

**Conférence internationale du Travail, 98<sup>e</sup> session, 2009**

**Rapport IV(1)**

# **Le VIH/sida et le monde du travail**

**Quatrième question à l'ordre du jour**

**Bureau international du Travail Genève**

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

---

*Première édition 2008*

---

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

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

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

---

# Table des matières

---

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

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

## Liste des abréviations récurrentes

---

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



## Introduction

---

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Chapitre I

---

## Le VIH/sida et le monde du travail

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

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

## Tendances mondiales et régionales de l'épidémie de VIH/sida <sup>1</sup>

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

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

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

---

<sup>1</sup> ONUSIDA et OMS: *Le point sur l'épidémie de sida. Décembre 2007*, disponible à l'adresse suivante: [www.unaids.org/](http://www.unaids.org/) ; OMS, ONUSIDA et UNICEF: *Vers un accès universel: étendre les interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé*. Rapport de situation, avril 2007, disponible à l'adresse suivante: [www.who.int/hiv/mediacentre/universal\\_access\\_progress\\_report\\_fr.pdf](http://www.who.int/hiv/mediacentre/universal_access_progress_report_fr.pdf).

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

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

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

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

## Tendances dans le monde du travail <sup>2</sup>

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

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

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

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

<sup>2</sup> BIT: *HIV/AIDS and work: Global estimates, impact on children and youth, and response*, ILO/AIDS, 2006, disponible à l'adresse suivante: [http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/global\\_est06/global\\_estimates\\_report06.pdf](http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/global_est06/global_estimates_report06.pdf).

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

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

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

## Le monde du travail au cœur de l'action

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

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

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

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

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

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

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

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

### L'économie informelle et le VIH/sida

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

34. Dans la plupart des pays en développement, 50 à 75 pour cent de l'emploi non agricole relèvent de l'économie informelle: 48 pour cent en Afrique du Nord, 51 pour cent en Amérique latine, 65 pour cent en Asie et 72 pour cent<sup>5</sup> en Afrique subsaharienne. En *Ouganda*, le secteur informel emploie près de 90 pour cent des travailleurs du secteur privé non agricole<sup>6</sup>. L'économie informelle est constituée de micro et petites entreprises (MSE) et d'un très grand nombre de travailleurs indépendants, lesquels représentent 70 pour cent au moins de l'emploi informel en Afrique subsaharienne, 62 pour cent en Afrique du Nord, 60 pour cent en Amérique latine et aux Caraïbes et 59 pour cent en Asie<sup>7</sup>. On peut voir les différents types de travail de l'économie informelle comme une chaîne comprenant, à une extrémité, des activités totalement «déréglementées» et caractérisées par de graves déficits en travail décent et, à l'autre extrémité, des activités qui sont partiellement formalisées, où les déficits sont moins marqués<sup>8</sup>.

35. L'économie informelle est généralement une source d'emplois plus importante pour les femmes que pour les hommes. La part des femmes dans l'emploi informel se situe toujours entre 60 pour cent et 80 pour cent dans le monde<sup>9</sup>. En Afrique subsaharienne, 84 pour cent des femmes qui travaillent en dehors de l'agriculture sont

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

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

<sup>7</sup> BIT: *Women and men in the informal economy*, op. cit.

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

<sup>13</sup> V. McKay, *ibid.*

39. Certains de ces facteurs influent également sur le degré d'efficacité de l'application du recueil de directives pratiques du BIT à l'économie informelle. Ce recueil a été conçu pour tous les secteurs du monde du travail (formel et informel). Bien qu'il soit destiné aussi bien à l'économie informelle qu'à l'économie formelle, il se peut effectivement qu'il ne soit pas bien adapté au contexte particulier du travail dans l'économie informelle<sup>14</sup>. Certaines questions fondamentales se posent:

- *La reconnaissance du VIH/sida en tant que question liée au lieu de travail.* Cela suppose que tous les lieux de travail, y compris les sites informels, doivent être reconnus par le gouvernement, ce qui est rarement le cas dans l'économie informelle.
- *L'égalité entre les sexes* est une des questions au cœur du recueil de directives pratiques. Toutefois, les femmes qui travaillent dans l'économie informelle sont beaucoup plus vulnérables que les hommes, et plus vulnérables que les femmes qui travaillent dans l'économie formelle.
- *Un milieu de travail sain.* Le milieu informel est souvent loin d'être sain et hygiénique, surtout pour les enfants que leurs mères amènent sur leur lieu de travail.
- *Le dialogue social* suppose que les travailleurs soient organisés. L'économie informelle n'est pas suffisamment organisée et ceux qui y travaillent ne sont pas représentés.
- *Le dépistage* ne semble pas être une question que se posent les travailleurs de l'économie informelle. La stigmatisation est pourtant un véritable problème qu'il y a lieu d'aborder.
- *Le principe de confidentialité* ne peut pas s'appliquer à l'économie informelle. La stigmatisation et la rumeur sont monnaie courante dans les petites entreprises.
- *Le maintien de la relation de travail.* La relation étant par définition informelle, il n'y a ni contrat à résilier, ni prestations de sécurité sociale susceptibles de protéger les travailleurs qui tombent malades.
- *Prévention.* Les programmes d'éducation et la distribution de préservatifs sont très rares dans l'économie informelle.
- *Les programmes de soins et de soutien* ne font pas partie intégrante des systèmes informels<sup>15</sup>.

