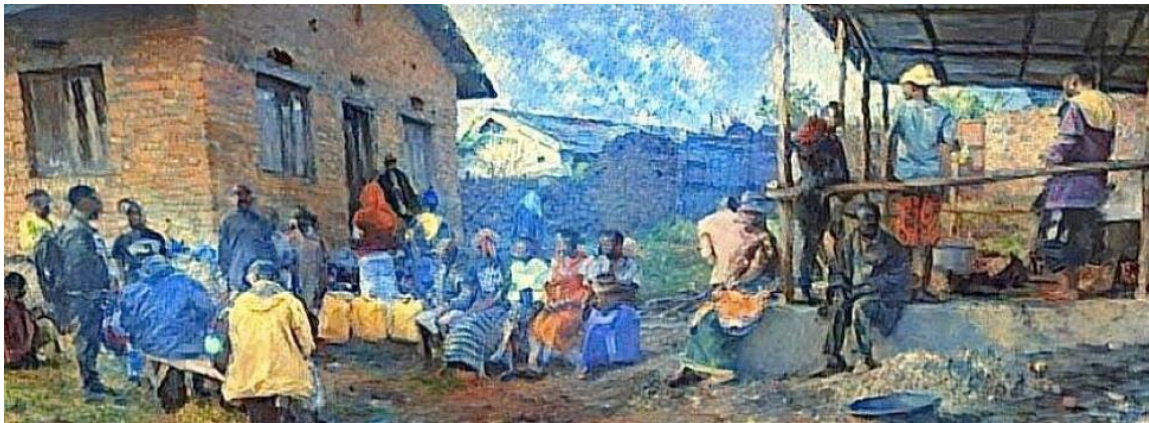




Étude qualitative sur la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes au travail les personnes autochtones vivant avec le VIH ou atteintes de la tuberculose



Entreprise par
Le Réseau canadien autochtone du sida



Secrétariat du Groupe de travail autochtone international sur le VIH et le sida



Copyright © Organisation internationale du Travail 2019
Première publication (2019)

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être envoyée à l'adresse suivante: Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: rights@ilo.org. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

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

«Étude qualitative sur la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes au travail les personnes autochtones vivant avec le VIH ou atteintes de la tuberculose

Bureau international du Travail – Services des questions de genre, de l'égalité et de la diversité & OITSIDA – Genève, OIT 2019

Bureau international du Travail – Services des questions de genre, de l'égalité et de la diversité & OITSIDA

peuples autochtones / VIH / sida / stigmatisation / discrimination / lieu de travail / santé et sécurité

ISBN 9789220313565 (web pdf)

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières. Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs, et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées. La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Pour toute information sur les publications et les produits numériques du Bureau international du Travail, consultez notre site Web www.ilo.org/publns.

Préface

La riposte au VIH et à la tuberculose a bien progressé ces dernières décennies, et a connu un nouvel élan dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de son engagement de ne laisser personne de côté. Si les peuples autochtones sont résilients, et leurs expériences, traditions, aspirations et modes de vie sont de nature diverse, ils sont toujours victimes de stigmatisation et de discrimination. En outre, beaucoup de femmes et d'hommes autochtones sont économiquement et socialement marginalisés. Les peuples autochtones représentent plus de six pour cent de la population mondiale et sont trois fois plus susceptibles de vivre dans une extrême pauvreté que leurs homologues non autochtones. On manque toutefois de données pour l'analyse de la situation des Autochtones par rapport au VIH et à la tuberculose, et en particulier pour le recoupement de différentes formes de discrimination fondées sur l'identité autochtone, le genre, la séropositivité ou la tuberculose.

L'OIT a collaboré avec le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS), le secrétariat du Groupe de travail autochtone international sur le VIH et le SIDA (IIWGHA), en vue d'entreprendre une étude qualitative sur la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes au travail les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose, et de formuler des recommandations. Cette étude contribue à marquer le trentième anniversaire de la convention de l'OIT (n° 169) relative aux peuples indigènes et tribaux. Elle rend compte des expériences des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose dans quatre régions du monde.

La première partie du rapport, fondée sur une rapide analyse documentaire, montre que les données publiées sont insuffisantes, tandis que la seconde partie relate les expériences personnelles de l'inégalité recueillies lors d'entretiens individuels et de discussions de suivi en groupe menés partout dans le monde. Les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose ont fait part de leur propre expérience et ont signalé de nombreux cas de personnes qui ont été licenciées ou se sont vu refuser l'accès à des soins médicaux appropriés.

Le rapport montre que les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose font face à une double discrimination fondée sur leur identité autochtone et leur état de santé. Une personne autochtone LGBT est victime d'une troisième forme de discrimination. Le rapport souligne les difficultés d'accès aux services de santé, le déni du droit au travail et la discrimination dans l'emploi.

Le rapport présente d'importantes recommandations visant à remédier à la situation, et met l'accent sur la participation effective des Autochtones, particulièrement ceux et celles qui vivent avec le VIH et/ou sont atteintes de la tuberculose. La priorité est donnée à la production de données fiables sur les Autochtones, sur le VIH et la tuberculose, sur la nécessité de mettre davantage l'accent sur l'application des lois et des politiques, et de s'employer à réduire la stigmatisation et la discrimination des personnes autochtones en matière de soins de santé et sur les lieux de travail. Les multiples formes de discrimination requièrent des politiques et des interventions multisectorielles. Il faudra avant tout promouvoir et protéger les droits des peuples autochtones, engager avec eux un dialogue politique, assurer leur autonomisation économique – pour les femmes autochtones en particulier – et créer des possibilités de travail décent. Il importe également de faire en sorte que les services de santé soient sûrs et adaptés aux spécificités culturelles, que les supports de communication soient disponibles dans les langues autochtones et que les prestataires de soins changent d'attitude.

Shauna Olney
cheffe
Services des questions de genre, de l'égalité

Trevor Stratton
coordonnateur, Groupe de travail autochtone
international sur le VIH et le sida

Étude qualitative sur la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes au travail les personnes autochtones vivant avec le VIH ou atteintes de la tuberculose

et de la diversité & OITSIDA

Réseau canadien autochtone du sida

Département des conditions de travail et de l'égalité

OIT Genève

Table des matières

Préface.....	3
Remerciements.....	6
Liste des acronymes et abréviations	7
Résumé	9
Introduction.....	12
Méthodologie	13
1. Analyse documentaire.....	13
2. Entretiens individuels et groupes de discussion.....	14
Conclusions de l'analyse documentaire	14
1. Données disponibles sur la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose.....	15
2. La stigmatisation et la discrimination dont sont victimes au travail les personnes autochtones	16
Résultats des entretiens et des discussions en groupe.....	16
3. Niveaux de connaissance sur le VIH et la tuberculose	16
4. Sources d'information sur le VIH et la tuberculose	17
5. Disponibilité et accessibilité des services de santé	17
6. Multiples niveaux de stigmatisation et de discrimination à l'égard des populations autochtones	18
7. Expériences de la discrimination à l'égard des populations autochtones et des personnes vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose	20
8. Discrimination sur le lieu de travail des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose.....	22
9. Lois et règlements contre la discrimination dans le monde du travail.....	25
10. Connaissance de la convention de l'OIT (n° 169) relative aux peuples indigènes et tribaux, 1989.....	25
Recommandations.....	27
Références.....	30
Annexes	33
Annexe 1: Recherche documentaire et liste des documents pertinents	33
Annexe 2 – Guide d'entretien	38
Annexe 3 – Guide de dialogue pour le groupe de discussion.....	42
Annexe 4 – Résumé des résultats par pays	47

Remerciements

LE RCAS et l'OIT remercient sincèrement les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose qui ont participé aux entretiens, ainsi que les groupes de discussion qui ont permis l'élaboration du présent rapport. Nous remercions également les Autochtones qui ont mené les entretiens sur place et accueilli les groupes de discussion. L'esprit d'initiative et la volonté dont font preuve les peuples autochtones, chez eux et dans le cadre de la lutte mondiale contre le VIH et la tuberculose, démontrent notre capacité à mener des initiatives au nom de nos communautés et de nos populations.

Les personnes suivantes ont contribué à la rédaction du présent rapport :

Membres du Réseau canadien autochtone du sida :

Trevor Stratton, William Gooding et Renée Masching

Ricardo Batista Moliner, Erika Silva et Eduardo Vides, Multi-Sectoral Expertise Group (MSEG) (sous-traitants du RCAS)

Entretiens et groupes de discussion « sur le terrain » (trois des consultants ont révélé sans détour qu'ils vivaient avec le VIH) :

- Alexandra Volgina (Ukraine) - **entretiens** en Ukraine et dans la Fédération de Russie;
- Evince Mugumbate (Zimbabwe) - **entretiens** en Afrique anglophone;
- Fabiola Pérez (Guatemala) - **groupe de discussion** au Guatemala;
- Jasmine Cotnam (Canada) - **groupe de discussion** au Canada;
- Kayitare Marshal (Rwanda) - **entretiens** en Afrique francophone;
- Phylesha Brown-Acton (Nouvelle-Zélande) - **entretiens** dans la région Asie et Pacifique;
- Pilar Montalvo (Pérou) - **entretiens** au Chili, en Bolivie et au Pérou; **groupe de discussion** avec des personnes vivant avec le VIH et travaillant dans le domaine du VIH et de la tuberculose au Chili, en Bolivie, au Pérou et au Mexique;
- Sekagya Yahaya (Ouganda) - **groupe de discussion** en Ouganda (région Afrique);
- Trevor Stratton (Canada) – **entretien** en Norvège et **groupe de discussion** avec les dirigeants de l'IIWGHA.

Afsar Syed Mohammad dirige l'étude dans les bureaux de l'OIT à Genève, en collaboration avec Umberto Cattaneo, Rishabh Kumar Dhir, Josiane Djiofack Tsague, Martin Oelz, Diddie Schaaf et Brigitte Zug-Castillo.

Crédit photo, page couverture : Sekagya Yahaya

Crédit photos, page 7 et couverture arrière : Renée Masching

Liste des acronymes et abréviations

FJN+ :	Réseau fidjien des personnes vivant avec le VIH
GIPA :	Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida
GNP+ :	Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH
ICW :	Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH
IIWGHA :	Groupe de travail autochtone international sur le VIH et le sida
IPPF :	Fédération internationale de planification familiale
LGBT :	Lesbiennes, homosexuels, bisexuels et transgenre
OIT :	Organisation internationale du Travail
OMS :	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA :	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
RCAS :	Réseau canadien autochtone du sida
SIDA :	Syndrome d'immunodéficience acquise
VIH :	Virus de l'immunodéficience humaine



Résumé

L'Organisation internationale du Travail (OIT) à Genève a confié au Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) et au secrétariat du Groupe de travail autochtone international sur le VIH et le SIDA (IIWGHA) la responsabilité d'entreprendre une étude qualitative sur la stigmatisation et la discrimination au travail dont sont victimes les personnes autochtones qui vivent avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou qui sont atteintes de la tuberculose, ou les deux.

L'élaboration du présent rapport a commencé par une analyse ciblée des articles fondateurs, de la littérature grise, des rapports de l'OIT et d'ONUSIDA, et par l'extraction de citations pour les références essentielles. Le RCAS a ensuite mobilisé ses contacts autochtones dans quatre des cinq régions du monde définies par l'OIT pour qu'ils effectuent des entretiens individuels et organisent des groupes régionaux de discussion de suivi. Au total, 21 entretiens avec des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose, et cinq groupes de discussion avec des dirigeants et des représentants des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose ont eu lieu sur une période de trois mois. Cette collaboration visait à explorer les perceptions et les expériences des Autochtones en matière de stigmatisation et de discrimination dans le cadre du travail. Les entretiens et les échanges des groupes de discussion ont été traduits en anglais (au besoin), transcrits et analysés par thème par l'équipe de rédaction. Le présent rapport offre un aperçu des difficultés auxquelles sont confrontées les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose, qui s'articulent autour de l'expérience de la stigmatisation et de la discrimination au travail. Les conclusions sont limitées vu le petit nombre de personnes ayant contribué à l'étude dans chaque région.

Documentation de référence

On a beaucoup écrit sur le sujet de la discrimination et du racisme à l'égard des peuples autochtones en général, ainsi que sur la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH ou atteintes de la tuberculose. Un grand nombre d'études et de rapports démontrent que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et à la tuberculose constituent des obstacles à la recherche et à la conservation d'un emploi, et peuvent occasionner des difficultés pour l'obtention d'une promotion ou d'autres prestations liées au travail. Il existe une abondante littérature traitant de la discrimination et de l'exclusion dont sont victimes les peuples autochtones en général, qui montre les effets de la marginalisation et de la maltraitance subies depuis des décennies dans de multiples contextes – éducation, logement, soins de santé et possibilités économiques, notamment. Cela dit, les écrits traitant spécifiquement de la stigmatisation et de la discrimination dont sont victimes les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose sur le lieu de travail sont rares.

Les principales sources d'information sur la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH sont les rapports du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), fondés sur les analyses de l'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. De toute évidence, les recherches sur la stigmatisation et la discrimination subies par les personnes autochtones vivant avec le VIH ou atteintes de la tuberculose sont encore insuffisantes pour permettre de dresser un tableau complet de leurs expériences sur le lieu de travail.

Connaissances sur le VIH et la tuberculose, et les services de santé

Selon la plupart des participants, le niveau de connaissance des peuples autochtones au sujet du VIH et de la tuberculose est encore faible dans de nombreux pays, malgré les progrès accomplis pour sensibiliser leurs communautés à ces infections dans le cadre de programmes éducatifs et de campagnes

pour la santé. De nombreux pays n'ont pas d'informations culturellement adaptées sur le VIH et la tuberculose, ni de documentation dans les langues autochtones ou ni de présentation adaptée à une autre réalité culturelle. Les Autochtones n'ont alors d'autre choix que de se fier aux messages et aux documents destinés à l'ensemble de la population. Les principales sources d'information sont les groupes de pairs vivant avec le VIH et/ou atteints de tuberculose, les réseaux sociaux, les plateformes médiatiques traditionnelles (radio, télévision), les sites Web, les organisations communautaires et les services de santé. La communication directe de personne à personne avec des amis et des collègues constitue une source moins courante d'information.

Dans l'ensemble, les services de santé destinés aux personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose sont disponibles, mais les obstacles à surmonter pour y accéder constituent un problème majeur dans la plupart des pays. Les principaux obstacles sont : le manque d'informations culturellement adaptées et la discrimination de la part des prestataires de soins; le manque de professionnels de la santé capables de s'exprimer dans une langue autochtone; l'accessibilité économique de certains services, notamment les frais de déplacement sur de longues distances requis pour accéder aux services de santé; l'attitude discriminatoire des prestataires de services; les pénuries de médicaments (ruptures de stocks); la stigmatisation et les préoccupations concernant la confidentialité (relatives à la divulgation et au fait d'être vu en train d'accéder au service).

Expériences de la discrimination au travail

Généralement, les participants ont indiqué qu'ils subissaient le double fardeau de la stigmatisation et de la discrimination : premièrement en tant qu'Autochtones et, deuxièmement, à cause de leur séropositivité et/ou de leur tuberculose. La plupart des participants connaissaient de nombreux cas de stigmatisation et de discrimination sur le lieu de travail, qui continuent de se produire malgré la législation nationale, et les politiques, réglementations et lois en matière de droits de l'homme qui devraient protéger de la discrimination sous toutes ses formes les personnes à la recherche d'un emploi ou dans le contexte du travail.

Comme le laissent entendre bon nombre des réflexions et témoignages des participants, malgré les réglementations et les droits existant en matière d'emploi, les chances de décrocher un emploi ou, une fois embauché, d'avoir les mêmes possibilités que d'autres employés d'être promu ou d'être traité équitablement sur le lieu de travail ne sont pas égales pour les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose. Les participants ont évoqué plusieurs cas de personnes autochtones vivant avec le VIH dont la description de poste ou la nature du travail a été modifiée, ou qui se sont vu refuser une possibilité d'avancement. De nombreuses expériences ont été relatées au sujet de personnes autochtones qui ont perdu leur emploi ou ont été licenciées à cause de leur séropositivité ou de leur tuberculose. De nombreux exemples de discrimination par les employeurs et les collègues de travail ont été rapportés.

