
**La lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail :
identifier et partager les meilleures pratiques**

**Rapport de base pour
la Réunion Interrégionale Tripartite sur les Meilleures Pratiques Relatives à
l'application des Politiques et Programmes en matière de VIH/SIDA
sur le Lieu de Travail**

15-17 Décembre 2003, BIT, Genève

PRÉFACE

L'épidémie mondiale du VIH réduit l'offre de main-d'œuvre et porte atteinte aux droits et aux moyens de subsistance de millions de travailleurs ainsi que des personnes à leur charge. La perte de compétences et d'expérience dans la main-d'œuvre fait baisser la productivité et diminue la capacité des économies nationales à produire des marchandises et des services sur une base durable. Le VIH/SIDA menace tous les aspects de l'Agenda pour le travail décent et les objectifs stratégiques de l'OIT.

La riposte de l'OIT a donc consisté à intégrer les questions relatives au SIDA dans tous les départements du Bureau en établissant un programme spécial pour catalyser et coordonner l'action. Comme le SIDA est un problème extrêmement délicat et jusqu'à présent éloigné des préoccupations et de l'expérience habituelles des mandants de l'OIT, l'une des premières initiatives prises dans le cadre du nouveau Programme a été d'élaborer un *Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail*. Ce recueil offre une orientation pratique aux gouvernements, aux employeurs et aux travailleurs, ainsi qu'à d'autres parties intéressées, pour élaborer des politiques nationales et des politiques sur le lieu de travail destinées à lutter contre le VIH/SIDA et à atténuer son impact. Un manuel d'éducation et de formation a été élaboré pour compléter le Recueil et orienter son application au niveau national et à celui des entreprises.

L'OIT s'emploie maintenant à promouvoir la mise en œuvre du Recueil en tant que cadre pour l'action sur le lieu de travail, en mettant l'accent sur le renforcement des capacités de ses mandants tripartites. Des services de formation et de conseil sont fournis aux gouvernements et aux partenaires sociaux en ce qui concerne l'intégration des questions relatives au lieu de travail dans les stratégies nationales visant le SIDA, la révision de la législation du travail pour prendre en compte le VIH/SIDA, et l'élaboration de politiques et programmes sur le lieu de travail dans plus de 50 pays.

Un élément essentiel de ce processus réside dans l'analyse de ce qui constitue une bonne pratique, la mise en commun des enseignements que chaque partie a retirés et l'intégration de l'expérience acquise dans des directives pour l'action. À cette fin, le Conseil d'administration de l'OIT a alloué des ressources à une **réunion tripartite interrégionale sur les meilleures pratiques dans les politiques et programmes sur le lieu de travail visant le VIH/SIDA**, qui aura lieu au BIT à Genève, du 15 au 17 décembre 2003. À nos yeux, cette réunion constitue une étape cruciale du processus de mise en œuvre du Recueil de directives pratiques et de promotion d'une action efficace sur le lieu de travail. Le présent rapport s'appuie sur l'analyse de questions capitales, expose une sélection d'études de cas et présente un certain nombre des enseignements tirés de ces études cas notamment. Il constitue le document de travail pour la réunion et reflète les thèmes qui seront examinés d'une manière plus approfondie dans le cadre des groupes de travail. Le BIT se propose d'utiliser le compte rendu et les conclusions de la réunion pour produire un document de référence et d'orientation complet sur l'action sur le lieu de travail pour lutter contre le VIH/SIDA. Nous espérons que les discussions à la réunion, qui puiseront dans des expériences très diverses, seront fructueuses et formeront le cœur de ce qui sera – nous n'en doutons pas – un document extrêmement utile.

Franklyn Lisk
Directeur
Programme de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde
du travail (OIT/SIDA)

Table des matières

	<i>Page</i>
Liste des abréviations.....	vii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 : UNE ÉPIDÉMIE MONDIALE	2
L'Afrique subsaharienne	2
L'Europe orientale et l'Asie centrale	3
L'Asie et le Pacifique	4
L'Amérique latine et les Caraïbes	4
Le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord	5
Les pays à revenu élevé	5
Une situation de crise mondiale	6
CHAPITRE II : L'IMPACT ÉCONOMIQUE ET SOCIAL DU VIH/SIDA DANS LE MONDE DU TRAVAIL.....	7
L'incidence macroéconomique de l'épidémie de VIH/SIDA	7
Effets du VIH/SIDA sur l'offre de main-d'œuvre et le capital humain.....	8
L'impact du VIH/SIDA sur l'agriculture, les ménages et l'économie informelle	8
Impacts systémiques	10
Faire face au défi – Établir des programmes compréhensifs complets sur le VIH/SIDA au lieu de travail.	10
La réponse de L'OIT au VIH/SIDA dans le monde du travail.....	11
Le Programme de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail	11
Directives internationales relatives aux politiques et programmes sur le lieu de travail	12
Gestion des connaissances : surveillance de l'impact, action de sensibilisation et diffusion de l'information sur les bonnes pratiques et les enseignements qui ont été tirés	13
Défis et opportunités.....	14
CHAPITRE III : MEILLEURE PRATIQUE : QUESTIONS RELATIVES AUX POLITIQUES SUR LE LIEU DE TRAVAIL VISANT LE VIH/SIDA	15
Qu'est-ce qu'une meilleure pratique?	15
Identifier les meilleures pratiques	15
Comment la meilleure pratique aide-t-elle à lutter contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail?.....	16
Utilisation de la meilleure pratique – de la compréhension à l'action.....	17
Tirer des enseignements de la meilleure pratique.....	18
Appliquer les enseignements en matière de meilleure pratique.....	19
CHAPITRE IV : MISE EN ŒUVRE DE LA MEILLEURE PRATIQUE – LES LEÇONS DE L'EXPÉRIENCE	21

Section 1. Cadre politique et juridique.....	22
A. Cadre politique – lutte à l'échelle nationale pilotée par le gouvernement.....	22
B. Cadre juridique.....	23
i) Exemple de législation spécifique visant le VIH/SIDA.....	23
ii) Exemple de législation du travail adaptée.....	24
iii) Utilisation de la législation sur les personnes handicapées.....	24
C. Cadre tripartite et dialogue social.....	25
i) Accord sectoriel entre une entreprise multinationale et les syndicats.....	25
ii) Organisations d'employeurs et de travailleurs au niveau national	26
iii) Lutter contre la stigmatisation et la discrimination – susciter la confiance entre les partenaires	26
Section 2. Politiques et programmes sur le lieu de travail : prévention	27
A. Éducation et information.....	27
i) Éducation et information faisant intervenir les éducateurs pour les pairs.....	27
ii) Éducation et information – les éducateurs pour les pairs dans des environnements informels	28
iii) Éducation et information – les éducateurs pour les pairs et la communauté	29
Renforcer les changements de comportement	29
i) Changement de comportement – évaluation des risques et stratégies de changement au niveau de l'individu	30
ii) Changement de comportement – groupes d'entraide et partenariats pour le changement.....	30
iii) Changement de comportement – utilisation de préservatifs	31
iv) Changement de comportement – utilisation sans risque d'aiguilles au travail.....	31
C. Prévention du VIH et les différences entre les hommes et les femmes.....	32
i) La dimension sexuelle – faire de la place pour les hommes et les femmes	32
ii) La dimension sexuelle – les préoccupations des hommes	33
iii) La dimension sexuelle – les préoccupations des femmes	33
Section 3 : Politiques et programmes sur le lieu de travail : prise en charge, soutien et traitement	34
A. Stigmatisation et discrimination : confidentialité en matière de prévention et de soins	34
B. Conseils et dépistages volontaires.....	35
i) CTV – accroître l'utilisation des services.....	35
ii) Services CTV et la prévention de la transmission de mère à enfant	35
C. Possibilités de traitement sur le lieu de travail.....	36
i) Traitement – lutter contre les infections opportunistes au moyen de partenariats	36
ii) Traitement – une approche globale des soins	37
D. Prise en charge, soutien et aménagement raisonnable	37
Section 4 : Liens au-delà du lieu de travail formel	39
A. Liens de l'économie formelle avec l'économie informelle.....	39
i) Gérer la transition du formel à l'informel.....	40
ii) Structures informelles – élargir la protection sociale.....	40
B. Liens du lieu de travail avec la communauté.....	41