## Action internationale concernant le VIH/sida

### Engagements mondiaux

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

<sup>14</sup> V. McKay, *ibid.*

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

41. Lors d'une session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies en juin 2001, quelque 189 chefs d'Etat ont adopté une déclaration d'engagement sur le VIH/sida<sup>16</sup>. Ils ont dit leur préoccupation devant le fait que «l'épidémie mondiale de VIH/sida, en raison de son ampleur et de son incidence dévastatrice, constitue une crise mondiale [...] qui compromet le développement social et économique dans le monde entier et affecte la société à tous les niveaux – national, local, familial et individuel».

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

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

43. En 2006, l'Assemblée générale a adopté en outre une déclaration politique sur le VIH/sida, qui engage à nouveau les Membres à lutter contre la maladie après un examen des progrès accomplis depuis la session extraordinaire de 2001<sup>17</sup>.

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

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

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

46. L'échec des demi-mesures s'agissant d'endiguer l'expansion du VIH a conduit la communauté mondiale à faire de l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien un objectif à l'horizon de 2010<sup>19</sup>. La progression vers

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

<sup>17</sup> Assemblée générale des Nations Unies, soixantième session, document A/RES/60/262, 15 juin 2006, disponible à: [www.un.org/documents/instruments/docs\\_en.asp](http://www.un.org/documents/instruments/docs_en.asp).

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

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

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

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

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

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

---

accessibles à tous, certains patients, dont il est reconnu par les médecins qu'ils ont besoin d'antirétroviraux, n'utilisent pas ces médicaments pour diverses raisons (par exemple, la décision délibérée de ne pas subir de dépistage ou celle de retarder leur thérapie antirétrovirale). En fait, en avançant vers l'accès universel, le monde s'engage à progresser concrètement et d'une manière soutenue vers un degré élevé de couverture des interventions les plus efficaces permettant de gérer diverses épidémies dans toutes les régions. Par exemple, les pays présentant des épidémies généralisées et hyperendémiques exigent une couverture très élevée des interventions visant la population en général – telles que les campagnes de sensibilisation entreprises par les moyens de communication de masse, l'éducation dans le cadre scolaire et les programmes de prévention sur le lieu de travail –, tandis qu'une couverture moins élevée de ces stratégies pourrait convenir à des épidémies plus concentrées et moins graves, où des niveaux très élevés de couverture sont cependant nécessaires pour les programmes ciblant les populations les plus exposées au risque de contracter l'infection. ONUSIDA: *Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*, 2007, disponible à: [http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925\\_advocacy\\_grne2\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925_advocacy_grne2_en.pdf).

<sup>20</sup> [www.unaids.org/](http://www.unaids.org/).

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

**Encadré 1.1**  
**Le principe de «trois fois un»**

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>21</sup> [www.unhcr.org/](http://www.unhcr.org/).

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

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

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

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

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

<sup>22</sup> [www.unicef.org/aids/](http://www.unicef.org/aids/) .

<sup>23</sup> [www.wfp.org/food\\_aid/food\\_for\\_hiv/index.asp](http://www.wfp.org/food_aid/food_for_hiv/index.asp) .

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

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

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

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

---

<sup>24</sup> [www.undp.org/hiv/](http://www.undp.org/hiv/) .

<sup>25</sup> [www.unfpa.org/hiv/](http://www.unfpa.org/hiv/) .

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

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

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

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

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

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

<sup>26</sup> [www.unodc.org/](http://www.unodc.org/) .

<sup>27</sup> [www.hivaidsclearinghouse.unesco.org/](http://www.hivaidsclearinghouse.unesco.org/) .