Un autre thème récurrent qui a régulièrement fait surface est celui de la discrimination fondée sur le sexe. Pour bien des participants, les femmes sont reconnues comme étant plus souvent, et dans plus de circonstances, victimes de discrimination que les hommes. La confidentialité est une autre question importante aux yeux de nombreux participants. On a signalé des cas de divulgation de l'état de santé par un employeur ou un collègue sans le consentement de la personne.

Législation

La plupart des participants vivent dans des pays qui ont mis en place une protection juridique, ainsi que des politiques, réglementations et lois en matière de droits de l'homme contre de multiples formes de discrimination. Il existe des lois et normes nationales dans la plupart des pays qui protègent

les droits des travailleurs. Cependant, dans de nombreux pays, la mise en œuvre et l'application de ces mécanismes juridiques laissent à désirer.

Dans l'ensemble, la connaissance de la convention de l'OIT (n° 169) relative aux peuples indigènes et tribaux, 1989, est insuffisante. Seuls quelques participants ont reconnu être au courant de cette convention internationale et ont pu en expliquer correctement la raison d'être. Les participants dont le pays a ratifié cette convention étaient les mieux informés. Toutefois, le message a été entendu dans certains pays qui n'ont pas ratifié la convention n° 169, ce qui laisse entendre que l'on a cherché à faire connaître cet instrument important et qu'il faut en améliorer la diffusion auprès des peuples autochtones.

Comme l'ont révélé plusieurs participants, malgré la réglementation de l'emploi, l'environnement de travail dans de nombreux pays n'est pas inclusif à l'endroit des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose. Dans de nombreux pays où des lois et des normes en matière de droit de l'homme sont pourtant en place pour lutter contre la discrimination sur le lieu de travail, les peuples autochtones et les personnes vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose ne sont pas au courant de leur existence. Certains ont souligné avoir fait valoir leur droit au travail, mais la stigmatisation et la discrimination subies en permanence ne sont pas sans conséquences pour leur accès quotidien et leur sécurité sur le lieu de travail.

Recommandations

Conformément au principe GIPA, les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose devraient être associées à l'élaboration de stratégies visant à réduire la discrimination sur le lieu de travail et à tous les autres moyens de lutte.

Il faut continuer de promouvoir la convention n° 169 de l'OIT et la recommandation n° 200 de l'OIT sur le VIH et le sida et le monde du travail; il faut renforcer les efforts de sensibilisation déployés pour mettre en œuvre et appliquer des solutions et des mécanismes juridiques à l'appui des actions en justice contre la discrimination. Il faut accélérer l'application des lois garantissant la non-discrimination sur le lieu de travail.

Vu les lacunes constatées dans les données et les faits pertinents, il faut entreprendre plus de recherches avec la pleine participation des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose. On pourrait notamment élargir l'indice de stigmatisation du GNP+ pour analyser en profondeur la stigmatisation et la discrimination des peuples autochtones.

La stigmatisation et la discrimination des Autochtones dans les établissements de soins de santé doivent cesser. La formation des prestataires de services doit être approfondie relativement au respect de la confidentialité et à la connaissance des cultures autochtones afin de lutter contre les stéréotypes et les jugements à l'endroit des personnes autochtones qui viennent les consulter. Des matériels de communication et de formation doivent être fournis dans les langues autochtones et doivent être adaptés aux spécificités culturelles.

Introduction

Les personnes autochtones vivant avec le VIH ou atteintes de la tuberculose apportent leurs propres points de vue et ont des besoins particuliers au travail. La reconnaissance de leurs droits humains, dont ceux à la santé et à la sécurité, interagit avec la réalité quotidienne des exigences de leur travail. L'analyse des interactions complexes existant entre l'identité autochtone, l'état de santé, la stigmatisation et la discrimination en milieu de travail fait ressortir l'importance de la convention de l'OIT (n° 169) relative aux peuples indigènes et tribaux, 1989¹ en tant qu'instrument international de protection des droits.

Le VIH et la tuberculose affectent les groupes d'âges les plus productifs. Selon les estimations de l'ONUSIDA et de l'OMS, plus de 36 millions de personnes âgées de plus de 15 ans vivent avec le VIH² et, en 2018, on a enregistré environ 8,9 millions de nouveaux cas de tuberculose dans cette tranche d'âge³. Il faut également remédier à l'impact de la co-infection par le VIH et la tuberculose. En 2017, environ 920 000 personnes vivant avec le VIH ont contracté la tuberculose. Cette maladie demeure la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH : elle est à l'origine du tiers des décès liés au sida⁴.

La longue histoire du racisme et de la discrimination ancrés dans les pratiques et les idéologies coloniales a façonné et reproduit les conditions propices à la violence et à la marginalisation systémiques et structurelles des peuples autochtones. Ce contexte historique et actuel a modelé les conditions socio-économiques des Autochtones et leur accès à des services essentiels comme l'éducation, la santé, le logement et l'emploi. L'histoire de ces inégalités sociales a été abondamment documentée⁵⁻⁷. C'est également ce contexte colonial qui continue de peser sur

le vécu des Autochtones en matière de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et à la tuberculose.

La stigmatisation et la discrimination sont des aspects sociaux du processus santé-maladie bien documentés dans les revues médicales et de santé publique^{8,9}. La stigmatisation liée à la maladie se manifeste par l'exclusion, le rejet ou la déconsidération des patients et de leurs familles, du fait de leur infériorité ou inacceptabilité sociale présumée¹⁰. La stigmatisation liée à la maladie peut être l'expression de présomptions négatives et du rejet par autrui, mais peut également se manifester sous la forme d'une stigmatisation intériorisée, lorsqu'une personne vivant avec le VIH et/ou atteinte de la tuberculose, sous l'empire d'une peur généralisée de la discrimination, modifie son comportement en conséquence. Dans le cadre du travail, la discrimination se manifeste souvent par des pratiques discriminatoires de la part des employeurs, des collègues, des clients et des consommateurs. La discrimination et la stigmatisation sont étroitement liées aux conditions de la transmission du VIH et de la tuberculose, et aux soins afférents^{11,12}. Les personnes vivant avec le VIH sont souvent la cible de préjugés et de discrimination; elles peuvent revoir à la baisse leurs activités et leurs aspirations en matière d'emploi et d'éducation pour préserver leur dignité et leur sécurité⁹. Les personnes qui ont la tuberculose et leurs familles peuvent également être victimes de discrimination, faire l'expérience d'attitudes négatives comme la honte et le blâme, et avoir le sentiment d'être jugées¹².

La stigmatisation associée au VIH et à la tuberculose a des précédents historiques profondément ancrés dans l'inaction du gouvernement, le refus d'admettre la gravité des taux d'infection et les jugements de valeur moralisateurs. La stigmatisation associée à la tuberculose est ressentie par les patients et leurs familles comme un jugement défavorable anticipé qui trouve son origine dans des antécédents de violence de la part du gouvernement et du monde médical à l'endroit des Autochtones et d'autres groupes marginalisés¹⁴.

La discrimination et la stigmatisation dans le cadre du travail empêchent les personnes vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose d'obtenir et de conserver un emploi, d'améliorer leurs perspectives d'emploi, « de revendiquer librement et avec des chances égales leur juste participation aux richesses qu'ils ont contribué à créer, ainsi que de réaliser pleinement leur potentiel humain »¹⁵. Le problème de la stigmatisation et de la discrimination dans le monde de la santé et des soins de santé, plus généralement, a été abondamment documenté¹⁶⁻¹⁸. Toutefois, la situation de la discrimination et de la stigmatisation sur le lieu de travail des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose n'est pas assez documentée.

Le présent rapport rend compte des résultats d'une analyse documentaire sur le thème de la stigmatisation et de la discrimination au travail dont sont victimes les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose. Il présente les principales conclusions tirées d'un certain nombre d'entretiens semi-structurés avec des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose. Il approfondit cette analyse à l'occasion de groupes de discussion réunissant des experts en matière de VIH et des dirigeants des régions participantes. À la lumière des nouvelles recherches et interventions recommandées en conclusion, il est clair que l'on aurait avantage à poursuivre le travail amorcé dans ce domaine.

Méthodologie

Le présent rapport réunit les points de vue de personnes autochtones vivant avec le VIH, et tire parti de l'expertise du RCAS dans le domaine de la recherche et du réseau de l'IIWGHA, tout en s'appuyant également sur l'expertise de l'OIT à l'occasion du trentième anniversaire de la convention n° 169 de l'OIT. Les principes pour une participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida (principes GIPA) font partie intégrante de notre approche, à chaque étape de ce processus. Notre méthode de collecte de données est fondée sur ces principes.

1. Analyse documentaire

Une analyse documentaire générale a brièvement passé en revue les écrits spécialisés et la littérature grise, pour résumer les informations existantes concernant la stigmatisation et la discrimination au travail dont sont victimes les personnes autochtones vivant avec le VIH ou atteintes de la tuberculose. Cette recherche visait à recenser les écrits traitant spécifiquement de « la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes au travail les personnes autochtones vivant avec le VIH ou atteintes de la tuberculose ».

La recherche de documents dans deux bases de données bibliographiques principales en sciences médicales et de la santé, EMBASE and PUBMED, a recensé les publications revues par des pairs et les écrits théoriques sur ce sujet. La stratégie de recherche a consisté à utiliser, seuls et en association, des expressions ou mots-clés suivants : « peuples autochtones »; « VIH »; « tuberculose »; « discrimination »; et « emploi ou lieu de travail ». Seuls 43 articles, dont 38 dans EMBASE et 5 dans PUBMED, ont été recensés pour la recherche combinée. Un examen des titres et des résumés de ces articles théoriques a indiqué qu'aucun d'entre eux ne cadrait précisément avec l'objet de la recherche.

La littérature grise sur ce sujet a fait l'objet d'une recherche manuelle ciblée au moyen d'une consultation d'experts et d'une recherche directe dans les sites d'organisations spécialisées - OIT, ONUSIDA, GNP+, OMS. En outre, l'extraction de références a facilité le repérage de publications universitaires pertinentes pour la présente étude. Les documents/articles pertinents sélectionnés au moyen de ces deux sources ont été regroupés par thème et leur contenu a été résumé (on trouvera à l'annexe 1 la liste détaillée des références).

2. Entretiens individuels et groupes de discussion

Des entretiens semi-structurés ont permis de recueillir auprès de personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose des données qualitatives au sujet de leur expérience de la stigmatisation et de la discrimination en milieu de travail. Les enquêteurs ont été recrutés par le coordonnateur de projet de l'IIWGHA basé au Canada. Ce dernier a contacté des militants de la lutte contre le VIH qui ont accepté de servir de consultants pour le projet en Amérique latine, en Amérique du Nord, en Europe orientale, en Asie et dans le Pacifique, et en Afrique. Des militants afro-canadiens ont également permis de contacter des militants de la lutte contre le VIH en Afrique.

Les consultants ont utilisé leurs propres contacts et ont été chargés d'établir un équilibre entre les personnes autochtones vivant avec le VIH ayant peu de contact avec les services et les militants de la lutte contre le VIH et/ou la tuberculose. Tous les consultants ont reçu une liste de points précis à traiter pour la collecte de données – introduction au projet, explication du processus, enregistrement de l'entretien, prise de notes sur le terrain, sauvegarde et envoi du/des dossier(s) au RCAS. Chaque consultant a également reçu des guides pour l'entretien et/ou le groupe de discussion conçus pour faciliter la collecte de données (annexes 2 et 3). Les consultants ont été rémunérés pour leur travail. Les personnes interrogées ont reçu une modeste rétribution. Les frais de restauration, de déplacement et la rétribution versée aux participants des groupes de discussion ont été remboursés.

Au total, 21 entretiens individuels ont eu lieu avec des participants des régions Afrique, Asie et Pacifique, Europe et Asie centrale, et Amériques. En outre, cinq groupes de discussion réunissant des dirigeants et représentants régionaux des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose ont permis de recueillir des informations supplémentaires sur la discrimination en milieu de travail. Les enregistrements des entretiens et des discussions en groupe ont été envoyés au Canada, transcrits en anglais au besoin, codés par thème et analysés par l'équipe de rédaction.

Les pays participants sont l'Australie, la Bolivie, le Burundi, le Canada, le Chili, la République démocratique du Congo, Fidji, les États-Unis, la Fédération de Russie, l'Inde, le Mexique, la Nouvelle-Zélande, le Nigéria, la Norvège, le Pérou, le Rwanda, l'Ouganda, l'Ukraine, et le Zimbabwe. Les séances ont été enregistrées en anglais, en espagnol, en français et en russe, ce qui reflète la diversité des populations autochtones engagées dans la présente étude et la sphère d'influence des puissances coloniales.

Les conclusions sont limitées vu le petit nombre de personnes ayant contribué à l'étude dans chaque région.

Conclusions de l'analyse documentaire

On a beaucoup écrit sur la stigmatisation et la discrimination en général, ainsi que sur la stigmatisation et la discrimination associées au VIH. La discrimination raciale est reconnue comme étant un déterminant important de la santé et un facteur clé des inégalités raciales et ethniques existant en matière de santé^{9, 19, 20}. Un grand nombre d'études et de rapports publiés dans le monde font état de relations significatives entre l'expérience autodéclarée de la discrimination raciale et le mauvais état de santé des personnes autochtones^{16-18, 21, 22}. Toutefois, les articles traitant de la stigmatisation et la discrimination associées au VIH et à la tuberculose dans le cadre du travail sont rares. La présente section passe brièvement en revue les données existantes.

1. Données disponibles sur la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose

La stigmatisation et la discrimination associées au VIH existent partout dans le monde et se manifestent différemment selon les pays, les communautés, les groupes religieux et les individus²⁶. La stigmatisation et la discrimination associées au VIH font référence aux idées préconçues, aux attitudes négatives et aux violences à l'endroit des personnes vivant avec le VIH. Cette stigmatisation affecte la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH, et a des effets délétères sur la prise en charge, le traitement et la qualité de vie de ces personnes^{23, 24}. Selon l'ONUSIDA, plus de 50 % des habitants du monde indiquent avoir une attitude discriminatoire envers les personnes vivant avec le VIH²⁵.

La stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH ont été reconnues, mesurées et documentées dans de nombreuses études²⁶⁻³⁵. La plupart des écrits révèlent les conséquences sociales importantes de la stigmatisation et de la discrimination pour les personnes vivant avec le VIH. Par exemple, la stigmatisation associée au VIH dans les soins de santé en général est largement démontrée tant dans les pays riches comme le Canada^{24, 27, 29} que dans les régions en développement^{33, 36}. La stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes autochtones vivant avec le VIH peuvent à la fois entraver leur accès à des soins de santé de qualité, mais également avoir des répercussions défavorables sur leur vie, limiter leur accès aux services de soutien social et affecter le bien-être de leurs familles, de leurs pairs et de la communauté³⁷.

Pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH, le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW), la Fédération internationale de planification familiale (IPPF) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ont élaboré en 2008 l'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH³⁸. L'indice de stigmatisation est un instrument de recherche qui utilise un questionnaire type pour recueillir des faits sur la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH. Depuis le début du projet, cet instrument a été appliqué dans plus de 100 pays et actualisé en 2016 (version 2.0). La nouvelle version se centre plus directement sur les expériences et les besoins de sous-populations souvent négligées à l'intérieur de groupements analytiques plus importants. Les deux versions de l'indice de stigmatisation mesurent l'ampleur de facteurs associés à la stigmatisation et la discrimination, comme l'auto-stigmatisation et l'accès aux soins, pour mieux comprendre les expériences de la stigmatisation et de la discrimination dans différents contextes, étayer la défense des droits des personnes vivant avec le VIH, et élaborer en conséquence des politiques et interventions programmatiques.