i) La communauté – encourager l'entreprenariat local	41
ii) La communauté – traitement des MST et action sociale	41
C. Liens avec les groupes isolés ou vulnérables	42
i) Groupes vulnérables – les travailleurs de l'industrie du sexe.....	42
ii) Groupes isolés et vulnérables – les personnes vivant avec le VIH/SIDA.....	43
iii) Groupes vulnérables – les jeunes	43
iv) Groupes vulnérables – les travailleurs mobiles.....	44
Section 5 : Connaissances et éléments d'information : analyse des données, surveillance et retour de l'information	44
A. Collecte de données et analyse de situation	45
i) Analyse de situation – comprendre ce dont on a besoin	45
B. Données financières	45
i) Données financières – établir un équilibre entre les incitations financières et "faire ce qu'il faut"	46
C. Surveillance et retour de l'information	46
Enseignements communs : messages clés pour une action efficace sur le lieu de travail.....	47
i)Partenariat, dialogue social et liens entre les différents secteurs	47
ii) Consultation – faire intervenir les travailleurs et leurs connaissances.....	48
iii) Confiance et adhésion	48
iv) Volonté mobilisatrice	48
v) Communication et diffusion.....	49
vi) Tirer parti des structures déjà en place – adapter en fonction de l'évolution	49
vii) Considérations en matière d'équité : garantir l'accès à ceux qui sont dans le besoin.....	50
viii) Considérations relatives à l'égalité entre hommes et femmes	50
CHAPITRE V. PROGRAMMES SUR LE LIEU DE TRAVAIL : LES ENSEIGNEMENTS DE L'EXPÉRIENCE ET LA VOIE DU PROGRÈS	51
Tirer parti des programmes sur le lieu de travail efficaces	51
1) Un environnement de lois et de droits favorable	52
2) Établir et maintenir des conditions de confiance et de non-discrimination.....	53
3) Intégrer le lieu de travail dans les structures familiales et communautaires	53
4) Élaborer un ensemble homogène de prévention, de prise en charge et de soutien, et d'accès aux traitements.....	53
Mobiliser les ressources : partenariats entre le secteur public et le secteur privé	54
Développer les programmes sur le lieu de travail : les tâches à accomplir.....	55
Annexe 1. Une sélection de meilleures pratiques	58
Annexe 2. Le Recueil de directives pratiques du BIT : principes clés	61
Annexe 3. Aperçu des activités du BIT/SIDA, 2002-03	64

Liste des abréviations

AIA	American International Insurance
ART	Thérapie antirétroviral
ARVs	Médicaments Antirétroviral
ASS	Afrique Subsaharienne
BIT	Bureau International du travail
BIT/SIDA	Programme mondial du BIT sur la VIH/SIDA et le monde du travail
CAPC	Connaissances, attitudes, pratiques et croyances
CARICOM	Secrétariat de la Communauté des Caraïbes
CDI	Consommateurs de drogues injectables
CDV	Conseil et dépistage volontaires
CISL	Confédération Internationale des syndicats libres
CIT	Conférence Internationale du Travail
CRIS	System d'information sur la riposte des pays/ONUSIDA
DCSA	Daimler Chrysler South Africa
DNO-SA	Organisation démocratique du personnel infirmier d'Afrique du Sud
DOTS	Traitement de brève durée sous surveillance directe
EO/ex -US	Europe orientale et les pays de l'ex-Union soviétique
EU	Etats-Unis d'Amérique
FEK	Fédération des Employeurs du Kenya
GAMET	Equipe d'appui à la surveillance et à l'évaluation du SIDA au niveau mondial de la Banque mondiale
GGML	Geita Gold Mine Ltd.
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Agence de coopération technique Allemande)
HAART	Traitement antirétroviral hautement actif
HSH	Hommes ayant les rapports sexuels avec des hommes
IPEC	Programme focal de l'OIT pour l'élimination du travail des enfants
ISTs	Infections Sexuellement transmissibles
MBA	Maîtrise en gestion des affaires
MSTs	Maladies Sexuellement transmissibles
ODM	Objectifs de développement pour le Millénaire
OIT/STEP	Programme de l'OIT sur les stratégies et les techniques de lutte contre l'exclusion sociale et la pauvreté
OIE	Organisation Internationale des employeurs
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONGs	Organisations Non-gouvernementales
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PIB	Produit Intérieur Brut
PME	Petites et moyennes entreprises
PPS	Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique
PTCS	Partenaires transatlantique contre le SIDA
PVVS	Personnes vivant avec le VIH et le SIDA
RAMMA	Régimes d'assurance maladie et de micro assurance
REJ	Réseau pour l'emploi des jeunes
RU	Royaume-Uni
SACTWU	Syndicat sud-africain des travailleurs du textile et de l'habillement
SDPS	Système décentralisé de la protection sociale

SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
TAPWAK	L'Association des Personnes vivant avec le VIH/SIDA du Kenya
TB	Tuberculose
TBCA	Thailand Business Coalition on AIDS
TME	Transmission mère-enfant
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (Juin 2001)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement Internationale
USDOL	Département du travail des Etats-Unis
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

Le présent rapport est la synthèse d'un certain nombre de processus, dont l'élaboration d'un document conceptuel, de documents thématiques et de nombreuses consultations. Les documents thématiques couvrent la prévention, la prise en charge, l'éthique, les instruments juridiques, la collecte de données, l'économie informelle, et l'égalité entre hommes et femmes. Ils seront publiés, intégralement ou partiellement, conjointement avec le compte rendu de la réunion sur les meilleures pratiques dans les politiques et programmes sur le lieu de travail qui visent le VIH/SIDA.

Les études de cas qui forment la base de l'analyse des meilleures pratiques – et les enseignements qu'il est possible d'en tirer – figurent au chapitre IV du rapport. Dans le chapitre V sont examinées les façons de mettre à profit ces enseignements pour promouvoir, renforcer et soutenir les meilleures pratiques dans le cadre des actions concernant le lieu de travail. Au chapitre III est examiné le concept de meilleure pratique, en soulignant qu'il n'est pas employé dans le sens d'un superlatif – "le meilleur" – mais pour désigner un instrument concret pour identifier et reproduire des actions de lutte efficaces concernant le lieu de travail. Les chapitres I et II présentent un contexte pour l'analyse des meilleures pratiques, y compris un aperçu général de l'état actuel de l'épidémie de VIH et de ses conséquences pour le monde du travail.

CHAPITRE 1 : UNE ÉPIDÉMIE MONDIALE

Ce n'est que tardivement que le monde a commencé à prendre conscience de l'échelle du désastre auquel il est confronté à cause du VIH/SIDA, qui représente à la fois une crise humanitaire et une menace pour le développement durable. À la fin de 2002, 42 millions d'individus vivaient avec le VIH/SIDA et cinq millions de personnes supplémentaires – dont 800 000 enfants – ont été infectées durant cette seule année. On estime que depuis 1980, plus de 20 millions de personnes sont mortes de maladies liées au VIH. L'ONUSIDA prévoit que d'ici à 2020, ce chiffre passera à 68 millions, à moins que les programmes de prévention et de traitement ne soient développés.

Manifestement, il n'y a pas une mais de nombreuses épidémies de VIH/SIDA, et le bref aperçu régional qui suit a pour objet de mettre en évidence les différences tant à l'intérieur des régions et pays que d'un pays ou d'une région à l'autre. L'ampleur de l'épidémie varie beaucoup, de même que les facteurs de causalité qui sont à l'origine de la transmission du VIH. Il est d'une importance capitale de comprendre le problème dans le contexte culturel, social, politique et économique de chaque pays si l'on veut qu'il y ait une lutte appropriée sous forme de politiques et de programmes.

Ce qui est clair, c'est que les efforts actuels visant à élaborer et mettre en œuvre des mesures de lutte efficaces n'est pas adaptés à la tâche. Pour une part, cela traduit un manque de compréhension permanent de la menace que fait peser l'épidémie sur les sociétés et les économies. Cela traduit aussi un manque de ressources permettant de traiter les facteurs de causalité sous-jacents, tels que la pauvreté, le chômage et l'inégalité entre les hommes et les femmes. Actuellement, l'épidémie demeure concentrée en Afrique subsaharienne – où se trouvent 70% des cas d'infection – mais comme le montre l'expérience, le niveau de prévalence du VIH peut s'élever à une vitesse effrayante une fois que le virus est présent dans les populations exposées.