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

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

64. Le VIH/sida est une priorité de l'OMS, qui a intensifié son soutien aux efforts des Etats Membres pour lutter contre l'épidémie, dans le contexte de la riposte globale et multisectorielle préconisée par dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (2001). L'orientation normative fournie par l'OMS s'appuie sur une stratégie de soutien technique conçue pour renforcer la capacité des pays. Son programme fondamental concernant le VIH/sida est étroitement lié à un éventail de domaines connexes, y compris la santé sexuelle et génésique, la tuberculose, l'éducation sanitaire et la toxicomanie. Le plan quinquennal de l'OMS<sup>29</sup> est structuré autour de cinq orientations stratégiques et un ensemble d'interventions prioritaires du secteur de la santé, à savoir:

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

---

<sup>28</sup> [www.who.int/topics/hiv\\_infections/en/](http://www.who.int/topics/hiv_infections/en/) .

<sup>29</sup> OMS: *WHO's contribution to scaling up towards universal access to HIV/AIDS prevention, care and treatment, 2006-2010*, fév. 2006, disponible à: [http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/WHOstrategicdirections\\_en\\_may2006.ppt](http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/WHOstrategicdirections_en_may2006.ppt) .

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

65. Banque mondiale<sup>30</sup>. Le mandat de la Banque mondiale est d'atténuer la pauvreté et d'améliorer la qualité de la vie. Elle contribue à l'expansion du programme de lutte contre le sida afin de concrétiser l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien grâce à des efforts visant à renforcer les stratégies nationales, le suivi et l'évaluation, le financement de programmes globaux de lutte contre le sida, et elle veille à ce que le sida soit inclus dans l'agenda général du développement. En décembre 2006, la Banque mondiale avait engagé plus de 2,7 milliards de dollars en faveur des programmes de lutte contre le sida partout dans le monde, dont la moitié en faveur des programmes multipays pour l'Afrique et les Caraïbes. Dans son dialogue avec les pays emprunteurs, la Banque mondiale souligne que la lutte contre le VIH/sida est une priorité du développement, et qu'un engagement politique au plus haut niveau, des réformes systématiques du secteur de la santé, la protection des droits humains, et une série de réformes multisectorielles sont indispensables pour réduire les facteurs qui contribuent à la transmission du virus.

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

## Action de l'OIT

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

<sup>30</sup> [http://www.worldbank.org/hiv\\_aids/globalprogram.asp](http://www.worldbank.org/hiv_aids/globalprogram.asp) .

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

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

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

69. Le recueil de directives pratiques sur le VIH/sida propose un schéma d'organisation pour l'action à mener sur le lieu de travail, définit les principes à observer pour l'élaboration des politiques et la protection des droits des travailleurs, et propose un ensemble de directives concrètes pour les programmes de prévention, de soins et de soutien. Au moment de la publication du présent rapport (2007), le recueil était traduit en 54 langues<sup>31</sup>. La traduction dans d'autres langues est en cours de préparation. L'OIT assure l'application des directives du recueil en proposant aux gouvernements, aux employeurs et aux travailleurs de toutes les régions une coopération technique, une formation et des services consultatifs. Le manuel d'éducation et de formation qui accompagne le recueil contient des informations et des conseils concernant les méthodes et les programmes de formation.

70. Parallèlement aux activités d'ILO/AIDS et à la promotion directe du recueil de directives, l'action contre le VIH/sida a été intégrée dans les activités de l'ensemble des unités du Bureau. L'épidémie fait en effet peser une menace sur les quatre objectifs stratégiques de l'OIT (principes et droits fondamentaux au travail; emploi, génération de revenus et compétences; protection sociale; dialogue social). Lors de la création du Programme de l'OIT sur le VIH/sida et le monde du travail, le Directeur général a souligné le caractère multisectoriel et la diversité des activités relatives au VIH/sida et insisté sur la nécessité d'intégrer cette problématique dans l'ensemble des programmes de l'Organisation, tant au siège que sur le terrain<sup>32</sup>.

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

---

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

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

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

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

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

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

75. *Normes internationales du travail.* Bien que l'Organisation n'ait pas élaboré de norme internationale du travail portant expressément sur le VIH/sida<sup>33</sup>, les organes de contrôle de l'OIT ont pu constater l'influence néfaste de l'épidémie sur le respect effectif des droits de la personne et des droits des travailleurs. Cette question a souvent été abordée sous l'angle de la discrimination, telle que définie par la convention (n° 111)