Plusieurs études et rapports démontrent l'existence d'une corrélation entre les pratiques discriminatoires à l'endroit des personnes autochtones et la prévalence disproportionnée de la tuberculose dans les populations autochtones^{12, 39-41}. Les chercheurs décrivent systématiquement les effets sociopolitiques de la colonisation et fournissent de nombreux exemples de discrimination à l'intérieur et à l'extérieur du système de santé, pour les Inuits (peuple autochtone du Nord circumpolaire) atteints de tuberculose, notamment. Lorsqu'ils discutent du traitement avec les professionnels de la santé, les patients inuits rapportent des attitudes condescendantes, irrespectueuses ou autoritaires et ont le sentiment d'être mal informés, pas écoutés ni pris au sérieux⁴⁰. Ces pratiques discriminatoires ont contribué à l'aggravation des inégalités en matière de santé entre les groupes autochtones et non autochtones dans le monde entier⁴²⁻⁴⁴.

2. La stigmatisation et la discrimination dont sont victimes au travail les personnes autochtones

Selon la recommandation n° 200 de l'OIT concernant le VIH/SIDA et le monde du travail, 2010, « aucune discrimination ni stigmatisation ne devrait s'exercer à l'encontre des travailleurs, notamment des personnes à la recherche d'un emploi et des demandeurs d'emploi, en raison de leur statut VIH réel ou supposé, ou de leur appartenance à des régions du monde ou à des groupes de population perçus comme plus exposés ou plus vulnérables au risque d'infection à VIH¹⁵ ». Plusieurs rapports et analyses révèlent que beaucoup de personnes vivant avec le VIH dans le monde ont perdu leur emploi ou ne peuvent trouver du travail à cause de la discrimination dont elles sont victimes du fait qu'elles vivent avec le VIH^{45 - 46}.

Les expériences de la discrimination sur le lieu de travail vécues par les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose sont peu documentées. Compte tenu de l'histoire et de la quantité impressionnante de recherches effectuées sur la discrimination à l'égard des peuples autochtones, ainsi que sur l'ampleur de la stigmatisation et de la discrimination associées au VIH de façon plus générale, on peut raisonnablement supposer que la discrimination à l'égard des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose est également un problème important dans de nombreux pays, même si elle n'est pas bien documentée.

Les écrits recensés dans ce bref examen décrivent la discrimination à l'égard des personnes autochtones, exercée par des collègues ou lors de la recherche d'un emploi convenable⁴⁷⁻⁴⁹. Chez les Autochtones, les taux de chômage sont plus élevés, le statut professionnel est inférieur, la ségrégation sectorielle plus fréquente et les niveaux de revenu sont inférieurs à ceux des non-Autochtones^{49,50}. Parmi les principaux facteurs à l'origine de ces inégalités, citons les barrières institutionnalisées liées à l'accès à la terre et aux ressources naturelles, le financement inéquitable des services sociaux, éducatifs et de santé, des possibilités d'emploi moindres sur les terres ancestrales, des logements inappropriés, un niveau d'instruction inférieur, des conditions socioéconomiques moins bonnes, la stigmatisation, le racisme et la discrimination⁵⁰.

Résultats des entretiens et des discussions en groupe

3. Niveaux de connaissance sur le VIH et la tuberculose

Les niveaux de connaissance sur le VIH et la tuberculose variaient considérablement selon les participants et les régions. Ils étaient généralement plus élevés pour le VIH et moins élevés pour la tuberculose. Les participants de toutes les régions – Asie et Pacifique, Afrique, Amériques, Europe et Asie centrale – avaient un niveau de connaissance moyen ou élevé du VIH.

Les niveaux de connaissance sur la tuberculose étaient en moyenne supérieurs chez les participants de la région Asie et Pacifique. Dans l'ensemble, les participants des Amériques savaient peu de choses sur la tuberculose, mais le niveau de connaissance de cette maladie était meilleur dans les pays d'Amérique du Sud (moyen-élevé) comparativement à l'Amérique du Nord (faible-moyen). Parmi les participants africains, les connaissances concernant la tuberculose étaient variables et incluaient le fait que cette maladie se transmet par voie aérienne, par exposition à la pollution ou de la même manière que le VIH. Les participants de la région Europe et Asie centrale ont indiqué avoir moins de connaissances sur la tuberculose que sur le VIH. Dans un cas précis, la tuberculose semblait en grande partie associée à la présence de réfugiés.

4. Sources d'information sur le VIH et la tuberculose

Pour les Autochtones, les sources d'information les plus courantes concernant le VIH et la tuberculose étaient les groupes de personnes vivant avec le VIH ou atteintes de la tuberculose, les médias sociaux, les plateformes médiatiques traditionnelles (radio, télévision), les sites Web, les organisations communautaires et les services de santé. La communication directe de personne à personne avec des amis et collègues constituait une source d'information moins courante.

Dans l'ensemble, les participants de la région Asie et Pacifique ont obtenu l'essentiel de leurs connaissances directes au sujet du VIH auprès de groupes de personnes autochtones vivant avec le VIH, à la radio et par le bouche-à-oreille. En Nouvelle-Zélande et en Australie particulièrement, les répondants ont cité des groupes épidémiologiques, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et les organisations communautaires comme sources de connaissance; tandis qu'en Inde, les organisations communautaires et les services de santé étaient souvent cités comme sources d'information.

Les participants d'Amérique du Nord ont indiqué que les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose ont acquis l'essentiel de leurs connaissances auprès d'organisations autochtones et des médias sociaux, mais les informations tenant compte des particularités culturelles ne sont pas aisément accessibles. Au Chili, les personnes autochtones consultent des sites Web péruviens ou boliviens pour obtenir de l'information sur la tuberculose, mais n'ont pas d'autre moyen d'accéder à de l'information sur le VIH ou la tuberculose intéressant spécifiquement les Autochtones. Au Pérou, les professionnels de la santé sont la principale source d'information, mais ils sont souvent incapables de communiquer dans les langues autochtones, ce qui constitue un obstacle de taille pour de nombreuses populations autochtones auxquelles ils fournissent des soins.

Selon les participants de la région Afrique, les sources de connaissance varient énormément. Dans certains pays, un grand nombre de personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose obtiennent des informations officielles auprès des services de santé, tandis que d'autres s'informent auprès des médias et des organisations communautaires. Au Burundi, les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose ont tendance à s'informer auprès de membres de leur communauté. Un participant de la République démocratique du Congo a indiqué que les principales sources d'information étaient la radio et les journaux ou la télévision – pour les personnes qui en ont une. Au Rwanda et au Zimbabwe, l'information provient habituellement des organisations communautaires et des institutions spécialisées comme l'OMS, ainsi que de la radio et la télévision.

Les répondants d'Europe et d'Asie centrale ont indiqué qu'il n'existait pas d'informations spécialement destinées aux peuples autochtones sur le VIH et la tuberculose. Pour les participants de la Fédération de Russie, l'Internet est la principale source de connaissance, ainsi que les échanges personnels directs et d'autres plateformes médiatiques. Dans la région européenne, les personnels de santé sont également une source d'information sur le VIH et la tuberculose. Certains participants ont noté le manque de sources d'information régulières sur le VIH et la tuberculose pour les Autochtones dans cette région, mais des campagnes ciblant les réfugiés et les nouveaux immigrants sont organisées.

5. Disponibilité et accessibilité des services de soins de santé

Les participants de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande ont indiqué que les médicaments et les traitements antirétroviraux sont disponibles gratuitement dans les dispensaires pour les personnes autochtones vivant avec le VIH, mais ne sont pas toujours aisément accessibles. Le dépistage de la tuberculose est seulement disponible dans les hôpitaux. Selon les participants de la région Asie et

Pacifique, des services (dépistage et traitement) sont offerts gratuitement aux personnes autochtones. Toutefois, ces services sont souvent éloignés, et le transport coûte cher. En Inde, des traitements contre la tuberculose et le VIH sont disponibles dans les centres de traitement de courte durée sous surveillance directe, ouverts dans tout le pays.

Dans la région des Amériques, des services de santé sont disponibles pour bon nombre de peuples autochtones, mais la stigmatisation constitue un obstacle de taille à l'accès à ces services. En Amérique du Nord, les participants ont indiqué que les soins de santé pour les Autochtones sont fournis dans des unités locales de santé, dans des centres plus importants, dans des cliniques mobiles en tournée dans les réserves, ou par des organismes autochtones dans les réserves plus importantes. Dans bon nombre de ces structures, la prise en charge n'est pas véritablement anonyme, ce qui peut constituer un obstacle. En Amérique du Sud, les participants indiquent que les soins sont fournis dans les hôpitaux, les dispensaires locaux et par les pairs éducateurs, mais pas toujours dans les langues autochtones, de sorte que les difficultés de communication sont importantes.

En Afrique, les services de dépistage et de soins pour le VIH sont disponibles, mais il faut surmonter des obstacles de taille pour y accéder. Selon les participants, dans de nombreux pays de cette région, le dépistage et le traitement sont généralement fournis dans des dispensaires locaux et par des professionnels de la santé communautaires, mais les médecins et les soignants font souvent preuve de discrimination envers les personnes autochtones. Plusieurs participants ont indiqué que la stigmatisation et le manque d'information faisaient obstacle au dépistage et au traitement, de même que les pénuries de médicaments (ruptures de stocks), les coûts, la corruption et la distance.

Les participants d'Europe et d'Asie centrale ont indiqué qu'ils ont accès à des services de santé pour le VIH et la tuberculose. Toutefois, la disponibilité de ces services varie d'un pays à l'autre. Un participant de la Fédération de Russie a indiqué que le dépistage et le traitement du VIH sont disponibles au travail ou dans des centres médicaux. Toutefois, seuls certains de ces centres offrent des médicaments gratuits, de sorte que l'accès au traitement peut être difficile. Les gens peuvent se faire dépister et traiter dans des centres spéciaux de santé et de réadaptation, mais la discrimination et la stigmatisation représentent des obstacles majeurs. Selon un participant de Norvège, les personnes autochtones peuvent se faire dépister et traiter pour le VIH dans tout le pays, en utilisant les mêmes services que la population générale, mais dans les petites communautés, la peur de la divulgation est une préoccupation majeure.

6. Multiples niveaux de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes autochtones

La plupart des participants ont reconnu l'existence de la stigmatisation et de la discrimination dont sont victimes les personnes autochtones et les personnes vivant avec le VIH ou atteintes de la tuberculose, bien que cela soit moins fréquemment admis dans le cas de la tuberculose. Pour certains participants, des progrès ont été réalisés, mais la stigmatisation et la discrimination existent toujours dans toutes les régions. Les réflexions des dirigeants participant aux groupes de discussion dans le cadre de la présente étude corroborent les résultats d'entretiens concernant les multiples niveaux de stigmatisation et de discrimination dont sont victimes les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose. Malgré de nombreuses convergences, on note également des points de vue différents d'une région à l'autre concernant l'expérience de la discrimination.

Dans la région Asie et Pacifique, l'impression générale est qu'il existe de multiples niveaux de discrimination. Les participants de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, ont notamment admis que les Autochtones sont victimes d'une discrimination sociale, individuelle, familiale et systémique, plus particulièrement les femmes et les femmes transgenre autochtones. Ils ont reconnu que les personnes

autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose subissent de multiples discriminations. Par exemple, la discrimination raciale est fréquente à l'égard des Maoris en Nouvelle-Zélande et des Aborigènes australiens. Les populations autochtones en Australie et en Nouvelle-Zélande sont sous-représentées dans les fonctions politiques, surreprésentées dans les prisons et font souvent l'objet de stéréotypes liés à la paresse, à la pauvreté et à l'usage de drogues.

Pour les participants¹ de la région Asie et Pacifique, les niveaux généraux de discrimination semblent inférieurs, mais la discrimination est bien présente sur les lieux de travail à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou atteintes de la tuberculose. Un participant de l'Inde a indiqué que la discrimination des personnes autochtones est liée au système des castes, les pires cas de discrimination concernant les femmes.

« La plupart de nos membres ou de nos amis qui vivent avec le VIH ont subi une certaine forme de stigmatisation et de discrimination à tous les niveaux. »

Participant de la région Asie et Pacifique, employé dans le secteur formel

Les participants de la région Amériques ont révélé que la discrimination des personnes autochtones persiste à de multiples niveaux. En Amérique du Nord, la discrimination à l'égard des personnes autochtones est manifeste dans le logement, la protection de l'enfance, l'éducation, et d'autres services sociaux et de santé. La discrimination se manifeste également à l'encontre des personnes qu'on pense usagers de drogues et de celles qui en prennent vraiment. Selon les participants, les personnes autochtones vivant avec le VIH sont souvent victimes de stigmatisation et de discrimination, notamment dans les services de santé et sur les réseaux sociaux. Pour certains participants, la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes autochtones vivant avec le VIH se manifestent tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la communauté. Pour les participants de l'Amérique latine, la discrimination à l'égard des populations autochtones est fondée essentiellement sur des stéréotypes; elle se manifeste différemment pour les femmes et les hommes. La discrimination à l'égard des personnes autochtones vivant avec le VIH peut être particulièrement dure, à tel point que des femmes autochtones vivant avec le VIH ont été stérilisées contre leur gré.

La discrimination associée au VIH ou à la tuberculose ne fait qu'exacerber la violence dont sont victimes les personnes autochtones vivant avec le VIH ou atteintes de la tuberculose dans certains pays d'Afrique. Des dirigeants de l'IWGHA – dont des représentants

« Et [dans le pays], peu importe s'il y a des lois ou même si les Autochtones sont reconnus par une loi, il y a toujours de la discrimination contre les personnes autochtones. Et la discrimination est double, lorsque la personne vit avec le VIH. »

Participant de la région Amérique latine, employé dans le secteur formel

des régions Amérique du Nord, Australie et Nouvelle-Zélande – et des représentants de l'Amérique du Sud ont rappelé que les personnes autochtones sont souvent victimes d'une double discrimination du fait qu'elles sont autochtones et qu'elles vivent avec le VIH et/ou sont atteintes de la tuberculose. Les niveaux de discrimination s'accumulent. Au Canada, où la stérilisation forcée se pratique toujours, les formes de violence qui persistent alimentent la discrimination à l'égard des personnes autochtones vivant avec le VIH. En Amérique latine, la famille et les institutions religieuses ont joué un rôle déterminant dans les actes de discrimination et de résistance. Ces institutions sont pour beaucoup dans les connaissances et les expériences des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose, dans leur rapport à la société et au milieu de travail.

¹ Les participants n'étant pas identifiés, le masculin inclut le féminin.

En Afrique, les participants ont évoqué de nombreuses manifestations de discrimination à l'égard des personnes autochtones. Pour certains participants, la discrimination fondée sur l'origine autochtone est fréquente et se manifeste dans le domaine de la santé, ainsi que dans l'emploi et dans d'autres contextes sociaux. Un participant africain a observé que la discrimination visait le plus souvent

« La discrimination est toujours là. (...) La stigmatisation existe même sur les lieux de travail. La stigmatisation est présente dans les écoles. La stigmatisation est présente dans les églises. La stigmatisation est présente dans les familles. La stigmatisation est encore là, tout comme la discrimination. C'est très courant. »

Participant de la région Afrique, employé dans le secteur informel

les Autochtones parce qu'ils sont visiblement distincts des non-Autochtones et sont donc des cibles faciles de la discrimination. Un autre participant estime que, même si la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH a diminué, il y a encore beaucoup de gens qui évitent de fréquenter des personnes vivant avec le VIH, de manger en leur compagnie, de leur donner l'accolade ou d'avoir d'autres formes de rapport avec elles par peur de la contagion. Bien que dans certains pays d'Afrique, la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH est illégale, les participants estiment qu'elle est toujours présente et que des gens se retrouvent en marge de la société à cause de cela. Les dirigeants de la région Afrique ont confirmé les dires de leurs compatriotes d'Afrique subsaharienne. La discrimination à l'égard des personnes autochtones dans cette région est qualifiée d'extrêmement forte dans de nombreux pays. Cette discrimination se manifeste systématiquement par des inégalités d'accès : à l'emploi; à une rémunération équitable; à la médecine; et à un recours judiciaire effectif. Certains représentants de la région Afrique ont réitéré le fait que, dans certains pays, les personnes autochtones sont généralement plus pauvres que la majorité de la population et se font systématiquement exploiter au travail parce qu'elles sont visiblement identifiables comme telles. Dans certains cas, les niveaux de maltraitance sont très élevés et les agressions physiques infligées aux Autochtones sont courantes.