C'est pourquoi il est nécessaire de mettre en place des politiques et programmes multisectoriels efficaces et durables dans tous les pays et toutes les régions. Les projections actuelles indiquent que les objectifs de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA (ONU, 2001) et les Objectifs de développement pour le Millénaire (ODM) ne seront très probablement pas atteints. Jusqu'à une date récente, il semblait que pour ce qui était de l'objectif de fournir une thérapie antirétrovirale à trois millions de personnes porteuses du VIH d'ici à 2005, moins d'un tiers de cet objectif serait accompli. Mais les efforts déployés avec plus d'intensité par l'OMS à cet égard (l'initiative "3 par 5") devraient apparemment faire une différence mesurable. Les tâches à accomplir demeurent ambitieuses, mais il est possible de faire des progrès réels même compte tenu des limites des ressources financières et humaines. Pour une part, la difficulté est d'appliquer l'expérience en matière d'action efficiente aux situations pour lesquelles les enseignements sont pertinents, efficaces et durables. Ce qui est devenu de plus en plus clair, c'est que les programmes sur le lieu de travail constituent une part essentielle de la lutte mondiale. Les individus qui ont de 15 à 49 ans – la catégorie d'âge la plus touchée par les infections dans toutes les régions du globe – sont aussi ceux qui peuvent être atteints le plus directement par des actions entreprises sur le lieu de travail.

L'Afrique subsaharienne

Au cours de ces dernières années, les préoccupations se sont faites plus vives au sujet de l'incidence de l'épidémie de VIH sur la réalisation du développement durable en Afrique subsaharienne. Près de deux millions et demi d'individus sont morts du SIDA pour la seule année 2002. C'est une région qui compte pour une proportion croissante des individus les plus pauvres du monde, et où les niveaux de vie ont généralement chuté durant les deux dernières décennies. Nombre des indicateurs sociaux et économiques utilisés pour mesurer

les résultats ont effectivement régressé – partiellement en raison des effets du VIH et du SIDA sur les populations. Les statistiques générales les plus parlantes se rapportent à l'espérance de vie, qui baisse dans beaucoup de pays de la région, élargissant le fossé par rapport aux pays développés. L'ONUSIDA estime que l'espérance de vie a chuté à un niveau inférieur à 40 ans au Malawi, au Botswana, au Mozambique et au Swaziland, tandis que pour la région dans son ensemble, elle est de 47 ans, contre 66 ans selon les estimations avant que le SIDA ne sévisse¹. Plusieurs autres pays d'Afrique australe ont rejoint le Botswana, avec des taux de prévalence du VIH supérieurs à 30%. De fait, à l'intérieur des frontières des pays, certaines villes ont des taux de prévalence du VIH qui sont même plus élevés chez les adultes, et même s'il s'agit d'exceptions, ils peuvent même être supérieurs à 50%. Dans la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne, les écarts entre les taux de VIH dans la population, selon qu'elle est rurale ou citadine, perdurent. Toutefois, bien que les populations rurales aient des taux de VIH inférieurs, en chiffres absolus, la majorité de ceux qui sont infectés se trouvent dans la population rurale. Une caractéristique marquante de l'épidémie, qui s'est maintenue avec le temps, est que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à être infectées, et qu'en règle générale, elles contractent le virus quand elles sont nettement plus jeunes que les hommes.

L'Afrique du Sud a maintenant le nombre le plus élevé, dans l'absolu, de personnes infectées par le VIH – plus de 5 millions en 2002 – et il est utile de consigner les données disponibles sur les tendances de la prévalence du VIH sur la dernière décennie comme preuve de la vitesse avec laquelle le virus peut se propager dans la population. Entre 1990 et 1998, la prévalence du VIH a fait un bond, passant de 0,7% à 22,4%.

L'Europe orientale et l'Asie centrale

En Europe orientale et dans les pays de l'ex-Union soviétique, l'épidémie de VIH présente des caractéristiques très différentes tant au niveau sous-régional qu'à celui des pays. Ce qui est clair, c'est que l'épidémie de VIH connaît maintenant une croissance explosive dans certains pays de la région, et dans certaines villes à l'intérieur de ces pays. Cette région est à présent l'une des zones du monde où l'incidence du VIH croît le plus rapidement.

L'ONUSIDA estime qu'à la date de décembre 2001, il y avait un million d'individus infectés en Europe orientale/ex-Union soviétique. Ce chiffre englobe 250 000 nouveaux cas d'infection pour la seule année 2001, soit plus de trois fois le total des nouveaux cas d'infection par le VIH déclarés pour l'ensemble de l'Amérique du Nord et de l'Europe occidentale. Dans certaines populations recensées (par ex., dans les populations carcérales et militaires), les cas d'infection par le VIH augmentent rapidement, malgré les tentatives pour contenir la transmission dans certains pays.

L'une des conséquences des changements économiques et politiques de la dernière décennie est l'augmentation des difficultés économiques et du chômage dans beaucoup de pays de l'Europe orientale/ex-Union soviétique. Les niveaux de pauvreté et de chômage accrus, les inégalités croissantes au plan du revenu et de la richesse, les niveaux de mobilité de la main-d'œuvre plus élevés, et les données de plus en plus nombreuses faisant apparaître une désintégration de la famille sont autant de conditions qui suscitent une augmentation des comportements à risque (tels que la prise de drogue par injection ou la prostitution) qui facilitent la transmission du VIH. Les femmes ont subi d'une manière disproportionnée les effets des changements sociaux et économiques qui se sont produits (c'est-à-dire la discrimination persistante dont elles font l'objet en matière d'emploi, l'inégalité de rémunération, le harcèlement sexuel et la violence).

¹ Le point sur l'épidémie de sida, OMS/ONUSIDA, décembre 2001

L'Asie et le Pacifique

L'épidémie de VIH continue de se répandre dans la région malgré les nombreux programmes nationaux bien ciblés. Les faibles taux de prévalence moyenne peuvent masquer de graves épidémies localisées dans plusieurs régions : la Chine et l'Inde, où un grand nombre d'individus sont infectés, attestent à quel point le bas niveau des taux nationaux peut induire en erreur. En fait, hormis l'Afrique, la région Asie/Pacifique a plus de personnes vivant avec le VIH/SIDA que les autres régions du monde – 7,2 millions d'individus selon les estimations à la fin de 2002, année au cours de laquelle un million d'enfants et d'adultes ont été infectés. En Inde comme en Chine, l'évolution de l'épidémie a des aspects très divers, tant à l'intérieur des États que d'un État à l'autre. Ce qui est le plus préoccupant, c'est la présence d'un grand nombre des facteurs qui accroissent la transmission rapide du VIH, notamment la pauvreté, l'inégalité entre les hommes et les femmes et les mouvements de population de grande envergure. Un nombre gigantesque d'individus courent le risque d'être touchés par l'épidémie si le virus passe d'une propagation actuellement localisée à une propagation dans l'ensemble de la population.

Ailleurs dans la région, l'expérience est aussi très variée. Dans certains pays (par ex. le Myanmar, le Népal, le Bangladesh, le Vietnam et la Thaïlande), une forte épidémie localisée est liée en particulier à la prise de drogue par injection et au fait que le partage des seringues est très répandu.

Les perspectives sont sombres, sauf à doter les programmes nationaux de plus de ressources. On peut utilement transposer à cette région un grand nombre d'enseignements tirés de l'Afrique subsaharienne, en particulier en ce qui concerne la mobilisation d'une lutte véritablement nationale et multisectorielle. Il y a aussi des signes encourageants montrant ce qu'il est possible de réaliser au moyen de politiques efficaces. En Thaïlande et au Cambodge, par exemple, l'évolution de l'épidémie semble avoir été modifiée avec succès; aux Philippines, la prévalence a été maintenue à de faibles niveaux malgré des risques élevés d'infection par le VIH dans certains segments de la population. Cependant, le succès est tout relatif et les coûts du refoulement de l'épidémie, une fois qu'elle a commencé, peuvent être très importants. La Thaïlande, par exemple, a affecté des ressources pour parer efficacement à l'épidémie durant la décennie écoulée, ce qui a incontestablement permis de sauver des millions de vies.