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

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

76. *Le Programme international pour l'abolition du travail des enfants (IPEC)* s'attache depuis 2001 à mettre en évidence les répercussions du sida sur le travail des enfants et se consacre en priorité aux enfants dont le père ou la mère, voire les deux, sont morts de la maladie. Selon des estimations récentes, on compterait à la fin de 2007 11,4 millions d'orphelins du sida, rien qu'en Afrique subsaharienne<sup>34</sup>. L'IPEC a effectué un important travail de recherche sur les liens entre le travail des enfants, en particulier ses pires formes, et le sida qui, en les privant de leurs parents, accroît leur vulnérabilité<sup>35</sup>. Ce travail a débouché sur la mise au point d'un projet de trois ans axé sur l'Afrique subsaharienne et visant à prévenir et à combattre le travail des enfants résultant directement du VIH/sida. Mené en Ouganda et en Zambie, ce projet a pour but de venir en aide aux garçons et aux filles qui sont, ou risquent d'être, forcés de travailler, et de diffuser les outils relatifs au VIH/sida et au travail des enfants. Les responsables du projet ont mis sur pied des structures communautaires et des mécanismes de protection sociale visant à atténuer la vulnérabilité des familles touchées par le VIH/sida, grâce notamment à la promotion d'activités génératrices de revenus et à la mise en place de systèmes d'épargne, deux formules qui se révèlent à cet égard particulièrement satisfaisantes. Ces projets pilotes pourront être transposés dans d'autres pays de la sous-région. Les responsables du projet aident en outre les gouvernements ougandais et zambien à intégrer les questions relatives au VIH/sida dans les politiques et les programmes nationaux de lutte contre le travail des enfants; ils collaborent avec des organisations d'employeurs et de travailleurs de ces deux pays à un travail de sensibilisation et à la mise en place d'une formation axée sur cette problématique; ils mettent au point des outils susceptibles d'aider les décideurs et les responsables des programmes à mieux faire face au problème du VIH/sida et du travail des enfants et à promouvoir la diffusion des bonnes pratiques dans la sous-région.

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

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

---

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

<sup>35</sup> [www.ilo.org/childlabour](http://www.ilo.org/childlabour).

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

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

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

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

s'appuyant sur les travaux de recherche qui ont été rassemblés dans un recueil d'ensemble<sup>36</sup>.

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

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

## Evolution de l'action internationale

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

<sup>38</sup> Donald G. McNeil, *International Herald Tribune*, 28 sept. 2007.

<sup>39</sup> [www.usaid.gov/our\\_work/global\\_health/aids/pepfar.html](http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/pepfar.html) .

<sup>40</sup> [www.clintonglobalinitiative.org](http://www.clintonglobalinitiative.org) .

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

87. La Fondation Bill et Melinda Gates<sup>41</sup> part du principe que, à long terme, la meilleure manière de lutter contre l'épidémie consiste à empêcher la propagation du VIH; l'action préventive est donc la première priorité de la fondation, qui s'attache notamment à soutenir toutes les activités susceptibles d'enrayer la transmission du virus – mise au point d'un vaccin efficace, sans danger et peu coûteux, de gels ou de crèmes microbicides permettant aux femmes de se prémunir contre la transmission sexuelle du VIH, initiatives menées sur une grande échelle visant à élargir l'accès aux moyens de prévention existants, aussi bien dans les pays dans lesquels l'épidémie est apparue récemment que dans ceux qui enregistrent déjà des taux d'infection élevés, travail de sensibilisation visant à mobiliser tous les moyens scientifiques susceptibles de permettre de juguler l'épidémie.

88. Le Groupe de travail mondial pour la prévention du VIH<sup>42</sup> regroupe plus de 50 experts de la santé publique, cliniciens, chercheurs dans le domaine biomédical et comportemental, représentants du secrétariat de l'ONUSIDA et des organisations qui coparrainent cet organisme, et personnes affectées par le VIH/sida désignées par la Fondation Bill et Melinda Gates et la Fondation de la famille Henry J. Kaiser<sup>43</sup>. Le groupe de travail s'attache à apporter aux décideurs mondiaux, aux organisateurs des programmes et aux donateurs qui financent la prévention du VIH les éléments d'information susceptibles d'orienter leurs décisions, ainsi qu'à promouvoir une approche globale intégrant prévention, traitements et soins.

### Intensifier la riposte

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

90. Une publication de l'ONUSIDA parue en septembre 2007<sup>44</sup> indique que, si l'effort financier reste ce qu'il est, l'écart entre les ressources disponibles et celles qui seraient nécessaires pour assurer un accès universel ne manquera pas de se creuser au cours des prochaines années<sup>45</sup>. Le document précise que l'augmentation des ressources financières consacrées à la lutte contre le VIH enregistrée au cours des dernières années ne permettra pas d'assurer un accès universel d'ici à 2010, ou à 2015<sup>46</sup>. Le facteur véritablement déterminant en la matière ne sera pas tant le montant des ressources disponibles que le degré d'efficacité avec lequel elles seront utilisées pour assurer un

---

<sup>41</sup> [www.gatesfoundation.org](http://www.gatesfoundation.org) .

<sup>42</sup> [www.globalhivprevention.org/](http://www.globalhivprevention.org/) .