Dans la région Europe et Asie centrale, les participants ont également signalé la présence de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, sans qu'elle soit toujours fondée sur l'origine autochtone.

7. Expériences de la discrimination à l'égard des populations autochtones et des personnes vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose

De nombreuses expériences et formes de discrimination ont été rapportées, soit par les participants eux-mêmes soit par d'autres membres de leur communauté. Dans plusieurs régions, les participants ont indiqué que l'auto-stigmatisation ou l'auto-discrimination – le fait d'intérioriser ou de s'imposer à soi-même un jugement négatif – est un facteur important contribuant à la discrimination. Ces expériences se retrouvent dans différents contextes sociaux, y compris sur le lieu de travail.

Les participants de la région Asie et Pacifique ont décrit de multiples expériences de discrimination. Beaucoup ont indiqué

« Je ne sais si, du fait de leur nom de famille autochtone, les gens eux-mêmes intériorisent la discrimination ou s'ils pensent que leur travail est moins apprécié que celui des gens qui n'ont pas un nom autochtone. »

Participant de la région Amérique latine, employé dans le secteur formel

que, dans des bars gays, certaines personnes font l'objet de discrimination, de la part de membres plus jeunes de leur communauté, parce qu'elles vivent avec le VIH et/ou sont atteintes de la tuberculose ou du fait de leur origine autochtone. Ont également été cités des cas de femmes subissant davantage de

discrimination que les hommes dans le milieu de l'éducation ou pour accéder aux services sociaux. En Inde particulièrement, des personnes autochtones ont vu leur séropositivité VIH révélée par des membres de leur communauté ou divulguée sans leur consentement par du personnel médical. Aux Fidji et en Nouvelle-Zélande, les participants ont évoqué de nombreuses expériences de discrimination sous forme de plaisanteries ou de moqueries au sein de la communauté, et ont indiqué que certains groupes comme les femmes et les membres de la communauté LGBT (particulièrement les femmes transgenre) subissent souvent des formes plus violentes de discrimination que d'autres membres de la communauté.

Dans la région Amériques, malgré des différences d'ordre contextuel, culturel et développemental entre l'Amérique du Nord et l'Amérique du Sud, les expériences de la stigmatisation et de la discrimination sont les mêmes, souvent fondées sur des suppositions selon lesquelles les personnes autochtones sont pauvres et ont moins de capacités. Les participants de la région Amérique du Nord ont donné des exemples de personnes ostracisées par leur communauté ou par les services de santé, ou exclues des espaces publics, parce qu'elles vivent avec le VIH ou sont atteintes de la tuberculose, et sont autochtones. Voici certains de ces exemples : une femme baignant dans son sang et abandonnée dans la rue parce que, selon la rumeur, elle serait séropositive; un enfant abandonné au

froid en plein hiver, la langue collée à un poteau, parce que les administrateurs scolaires pensaient qu'il était séropositif; un homme empêché d'acheter une bouteille de vin parce qu'on le croyait ivre du fait de son appartenance autochtone.

De même, en Amérique du Sud, la discrimination à l'égard des Autochtones est fondée sur des stéréotypes. Les personnes autochtones vivant avec le VIH subissent une forme supplémentaire de discrimination. Des cas de discrimination de la part de prestataires de soins de santé ont souvent été rapportés. Cette discrimination est le plus souvent systémique, beaucoup de gouvernements négligeant d'élaborer des programmes de sensibilisation adéquats pour les nombreuses personnes qui sont marginalisées.

« Je sais que, du fait de leur ignorance de la culture des populations autochtones, des professionnels de la santé font preuve de discrimination au sens où [ils pensent que] les personnes autochtones ne suivent pas le traitement correctement parce que [selon eux] leur culture ,est brouillonne, irresponsable. Et ils l'ont carrément dit à un homme : qu'il ne sera pas capable de suivre le traitement parce qu'il est irresponsable. »

Participant de la région Amérique latine, employé dans le secteur formel

En général, les femmes ont subi davantage de discrimination de la part de professionnels de la santé parce qu'elles accèdent plus souvent aux services de santé.

Des participants de la région Afrique ont décrit de nombreux cas de discrimination qui sont courants dans cette région, les Autochtones étant souvent moins bien traités que les non-Autochtones. Un participant a décrit la discrimination très marquée qui se manifeste sous de multiples formes à l'égard des Pygmées au Burundi. Les cas de discrimination sont évidents dans l'éducation, dans les soins de santé, dans les services publics et dans la société dans son ensemble. Les personnes autochtones sont souvent victimes d'une double

« Je connais juste le cas de cette personne – une dame qui vendait des choses et qui se déplaçait avec un panier ; mais un jour, elle est tombée malade. On ne sait même pas si c'était le VIH ou non, mais les gens disaient que c'était le VIH parce qu'elle était vraiment, vraiment malade. Lorsqu'elle a repris son commerce, elle a eu beaucoup de mal à s'en tirer parce que les gens avaient peur de lui acheter des choses. »

Participant de la région Afrique, employé dans le secteur informel

discrimination du fait de leur origine autochtone et de leur séropositivité et/ou tuberculose, qui les affectent davantage que les non-Autochtones souffrant de ces mêmes infections. Un participant a

évoqué l'expérience d'une personne victime de commérages pour avoir obtenu de l'aide de prestataires de soins, et des cas de personnes rejetées à cause de leur séropositivité, ou de gens cessant d'acheter des articles vendus par des femmes suspectées d'être séropositives. Selon l'expérience de bon nombre de participants, les femmes subissent généralement plus de formes de discrimination et plus souvent que les hommes.

Les participants de la région Europe ont également évoqué des cas de discrimination, principalement dans le cadre de la santé et liés à la révélation de leur séropositivité VIH ou de leur tuberculose. Il y a des exemples de professionnels de la santé qui ont divulgué la séropositivité VIH de patients. En outre, des professionnels de la santé ont indiqué avoir été eux-mêmes forcés de subir des tests de dépistage de l'infection au VIH et/ou à la tuberculose pour conserver leur emploi. En Norvège, on a signalé des cas de parents refusant que des personnes vivant avec le VIH travaillent avec leurs enfants. La discrimination à l'égard des personnes autochtones fondée sur des stéréotypes persiste. Les Samis, par exemple, sont encore souvent jugés malpropres et sont toujours victimes de discrimination sur les lieux de travail et pour l'accès aux services de santé.

8. Discrimination au travail des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose

La plupart des participants avaient expérimenté la discrimination en milieu de travail ou connaissaient des cas de discrimination, et ce malgré les lois et les politiques, les réglementations et les normes relatives aux droits de l'homme censées protéger de la discrimination sous toutes ses formes les personnes sur leur lieu de travail ou en situation de recherche d'emploi. Beaucoup ont déclaré avoir des amis ou connaître des membres de leur communauté qui ont été victimes de discrimination du fait de leur origine autochtone et/ou de leur séropositivité.

Selon les participants, la discrimination survient dans différents contextes et sous différentes formes dans le monde du travail. De multiples expériences ont été rapportées de personnes qui n'ont pu obtenir un emploi, qui ont perdu leur emploi ou qui se sont vu refuser une promotion en raison de

« Finalement, j'ai obtenu en tout et pour tout sept mois de congés payés, et un règlement de cessation d'emploi. En fait, ils ne voulaient pas que je revienne à mon poste. »

Participant de la région Asie et Pacifique, employé dans le secteur formel

« Des promotions et des emplois me sont passés sous le nez parce que j'étais autochtone et séropositive, double peine donc. (...) Je travaillais dans une organisation et il n'y avait aucune raison que je ne puisse avoir de l'avancement. Mais, on m'a ignorée, et c'est peut-être à cause du VIH. C'est peut-être parce que je suis autochtone, que je suis une femme aussi. Finalement, la personne qui a eu la promotion pouvait à peine s'exprimer en anglais, et c'était d'autant plus dur à avaler. »

Participant de la région Asie et Pacifique, employée dans le secteur formel

leur infection au VIH et/ou à la tuberculose et/ou de leur origine autochtone. Les participants de toutes les régions ont cité de nombreux cas de personnes incapables d'obtenir un emploi ou licenciées parce qu'elles étaient d'origine autochtone, qu'elles vivaient avec le VIH ou avaient la tuberculose. De nombreux cas de discrimination par les employeurs et les collègues ont également été signalés.

Les participants de la région Asie et Pacifique ont décrit des cas de discrimination en milieu de travail pour de multiples raisons, du fait de l'origine autochtone et aussi de la

séropositivité. En Australie, en Nouvelle-Zélande, aux Fidji et en Inde – en dépit des lois et des politiques, des réglementations et des normes relatives aux droits de l’homme – il y a bien des cas avérés de discrimination à l’égard des personnes autochtones sur leur lieu de travail. Les lois censées protéger contre la discrimination au travail sont rarement appliquées. Les participants de cette région ont indiqué que beaucoup de gens

« Dans des situations de travail, une fois ma séropositivité révélée, j’ai été victime de discrimination et de stigmatisation, et n’ai plus été considéré comme un membre productif de cette équipe de travail. On m’a exclu, et beaucoup tenu à l’écart de mes activités habituelles. J’ai perdu des emplois. On m’a regardé de haut à cause de ma séropositivité et des promotions me sont passées sous le nez. »

Participant de la région Asie et Pacifique, employé dans le secteur formel

ont cessé de chercher du travail après un diagnostic d’infection au VIH ou à la tuberculose. Ils ont également fait état d’un nombre significatif de cas de perte d’emploi pour cause de séropositivité, ou de réduction de la rémunération sous prétexte que la personne n’aura pas à épargner en prévision de sa retraite. En outre, on rapporte des cas de collègues faisant des révélations sur l’état de santé d’une personne vivant avec le VIH ou atteinte de la tuberculose, sans son consentement.

De même, les participants de la région Asie et Pacifique ont décrit des cas de discrimination des personnes vivant avec le VIH sur leur lieu de travail et ont cité de nombreux exemples de personnes ayant perdu leur emploi, en dépit de lois censées les protéger. Parfois, le processus de recrutement prévoyait un test de dépistage du VIH avant l’embauche, de sorte que des personnes vivant avec le VIH renonçaient à présenter leur candidature par crainte de la discrimination. Cela se produisait même lorsque les agences de recrutement connaissaient l’existence de règles strictes contre la discrimination.

Dans la région Amériques, malgré l’existence de plusieurs lois, et de réglementations et lois en matière de droits civils et de droits de l’homme visant à protéger les personnes de la discrimination au travail, il y a de nombreux exemples de ce type de discrimination. En général, il y a moins de stigmatisation associée à la tuberculose

« Je me rendais dans une communauté [autochtone] pour donner de l’information sur le VIH. (...) La personne avec laquelle je voyageais a reçu un appel : ils ont dit qu’ils n’avaient pas réalisé que quelqu’un vivant avec le VIH allait effectivement se présenter (pour travailler), et on a dû rebrousser chemin à cause de cela. »

Participant de la région Amérique du Nord, employé dans le secteur formel

qu’au VIH. En Amérique du Nord, plusieurs exemples de ce type de discrimination ont été évoqués. Les participants ont cité le cas de personnes autochtones qui se sont vu refuser la possibilité de présenter un exposé sur le VIH en raison de leur séropositivité, et d’individus évitant tout contact avec des personnes vivant avec le VIH par peur qu’on les soupçonne d’être également séropositifs.

« Plutôt que la discrimination, il y a [...] ce qu’on appelle les brimades qui consistent à se moquer d’un Autochtone, en le traitant d’Indien ou de « cholo ». Par exemple, cette personne peut être visée par une telle plaisanterie dans une conversation ou dans une réunion... Mais, oui, sur le lieu de travail, les gens qui ont un nom de famille différent se font harceler. »

Participant de la région Amérique latine, employé dans le secteur formel

En Amérique du Sud, il y a également plusieurs lois interdisant la discrimination à l’égard des personnes autochtones vivant avec le VIH; pourtant, la discrimination est fréquente. Selon les participants, beaucoup de gens ne révèlent pas leur condition pour éviter qu’elle ne soit divulguée sur la place publique. Il y avait beaucoup d’exemples de personnes vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose qui n’osaient pas présenter

leur candidature à un emploi ou accepter un emploi par peur de la discrimination. Les participants ont

également décrit les cas de femmes qui ont subi un test de dépistage du VIH sans leur consentement et d'autres qui ont été licenciées à cause de leur séropositivité.

Dans de nombreux pays d'Afrique, malgré des politiques pour les lieux de travail et des lois visant à prévenir les pratiques discriminatoires, il y a beaucoup de cas de discrimination des personnes autochtones vivant avec le VIH en milieu de travail. Selon certains participants, la discrimination est généralisée à l'égard des personnes autochtones et de celles vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose, lorsqu'elles recherchent d'emploi ou sur leur lieu de travail. Les participants indiquent que les lois ne sont pas appliquées dans la plupart des pays et la discrimination est endémique, et que les personnes autochtones ignorent quels sont leurs droits et sont donc incapables de se battre pour les faire respecter. Cette situation semble être liée à l'insuffisance des

« Oui, beaucoup de discrimination sur le lieu de travail. La plupart des gens ne veulent pas vous fréquenter. Peut-être qu'ils ont peur qu'en vous fréquentant, vous leur transmettez le VIH. Même si vous allez déjeuner avec d'autres, ils iront s'asseoir ailleurs. Ils vous laisseront manger seul. Ils ne veulent pas manger avec vous. »

Participant de la région Afrique, employé à temps partiel

« J'ai eu l'expérience de la stigmatisation et de la discrimination. J'ai été malade à une époque, et mes subordonnés au travail ont eu de l'avancement, mais pas moi. Une rumeur a circulé comme quoi ils soupçonnaient que ma maladie était liée au VIH. Ils ne pouvaient donc pas prendre le risque de m'accorder une promotion. »

Participant de la région Afrique, employé dans le secteur formel

mécanismes de communication des lois. Les employeurs nient parfois faire preuve de discrimination, mais ils bavardent et font publiquement des remarques au sujet des personnes vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose. Des lois ou réglementations sont en place qui interdisent la divulgation. Pourtant, les cas de divulgation sans consentement ne manquent pas. Plusieurs participants ont cité des exemples de personnes ne pouvant obtenir un emploi à cause de leur séropositivité, ou traitées différemment pour la même raison.

Dans la région Europe et Asie centrale, la législation du travail interdit la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH. Dans la Fédération de Russie, il y aurait beaucoup de stigmatisation et de nombreux exemples de discrimination en milieu de travail à l'égard des personnes vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose. Pour certains emplois, un test de dépistage du VIH est requis, et l'on préfère parfois renoncer à poser sa candidature plutôt que d'être déclaré séropositif. Il arrive que les gens soient licenciés pour des raisons fallacieuses, mais l'on pense que c'est en fait à cause de leur séropositivité.

Les dirigeants et les représentants de toutes les régions tendent à être d'accord pour dire que beaucoup reste à faire sur les lieux de travail pour protéger les droits des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose. Il est communément admis que la protection en milieu de travail doit être assurée de deux manières : institutionnellement, aux niveaux de l'élaboration et de

« Il y a eu des situations dans [l'entreprise], où en découvrant qu'un employé était séropositif, les directeurs le licenciaient purement et simplement. Sous n'importe quel prétexte. »

Participant de la région Europe and Asie centrale, sans emploi

l'application des politiques; et socialement, dans les communautés et les familles. Cela aiderait à faire en sorte que les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose obtiennent un emploi, dans un premier temps, et qu'elles puissent le conserver peu importe leur état.