L'Amérique latine et les Caraïbes

En Amérique latine et aux Caraïbes, l'épidémie est installée depuis longtemps et risque de se répandre davantage en l'absence de mesures de lutte plus efficaces. Selon les estimations, 1,9 million d'adultes et d'enfants vivent avec le VIH – un chiffre qui inclut 210 000 nouveaux cas d'infection en 2002. Sur ce total, environ 440 000 cas sont dans les Caraïbes, où 12 pays (y compris le Belize et le Honduras en Amérique centrale) ont une prévalence estimée du VIH supérieure à un pour cent. Certains pays de la région ont les taux de prévalence du VIH les plus élevés de n'importe quel pays du monde en dehors de l'Afrique subsaharienne (par ex., 6,5% en Haïti, 4% aux Bahamas et environ 2% en République dominicaine).

Aux Caraïbes, l'épidémie est fermement enracinée dans la population générale, et se répand en grande partie par transmission sexuelle. Dans l'ensemble, la région se caractérise par une grande pauvreté et un chômage important, auxquels sont liés par ailleurs des taux élevés de mobilité de la main-d'œuvre. Il s'agit de conditions dans lesquelles l'épidémie se répand d'une manière particulièrement grave chez les adolescentes et les jeunes femmes. Les gouvernements de la région font porter de plus en plus leur attention sur ces questions, comme en témoignent les diverses initiatives des Caraïbes coordonnées par la CARICOM.

Le Brésil offre un exemple de lutte rapide et efficace, les programmes de prévention concernant les toxicomanes ayant recours aux injections intraveineuses et la promotion active des préservatifs (y compris par une forte baisse de leurs prix) donnant d'excellents résultats, et la prévalence du VIH ayant fortement baissé. Le Brésil a aussi pris des mesures pour augmenter l'accès aux thérapies antirétrovirales (ART), provoquant ainsi une baisse spectaculaire de la morbidité et de la mortalité liées au VIH. Le cas du Brésil montre ce qu'il est possible de réaliser par des améliorations de la prise en charge, du soutien et des traitements, y compris les ART, pour un nombre important d'individus porteurs du VIH dans des situations où les ressources sont limitées.

Le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord

Les niveaux de VIH restent bas dans ces pays, les cas d'infection s'élevant selon les estimations à environ 550 000 en 2002. Néanmoins, comme dans d'autres régions, la tendance en la matière est résolument à l'augmentation, encore qu'elle soit limitée pour l'instant à certains pays et certaines catégories de population. Le Soudan et Djibouti, par exemple, ont des épidémies plus répandues, bien que les taux soient encore bas en comparaison de l'Afrique subsaharienne. Les données indiquant les facteurs de causalité sont difficiles à recueillir, même si dans les pays les plus touchés de la région, il semble que la conjugaison des disparités socioéconomiques et de la mobilité de la population à grande échelle associée à l'instabilité joue un rôle important.

La plupart des pays de la région ont fait état d'une transmission du VIH par la prise de drogues par injection. Les données sont peu nombreuses, mais elles confirment que le problème est présent dans tous les pays, y compris certains des plus grands (par ex., l'Algérie, le Maroc et l'Iran). Ce qui n'est que trop évident, c'est que la plupart des gouvernements de la région n'ont toujours pas admis la gravité potentielle du problème, ce qui fait que les mesures de lutte au niveau national demeurent, au mieux, centrée sur la santé. Manifestement, il est nécessaire de passer de l'approche limitée actuelle à une lutte plus large et intensifiée, en ciblant les jeunes, les toxicomanes ayant recours aux injections intraveineuses, les populations mobiles et ceux qui sont déplacés par les crises militaires et autres.

Les pays à revenu élevé

Ces pays ont en grande partie réussi à éviter la forte augmentation de la transmission du VIH qui s'est produite dans beaucoup d'autres régions, bien qu'en 2002, il y ait eu selon les estimations 1,6 million de personnes infectées par le VIH et que 75 000 personnes supplémentaires soient devenues séropositives. Le changement le plus significatif survenu ces dernières années se rapporte au grand nombre d'individus qui reçoivent des ART (environ 500 000 en 2001). Mais l'excès d'optimisme n'est pas de mise. Les pratiques sexuelles à risque persistent chez les jeunes dans de nombreux pays tandis que les enseignements tirés de l'expérience passée chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes sont ignorés. En outre, un nombre croissant de données indiquent une résistance aux ART tant en Europe qu'en Amérique du Nord, le danger étant que des souches du virus résistant au traitement puissent être transmises.

En Europe occidentale, on constate des taux d'infection par le VIH en augmentation parmi les personnes qui prennent des drogues par injection ainsi que des cas d'infection dus à une transmission hétérosexuelle. Au Royaume-Uni, par exemple, environ la moitié des nouveaux cas d'infection semblent dus à un comportement sexuel à risque. Le fait que les populations marginalisées sont de plus en plus infectées et touchées par le VIH est particulièrement préoccupant. Aux Etats-Unis, si les Américains d'origine africaine représentent 13% de la population, ils ont compté pour 54% des nouveaux cas d'infection par le VIH en 2000. Presque un tiers des nouveaux cas d'infection aux Etats-Unis ont touché des femmes en 2000.

Ce qui est aussi évident, ce qu'en ce qui concerne nombre de pays industrialisés, l'épidémie de VIH demeure étroitement liée à l'épidémie mondiale. Les mouvements de personnes entre les pays, que ce soit à des fins d'immigration, d'emploi ou de loisirs, et le déplacement des populations dû à la guerre et à l'instabilité politique, constituent autant d'éléments favorables à la transmission du VIH. En Europe occidentale, une proportion significative d'infections transmises par voie sexuelle concerne des individus qui ont vécu ou voyagé dans des pays à forte prévalence. En outre, le développement de la toxicomanie peut s'expliquer en partie par l'aggravation des conditions de vie dans de nombreuses parties du monde qui encourage la production et le commerce de la drogue. Lutter contre l'inégalité économique et sociale au plan mondial devient donc un moyen urgent et efficace de réduire les coûts du VIH/SIDA pour les pays riches.

Une situation de crise mondiale

C'est en tenant compte de ces problèmes et de leurs conséquences pour tous les pays qu'en juin 2001, à une session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, 189 chefs d'État ont adopté une Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, dans laquelle ils ont conclu ce qui suit :

l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, en raison de son ampleur et de son incidence dévastatrices, constitue une crise mondiale et l'un des défis les plus redoutables pour la vie et la dignité humaines ainsi que pour l'exercice effectif des droits de l'homme, compromet le développement social et économique dans le monde entier et affecte la société à tous les niveaux – national, local, familial et individuel.

Deux engagements cruciaux ont reconnu la nécessité de développer la lutte mondiale dans le monde du travail :

D'ici à 2003, mettre en place à l'échelle nationale un cadre juridique et directif assurant la protection, sur le lieu de travail, des droits et de la dignité des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA et de celles qui sont le plus exposées au risque d'infection, en consultation avec les représentants des employeurs et des travailleurs, en tenant compte des directives internationales relatives au VIH/SIDA sur le lieu de travail (paragraphe 69). D'autre part,

D'ici à 2005, renforcer la lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail, en établissant et en appliquant des programmes de prévention et de soins dans le secteur public, le secteur privé et le secteur informel, et prendre des mesures pour faire en sorte que les personnes atteintes du VIH/SIDA trouvent un soutien sur leur lieu de travail (paragraphe 49).

La Déclaration est un engagement important en faveur d'une lutte mondiale et multisectorielle, mais pour être efficace, il faut que les dirigeants donnent continuellement les impulsions nécessaires et que l'on mobilise des ressources. Cela veut dire aussi se baser et sur les actions dont on sait qu'elles sont efficaces de sorte que les leçons qu'on en tire servent de référence pour tous les pays. Il est donc nécessaire d'échanger les enseignements tirés et les meilleures pratiques dans les programmes sur le lieu de travail, qui sont maintenant considérés comme des éléments essentiels pour développer et intensifier les efforts au niveau national.

