'en informer les autorités compétentes
- 5- Participer à l'examen et au reclassement professionnel des personnes handicapées

Cette direction s'est dotée des axes de travail suivants :

**Axe 1** chargé de renforcer la santé et la sécurité des travailleurs du secteur privé ;

**Axe 2** : chargé de développer la santé et la sécurité au travail dans le secteur public

**Axe 3** : chargé de renforcer la protection des travailleurs face à l'infection à VIH/SIDA ;

**Axe 4** : chargé de développer la santé et la sécurité au travail dans le secteur informel rural et urbain ;

**Axe 5** : chargé de l'information, de la formation de l'épidémiologie et des statistiques en santé au travail.

### **Annexe 3 Décret n°2006-03 du 25 janvier 2006 portant attributions des membres du Gouvernement**

En rapport avec les départements ministériels concernés, il a l'initiative et la responsabilité des actions ci-après :

#### **En matière de travail**

- Application, contrôle et évaluation de la politique nationale du travail,
- Contrôle de l'application des normes, lois et règlements en matière de travail,
- Réglementation et contrôle de la médecine du travail,
- Prévention et règlement des conflits collectifs du travail,
- Assistance aux chômeurs et aux handicapés du travail.

#### **En matière de Fonction Publique**

- Recrutement des personnels civils des administrations de l'Etat et des établissements publics, ainsi que des personnels engagés par contrats,
- Gestion prévisionnelle et contrôle des effectifs,
- Formation et perfectionnement des cadres des administrations et autres agents de l'Etat