Les pays participants ont adopté des lois et des réglementations qui sont censées protéger les droits des travailleurs vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose, mais ces instruments

juridiques sont rarement appliqués. Parce que ces lois et réglementations sont appliquées de façon inégale, un grand nombre de personnes vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose choisissent de dissimuler leur état par peur des répercussions négatives et persistantes de la divulgation forcée.

9. Lois et règlements contre la discrimination dans le monde du travail

Comme l'ont révélé plusieurs participants, malgré les lois et règlements sur l'emploi, l'environnement de travail dans de nombreux pays n'est pas inclusif à l'égard des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose. En général, les personnes autochtones ont moins de chances d'obtenir un emploi ou, une fois embauchées, d'avoir les mêmes possibilités d'avancement ou de traitement équitable sur le lieu de travail que les employés non autochtones, et encore moins si elles vivent avec le VIH et/ou sont atteintes de la tuberculose.

La plupart des pays d'origine des participants ont adopté une législation et une politique relatives aux lieux de travail, et des lois et réglementations relatives aux droits de l'homme contre de multiples formes de discrimination. En outre, dans la plupart des pays, la législation et la jurisprudence nationales protègent les droits des travailleurs. Dans de nombreux pays cependant, les mécanismes de mise en œuvre et d'application de ces instruments juridiques sont insuffisants, voire absents.

Selon un participant au Chili, bien que la loi n° 19779 interdise la discrimination contre des employés vivant avec le VIH, les personnes autochtones faisant partie de la population active sont toujours victimes de discrimination. Cela voudrait dire que, sur les lieux de travail, les droits des personnes autochtones vivant avec le VIH sont contournés ou carrément bafoués. Un autre participant a indiqué qu'au Pérou, l'amendement n° 28243 de la loi n° 26626 offre une protection contre la discrimination fondée sur la séropositivité VIH, en milieu de travail. Toutefois, la discrimination à l'égard des personnes autochtones et de celles qui vivent avec le VIH est un phénomène courant. Au Rwanda et au Zimbabwe, les participants ont dit être au courant de l'existence de lois protégeant les gens contre la discrimination (Rwanda) et le harcèlement sexuel (Zimbabwe) au travail, mais ils n'ont pu citer de lois spécifiques protégeant les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose contre la discrimination. Dans certains pays, la protection contre la discrimination est garantie par le code général du travail ou une législation relative aux droits de l'homme (comme en Norvège et au Canada).

10. Connaissance de la convention de l'OIT (n° 169) relative aux peuples indigènes et tribaux, 1989

La convention de l'OIT (n° 169) relative aux peuples indigènes et tribaux, 1989 (voir l'encadré ci-dessous) a été approuvée en 1989 et est entrée en vigueur en 1991. À ce jour, elle a été ratifiée par 23 États, bien qu'elle ait influé sur les lois et les politiques de bien d'autres pays. Dans l'ensemble, le niveau de connaissance de la convention n° 169 chez les personnes autochtones interrogées est faible, seuls quelques participants connaissant bien cette convention internationale. Il n'est pas surprenant de constater que les participants des pays ayant ratifié la convention sont ceux qui la connaissent le mieux. À noter toutefois une certaine connaissance ou une bonne connaissance de la convention n° 169 dans quelques pays qui ne l'ont pas ratifiée (comme en Australie et au Rwanda).

La convention de l'OIT (n° 169) relative aux peuples indigènes et tribaux, 1989 (voir l'encadré ci-dessous) a été approuvée en 1989 et est entrée en vigueur en 1991. À ce jour, elle a été ratifiée par 23 États, bien qu'elle ait influé sur les lois et les politiques de bien d'autres pays. Dans l'ensemble, le niveau de connaissance de la convention n° 169 chez les personnes autochtones interrogées est faible, seuls quelques participants connaissant bien cette convention internationale. Il n'est pas surprenant de constater que les participants des pays ayant ratifié la convention sont ceux qui la connaissent le mieux. À noter toutefois une certaine connaissance ou une bonne connaissance de la convention n° 169 dans quelques pays qui ne l'ont pas ratifiée (comme en Australie et au Rwanda).

Le degré de connaissance de la convention n° 169 était faible chez les participants africains, et peu de pays avaient ratifié la convention dans cette région. Toutefois, le message semble avoir atteint quelques communautés africaines, et certains participants étaient au courant des avantages de la convention pour les personnes autochtones.

L'un des participants a évoqué une expérience liée à la mise en œuvre de la convention n° 169 qui est considérée comme une avancée importante pour les communautés autochtones, malgré le sentiment que la convention s'est politisée et qu'elle est au service de certains intérêts économiques et non de la protection des droits humains.

« La convention de l'OIT n° 169 nous apprend à assurer la protection des personnes autochtones, pour leur permettre de continuer à vivre en harmonie avec leurs coutumes dans le respect de leur culture, de se développer à leur rythme, d'accéder au travail. »

Participant de la région Afrique, sans emploi

« Je me souviens d'avoir entendu une fois à la radio que les travailleurs sont protégés par ces lois de 169. Mais pour nous qui sommes sans emploi et pauvres et malheureux, comment être au courant de tout ça? »

Participant de la région Afrique, employé dans le secteur formel

Convention de l'OIT (n° 169) relative aux peuples indigènes et tribaux, 1989

La convention de l'OIT n° 169 relative aux peuples indigènes et tribaux est un traité international adopté en 1989 par la Conférence internationale du Travail. Elle incarne le consensus auquel sont parvenus les trois mandants de l'OIT sur les droits des peuples autochtones et tribaux dans les États-nations où ils vivent et sur la responsabilité des gouvernements de protéger ces droits. Elle est basée sur le respect des cultures et des modes de vie de ces peuples, et elle reconnaît leur droit à la terre et aux ressources naturelles ainsi que leur droit de définir leurs propres priorités en matière de développement. Elle a pour ambition de faire disparaître les pratiques discriminatoires dont ils sont victimes et de leur permettre de prendre part aux décisions qui affectent leur existence. C'est pourquoi les principes fondamentaux de la consultation et de la participation en sont la pierre angulaire. De plus, elle couvre un vaste éventail de questions inhérentes à leur existence, notamment en matière d'emploi, de formation professionnelle, d'éducation, de santé, de sécurité sociale, de droit coutumier, d'institutions traditionnelles, de langue, de croyances et de coopération transfrontière.

Source : OIT, 2013. *Comprendre la convention n° 169 relative aux peuples indigènes et tribaux, 1989. Manuel à usage des mandants tripartites de l'OIT* (Genève).

Recommandations

De nombreux participants estiment que le passé colonial est un facteur déterminant de la stigmatisation et de la discrimination dont sont victimes les peuples autochtones. Ce phénomène doit

« Bien sûr, nous devons reconnaître qu'on agit, mais je pense qu'il reste beaucoup à faire. Il y a tant à faire pour éduquer les gens. On manque de stratégies définies par les peuples autochtones eux-mêmes, on manque de chefs qui représentent leurs peuples autochtones, pour les informer sur la façon dont la question est abordée, pour les faire réfléchir à la question du VIH dans les communautés autochtones, et décider des stratégies de prévention à appliquer pour les Autochtones. »

Participant de la région Amérique latine, employé dans le secteur formel

être considéré comme une réalité permanente qui se répercute sur chaque aspect de leur vie et qui se manifeste par le souci constant de protéger l'identité et les visions du monde traditionnelles, propres à une culture unique, au sein d'une société coloniale dominante. Simultanément, les participants soulignent l'importance des savoirs et des capacités des peuples autochtones, autant d'atouts essentiels qui permettront de venir à bout de ces problèmes. Certains participants ont reconnu que des progrès ont été accomplis, mais qu'il reste encore beaucoup à faire.

Les participants ont formulé de nombreuses observations et recommandations sur les moyens d'améliorer la situation des Autochtones. Les recommandations les plus courantes visent notamment à améliorer les voies de recours pour discrimination; à améliorer le travail d'information et d'éducation au sujet de leurs droits; et à encourager et associer les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose au suivi de la situation des droits en milieu de travail.

« Sur les lieux de travail, il y a des cas précis qui démontrent l'existence d'un certain niveau de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, parce qu'elles sont considérées comme une anomalie, un coût ou un problème. »

Participant de la région Amérique latine, employé dans le secteur formel

« Les personnes autochtones vivant avec le VIH ou la tuberculose ignorent presque tout de leurs droits humains liés à la stigmatisation et à la discrimination dans le monde du travail. Je dirais qu'il faut faire davantage pour sensibiliser à la fois l'employeur et l'employé autochtone. »

Participant de la région Afrique, employé dans le secteur formel

« Ouvrir des établissements où tout le monde est encouragé à apprendre. Inciter les gens à constituer des associations communautaires, des associations populaires. »

Participant de la région Afrique, sans emploi

L'éducation et l'information sur les conditions socioéconomiques et sur les droits des peuples autochtones sont nécessaires pour aider les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose sur les lieux de travail. De nombreux participants ont souligné que l'éducation sur les droits en milieu de travail devrait cibler non seulement les personnes autochtones et les personnes vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose, mais également les employeurs et les collègues.

Recommandations

Mobiliser les premiers intéressés

1. Associer des parties prenantes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose à l'élaboration de stratégies de lutte contre la discrimination en milieu de travail et à toutes les autres actions entreprises conformément au principe GIPA.
2. En collaboration avec des représentants des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose, revoir la politique en matière de divulgation et de confidentialité, et les mesures de protection contre la stigmatisation et à la discrimination en milieu de travail.

Informier et éduquer

3. Concevoir des campagnes de sensibilisation et rédiger des documents d'information dans les langues des communautés autochtones ainsi que dans les langues officielles.
4. Élaborer des programmes de formation à l'intention des prestataires de services – centrés sur la stigmatisation et la discrimination, le respect de la confidentialité et la découverte des cultures autochtones – pour dissiper les stéréotypes et les jugements hâtifs associés aux personnes autochtones venues les consulter.
5. Concevoir et mettre en œuvre des campagnes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination à l'intention du grand public.

Mettre en œuvre et appliquer des solutions juridiques

6. Ratifier et mettre en œuvre la convention n° 169 de l'OIT afin de promouvoir et de protéger les droits des peuples autochtones, notamment en matière de participation et de consultation, d'emploi, d'éducation et de santé.
7. Améliorer les mécanismes en place à l'appui des actions en justice intentées pour discrimination.
8. Mettre en œuvre et utiliser les mécanismes juridiques prévus pour protéger les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose sur les lieux de travail.

Agir sur les lieux de travail

9. Continuer de promouvoir la convention n° 169 de l'OIT et la recommandation n° 200 de l'OIT concernant le VIH et le sida et le monde du travail.
10. Cibler les employeurs, les collègues de travail, les syndicats et les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose dans l'élaboration et l'exécution d'interventions.
11. Accroître l'efficacité des stratégies pour améliorer l'éducation générale concernant les droits des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose en milieu de travail, en dispensant une formation à l'intention des employeurs et des employés relative aux lois et aux politiques en vigueur dans leur pays, et aux convention et pactes adoptés à l'échelle internationale.

Poursuivre les recherches en vue d'améliorer la disponibilité des données recueillies auprès des Autochtones et à leur profit

12. Mener et soutenir des recherches sur les cas de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose en analysant plus en profondeur les études par pays (il faudra parfois établir des partenariats pour extraire des études nationales fondées sur l'indice de stigmatisation les données concernant les Autochtones).

13. Documenter les actions et les interventions efficaces pour améliorer la situation des travailleurs sur leur lieu de travail et, plus généralement, dans le monde du travail.
14. Faire en sorte que les études effectuées bénéficient aux communautés autochtones qui y participent, en les associant à l'élaboration de politiques et de programmes par pays, et en appuyant la réalisation d'objectifs communautaires.

Le présent rapport et les recommandations qui l'accompagnent contribuent à accroître la disponibilité des informations sur les expériences, individuelles et collectives, de la stigmatisation et de la discrimination vécues par les populations autochtones, liées au VIH et à la tuberculose dans le monde du travail. Il faut espérer que s'ensuivront d'autres études plus approfondies de la stigmatisation et de la discrimination dont sont victimes au travail les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose. En poursuivant le travail amorcé par la présente étude, nous comprendrons mieux les facteurs influant sur la stigmatisation et la discrimination dans le monde du travail, et nous pourrons ainsi mieux définir les politiques et les interventions requises.

Références

1. OIT. 1989. *Convention (n° 169) relative aux peuples indigènes et tribaux, 1989*.
https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C169
2. ONUSIDA. 2019. Données ONUSIDA 2019.
3. OMS. 2019. *Global Tuberculosis Report 2019 Fact Sheet*.
4. OMS. 2018. *TB/HIV Fact Sheet HIV-Associated Tuberculosis*.
5. Adelson, N. 2005. « The embodiment of inequity, The health disparities in Aboriginal Canada », dans *Revue canadienne de santé publique*, vol. 96, n° 2, pp. S45-S61.
6. Smith, L.T. 2012. *Decolonizing methodologies: Research and Indigenous people - 2nd ed.* (Londres, Royaume-Uni, Zed Books).
7. Groupe d'appui interorganisations sur les questions autochtones des Nations Unies. 2014. *The health of indigenous peoples*. (New York, N.Y., Groupe d'appui interorganisations sur les questions autochtones.).
8. Deacon, H.; Stephney, I.; Prosalendis, S. 2005. *Understanding HIV/AIDS stigma: A theoretical and methodological analysis* (Cape Town, Afrique du Sud, HSRC Press).
9. Krieger, N. 2000. « Discrimination and health », dans L.F. Berkman et I. Kawachi (dir. de publication) dans *Social epidemiology* (Oxford, Royaume-Uni, Oxford University Press), pp. 36-75.
10. Major, B.; O'Brien, L.T. 2005. « The social psychology of stigma », dans *Annual Review of Psychology*, vol. 56, pp. 393-421.
11. Earnshaw, V.A.; Bogart, L.M.; Dovidio, J.F.; Williams, D.R. 2013. « Stigma and racial/ethnic HIV disparities: moving toward resilience », dans *American Psychologist*, vol. 68, n° 4, pp. 225-36.
12. Chang, S.H.; Cataldo, J.K. 2014. « A systematic review of global cultural variations in knowledge, attitudes and health responses to tuberculosis stigma », dans *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, vol. 18, n° 2, pp. 168-73(v).
13. Block R.G. 2009. « Is it just me? Experiences of HIV-related stigma », dans *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, vol. 8, pp. 1-19.
14. Pungrassami, P.; Kipp, A.M.; Stewart, P.W.; Chongsuvivatwong, V.; Strauss, P.P.; van Rie, A. 2010. « Tuberculosis and AIDS stigma among patients who delay seeking care for tuberculosis symptoms », dans *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, vol. 14, n° 2, pp. 181-7.
15. Organisation internationale du Travail (OIT). 2010. *Recommandation concernant le VIH/SIDA et le monde du travail*, 2010, n° 200. (Genève, Suisse, Organisation internationale du Travail)
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_142613.pdf.
16. Harris, R.; Tobias, M.; Jeffreys, M.; Waldegrave, K.; Karlsen, S.; Nazroo, J. 2006. « Racism and health: The relationship between experience of racial discrimination and health in New Zealand », dans *Social Science & Medicine*. vol. 63, n° 6, pp. 1428-41.
17. Allan B.; Smylie J. 2015. *First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada* (Toronto, ON, institut Wellesley).
18. Negin, J.; Aspin, C.; Gadsden, T.; Reading, C. 2015. « HIV among Indigenous peoples: A review of the literature on HIV-related behaviour since the beginning of the epidemic », dans *AIDS and Behavior*, vol. 19, pp. 1720-34.
19. Harris, R. *et al.* 2012. « The pervasive effects of racism: Experiences of racial discrimination in New Zealand over time and associations with multiple health domains », dans *Social Science & Medicine*, vol. 74, pp. 408-15.
20. Williams, D.R.; Mohammed, S.A. 2013. « Racism and health I: Pathways and scientific evidence », dans *American Behavioural Scientist*, vol. 57, n° 8, pp. 1152-73.