CHAPITRE II : L'IMPACT ÉCONOMIQUE ET SOCIAL DU VIH/SIDA DANS LE MONDE DU TRAVAIL

Les conséquences de l'épidémie de VIH sont généralisées dans tous les secteurs de l'activité économique et tous les domaines de la vie sociale. On trouvera ci-après un bref résumé de certains des aspects les plus importants des effets sur le développement économique et social durable. L'accent est mis d'un bout à l'autre sur les aspects du VIH concernant la perte de main-d'œuvre et les conséquences des pertes de ressources humaines pour le maintien de l'activité économique. Comme on le verra, les effets de l'épidémie ne sont pas seulement généralisés mais ils peuvent se cumuler avec le temps, affectant la croissance et le développement à long terme.

L'incidence macroéconomique de l'épidémie de VIH/SIDA

Le fait essentiel que l'épidémie a son impact principal sur la population en âge de travailler signifie que ceux qui ont un rôle économique et social important – les hommes comme les femmes – sont empêchés de contribuer pleinement au développement économique. Les effets ne se limitent pas à un simple calcul des pertes de main-d'œuvre, mais les conséquences sont beaucoup plus profondes pour la structure des familles, la survie des communautés et les questions à long terme concernant le maintien de la capacité productive.

L'épidémie de VIH érode la capacité d'épargne des ménages, des entreprises productives formelles et informelles, et des gouvernements, par ses effets *directs* sur les flux de revenus et les niveaux de dépenses. Avec le temps, la baisse des taux d'épargne se traduira par un ralentissement de la croissance de la production globale, ce qui devrait s'accompagner d'une diminution du revenu par tête. Ainsi, ONUSIDA estime que le revenu annuel par tête de la moitié des pays de l'Afrique subsaharienne chute de 0,5% à 1,2% et que le PIB des pays les plus durement touchés pourra baisser de 8% d'ici à 2010.

Déjà, la baisse des niveaux d'épargne des ménages a des effets sur l'investissement dans l'éducation des enfants, ce qui a des conséquences évidentes pour l'avenir. Les services publics dans les pays les plus touchés en Afrique subsaharienne sont confrontés à une diminution généralisée du personnel formé et expérimenté et sont dans l'impossibilité de remplacer les pertes en raison des contraintes budgétaires et autres. Il en va de même pour les activités directement productives, telles que les mines et les plantations, dans lesquelles il se produit des pertes de personnel à un rythme accéléré.

L'incidence sur la croissance du PIB est la plus grande lorsque les pertes de main-d'œuvre sont concentrées parmi les individus qui ont des compétences rares et une formation supérieure dans leur domaine professionnel ou en matière de gestion. Dans beaucoup de pays en développement, ces capacités sont déjà si inadéquates que les pertes de ressources humaines dues au VIH et au sida auront un impact majeur sur le développement.

L'épidémie de VIH érode la capacité de croissance et de développement économiques par ses multiples effets sur l'offre de main-d'œuvre, les taux d'épargne, la sécurité nationale et la cohésion sociale. Il y aurait d'énormes avantages à retirer d'une action prompte pour contenir le taux de transmission du VIH, compte tenu du niveau de l'impact sur les économies une fois que l'épidémie s'est généralisée comme c'est le cas actuellement dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne.

"L'impact économique à long terme du SIDA est plus grave qu'on ne le pensait"

Tel était le titre du communiqué de presse annonçant un rapport de recherche de la Banque mondiale et de l'université d'Heidelberg sur les coûts macroéconomiques du SIDA. Ce rapport fait valoir que la plupart des études sur les coûts à long terme du SIDA n'ont pas prêté suffisamment attention aux façons

dont les connaissances et les possibilités humaines – circuits essentiels qui ont une influence sur la croissance à long terme – sont créées et peuvent être perdues. " Les pays subissant une épidémie de VIH/SIDA à l'échelle de l'Afrique du Sud, par exemple, pourraient se trouver confrontés à un effondrement économique au bout de plusieurs générations, les revenus des familles étant réduits de moitié."

Effets du VIH/SIDA sur l'offre de main-d'œuvre et le capital humain

La perte de main-d'œuvre représente une perte d'investissement privé et social pour tous les pays, riches et pauvres, bien que l'impact soit maximum lorsque le capital humain constitue une contrainte importante pesant sur le développement durable. Les effets de l'épidémie sont aggravés dans les pays où les taux d'infection par le VIH augmentent avec le statut social et professionnel, par ex., parmi les médecins, les enseignants, les ingénieurs, etc.

Le BIT a estimé que dans dix à quinze ans, la main-d'œuvre aura diminué de 10 à 34% dans les pays à forte prévalence, en raison du SIDA. Mais il est aussi utile de noter que la main-d'œuvre restante sera composée proportionnellement d'un plus grand nombre de jeunes travailleurs moins expérimentés et ayant reçu une éducation moins bien éduquée que la cohorte actuelle. Les conséquences ne sont pas encore claires, mais il semble que des changements de cette ampleur doivent inévitablement affecter les niveaux de productivité et de revenu dans tous les secteurs de l'économie.

À l'intérieur de la catégorie du "travail", il y a un éventail de capacités qui peuvent être sous-évaluées par la classification usuelle. Les tâches qu'on peut qualifier d'"organisationnelles" – par ex., celles qui sont accomplies par les agents d'exécution qui jouent souvent un rôle essentiel dans la production, dont les compétences sont issues d'années d'expérience et qui sont particulièrement difficiles à remplacer – sont spécialement à prendre en considération. Il est probable que les pertes de personnel clé possédant des compétences spécifiques pour tel ou tel emploi et une expérience en matière d'organisation provoqueront une perturbation de la production et des pertes en matière de qualité des produits/services.

Les tentatives faites par les économistes pour mesurer ces pertes au moyen d'évaluations fondées sur les salaires moyens ou quelque autre indicateur, sous-estimeront probablement beaucoup la valeur sociale et économique des pertes de capital humain que connaissent un grand nombre de pays, tant dans le secteur formel que dans le secteur informel.

Ce n'est pas simplement une question de coûts directement identifiables, comme ceux que causent l'absentéisme et la maladie et la perturbation de la production qui en découle, les frais médicaux et autres frais connexes (y compris les frais de funérailles, les pensions et les autres prestations financières), le recrutement de personnel nouveau et les coûts de formation, etc. Ces coûts sont importants pour beaucoup d'entreprises de l'économie formelle et informelle, mais ils ne constituent en aucun cas un résumé complet de tous les coûts supportés par la société car ils excluent ceux qui incombent directement et indirectement aux ménages, et plus généralement, au secteur public (par ex., les dépenses de santé des pouvoirs publics). Par conséquent au niveau agrégé, les coûts de l'épidémie sont très, très élevés. Il ne fait pas de doute qu'ils sont très nettement supérieurs aux estimations des coûts en ce qui concerne les pertes de PIB qui sont actuellement évaluées par ONUSIDA et d'autres institutions.

L'impact du VIH/SIDA sur l'agriculture, les ménages et l'économie informelle

Il existe un ensemble de questions connexes et très importantes comme la manière dont les compétences et les connaissances sont transmises aux enfants aussi bien informellement que formellement, et d'autres problèmes liés au caractère différencié selon le sexe des tâches dans la production des petites exploitations agricoles et des ménages.

Dans les pays les plus touchés, **il est difficile de savoir** comment la production de denrées alimentaires et d'autres cultures sera maintenue, et comment les ménages pourront se reproduire en tant qu'entités sociales et économiques viables.

Cela est d'une importance capitale car dans toutes les sociétés, c'est aux ménages qu'il incombe de préparer la main-d'œuvre future, et des modifications de leur capacité d'exécuter cette tâche ont d'amples conséquences sur l'ensemble du système économique et social.

Dans les pays les plus durement touchés, toutes les formes d'agriculture, les formes de production des petites exploitations comme celles des exploitations commerciales, sont confrontées à des contraintes de plus en plus fortes en raison des pertes de main-d'œuvre provoquées par le VIH/SIDA. Les petits exploitants dont la main-d'œuvre est perdue à cause de la morbidité liée au VIH et/ou détournée vers des rôles de soins, subissent des conséquences sur la productivité de la main-d'œuvre et des baisses de revenu connexes. Les producteurs agricoles commerciaux subissent une augmentation des coûts et donc une baisse de la rentabilité; c'est pourquoi un nombre croissant d'entreprises investissent à présent dans des programmes sur le lieu de travail.