<sup>43</sup> [www.kff.org/](http://www.kff.org/) .

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

<sup>45</sup> *Ibid.*, p. 1.

<sup>46</sup> *Ibid.*, p. 5.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## Chapitre II

---

### Principaux domaines d'intervention

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

## Les droits de l'homme et le VIH/sida

108. Les droits de l'homme font partie intégrante de la riposte au VIH/sida. Il s'agit notamment des droits qui contribueront à prévenir la transmission de la maladie, des droits de ceux qui vivent ou sont perçus comme vivant avec le VIH, des droits des familles, des agents de santé et d'autres personnes stigmatisées par association, et des droits des catégories de population telles que les consommateurs de drogues injectables (CDI) ou les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), qui sont exposés à un risque d'infection par le VIH supérieur à la moyenne. Certains de ces droits figurent dans des conventions internationales directement applicables au VIH/sida, et d'autres dans certains autres documents<sup>2</sup>. Quoi qu'il en soit, le VIH/sida est très largement une question de droits de l'homme.

109. Le site Web de l'ONUSIDA donne les indications suivantes<sup>3</sup>:

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

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

---

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

<sup>3</sup> Voir le site Web de l'ONUSIDA: [http://www.unaids.org/en/policies/human\\_rights/default.asp](http://www.unaids.org/en/policies/human_rights/default.asp).

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

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

37. D'ici à 2003, concevoir et mettre en œuvre des stratégies nationales multisectorielles et financer des plans de lutte contre le VIH/sida qui s'attaquent directement à l'épidémie; qui combattent l'opprobre, le silence et la dénégation; qui traitent des aspects de la maladie en termes de sexe et d'âge; qui éliminent la discrimination et l'exclusion; qui encouragent la formation de partenariats avec la société civile et les milieux d'affaires et la participation active des personnes atteintes du VIH/sida, des personnes appartenant à des groupes vulnérables et des personnes particulièrement exposées, notamment les femmes et les jeunes; qui sont, dans la mesure du possible, financés grâce aux budgets nationaux, sans exclure d'autres sources de financement telles que la coopération internationale; qui défendent et protègent activement tous les droits de la personne et les libertés fondamentales, y compris le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible; qui intègrent une démarche soucieuse d'égalité entre les sexes; qui tiennent compte des risques, de la vulnérabilité, de la prévention, des soins, du traitement et de l'appui, et visent à atténuer les effets de l'épidémie; et qui renforcent les capacités des systèmes sanitaire, éducatif et juridique<sup>4</sup>.

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

11. Nous réaffirmons que la réalisation pleine et universelle de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre la pandémie de VIH/sida, notamment dans les domaines de la prévention, des soins, du traitement et des services d'accompagnement, et nous reconnaissons le fait que la lutte contre l'ostracisme et la discrimination est aussi un élément clef de la lutte contre la pandémie mondiale de VIH/sida<sup>5</sup>.

112. Le recueil de directives pratiques du BIT ne contient aucune déclaration générale sur les droits de l'homme mais il est fondé sur les droits et les principes qui y sont énoncés et assurent la protection et la promotion des droits fondamentaux. S'il n'existe aucune convention internationale du travail qui porte de manière spécifique sur toutes les questions de droit que soulève le VIH/sida sur le lieu de travail, le recueil s'inspire des divers instruments qui couvrent tant la protection contre la discrimination que la prévention de l'infection. Ces instruments peuvent être utilisés et l'ont déjà été à bien des occasions. Parmi les conventions particulièrement utiles<sup>6</sup> pour promouvoir le respect

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 4.2. *Non-discrimination*

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

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

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

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

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

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

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

du travail ou d'autres lois sur la non-discrimination couvrent le statut VIH, ou plus généralement la santé, et les gouvernements ont été invités à confirmer que le champ d'application de la convention a été élargi à cet effet<sup>7</sup>. Vu que cette confirmation n'a en général pas été obtenue, en raison peut-être d'une méconnaissance des incidences que peut avoir le recours à l'article 1, paragraphe 1 b), à cette fin, il pourrait être utile d'introduire une mesure d'incitation supplémentaire.

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

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

123. La non-discrimination est bien entendu un principe central de la législation internationale sur les droits de l'homme. L'article 2 de la Déclaration universelle des droits de l'homme proscrit toute discrimination fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion ou «toute autre situation». Il est aussi généralement admis que la large protection contre la discrimination contenue dans d'autres instruments internationaux, tels que le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966) et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979), peut s'appliquer au statut VIH. La Commission des droits de l'homme de l'ONU a déclaré que l'expression «toute autre situation» devrait être interprétée comme incluant la situation en matière de santé, notamment pour ce qui est du VIH et du sida, et que la discrimination fondée sur la situation, réelle ou présumée, d'une personne infectée par le VIH est interdite par les normes internationales existantes relatives aux droits de l'homme<sup>8</sup>.