21. Goodman, A. *et al.* 2017. « They treated me like crap and I know it was because I was Native': The healthcare experiences of Aboriginal peoples living in Vancouver's inner city », dans *Social Science & Medicine*, vol. 178, pp. 87-94.
22. Ziersch, A.M.; Gallaher, G.; Baum, F.; Bentley, M. 2011. « Responding to racism: Insights on how racism can damage health from an urban study of Australian Aboriginal people », dans *Social Science & Medicine*, vol. 73, pp. 1045-53.
23. Miller, C.T.; Solomon, S.E.; Varni, S.E.; Hodge, J.J.; Knapp, F.A.; Bunn, J.Y. 2016. « A transactional approach to relationships over time between perceived HIV stigma and the psychological and physical well-being of people living with HIV », dans *Social Science & Medicine*, vol. 162, pp. 97-105.
24. Earnshaw, V.A.; Kalichman, S.C. 2013. « Stigma experienced by people living with HIV/AIDS », dans P. Liamputtong (dir. de publication). *Stigma, discrimination and living with HIV/AIDS: A cross-cultural perspective*. (Dordrecht, Springer, Pays-Bas), pp. 23-38.
25. ONUSIDA. 2015. *Accélérer la riposte : Mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 : l'importance de la localisation et des populations* (Genève, Suisse, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)).
26. Liamputtong, P. 2013. *Stigma, discrimination and living with HIV/AIDS. A cross-cultural perspective*. (Dordrecht, Springer, Pays-Bas).
27. Chambers, L.A. *et al.* 2015. « Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis », dans *BMC public health*. vol. 15, pp. 1-17.
28. Kalichman, S.C.; Simbayi, L.C.; Cloete, A.; Mthembu, P.P.; Mkhonta, R.N.; Ginindza, T. 2009. « Measuring AIDS stigmas in people living with HIV/AIDS: The Internalized AIDS-Related Stigma Scale », dans *AIDS Care*, vol. 21, n° 1, pp. 87-93.
29. Donnelly, L.R.; Bailey, L.; Jessani, A.; Postnikoff, J.; Kerston, P.; Brondani, M. 2016. « Stigma experiences in marginalized people living with HIV seeking health services and resources in Canada », dans *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, vol. 27, pp. 768-83.
30. Neuman, M.; Obermeyer, C.M.; Group TMS. 2013. « Experiences of stigma, discrimination, care and support among people living with HIV: A four country study », dans *AIDS and Behavior*, vol. 17, pp. 1796-808.
31. Genberg, B.L. *et al.* 2009. « A comparison of HIV/AIDS -related stigma in four countries: negative attitudes and perceived acts of discrimination towards people living with HIV/AIDS », dans *Social Science & Medicine*, vol. 68, n° 12, pp. 2279-87.
32. Ulas, C.I. *et al.* 2009. « HIV/AIDS -related stigma in Kumasi, Ghana », dans *Health & Place*, vol. 15, n° 1, pp. 255-62.
33. Chidrawi, H.C.; Greeff, M.; Temane, Q.M.; Doak, C.M. 2016. « HIV stigma experiences and stigmatisation before and after an intervention », dans *Health SA Gesondheid*, vol. 21, pp. 196-205.
34. Yuh, J.N.; Ellwanger, K.; Potts, L.; Ssenyonga, J. 2014. « Stigma among HIV/AIDS patients in Africa: A critical review », dans *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, vol. 140, pp. 581-5.
35. ONUSIDA. 2018. *Un long chemin reste à parcourir - Comblent les écarts, rompre les barrières, réparer les injustices. Mise à jour des données mondiales du sida*. (Genève, Suisse, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)).
36. Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), ICW Global, IPPF, ONUSIDA. 2011. *People Living with HIV Stigma Index Asia Pacific Regional Analysis*.
37. Woodgate, R.L.; Zurba, M.; Tennent, P.; Cochrane, C.; Payne, M.; Mignone, J. 2017. « People try and label me as someone I'm not': The social ecology of Indigenous people living with HIV, stigma, and discrimination in Manitoba, Canada », dans *Social Science & Medicine*, vol. 194, pp. 17-24.
38. Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), ICW, ONUSIDA. *The People Living with HIV Stigma Index*. <https://www.gnpplus.net/our-solutions/hiv-stigma-index-2/>

39. Meershoek A. *et al.* 2018. *TB stigma measurement guidance*. (É.-U., Challenge TB).
40. Moeller, H. 2010. « Tuberculosis and colonialism: Current tales about tuberculosis and colonialism in Nunavut », dans *International Journal of Indigenous Health - Journal de la santé autochtone*, vol. 6, pp. 38-48.
41. Craig, G.M.; Daftary, A; Engel, N.; O’Driscoll, S.; Ioannaki, A. 2017. « Tuberculosis stigma as a social determinant of health: A systematic mapping review of research in low incidence countries », dans *International Journal of Infectious Diseases*, vol. 56, pp. 90-100.
42. Bramley, D.; Hebert, P.; Jackson, R.; Chassin, M. 2004. « Indigenous disparities in disease-specific mortality, a cross-country comparison: New Zealand, Australia, Canada, and the United States », dans *The New Zealand Medical Journal*, vol. 117, n° 1207, pp. 1-16.
43. Harris, R.; Tobias, M.; Jeffreys, M.; Waldegrave, K.; Karlsen, S.; Nazroo, J. 2006. « Effects of self-reported racial discrimination and deprivation on Māori health and inequalities in New Zealand: cross-sectional study », dans *The Lancet*, 17 juin, vol. 367, n° 9527, pp. 2005-9.
44. Browne, A.J. 2017. « Moving beyond description: Closing the health equity gap by redressing racism impacting Indigenous populations », dans *Social Science & Medicine*, vol. 184, pp. 23-6.
45. Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+). 2018. *Evidence brief - HIV Stigma and discrimination in the world of work: Findings from the People Living with HIV Stigma Index*. (Amsterdam, Pays-Bas, Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH).
46. Horizons. 2002. *Addressing HIV/AIDS stigma and discrimination in a workplace program: Emerging findings*. (Washington DC, Population Council).
47. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). 2017. *L’emploi : un déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis* (Prince George, B.-C., Centre de collaboration nationale de la santé autochtone).
48. Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). 2018. « Indigenous labour market outcomes in Canada », dans *Indigenous Employment and Skills Strategies in Canada*. (Paris, FR, Éditions OCDE).
49. Norris, R. 2001. « Australian Indigenous employment disadvantage: What, why and where to from here? », dans *Journal of Economic and Social Policy*, vol. 5, n° 2, pp. 5-27.
50. Ciceri, C.; Scott, K. 2006. The determinants of employment among Aboriginal peoples. *Aboriginal Policy Research Consortium International (APRCi)*.

Annexes

Annexe 1: Recherche documentaire et liste des documents pertinents

Liste de références dans la documentation spécialisée

Recherche universitaire : Ovid (EMBASE, de 1974 à juin 2019)

Historique de recherche trié par numéro de recherche par ordre croissant				
#	Recherches	Résultats	Type	Actions
1	Indigenous peoples.mp. (peuples autochtones) ou ethnic group/ (groupe ethnique) ou Aborigine (Aborigène) ou indigenous people / (personne autochtone) ou American Indian/ (Amérindien)	91702	Avancée	Afficher les résultats Plus
2	HIV.mp. (VIH) ou Human immunodeficiency virus/ (Virus de l'immunodéficience humaine)	400737	Avancée	Afficher les résultats Plus
3	discrimination.mp.	174244	Avancée	Afficher les résultats Plus
4	employment/ (emploi) ou employment discrimination/ (discrimination dans l'emploi) ou workplace/ (lieu de travail) ou workplace discrimination.mp (discrimination sur le lieu de travail)	94422	Avancée	Afficher les résultats Plus
5	tuberculosis/ (tuberculose) ou Tuberculosis.mp (Tuberculose)	222376	Avancée	Afficher les résultats Plus
6	1 et 2 et 4 et 5	0	Avancée	Save Plus
7	1 et 2 et 4	38	Avancée	Afficher les résultats Plus
8	1 et 2 et 3 et 4 et 5	0	Avancée	Save Plus
9	1 et 4 et 5	2	Avancée	Afficher les résultats Plus

La 7^e liste de recherche inclut les références des publications traitant de la stigmatisation et de la discrimination sur le lieu de travail liées au VIH, mais aucune ne traitait spécifiquement des personnes autochtones. Sur les 38 références obtenues par la recherche bibliographique, 18 ont été exclues pour cause de publications en double et/ou clairement hors sujet après lecture du titre et du résumé.

1. Odo, C; Hawelu, A. 2001. « Eo na Mahu o Hawai'i: The extraordinary health needs of Hawai'i's Mahu », dans *Pacific Health Dialog*, vol. 8, n° 2, pp. 327-34.
2. Chan, F.; McMahan, B.T.; Cheing, G.; Rosenthal, D.A.; Bezyak, J. 2005. « Drivers of workplace discrimination against people with disabilities: The utility of attribution theory », dans *Work*, vol. 25, pp. 77-88.
3. Ciasullo, E.C.; Escovitz, K. « Positive futures: The need for paradigm shift in VIH/SIDA services », dans *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 22, no 2, pp. 125-8.

4. Doyal, L.; Anderson, J.; Papparini, S. 2009. « You are not yourself': Exploring masculinities among heterosexual African men living with HIV in London », dans *Social science & medicine*, vol. 68, n° 10, pp. 1901-7.
5. Murphy, D.A.; Brecht, M.L.; Herbeck, D.M.; Huang, D. 2009. « Trajectories of HIV risk behavior from age 15 to 25 in the national longitudinal survey of youth sample », dans *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 38, n° 9, pp. 1226-39.
6. Ormond, M.A. 2010. « Where is home? An enquiry into geographic spaces used by homeless individuals infected or at risk for HIV », dans *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, (SB): 91B.
7. Jaworsky, D. et al. 2011. « Comparison of late HIV diagnosis as a marker of care for Aboriginal versus non-Aboriginal people living with HIV in Ontario, The 20th Annual Canadian Conference on VIH/SIDA Research – CAHR 2011. Toronto, Ontario », dans *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, p. 31B.
8. Tharao, W.E.; Logie, C.; James, L.; Loutfy, M. 2011. « These are some of the things we need : Women living with HIV discuss issues in their daily lives as research priorities, The 20th Annual Canadian Conference on VIH/SIDA Research – CAHR 2011. Toronto, Ontario », dans *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, p. 32B.
9. Jaworsky, D. et al. 2012. « Comparison of late HIV diagnosis as a marker of care for Aboriginal versus non-Aboriginal people living with HIV in Ontario », dans *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, vol. 23, pp. e96-e102.
10. Mahood, G.; Donatelli, J. 2012. « Addressing the HIV stigma cycle through education and PHA involvement, The 21st Annual Canadian Conference on HIV Research. Montreal, Quebec », dans *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, p. 105A.
11. Liu, Q. et al. 2014. « The organization of sex work in low- and high-priced venues with a focus on the experiences of ethnic minority women working in these venues », dans *AIDS and Behavior*, vol. 18, pp. S172-S80.
12. Solomon, P.; O'Brien, K.; Wilkins, S.; Gervais, N. 2014. « Aging living with HIV and disability: The role of uncertainty », dans *AIDS Care*, vol. 26, pp. 240-5.
13. Anderson, A.; Anderson, J.; Fadojutimi, M.; Reeves, I.; Wills, M. 2015. « Poster abstracts », dans *HIV Medicine*, vol. 16, pp. 12-77.
14. International Advisory Panel on HIVCCO. 2015. « IAPAC guidelines for optimizing the HIV care continuum for adults and adolescents », dans *Journal of International Association of Providers of AIDS Care*, vol. 14, Suppl. 1, pp. S3-S34.
15. MacPhail, C.; McKay, K. 2015. « Structural and contextual factors in the sexual health of adolescent Aboriginal Australians: A systematic review », dans *Sexually Transmitted Infections*, vol. 91, pp. A82-A.
16. Hudson, A. et al. 2016. « The impact of HIV stigma on intimate relationships » in *Hiv Medicine*, pp. 17-31.
17. Jaworsky, D. et al. 2016. « Comparison of coping strategies and supports between aboriginal and non-aboriginal people living with HIV in Ontario », dans *AIDS Care*, vol. 28, pp. 63-9.

18. Salazar, L.F.; Crosby, R.A.; Jones, J.; Kota, K.; Hill, B.; Masyn, K.E. 2017. « Contextual, experiential, and behavioral risk factors associated with HIV status: A descriptive analysis of transgender women residing in Atlanta, Georgia », dans *International Journal of STD and AIDS*, vol. 28, pp. 1059-66.
19. Reback, C.; Runger, D.; Fletcher, J. 2018. « Providing PrEP navigation to high-risk populations with multiple health disparities in Los Angeles, CA, USA: A comparison of MSM and trans women », dans *Aids Research and Human Retroviruses*, vol. 34, pp. 390.
20. Speacht, T.L.; Krause, A.R.; Steiner, J.L.; Lang, C.H.; Donahue, H.J. 2018. « Combination of hindlimb suspension and immobilization by casting exaggerates sarcopenia by stimulating autophagy but does not worsen osteopenia », dans *Bone*, vol. 110, pp. 29-37.

Références PUBMED

1. Barese, P. 1995. « Analysis: AIDS and the private sector. Tolerance at work will soften epidemic's impact », dans *AIDS analysis Africa*, vol. 5, pp. 6-7.
2. Koch, R. 1996. *Country watch: Venezuela*. AIDS/STD health promotion exchange, pp. 11-2.
3. Sam-Agudu, N.A. *et al.* 2018. « They do not see us as one of them': A qualitative exploration of mentor mothers' working relationships with healthcare workers in rural North-Central Nigeria ». dans *Human Resources for Health*, pp. 16-47.
4. Thi, M.D. *et al.* 2018. « A qualitative study of stigma and discrimination against people living with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam », dans *AIDS Behaviour*, vol. 12, pp. S63-70.
5. Yap, M.H.; Ineson, E.M. 2012. « Diversity management: The treatment of HIV-positive employees », dans *AIDS Care*, vol. 24, pp. 1349-58.

Liste de documents pertinents dans la recherche complémentaire

Les documents/articles sélectionnés ont été groupés en quatre catégories.

Stigmatisation et discrimination des personnes autochtones

1. Allan, B.; Smylie, J. 2015. *First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*. Toronto, ON, institut Wellesley.
2. Goodman, A.; Fleming, K.; Markwick, N.; Morrison, T.; Lagimodiere, L.; Kerr, T. 2017. « They treated me like crap and I know it was because I was Native : The healthcare experiences of Aboriginal peoples living in Vancouver's inner city », dans *Social Science & Medicine*, vol. 178, pp. 87-94.
3. Negin, J.; Aspin, C.; Gadsden, T.; Reading C. 2015. « HIV among indigenous peoples: A review of the literature on HIV-related behaviour since the beginning of the epidemic », dans *AIDS and behavior*, vol. 19, pp. 1720-34.
4. Woodgate, R.L.; Zurba, M.; Tennent, P.; Cochrane, C.; Payne, M.; Mignone J. 2017. « People try and label me as someone I'm not": The social ecology of indigenous people living with HIV, stigma, and discrimination in Manitoba, Canada », dans *Social Science & Medicine*, vol. 194, pp. 17-24.