La pression est la même pour l'économie informelle, qui, dans tous les pays en développement, a été une source dynamique de croissance de l'emploi et du revenu au cours des dernières décennies. Là encore, l'impact du VIH/SIDA est généralisé et complexe. La morbidité et la mortalité pèsent lourdement sur la durabilité des entreprises du secteur informel, qui dépendent beaucoup de la production interne de flux d'épargne pour leur survie. L'épargne est menacée par les besoins d'augmentation des dépenses de santé qui touchent les revenus. Les pertes d'expérience et de compétences managériales/techniques, si essentielles à la survie des petites entreprises à forte intensité de main-d'œuvre, constituent aussi un grave problème.

L'un des coûts les plus élevés de l'épidémie de VIH, et qui est directement pertinent pour le monde du travail, est l'impact sur les enfants, et plus spécifiquement sur le travail des enfants. Selon les estimations de l'UNICEF/ONUSIDA, d'ici à 2010, en Afrique subsaharienne, le nombre total d'orphelins en raison du SIDA atteindra 20 millions – 12% de tous les enfants. Dans les pays africains les plus touchés, les orphelins dus au SIDA représenteront, d'après les projections, plus de 20% de tous les enfants à cette date. Les conséquences de la croissance du nombre d'enfants qui grandissent dans des ménages et des communautés où l'épidémie de VIH sape les structures sociales et économiques est profond – tant pour les enfants eux-mêmes que pour la société dans son ensemble. Certains ménages sont dirigés par des enfants âgés de six ans.

Les pressions sur les ménages affectés par le VIH/SIDA sont énormes, et leurs réactions aux pénuries croissantes de main-d'œuvre en raison de la morbidité et de la mortalité ont des conséquences complexes au niveau de la pauvreté intergénérationnelle et des caractéristiques de la main-d'œuvre future. Les données indiquent clairement que les enfants provenant de ménages affectés par le VIH sont de plus en plus nombreux à ne pas fréquenter l'école dans les pays frappés par une épidémie de VIH arrivée à maturité – ce qui est particulièrement vrai pour les filles, mais les garçons sont aussi affectés.

Des pressions énormes s'exercent sur beaucoup de ménages, et sur les enfants, pour rechercher des moyens de préserver les revenus pour des raisons qui sont compréhensibles, mais qui ont des effets à long terme sur la qualité de la main-d'œuvre, et donc sur les conditions qui déterminent la croissance économique et l'emploi. Ces tendances reflètent les décisions autonomes des parents, qui souvent peuvent exposer les enfants à l'exploitation économique. Cette évolution a des conséquences claires pour les partenaires tripartites de l'OIT en ce qui concerne les politiques de protection sociale et de lutte contre la pauvreté, et exige une attention particulière dans toutes les politiques et tous les programmes sur le lieu de travail.

Programme focal de l'OIT pour l'élimination du travail des enfants (IPEC)

L'IPEC a fait plusieurs études pour établir les liens entre le VIH/SIDA et le travail des enfants, et a aussi appliqué le concept de "bonne pratique" à ses travaux. Les études visent le travail des enfants et le VIH/SIDA en Afrique du Sud, en Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe, et un rapport de synthèse inclut des recommandations pour l'action couvrant l'Afrique subsaharienne dans son ensemble. Le rapport intitulé "*Bonnes pratiques : approche intégrée de l'égalité entre hommes et femmes dans les actions de lutte contre le travail des enfants*" présente également un intérêt.

Impacts systémiques

Les systèmes économiques et sociaux sont tributaires du fonctionnement normal et efficace de tous leurs secteurs. L'épidémie de VIH perturbe ce bon fonctionnement de certaines manières qui entraînent une amplification de la perturbation initiale. Par exemple, l'épidémie non seulement réduit la proportion d'individus ayant reçu une formation professionnelle et managériale supérieure, les travailleurs qualifiés et non qualifiés, et les niveaux d'expérience dans la population active, mais elle réduit aussi la capacité de maintenir le *flux* de ceux qui ont les compétences et la formation nécessaires. Ainsi, dans les pays d'Afrique les plus touchés, non seulement les employés possédant des compétences et une expérience peu courantes sont perdus à cause du VIH/SIDA, mais la capacité des écoles, universités, instituts techniques et autres instituts de formation, etc. de fournir à nouveau cette éducation et ces compétences requises est aussi réduite. Il faut donc faire en sorte que tous les secteurs élaborent les politiques et programmes nécessaires pour maintenir les ressources humaines. Il est essentiel de tenir compte des relations systémiques et d'élaborer une riposte diversifiée faisant intervenir le gouvernement, les employeurs, les employés et les populations locales si l'on veut que les programmes sur le lieu de travail aient toute leur efficacité.

Faire face au défi – Établir des programmes compréhensifs complets sur le VIH/SIDA au lieu de travail.

Les pays qui subissent une épidémie de VIH parvenue à maturité sont confrontés à une double tâche : tout d'abord, atténuer l'impact social et économique qui menace de déborder totalement leur capacité de faire face, et, parallèlement, renforcer leur lutte contre le VIH/SIDA. Pour cette lutte, il est essentiel de maintenir la capacité en matière de ressources humaines en mettant en œuvre des programmes efficaces sur le lieu de travail.

La tâche est beaucoup plus dure pour ces pays victimes d'une épidémie arrivée à maturité dans la mesure où la capacité productive a déjà été perdue en raison des effets du VIH/SIDA. Pour les pays qui n'ont pas encore subi une épidémie de VIH généralisée, il reste toujours la possibilité de mettre en place une lutte multisectorielle et multidimensionnelle. Pour tous les pays, il faut d'urgence développer leurs activités relatives au monde du travail, et faire en sorte que tous les employés et leurs dépendants, quels que soient leur sexe et leur statut, aient accès à des programmes complets sur le lieu de travail. Il est non seulement essentiel de réagir face aux pertes de ressources humaines qui se sont déjà produites à cause du VIH/SIDA, mais aussi de s'assurer que la capacité existante en matière de ressources humaines est maintenue au moyen de programmes de prévention, de soins, de soutien et de traitement.

La lutte au niveau du lieu de travail est une tâche pour laquelle les mandats de l'OIT sont bien placés pour jouer un rôle pilote, et l'OIT favorise et appuie l'élaboration de politiques appropriées par les gouvernements en consultation avec les partenaires sociaux. Au niveau mondial, l'Organisation internationale des employeurs (OIE) et la Confédération internationale des syndicats libres (CISL) ont pris des mesures séparément et ensemble pour renforcer la lutte au niveau du lieu de travail. Par exemple, l'OIE a mobilisé ses membres par des séminaires de sensibilisation en Afrique et dans les Caraïbes, et l'élaboration d'un *Manuel des employeurs sur le VIH/SIDA : Un guide pour l'action*. Cela

atteste les initiatives en matière de VIH/SIDA prises par les organisations d'employeurs et les entreprises qui en sont membres qui visent à réduire au maximum l'impact de la pandémie et à augmenter le plus possible les efforts de prévention. La Région Afrique de la CISL a produit un manuel de formation à l'intention des délégués syndicaux conjointement à un programme dans six pays pour former des éducateurs pour les pairs et des permanents syndicaux. Une campagne syndicale mondiale contre le SIDA est en préparation. En mai 2003, les deux organisations ont pris l'initiative importante de publier une déclaration conjointe à l'OIT en s'engageant et en engageant également leurs membres à entreprendre une action de collaboration intensifiée contre le VIH/SIDA.

La réponse de L'OIT au VIH/SIDA dans le monde du travail

L'Organisation internationale du Travail regroupe des gouvernements, des employeurs et des travailleurs dans une action commune pour améliorer la protection sociale et les conditions de vie et de travail dans le monde entier. L'OIT a pris des mesures pour lutter contre l'épidémie de VIH en reconnaissance de la menace qu'elle pose pour la santé, les droits et les moyens d'existence de ses mandants, de l'obstacle qu'elle pose à la réalisation de l'agenda de l'Organisation pour le travail décent, et du potentiel du lieu de travail pour prévenir la propagation et atténuer l'impact de l'épidémie. Les principes de justice sociale et d'égalité, le processus du tripartisme, et les normes fondamentales du travail soulignent l'approche fondée sur les droits de la participation de l'OIT à l'effort mondial de lutte contre le VIH/SIDA.