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

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

---

<sup>7</sup> Voir également le chapitre III.

<sup>8</sup> Voir résolutions 1995/44 et 1996/43 du HCR, à l'adresse suivante: [www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf](http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

## Eléments de l'accès universel

### Accès universel à la prévention

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

#### 4.9. Prévention

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Accès universel au traitement, prise en charge et soutien

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

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

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

[...]

### 5.1. Gouvernements et autorités compétentes

[...]

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

[...]

### 9.5. Prestations

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

### 9.6. Sécurité sociale

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

## Le contexte

143. La fourniture de soins aux personnes vivant avec le VIH ne saurait être abordée indépendamment du contexte plus général des systèmes de soins de santé; la question est intimement liée aux travaux de l'OIT sur la sécurité sociale<sup>12</sup>. Des études récentes du BIT montrent que, malgré l'urgente nécessité d'assurer l'accès universel aux soins de santé conformément aux préconisations de l'OIT en matière de sécurité sociale, d'importants retards subsistent. Bien souvent ces retards pénalisent encore plus les personnes vivant avec le VIH.

## La dimension des droits

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Comment les soins de santé sont-ils dispensés?*

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

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

dans le monde ne peuvent accéder à des soins efficaces d'un coût abordable, et 170 millions doivent consacrer plus de 40 pour cent du revenu du ménage à des traitements. Selon les estimations du Rapport des Nations Unies sur le développement de 1997<sup>13</sup>, la plupart des pauvres qui n'ont pas accès aux services de santé vivent dans des pays en développement: 34 pour cent en Asie du Sud, 27 pour cent en Afrique subsaharienne et 19 pour cent en Asie du Sud-Est et dans le Pacifique. Ces chiffres ont été comptabilisés avant que l'épidémie du VIH/sida ne fasse pleinement sentir ses effets sur les infrastructures de santé. Des millions d'autres personnes peuvent, d'une manière ou d'une autre, bénéficier de soins de santé mais, lorsqu'ils sont inadaptés, cela ne permet pas à tous les travailleurs et à leur famille de recevoir dans la pratique les services dont ils ont besoin pour rester en vie.

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

L'un des grands problèmes en matière de sécurité sociale aujourd'hui est que plus de la moitié de la population mondiale (à savoir, des travailleurs et des personnes à leur charge) n'a accès à aucune forme de protection sociale et ne bénéficie, par conséquent, ni d'un système de sécurité sociale financé par des cotisations, ni de prestations sociales financées par l'impôt, tandis qu'une proportion non négligeable de ceux qui sont couverts ne sont protégés que contre quelques risques. En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, on estime que 5 à 10 pour cent seulement de la population active sont couverts par le régime légal de sécurité sociale et que dans certains cas ce taux est même en baisse. En Amérique latine, les taux s'étagent entre 10 et 80 pour cent et ne donnent dans la plupart des cas aucun signe d'évolution. En Asie du Sud-Est et de l'Est, les taux varient entre 10 et près de 100 pour cent et, jusqu'à une date récente, étaient dans de nombreux cas en hausse. Dans la plupart des pays industrialisés, le taux de couverture est proche de 100 pour cent, mais dans un certain nombre de pays, notamment parmi ceux en transition, l'observation des obligations en matière de sécurité sociale a décliné ces dernières années<sup>14</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

#### *Mettre la sécurité sociale à la portée de tous*

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

156. Une approche consiste à s'assurer que les personnes ayant droit de quelque manière à une protection de sécurité sociale ne la perdent pas parce qu'elles sont séropositives ou parce qu'elles sont atteintes du sida. Certains pays possèdent une législation protectrice permettant aux travailleurs et aux membres de leur famille d'être couverts par un régime de sécurité sociale et d'avoir droit aux autres prestations de l'assurance lorsqu'ils vivent avec le VIH/sida. A titre d'exemple, en Malaisie<sup>16</sup>, les personnes vivant avec le VIH ont droit à une assurance maladie et le statut VIH sera traité comme toute autre affection similaire, ce qui est également le cas au Népal<sup>17</sup>. Au Nicaragua<sup>18</sup>, les personnes vivant avec le VIH continuent à bénéficier des prestations de sécurité sociale. Le Bureau n'a pas été en mesure de vérifier le degré de mise en œuvre de ces dispositions mais il est clair que l'adoption d'une telle législation devrait faire partie intégrante de la politique nationale qui devrait être déclarée et menée en vertu de la recommandation proposée.