Stigmatisation et discrimination des personnes vivant avec le VIH/sida

1. Dos Santos, M.M.; Kruger, P.; Mellors, S.E.; Wolvaardt, G.; van der Ryst, E. 2014. « An exploratory survey measuring stigma and discrimination experienced by people living with HIV/AIDS in South Africa: The People Living with HIV Stigma Index », dans *BMC Public Health*, pp. 14: 80.
2. Ulasi, C.I. *et al.* 2009. « VIH/SIDA-related stigma in Kumasi, Ghana », dans *Health & Place*, vol. 15, pp. 255-62.
3. Woodgate, R.L.; Zurba, M.; Tennent, P.; Cochrane, C.; Payne, M.; Mignone, J. 2017. « “People try and label me as someone I'm not”: The social ecology of indigenous people living with HIV, stigma, and discrimination in Manitoba, Canada », dans *Social Science & Medicine*, vol. 194, pp. 17-24.
4. Donnelly, L.R.; Bailey, L.; Jessani, A.; Postnikoff, J.; Kerston, P.; Brondani, M. 2016. « Stigma experiences in marginalized people living with HIV seeking health services and resources in Canada “People try and label me as someone I'm not”: The social ecology of indigenous people living with HIV, stigma, and discrimination », dans *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, vol. 27, pp. 768-83.
5. FJN+. 2018. *Overview Report of the People Living with HIV Stigma Index Study in Seven Countries in the Pacific*. Fidji Network for People Living with HIV.
6. Liamputtong, P. 2013. *Stigma, discrimination and living with HIV/SIDA. A cross-cultural perspective*. (Dordrecht, Springer, Pays-Bas).
7. Cati, T.; Raitini, E.; Roberts, G. 2010. *People Living with HIV Stigma Index – Fidji Islands. Final Report on Findings* (Suva, Fidji Islands: The Fidji Network for People Living with HIV AIDS (FJM+)).
8. Neuman, M.; Obermeyer, C.M.; Group TMS. 2013. « Experiences of stigma, discrimination, care and support among people living with HIV: A four country study », dans *AIDS and Behavior*, vol. 17, pp. 1796-808.
9. Genberg, B.L. *et al.* 2009. « A comparison of VIH/SIDA-related stigma in four countries: negative attitudes and perceived acts of discrimination towards people living with HIV/SIDA », dans *Social science & medicine*, vol. 68, pp. 2279-87.
10. Chambers, L.A. *et al.* 2015. « Stigma, HIV and health: A qualitative synthesis », dans *BMC public health*, vol. 15, p. 848.
11. Cameron, S. *et al.* 2011. *People Living with HIV Stigma Index. Asia Pacific Regional Analysis*. Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/ ONUSIDA/ IPP.
12. Liamputtong, P. 2013. *Stigma, discrimination and living with VIH/SIDA. A cross-cultural perspective*. (Dordrecht, Springer, Pays-Bas).
13. Yuh, J.N.; Ellwanger, K.; Potts, L.; Ssenyonga, J. 2014. « Stigma among VIH/SIDA patients in Africa: A critical review », dans *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, vol. 140, pp. 581-5.
14. Earnshaw, V.A.; Bogart, L.M.; Dovidio, J.F.; Williams, D.R. 2013. « Stigma and racial/ethnic HIV disparities: Moving toward resilience », dans *American Psychologist*, vol. 68, pp. 225-36.
15. ONUSIDA. 2018. *Un long chemin reste à parcourir - Combler les écarts, rompre les barrières, réparer les injustices. Mise à jour des données mondiales du sida*. (Genève, Suisse, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)), p. 268.

Stigmatisation et discrimination des personnes vivant avec la tuberculose

1. Chang, S.H.; Cataldo, J.K. 2014. « A systematic review of global cultural variations in knowledge, attitudes and health responses to tuberculosis stigma », dans *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, vol. 18.
2. Courtwright, A.; Turner, A.N. 2010. « Tuberculosis and stigmatization: Pathways and interventions », dans *Public health reports (Washington, DC, 1974)*, vol. 125, Suppl. 4, pp. 34-42.
3. Meershoek, A. *et al.* 2018. « TB Stigma. Measurement Guidance », dans EMH Mitchell & S. van den Hof (dir. de publication). *Challenge TB*.
4. Craig, G.M.; Daftary, A.; Engel, N.; O'Driscoll, S.; Ioannaki, A. 2017. « Tuberculosis stigma as a social determinant of health: A systematic mapping review of research in low incidence countries », dans *International Journal of Infectious Diseases*, vol. 56, pp. 90-100.
5. Pungrassami P, Kipp AM, Stewart PW, Chongsuivatwong V, Strauss RP and Van Rie A. « Tuberculosis and AIDS stigma among patients who delay seeking care for tuberculosis symptoms », dans *Int J Tuberc Lung Dis.* 2010, vol. 14, pp. 181-7.

Stigmatisation et discrimination, et le VIH sur le lieu de travail

1. Nwanna, C.R. 2005. *Social consequences of VIH/SIDA: Stigma and discrimination in the workplace in Nigeria*. Lagos, Nigéria.
2. GNP+. 2018. *HIV stigma and discrimination in the world of work: Findings from the People Living with HIV Stigma Index Evidence Brief*. Genève, Suisse: Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH 2018.
3. OIT. 2010. *Recommandation n° 200 concernant le VIH et le sida et le monde du travail*. Genève, Suisse, Organisation internationale du Travail.
4. OIT. 2018. *L'impact du VIH et du sida sur le monde du travail : estimations mondiales*. Genève, Suisse, Organisation internationale du Travail.

Annexe 2 – Guide d’entretien

Préambule

Le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS), le Groupe de travail autochtone international sur le VIH et le SIDA (IIWGHA) et l’Organisation internationale du Travail (OIT) se sont associés pour mener une étude qualitative visant à approfondir la question de la stigmatisation et de la discrimination dont sont victimes les personnes autochtones vivant avec le VIH et la tuberculose dans le monde du travail.

Le RCAS (<https://CAAN.ca>) est une organisation canadienne qui constitue une tribune nationale où les Autochtones peuvent aborder de façon holistique la question du VIH et du sida, et d’autres problèmes de santé, en vue de promouvoir un cadre de travail axé sur les déterminants sociaux de la santé par des campagnes de sensibilisation, et de fournir des informations exactes et actualisées sur ces questions qui soient adaptées à la culture des peuples autochtones, quel que soit leur lieu de résidence. L’IIWGHA (<http://www.iiwgha.org>) est une organisation internationale dont la mission est de créer une tribune et une structure mondiale reliant les peuples autochtones à leurs dirigeants, à tous les niveaux de gouvernement, aux organismes de lutte contre le sida, aux coopératives et à d’autres parties prenantes dans la lutte collective mondiale requise pour atténuer l’impact disproportionné du VIH et du sida sur les peuples autochtones. L’OIT (<https://www.ilo.org>) est l’unique institution tripartite du système des Nations Unies qui rassemble les gouvernements, les employeurs et les travailleurs de ses 187 États membres en vue de définir des normes du travail, d’élaborer des politiques et de concevoir des programmes de promotion du travail décent pour toutes les femmes et tous les hommes.

Le présent questionnaire a été élaboré pour structurer des entretiens approfondis visant à recueillir des informations ainsi que les points de vue d’Autochtones et de représentants des peuples autochtones, vivant ou non avec le VIH ou la tuberculose, dans différentes régions de monde, et à publier et diffuser un rapport sur cette question à l’échelle mondiale. Cette étude contribuera aux activités marquant le trentième anniversaire de la convention n° 169 de l’OIT. Elle rendra compte des points de vue de personnes autochtones qui travaillent dans l’économie formelle et dans l’économie informelle, ou qui sont à leur compte ou à la recherche d’un emploi. Ce rapport guidera l’OIT, l’IIWGHA, le RCAS et d’autres partenaires concernés dans leurs travaux. Il sera disponible en tant que publication en ligne afin de sensibiliser le public à la stigmatisation et à la discrimination dont sont victimes les personnes autochtones vivant avec le VIH dans le monde du travail, et de contribuer à remédier à ce problème.

Nous vous sommes très reconnaissants de nous aider à présenter un aperçu des expériences vécues dans le monde du travail par les personnes autochtones vivant avec le VIH, en accordant une attention particulière à la reconnaissance de leurs droits, dans la mesure du possible. L’entretien durera de 30 à 45 minutes, environ. Nous souhaiterions avoir votre permission pour enregistrer l’entretien et prendre des notes, car nous ne voulons pas oublier des points importants. Toutes les informations que vous nous communiquerez seront utilisées uniquement aux fins de l’étude; elles demeureront confidentielles et stockées sous la protection des trois organisations appuyant cette étude.

A. Connaissance de la convention n° 169 de l’OIT, dont le titre officiel est la convention (n° 169) de l’OIT relative aux peuples indigènes et tribaux, 1989

Adoptée en juin 1989, la convention n° 169 est la principale convention internationale de nature contraignante concernant les personnes autochtones; elle a ouvert la voie à l’adoption de la Déclaration sur les droits des peuples autochtones. La protection en est toujours l’objectif premier, mais elle est fondée sur le respect des cultures, des modes de vie distincts, des traditions et coutumes des peuples indigènes et tribaux. Elle est également fondée sur la conviction que les peuples indigènes

et tribaux ont le droit de conserver leur identité propre et sont libres de décider de leurs propres voie et rythme de développement.

1. Quel est votre niveau de connaissance de la convention n° 169 de l'OIT?
Note à l'intention de l'interviewer – Réponse libre, mais on peut proposer au participant de choisir entre cinq niveaux de connaissance (0 – Aucune/Pas de connaissance; 1 – Connaissance très limitée; 2 – Une certaine connaissance; 3 – Bonne connaissance; 4 – Connaissance approfondie).
2. Savez-vous si des démarches ont été entreprises pour appliquer la convention n° 169? Dans l'affirmative, pourriez-vous donner des exemples précis :
 - a. dans votre pays;
 - b. dans la communauté;
 - c. dans le monde du travail.

B. Connaissance de la situation du VIH et de la tuberculose chez les peuples autochtones

1. Quel est votre niveau de connaissance de la situation du VIH et la tuberculose chez les peuples autochtones?
Note à l'intention de l'interviewer – Réponse libre, mais on peut proposer au participant de choisir entre cinq niveaux de connaissance (0 – Aucune/Pas de connaissance; 1 – Connaissance très limitée; 2 – Une certaine connaissance; 3 – Bonne connaissance; 4 – Connaissance approfondie).
2. Pourriez-vous fournir des exemples de sources d'information concernant le VIH et la tuberculose chez les peuples autochtones?
3. Savez-vous si des services de dépistage et de traitement du VIH sont accessibles aux personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose? Dans l'affirmative, pourriez-vous fournir des exemples précis de ces services?
4. À votre avis, quels sont les principaux obstacles empêchant l'accès à ces services pour les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose, dans votre communauté, votre pays ou partout ailleurs? Que pourrait-on faire pour y remédier?

C. Les multiples niveaux de stigmatisation et discrimination dont sont victimes les personnes autochtones du fait de leur appartenance autochtone et de leur séropositivité.

1. À votre avis ou à votre connaissance, les personnes autochtones vivant avec le VIH sont-elles victimes de discrimination : a) dans n'importe quel contexte; b) dans le contexte du travail?
2. Avez-vous déjà été victime ou témoin de racisme fondé sur votre identité autochtone? Dans l'affirmative, pourriez-vous fournir des exemples de ces expériences?
3. Avez-vous déjà été victime de racisme fondé sur votre identité autochtone et sur votre séropositivité? Veuillez décrire les expériences de ce type vécues par d'autres personnes vivant avec le VIH.

D. Expériences de la défense ou de la violation des droits des personnes vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose sur le lieu de travail/dans le contexte du travail

1. Avez-vous déjà été victime ou témoin de discrimination liée au VIH et/ou à la tuberculose à l'occasion d'une recherche d'emploi? Veuillez fournir des exemples.
2. Avez-vous déjà été tenu(e) à l'écart ou délibérément exclu(e) à l'occasion d'une recherche d'emploi ou d'un processus de recrutement parce que vous vivez avec le VIH et/ou la tuberculose? Dans l'affirmative, veuillez fournir des exemples.
3. Avez-vous déjà été victime ou témoin de stigmatisation et de discrimination de la part de collègues sur votre lieu de travail liée au VIH et/ou à la tuberculose? De plus, selon votre expérience, y a-t-il des cas où une personne d'origine autochtone vivant avec le VIH et/ou atteinte de la tuberculose n'est pas victime de discrimination au travail? Pourriez-vous fournir des exemples de l'une ou l'autre de ces situations?
4. Un employeur a-t-il déjà divulgué sans votre consentement votre séropositivité et/ou tuberculose? Ou est-ce arrivé à quelqu'un que vous connaissez? Veuillez fournir des exemples, sans divulguer de renseignements personnels.
5. Avez-vous déjà perdu votre emploi ou votre source de revenu à cause de votre séropositivité? Ou est-ce arrivé à quelqu'un que vous connaissez? Veuillez fournir des exemples, sans divulguer de renseignements personnels.
6. Vous a-t-on déjà refusé un emploi ou une possibilité d'emploi en raison de votre séropositivité et/ou tuberculose? Ou est-ce arrivé à quelqu'un que vous connaissez? Veuillez fournir des exemples, sans divulguer de renseignements personnels.
7. Avez-vous déjà été victime ou témoin de discrimination liée au VIH et à la tuberculose?
8. Qu'avez-vous à dire concernant l'attitude des employeurs et des collègues de travail au sujet des personnes vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose?
9. Avez-vous d'autres observations ou réflexions à formuler concernant la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose sur le lieu de travail?

E. Expérience de la participation au monde du travail

1. La description de votre poste ou la nature de votre travail a-t-elle déjà été modifiée, et/ou vous a-t-on déjà refusé une possibilité d'avancement pour diverses raisons – mauvaise santé, discrimination et/ou autres facteurs liés à votre séropositivité et/ou tuberculose? Ou est-ce déjà arrivé à quelqu'un que vous connaissez?
2. À votre avis, quels sont les principaux aspects à prendre en compte aux niveaux social et communautaires pour remédier à ce problème?
3. Comment l'employeurs devrait-il se préparer à faire face/remédier à ce problème? Quels sont les éléments les plus importants à prendre en compte pour réduire ou prévenir la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose sur le lieu de travail?
4. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez ajouter concernant la participation au monde du travail pour les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose?

Informations socio-démographiques

Pour conclure cet entretien, nous aimerions vous poser quelques questions d'ordre personnel. Ces questions visent simplement à décrire les caractéristiques des participants à la présente étude. Sachez qu'aucune information ne sera divulguée. Mais, si vous hésitez, sentez-vous libre de ne pas répondre.

1. Quel est votre sexe/genre?

a. Masculin

b. Féminin

2. Dans quel groupe d'âge vous situez-vous?
 - a. 20-44 ans
 - b. 45-64 ans
 - c. 65 ans ou plus

3. À quel groupe ou communauté autochtone appartenez-vous ou vous identifiez-vous?
 - a. Précisez : _____
 - b. Communauté non autochtone

4. Êtes-vous membre d'une organisation autochtone? Oui: ____ Non: ____

5. Quelle est votre orientation sexuelle ou identité de genre?
 - a. Hétérosexuel(le)
 - b. Homosexuel
 - c. Lesbienne
 - d. Bisexuel(le)
 - e. Transgenre
 - f. Autre. Précisez : _____

6. Où êtes-vous né(e) (ville, communauté)? Précisez : _____

7. Où habitez-vous?
 - a. Ville : _____
 - b. Pays : _____

8. Êtes-vous marié(e)? Oui : ____ Non : ____

9. Avez-vous un emploi actuellement? Oui : ____ Non : ____
 - a. Dans l'affirmative, depuis combien de temps? _____

10. Vivez-vous avec le VIH? Oui : ____ Non : ____

11. Avez-vous la tuberculose? Oui : ____ Non: ____

Remerciements aux participants

Nous vous remercions vivement d'avoir participé à cet entretien.