La contribution de l'OIT à la lutte mondiale peut se résumer comme suit :

- sa structure tripartite, ce qui permet de mobiliser les gouvernements, les employeurs et les travailleurs contre le VIH/SIDA
- une présence centrale sur le lieu de travail
- près d'un siècle d'expérience pour ce qui est d'orienter les législations et d'élaborer des normes pour protéger les droits des travailleurs et améliorer leurs conditions de travail
- un réseau mondial de bureaux extérieurs et de projets de coopération technique
- des connaissances spécialisées dans beaucoup de secteurs pertinents, depuis la sécurité et la santé au travail jusqu'à la sécurité sociale
- un bilan bien établi en matière de recherche, de diffusion de l'information, d'éducation et de formation.

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

La participation de l'OIT à la lutte mondiale contre le VIH/SIDA remonte à 1988, lorsqu'elle a tenu une consultation avec l'Organisation mondiale de la Santé et qu'elle a publié des directives conjointes pour faire face à l'épidémie sur le lieu de travail. Au début des années 1990, des études ont été entreprises sur l'impact du VIH/SIDA sur les marchés du travail dans trois pays de l'Afrique orientale et une consultation au niveau sous-régional a été tenue en Ouganda. Plus tard au cours de la décennie, les préoccupations croissantes des mandants, surtout en Afrique, ont débouché sur une Réunion tripartite régionale à Windhoek, en Namibie, en 1999, au cours de laquelle a été rédigé un projet de *Plate-forme d'action sur le VIH et le SIDA dans le contexte du monde du travail en Afrique*. À la 88^{ème} Session de la CIT en juin 2000, il a été reconnu que le VIH/SIDA menaçait le travail décent d'une manière qui englobait tous les aspects, et il a été demandé au Directeur général de développer la capacité de lutte du Bureau. La création d'un Programme mondial du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail (BIT/SIDA) en décembre 2000 a constitué la suite donnée à la résolution de la CIT.

Pour le nouveau programme, le défi a été de tirer le meilleur parti des avantages offerts par l'Organisation, et de suivre un programme de travail ciblé tout en favorisant la pleine intégration de la question dans tous les départements du Bureau. Compte tenu de l'énorme potentiel des mandants tripartites pour ce qui est de contribuer aux efforts déployés au niveau national pour lutter contre le VIH/SIDA, l'axe principal du nouveau programme a été de renforcer la capacité des partenaires sociaux. Un agenda stratégique propre à l'OIT a été élaboré en prêtant attention aux préoccupations, à l'expérience et aux besoins des mandants, et en appuyant leur capacité de lutte. Conformément à la résolution de la CIT, les objectifs du programme BIT/SIDA sont les suivants :

- améliorer la compréhension sur le fait que le VIH/SIDA constitue une question de travail et de développement;
- mobiliser l'engagement et les ressources des mandants aux niveaux local, national et mondial;
- promouvoir une réponse systématique contre le VIH/SIDA au moyen de politiques et de programmes sur le lieu de travail; et,
- renforcer la capacité des mandants de planifier et développer ces activités.

Les principaux domaines d'activité sont donc la recherche et l'analyse des politiques; la sensibilisation et la mobilisation; les services de conseil, l'orientation en matière de politiques et la formation; la constitution de partenariats aux niveaux national et international, l'accent étant mis sur la collaboration dans le cadre de la coopération technique; et le recueil de données sur les bonnes pratiques issues de l'expérience au niveau national, et leur diffusion. L'amélioration de l'accès au traitement antirétroviral, et à un coût plus abordable, ainsi que la prise de conscience croissante des coûts des pertes de ressources humaines pour les entreprises ont provoqué l'impulsion permettant d'inclure des éléments de prise en charge, de traitement et de protection sociale dans les programmes sur le lieu de travail.

En tant qu'institution des Nations Unies spécialement chargée du monde du travail, l'OIT est devenue le huitième co-commanditaire du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) en octobre 2001. La contribution particulière de l'OIT au partenariat avec ONUSIDA est sa composition tripartite dans 177 États membres, sa présence sur les lieux de travail, et le processus du dialogue social pour promouvoir une collaboration efficace.

Le rôle du lieu de travail dans la prévention du VIH/SIDA, la protection des droits, et la prise en charge a été reconnu par la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (juin 2001), qui a établi des objectifs pour les efforts nationaux et internationaux dans une Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA. Deux de ces engagements, figurant aux paragraphes 49 et 69 (voir le chapitre I) sont particulièrement pertinents pour l'OIT et souscrivent à sa contribution à l'effort mondial. L'OIT travaille avec ONUSIDA pour surveiller les progrès accomplis pour atteindre ces objectifs et faire rapport à cet égard.

Directives internationales relatives aux politiques et programmes sur le lieu de travail

En particulier, l'engagement de l'OIT d'aider ses mandants à lutter contre le VIH/SIDA a été renforcé par l'élaboration du *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail*, qui a constitué un tournant dans la lutte étendue et intensifiée du Bureau contre l'épidémie et son impact sur le monde du travail. Le Recueil offre une orientation pratique aux gouvernements, aux employeurs et aux travailleurs, ainsi qu'à d'autres parties intéressées, pour élaborer des politiques nationales et sur le lieu de travail afin de lutter contre la propagation du VIH/SIDA et d'atténuer son impact. Le Recueil est fondé sur les

normes et principes de l'OIT largement acceptés, et couvre les domaines clés de la prévention et de la modification des comportements, de la protection des droits et des avantages des travailleurs, et des soins et du soutien (voir l'Annexe 1 pour un bref exposé des principes fondamentaux). Il s'applique à tous les employeurs et travailleurs du secteur privé et du secteur public, et à tous les aspects du travail, formels et informels.

Les dirigeants et les partenaires du lieu de travail dans plus de 60 pays utilisent les dispositions du Recueil du BIT comme base de leurs propres programmes d'action nationaux, des politiques des entreprises et des conventions collectives. Le Recueil a beaucoup aidé à renforcer la participation du secteur privé à l'action de lutte contre le VIH/SIDA, orientant l'élargissement des programmes sur le lieu de travail à l'échelon des populations locales, et introduisant la perspective et les questions relatives au lieu de travail dans les programmes nationaux visant le SIDA et les efforts déployés au niveau mondial.

Pour compléter et orienter l'application du Recueil, le BIT a produit un document d'accompagnement, *Mise en œuvre du Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail : un manuel d'enseignement et de formation*. Le manuel met l'accent sur des activités concrètes et sur des directives pour aider les utilisateurs à appliquer le Recueil du BIT aux plans stratégiques nationaux et aux politiques et programmes sur le lieu de travail. Ensemble, le Recueil et le manuel constituent un instrument pour renforcer la capacité des mandants de mener à bien une action ciblée, efficace et soutenue. Le Recueil et le manuel ont été utilisés pour fournir aux mandants une assistance technique et une formation correspondant aux besoins, ainsi que pour développer une capacité institutionnelle dans toutes les régions.

Parmi les autres projets mis en œuvre par le BIT/SIDA, on peut citer les programmes sur le lieu de travail visant à prévenir le VIH et à lutter contre la discrimination dans pays (USDOL); l'action et la recherche sur le travail et l'impact socio-économique du SIDA dans certains pays d'Afrique et le cadre juridique/politique pour l'action concernant le lieu de travail (Italie); la prévention du VIH dans le secteur des transports et l'économie informelle dans les pays d'Afrique (Suède); la promotion de partenariats des secteurs public et privé dans la fourniture de soins sur le lieu de travail (France); le développement et le renforcement des politiques et programmes sur le lieu de travail visant le VIH/SIDA, y compris l'échange de bonnes pratiques (Allemagne). L'annexe 2 présente un bref examen des activités récentes et des activités planifiées du BIT/SIDA.