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

---

<sup>16</sup> Voir annexe II: Malaisie 1, art. 7.

<sup>17</sup> Voir annexe II: Népal 3, objectif 5.2.5.

<sup>18</sup> Voir annexe II: Nicaragua 1, art. 23.

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

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

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

### *Compagnies d'assurance privées*

160. Les régimes d'assurance sociale devraient être les principaux pourvoyeurs de soins de santé et de protection aux personnes vivant avec le VIH; cependant, les compagnies d'assurance privées qui offrent une couverture supplémentaire ou autre sont un élément important de l'accès aux soins de santé pour de nombreux travailleurs. Un certain nombre de pays imposent par la loi qu'une assurance soit fournie sur une base non discriminatoire aux personnes vivant avec le VIH. A titre d'exemple, en Malaisie<sup>20</sup>, au Népal<sup>21</sup>, au Nigéria<sup>22</sup> et au Zimbabwe<sup>23</sup>, le VIH/sida est traité comme les autres maladies chroniques aux fins de l'assurance, tandis qu'en Papouasie-Nouvelle-Guinée<sup>24</sup> la loi dispose que le fait de traiter le VIH/sida comme une autre maladie chronique n'est pas considéré comme un acte discriminatoire. Aux Philippines<sup>25</sup>, il est prévu qu'aucun crédit ou prêt (assurance maladie, accident et vie notamment) ne peut être refusé à une personne sur la base de son statut VIH avéré, perçu ou suspecté, pour autant que le souscripteur n'ait pas caché la situation à la compagnie d'assurance à la signature du contrat. De la même façon, l'extension ou la poursuite d'un crédit ne pourra pas être refusée sur la base de l'état de santé de la personne concernée. Au Togo<sup>26</sup>, les personnes vivant avec le VIH ont le droit de souscrire tous les contrats d'assurance auprès de la

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

<sup>20</sup> Voir annexe II: Malaisie 1, *op. cit.*

<sup>21</sup> Voir annexe II: Népal 3, *op. cit.*

<sup>22</sup> Voir annexe II: Nigéria 3, art. 14.

<sup>23</sup> Voir annexe II: Zimbabwe 4, art. 7.

<sup>24</sup> Voir annexe II: Papouasie-Nouvelle-Guinée 1, art. 8.

<sup>25</sup> Voir annexe II: Philippines, art. 30.

<sup>26</sup> Voir annexe II: Togo 2, art. 31.

compagnie de leur choix (et en particulier une assurance vie). En Sierra Leone<sup>27</sup>, la loi dispose que nul ne peut être contraint de se soumettre à un test de dépistage du sida ou de divulguer sa séropositivité à la seule fin d'obtenir un crédit ou une assurance ou l'extension ou la poursuite de ce type de service. Les compagnies d'assurance vie et maladie doivent établir une limite de couverture raisonnable pour laquelle elles ne peuvent exiger de l'intéressé de connaître son statut VIH. Dans le cas où une personne demanderait une couverture excédant la limite de non-exigibilité des tests, ces derniers pourront être exigés, et si le résultat est positif l'assureur pourra prévoir une majoration de primes. Une procédure de réclamation est prévue pour décider de ce qui est considéré comme raisonnable à cet égard.

161. En Namibie<sup>28</sup>, la loi applicable prévoit que les prestations liées à l'emploi ne doivent pas être discriminatoires et que des mesures doivent être prises pour protéger les droits et les prestations des personnes à charge, des personnes décédées et des travailleurs retraités. Les informations portant sur ces mesures sont confidentielles. Les mécanismes publics et privés de financement des soins de santé doivent offrir des prestations types à tous les travailleurs, indépendamment de leur état sérologique vis-à-vis du VIH. L'article 6.7.4 de la loi prévoit que tous les travailleurs doivent bénéficier des services les informant de leurs droits et des prestations (aide médicale, assurance vie, retraite, fonds de sécurité sociale). L'information doit porter sur les changements prévus concernant la structure, les prestations et les primes liées à ces fonds. La convention collective de 2001 conclue entre Jowells Transport et le Syndicat namibien des travailleurs des transports et des secteurs connexes prévoit, à l'article 2.5, que «les salariés cliniquement malades ou inaptes au travail bénéficient des prestations liées à leurs conditions d'emploi telles que périodiquement négociées par les parties». L'article 2.6 prévoit notamment, «en ce qui concerne les travailleurs contaminés et inaptes à s'acquitter de leurs obligations, que les parties se consulteront sur la façon de traiter au mieux ces travailleurs du point de vue des droits aux congés maladie et du processus de gestion de l'invalidité».

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

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

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

---

<sup>27</sup> Voir annexe II: Sierra Leone 1, art. 27.