Annexe 3 – Guide de dialogue pour le groupe de discussion

Préambule

Le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS), le Groupe de travail autochtone international sur le VIH et le SIDA (IIWGHA) et l'Organisation internationale du Travail (OIT) se sont associés pour mener une étude qualitative visant à approfondir la question de la stigmatisation et de la discrimination dont sont victimes les personnes autochtones vivant avec le VIH et la tuberculose dans le monde du travail.

Le RCAS (<https://CAAN.ca>) est une organisation canadienne qui constitue une tribune nationale où les Autochtones peuvent aborder de façon holistique la question du VIH et du sida, et d'autres problèmes de santé, en vue de promouvoir un cadre de travail axé sur les déterminants sociaux de la santé par des campagnes de sensibilisation, et de fournir des informations exactes et actualisées sur ces questions qui soient adaptées à la culture des peuples autochtones, quel que soit leur lieu de résidence.

L'IIWGHA (<http://www.iiwgha.org>) est une organisation internationale dont la mission est de créer une tribune et une structure mondiale reliant les peuples autochtones à leurs dirigeants, à tous les niveaux de gouvernement, aux organismes de lutte contre le sida, aux coopératives et à d'autres parties prenantes dans la lutte collective mondiale requise pour atténuer l'impact disproportionné du VIH et du sida sur les peuples autochtones.

L'OIT (<https://www.ilo.org>) est l'unique institution tripartite (réunissant trois parties) du système des Nations Unies qui rassemble les gouvernements, les employeurs et les travailleurs de ses 187 États membres en vue de définir des normes du travail, d'élaborer des politiques et de concevoir des programmes de promotion du travail décent pour toutes les femmes et tous les hommes.

Le présent groupe de discussion a été mis sur pied pour discuter des informations et des points de vue recueillis auprès des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose concernant le monde du travail. Nous avons effectué plus de 20 entretiens avec des Autochtones dans différentes régions du monde. Nous avons commencé par résumer les informations recueillies lors de ces entretiens et nous aimerions discuter avec vous de ce qu'elles nous apprennent. Nous synthétiserons les résultats des entretiens et les enseignements tirés par notre groupe de discussion en vue de produire et de distribuer un rapport mondial sur les questions de la stigmatisation et de la discrimination dont sont victimes les personnes autochtones vivant avec le VIH dans le monde du travail.

Cette étude contribuera aux activités marquant le trentième anniversaire de la convention n° 169 de l'OIT. Elle rendra compte des points de vue de personnes autochtones qui travaillent dans l'économie formelle et l'économie informelle, ou qui sont à leur compte ou à la recherche d'un emploi. Ce rapport guidera dans leurs travaux l'OIT, l'IIWGHA, le RCAS et d'autres partenaires concernés. Il sera disponible en tant que publication en ligne afin de sensibiliser le public à la stigmatisation et à la discrimination dont sont victimes les personnes autochtones vivant avec le VIH dans le monde du travail, et de contribuer à remédier à ce problème.

Nous vous sommes très reconnaissants de nous aider à obtenir un aperçu de l'expérience vécue dans le monde du travail par les personnes autochtones vivant avec le VIH, en accordant une attention particulière à la reconnaissance de leurs droits, dans la mesure du possible. Le groupe de discussion se réunira pendant une heure environ (60 minutes). **Nous souhaiterions avoir votre permission pour enregistrer le dialogue et prendre des notes, car nous ne voulons pas oublier des points importants. Toutes les informations que vous nous communiquerez seront utilisées uniquement aux fins de l'étude; elles demeureront confidentielles et stockées sous la protection des trois organisations appuyant cette étude.**

(Attendre d'avoir l'accord demandé)

(Commencer l'enregistrement du dialogue)

Facultatif – lancez la discussion en groupe après les formalités d’usage locales lorsque des gens se retrouvent (Nota – À enregistrer ou non. Veuillez poser chaque fois la question.)

Nota – Les données socio-démographiques concernant les participants au groupe de discussion sont également utiles. Veuillez leur demander de remplir le questionnaire avant de clôturer la discussion.

Guide de discussion

Partie 1 – Connaissances sur le VIH et la tuberculose

1. Nous avons mené une série d’entretiens avec des personnes autochtones vivant avec le VIH et la tuberculose. Il s’en dégage les principaux thèmes suivants : (présentez une liste/un résumé des constatations).
 - À la lumière de vos connaissances et de votre expérience sur cette question, que pensez-vous de ces résultats?
2. Maintenant, pouvez-vous nous en dire davantage sur le niveau de connaissance général des Autochtones au sujet du VIH et de la tuberculose?

Questions incitatives qui portent à réfléchir et/ou à approfondir certains points :

- Quel est votre avis/point de vue personnel sur le niveau de connaissance des Autochtones?
- Ce niveau de connaissance ou de sensibilisation est-il suffisant ou insuffisant?
- Donnez des exemples de sources d’information au sujet du VIH et/ou la tuberculose utilisées par les Autochtones?
- Discutez des options évoquées concernant les services de dépistage et de traitement du VIH et/ou de la tuberculose accessibles aux Autochtones?
- Examinez certains de ces services.

Partie 2 – Multiples niveaux de stigmatisation et de discrimination

3. Lors des entretiens effectués, voici les thèmes qui se sont dégagés sur la question de la stigmatisation et de la discrimination : (présentez une liste/un résumé des constatations).
 - Là encore, à la lumière de vos connaissances et de votre expérience sur cette question, que pensez-vous de ces résultats?
4. Maintenant, y a-t-il autre chose qui vous semble important au sujet de l’existence de la discrimination à l’égard des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose?

Questions incitatives qui portent à réfléchir et/ou à approfondir certains points :

- À votre avis, qu’est-ce qui cause la discrimination fondée sur le VIH et/ou la tuberculose et/ou sur l’identité autochtone?
 - Les hommes autochtones sont-ils davantage exposés au racisme que les femmes?
- a. Que pensez-vous de la stigmatisation et de la discrimination **sur les lieux de travail fondée sur l’identité autochtone**?

- b. Y a-t-il des différences selon que les employeurs et les collègues de travail sont des Autochtones ou des non-Autochtones?
- Y a-t-il des différences selon que les employeurs et les collègues de travail sont des hommes ou des femmes?

Partie 3 – Les droits sur le lieu de travail/contexte professionnel concernant le VIH et/ou la tuberculose

5. Lors des entretiens effectués, voici les thèmes qui se sont dégagés concernant les droits sur le lieu de travail : (présentez une liste/un résumé des constatations).
- Là encore, à la lumière de vos connaissances et de votre expérience sur cette question, que pensez-vous de ces résultats?
6. Maintenant, pouvez-vous nous en dire davantage au sujet des connaissances et des expériences des personnes autochtones vivant avec le VIH ou atteintes de la tuberculose concernant leurs droits sur le lieu de travail?
- c. Que savez-vous au sujet de **l’attitude des employeurs et des collègues de travail** envers les personnes vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose?

Questions incitatives qui portent à réfléchir et/ou à approfondir certains points :

- À votre avis, l’attitude des employeurs et des collègues de travail est-elle différente selon qu’ils sont des hommes ou des femmes?
- Des personnes sont-elles tenues à l’écart ou délibérément exclues à l’occasion d’une recherche d’emploi ou d’un processus de recrutement à cause de leur séropositivité ou de leur tuberculose?

Partie 4 – Participation au monde du travail

7. Lors des entretiens effectués, voici les thèmes qui se sont dégagés sur ce sujet : (présentez une liste/un résumé des constatations).
- Là encore, à la lumière de vos connaissances et de votre expérience sur cette question, que pensez-vous de ces résultats?
8. Maintenant, pouvez-vous nous parler des principaux problèmes auxquels font face les personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose dans le monde du travail?
- Généralement, quelles mesures pourrait-on prendre pour éradiquer la stigmatisation et la discrimination sur les lieux de travail?
 - Quels sont les principaux aspects à prendre en compte au niveau national, sur le lieu de travail et dans les communautés pour remédier aux problèmes auxquels fait face une personne autochtone vivant avec le VIH ou la tuberculose sur le lieu de travail?
 - Savez-vous s’il existe des lois nationales qui protègent les droits sur le lieu de travail?

Partie 5 – Connaissance de la convention de l’OIT (n° 169) relative aux peuples indigènes et tribaux, 1989

Adoptée en juin 1989, la convention n° 169 est la principale convention internationale de nature contraignante concernant les personnes autochtones; elle a ouvert la voie à l’adoption de la Déclaration sur les droits des peuples autochtones. La protection en est toujours l’objectif premier,

mais elle est fondée sur le respect des cultures, des modes de vie distincts, et des traditions et coutumes des peuples indigènes et tribaux. Elle est également fondée sur la conviction que les peuples indigènes et tribaux ont le droit de conserver leur identité propre et de choisir les voies et le rythme de leur développement.

9. Lors des entretiens effectués, voici les questions qui se sont dégagées au sujet de la connaissance de la convention n° 169 : (présentez une liste/un résumé des constatations).
 - Là encore, à la lumière de vos connaissances et de votre expérience sur cette question, que pensez-vous de ces résultats?
10. Maintenant, pouvez-vous nous en dire davantage sur le niveau de connaissance générale des personnes autochtones concernant le VIH et la tuberculose?
 - d. Quel est le niveau de connaissance ou de sensibilisation des Autochtones concernant la convention n° 169 dans votre pays ou votre communauté? Est-il satisfaisant ou insuffisant?
 - e. Savez-vous si des démarches ont été entreprises pour appliquer la convention n° 169?
 - a) Dans votre pays
 - b) Dans la communauté
 - c) Dans le monde du travail

Clôture

Si le temps le permet, proposez de faire un tour de table pour permettre à chaque participant de conclure par des observations éventuelles concernant la participation au monde du travail des personnes autochtones vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose en général, ou le problème de la stigmatisation et de la discrimination en particulier.

Si l'heure est déjà dépassée, ou après un dernier tour de table, remerciez tous les participants pour avoir donné de leur temps.

Participants

	Sexe/ Genre	Âge	Ville/ Pays	Groupe/communauté autochtone	Vivant avec le VIH et/ou atteint(e) de tuberculose (oui/non)	Actuellement employé(e) (oui/non)

Annexe 4 – Résumé des résultats par pays

Région	Pays	Connaissance de la convention n° 169	Ratification de la convention n° 169	Connaissance et expérience de la discrimination sur le lieu de travail
Afrique	Burundi	Faible connaissance	Non	Divulgence de la séropositivité; supposition fréquente selon laquelle un Autochtone est un être humain inférieur pour diverses raisons : la différence de taille; le fait d'avoir été licencié(e); l'incapacité d'obtenir un emploi du fait de son identité autochtone et de sa séropositivité et/ou tuberculose; la discrimination dont il/elle est victime de la part de collègues.
	République démocratique du Congo	Faible connaissance	Non	Discrimination fréquente fondée sur la différence de taille; discrimination au travail fondée sur le sexe; les employeurs nient faire preuve de discrimination à l'égard d'une personne autochtones vivant avec le VIH, mais révèlent publiquement sa séropositivité; discrimination de la part de collègues.
	Nigéria	Aucune connaissance	Non	La discrimination liée au VIH semble diminuer, mais se manifeste encore de diverses manières : mise à l'écart; incapacité d'obtenir un emploi; licenciement pour cause de VIH; discrimination de la part de collègues; ou, au contraire, obtention d'un emploi pour cause de VIH.
	Rwanda	Bonne connaissance	Non	Reconnaissance du fait que les personnes vivant avec le VIH sont mises au ban de la société; marginalisation par les collègues; discrimination plus générale liée à l'appauvrissement des personnes autochtones vivant avec le VIH.
	Zimbabwe	Aucune connaissance	Non	Divulgence de la séropositivité par des membres de la communauté. Discrimination marquée à l'égard des personnes autochtones : emplois, salaires équitables, services médicaux ou voies de recours moins accessibles; évitement des personnes infectées; perte de clients; différences entre les sexes, les femmes subissant davantage de discrimination; dépistage obligatoire; pas d'embauche en cas d'infection au VIH et/ou à la tuberculose suspectée.
Asie et Pacifique	Australie	Bonne connaissance	Non	La discrimination systématique (institutionnalisée, familiale, communautaire) à l'égard des personnes autochtones vivant avec le VIH est pratiquée aussi sur le

Région	Pays	Connaissance de la convention n° 169	Ratification de la convention n° 169	Connaissance et expérience de la discrimination sur le lieu de travail
				lieu de travail; les femmes subissent davantage de discrimination; après un diagnostic d'infection au VIH ou à la tuberculose, les personnes cessent de chercher du travail par peur de la discrimination ou de la divulgation de leur état; divulgation par des membres de la communauté.
	Fidji	Aucune connaissance	Non	Haut niveau d'auto-stigmatisation résultant du diagnostic d'infection au VIH ou à la tuberculose, suivi de l'arrêt de la recherche d'un travail; discrimination moindre mais néanmoins présente à l'égard des personnes vivant avec le VIH; divulgation par des membres de la communauté; dépistage obligatoire pour certains emplois; la discrimination tend à être plus marquée à l'égard des femmes qu'à l'égard des hommes.
	Nouvelle-Zélande	Bonne connaissance	Oui	Forte discrimination à l'égard des personnes autochtones fondée sur des suppositions concernant le manque d'éducation, la pauvreté; cas de personnes vivant avec le VIH ne percevant pas leur plein salaire et privées d'avancement sous prétexte qu'elles n'ont pas besoin d'épargner pour l'avenir; licenciement.
	Inde	Une certaine connaissance	Non	Discrimination à l'égard des personnes autochtones étroitement liée au système des castes; la discrimination tend à être nettement plus marquée à l'égard des femmes qu'à l'égard des hommes; les cas de licenciement ou de rétrogradation pour cause de VIH sont moins fréquents qu'auparavant; jusqu'à récemment, le dépistage obligatoire était plus fréquent.
Europe et Asie centrale	Norvège	Aucune connaissance	Oui	La discrimination à l'égard des personnes autochtones tend à dépendre de la géographie; dans certains cas, un test génétique est demandé comme preuve du statut d'Autochtone; évitement par les clients et les collègues pour cause de séropositivité; dans certains domaines, les praticiens vivant avec le VIH sont interdits d'exercer (chirurgiens et officiers militaires).
	Fédération de Russie	Aucune connaissance	Non	Discrimination liée en grande partie aux soins de santé, sous forme de divulgation par des travailleurs de la santé; dépistage obligatoire des travailleurs de la santé; discrimination à l'égard des femmes enceintes vivant

Région	Pays	Connaissance de la convention n° 169	Ratification de la convention n° 169	Connaissance et expérience de la discrimination sur le lieu de travail
				avec le VIH et la tuberculose; licenciement, particulièrement pour cause de tuberculose; certains se sentent obligés de cacher leur état.
Amériques	Canada	Faible connaissance	Non	Discrimination marquée à l'égard des personnes autochtones; évitement des personnes vivant avec le VIH et/ou atteintes de la tuberculose au sein de la communauté; sentiment de malaise associé à la divulgation; possibilités de travail refusées; discrimination de la part de collègues.
	États-Unis	Aucune connaissance	Non	Discrimination significative et institutionnalisée à l'égard des personnes autochtones; divulgation par des membres de la communauté; auto-stigmatisation résultant de la séropositivité; possibilités de travail refusées; pas de recrutement, dépistage obligatoire.
	Chili	Une certaine connaissance	Oui	Haut niveau de discrimination fondée sur l'identité autochtone; discrimination fondée sur la séropositivité moins manifeste; les personnes vivant avec le VIH peuvent cacher leur état par peur d'être licenciées ou d'être victimes de discrimination de la part de collègues, entre autres répercussions négatives.
	Pérou	Aucune connaissance	Oui	Discrimination très marquée à l'égard des personnes autochtones fondée sur des stéréotypes selon lesquels les Autochtones sont plus pauvres, moins instruits et ont moins de capacités que les non-Autochtones; difficulté à obtenir un emploi en cas de soupçon de VIH; dépistage obligatoire; licenciement; discrimination de la part de collègues.