<sup>28</sup> Voir annexe II: Namibie 1, art. 6.7.

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

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

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

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

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

167. En Afrique du Sud, la compagnie African Life a supprimé les exclusions liées au VIH/sida pour les polices d'assurance sur la vie en 2004<sup>29</sup>. Toutefois, les prestations ne sont pas versées si des membres de la famille proche des personnes assurées décèdent d'une maladie liée au sida dans un certain délai après la signature du contrat ou si des membres de la famille élargie décèdent dans les douze mois. En outre, les 36 compagnies membres de l'Association des compagnies sud-africaines d'assurances sur la vie (South African Life Offices Association) ont supprimé les clauses d'exclusion liées au VIH pour les clients souscrivant de nouvelles polices et retiré ces clauses des polices existantes et des nouvelles.

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

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

futurs assurés sur leurs pratiques sexuelles pour déterminer leur niveau de risque lié au VIH<sup>30</sup>. Selon les nouvelles directives, les assureurs ne peuvent consulter les médecins généralistes sur la sexualité de leurs patients, ni se livrer à des «spéculations en vue de souscriptions». L'ABI a également modifié sa déclaration de pratiques exemplaires en lien avec le VIH/sida; elle indique désormais que les personnes souscrivant une police d'assurance ne doivent pas être questionnées sur leur exposition au VIH ni sur la réalisation d'un éventuel dépistage au cours des cinq dernières années<sup>31</sup>. En vertu de ces directives, les tests de dépistage ne sont exigibles que pour les polices supérieures à 1,75 million de dollars E.-U. pour les femmes et les hommes mariés, et pour celles supérieures à 440 000 dollars E.-U. pour les hommes célibataires<sup>32</sup>.

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

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

#### *Accès aux traitements, y compris les antirétroviraux*

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

---

<sup>30</sup> Henry G. Kaiser Family Foundation: *Daily HIV/AIDS report*, Global Challenges «New British Insurance Association Guidelines say questions about sexuality cannot be asked to determine HIV risk», 4 oct. 2005, disponible à l'adresse suivante: [http://www.kaisernet.org/daily\\_reports/rep\\_hiv\\_recent\\_rep.cfm?dr\\_cat=1&show=yes&dr\\_DateTime=10-03-05](http://www.kaisernet.org/daily_reports/rep_hiv_recent_rep.cfm?dr_cat=1&show=yes&dr_DateTime=10-03-05).

<sup>31</sup> Informations reprises du site Gay.com UK, nov. 2004, [www.gay.com/](http://www.gay.com/).

<sup>32</sup> Association des assureurs britanniques: *ABI statement of best practice on HIV and insurance*, déclaration entrée en vigueur le 30 septembre 2005, [http://www.abi.org.uk/Display/default.asp?Menu\\_ID=946&Menu\\_All=1,946,0&Child\\_ID=197](http://www.abi.org.uk/Display/default.asp?Menu_ID=946&Menu_All=1,946,0&Child_ID=197).

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

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

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

## Test, dépistage et confidentialité

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

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

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

### 4.7. *Confidentialité*

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

[...]

### 8. *Test VIH*

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

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

#### 8.1. *Recrutement et emploi*

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

#### 8.2. *Assurance*

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

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

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

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

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

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

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

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

### Formes et modalités du dépistage

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

181. Cependant, le pourcentage de personnes qui connaissent leur statut VIH est très faible dans la plupart des régions. Une réunion OMS/UNICEF/ONUSIDA sur la promotion du conseil et du dépistage du VIH en Asie et dans le Pacifique a été informée que moins de 10 pour cent des personnes qui vivent avec le VIH dans la région sont conscientes de leur statut<sup>34</sup>. Dans ses conclusions, la consultation indique qu'il est urgent de renforcer l'accès au conseil et au dépistage, en tant que moyen d'étendre l'accès à la prévention, aux soins et au traitement. Elle affirme aussi que les modèles actuels de conseil et dépistage volontaires doivent être étayés, élargis et complétés par des approches qui tirent parti du potentiel qu'offrent les services de santé en la matière. Cette approche, amorcée par les prestataires de soins de santé – dite conseil et dépistage à l'initiative du soignant –, devrait se fonder sur le conseil, la confidentialité et le consentement éclairé de l'intéressé. L'OMS et le secrétariat de l'ONUSIDA ont publié un guide à ce sujet en mai 2007<sup>35</sup>. Un autre aspect de cette approche a été appliqué à la prévention de la transmission mère-enfant, de façon que toutes les femmes enceintes se soumettent au dépistage du VIH, sauf en cas de refus de leur part.

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

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

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





























































































































































































