Gestion des connaissances : surveillance de l'impact, action de sensibilisation et diffusion de l'information sur les bonnes pratiques et les enseignements qui ont été tirés

La complexité du phénomène VIH/SIDA, son caractère d'urgence, et les conséquences multidimensionnelles obligent à entreprendre une action simultanément sur plusieurs fronts. Cela souligne l'importance de la gestion des connaissances pour étayer et diffuser l'information sur l'évolution de l'impact du VIH/SIDA sur le monde du travail et appuyer les actions de sensibilisation. La lettre d'information régulière, *Workplace Action*, la page Internet du BIT/SIDA (www.ilo.org/aids) sont autant d'éléments qui contribuent à atteindre cet objectif.

La recherche orientée sur les politiques s'est concentrée sur les coûts de l'épidémie pour le marché du travail, l'emploi et le capital humain. Les questions méthodologiques et conceptuelles relatives à la surveillance de l'impact social et économique du VIH/SIDA ont été précisées, et des modules sont en cours d'élaboration au Bureau pour inclure les préoccupations relatives au VIH/SIDA dans les enquêtes sur les normes de l'OIT. Par exemple, le modèle de budget social de l'OIT a été appliqué à la situation relative au VIH/SIDA en Russie pour évaluer l'impact et les prévisions de dépenses dans le budget social du gouvernement affecté au VIH/SIDA.

Dans le cadre de ONUSIDA, l'OIT est en particulier chargée de communiquer des informations sur l'impact de l'épidémie et les tendances connexes dans le monde du travail. Le BIT/SIDA élabore des indicateurs et met en place une base de données pour surveiller et évaluer l'état d'avancement et l'impact des initiatives concernant le lieu de travail. Le Programme fait aussi partie intégrante du Système d'information sur la lutte au niveau des pays (CRIS) de ONUSIDA et coopère avec l'Équipe d'appui à la surveillance et à l'évaluation du SIDA au niveau mondial (GAMET) de la Banque mondiale. Parallèlement, l'OIT a renforcé les liens avec l'Initiative mondiale pour la santé du Forum économique mondial, le Pacte mondial, la Coalition mondiale des entreprises sur le VIH/SIDA, et l'Initiative sur le SIDA et l'entreprise de l'Université Harvard – plus diverses coalitions d'entreprises aux niveaux régional et national – pour promouvoir et appuyer l'action concernant le lieu de travail.

Défis et opportunités

Dans ses efforts pour mettre en place une riposte extraordinaire au SIDA et à son impact sur le monde du travail, l'OIT est toujours confrontée à des défis pour mobiliser les mandants tripartites, renforcer leur capacité de maintenir une action efficace, et intégrer le VIH/SIDA dans ses propres programmes et activités. Les priorités pour la mise en œuvre du Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA dans le contexte de l'Agenda sur le travail décent se rapportent aux domaines ci-après du mandat de l'OIT dans lesquels des déficits de travail décent sont provoqués ou aggravés par le VIH/SIDA :

- Protection de la main-d'œuvre et santé et sécurité au travail;
- Sécurité sociale et protection du revenu;
- Droits au travail et égalité entre les hommes et les femmes;
- Surveillance du marché du travail, planification de l'emploi et développement des compétences;
- Activités par secteurs;
- Travail des enfants

L'établissement de liens entre le lieu de travail et la population locale et l'élargissement des initiatives à l'économie informelle constituent aussi des domaines d'action prioritaires.

L'expérience acquise à ce jour et les enseignements tirés auprès des partenaires tripartites renforcent la nécessité pour l'OIT de continuer de promouvoir l'importance du lieu de travail en tant que lieu de sensibilisation, de prévention, de soins, et la protection des droits. La contribution des partenaires sociaux aux efforts déployés à l'échelle nationale et la dimension socio-économique de son programme s'ajoutent à l'action entreprise au niveau mondial. Le Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA est un instrument puissant et adaptable qui a reçu un appui d'un niveau sans précédent. Il a fourni au Bureau et aux mandants une base saine pour engager et développer des actions dans le monde du travail. Il a aussi ouvert la voie à l'élaboration d'un instrument doté d'un pouvoir juridique. Les mandants de toutes les régions montrent un grand intérêt pour la possibilité d'une Convention de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail, point culminant du processus qui a commencé en juin 2000 lorsque la CIT a adopté à l'unanimité la Résolution sur le VIH/ SIDA.

CHAPITRE III : MEILLEURE PRATIQUE : QUESTIONS RELATIVES AUX POLITIQUES SUR LE LIEU DE TRAVAIL VISANT LE VIH/SIDA

Qu'est-ce qu'une meilleure pratique?

La notion de "meilleure pratique" se rapporte à la détermination des idées qui fonctionnent dans la réalité et aux enseignements qu'on tire de l'expérience acquise par leur mise en œuvre. Cela signifie que des enseignements peuvent être transposés, de façon que d'autres gouvernements, employeurs et travailleurs puissent être plus efficaces lorsqu'ils font face à certains problèmes et agissent en fonction de principes et de normes acceptés. En fournissant des informations claires sur des expériences réussies, la meilleure pratique aide ceux qui l'appliquent à trouver des solutions pour leurs propres situations particulières et uniques en bénéficiant des connaissances acquises par d'autres individus. Elle permet aussi d'affiner dans le temps les connaissances et la compréhension de ce qui fonctionne (Encadré 1). Toutefois, elle n'a rien à voir avec des déclarations absolues, des définitions des modèles idéals ou "tout prêts" – les meilleures pratiques doivent être adaptées aux aspects spécifiques de chaque situation et ceux qui les utilisent doivent se les approprier.

Encadré 1. Une définition fonctionnelle de la meilleure pratique

La meilleure pratique est un moyen, pour une question donnée, de se baser systématiquement sur les approches efficaces en examinant les expériences existantes et les processus qui fonctionnent, en les comprenant à la lumière de valeurs acceptées, de l'opinion des experts et des meilleurs éléments d'appréciation disponibles, et d'en tirer des enseignements qui peuvent être appliqués dans le contexte de paramètres sociaux, économiques et culturels différents.²

La meilleure pratique peut désigner "tout type de pratique, à petite ou grande échelle ... depuis les activités de grande envergure au niveau des politiques jusqu'à ... la base" qui "a réellement été testée et qui s'est révélée efficace"³. Cela veut dire que n'importe quelle société ou organisation qui entreprend individuellement ou conjointement une action efficace pour faire face au VIH/SIDA sur le lieu de travail peut considérer cela comme une meilleure pratique, pourvu qu'elle soit compatible avec les valeurs acceptées et qu'elle respecte les plus récents meilleurs éléments d'information disponibles. Le point essentiel d'une meilleure pratique est que, si elle est correctement comprise et enregistrée elle peut être partagée avec d'autres personnes et leur communiquer des enseignements sur ce qui pourrait fonctionner pour elles. Avec le temps, il est possible de se baser sur les meilleures pratiques et les améliorer, et elles constitueront un catalogue de mémoire organisationnelle en matière d'organisation sur ce qui est efficace et ce sur qui ne l'est pas, et pourquoi.

Identifier les meilleures pratiques

La meilleure pratique n'a rien à voir avec des idées sur du papier. Une meilleure pratique doit avoir été effectivement testée sur le lieu de travail. C'est au niveau où elle est

² Le site Web du Ministère du commerce extérieur et de l'industrie du Royaume-Uni, www.dti.gov.uk, a été particulièrement utile pour élaborer cette définition.

³ *Good practices, Identification, Review, Structuring, Dissemination and Application* (IPEC, BIT, 2001).

mise en œuvre et en consultation avec le plus grand nombre possible de travailleurs et de dirigeants concernés qu'elle est identifiée de la façon la plus appropriée, car les personnes directement visées sont les mieux placées pour déterminer ce qui fonctionne réellement et décrire les diverses modalités et raisons d'une pratique. L'approche devrait n'exclure personne, encore qu'une certaine sélection soit nécessaire. Il est aussi essentiel qu'il soit précisé clairement dans quelle mesure la pratique est "établie" et a été appliquée et évaluée.

La meilleure pratique devrait correspondre à des valeurs et principes généralement acceptés, comme ceux qui figurent dans le Recueil de directives pratiques du BIT, être fondée sur des éléments d'information et incorporer une évaluation systématique. Elle devrait aussi répondre à des critères d'efficacité, d'efficience et de durabilité appropriés au niveau local. Une intervention dont on ne peut pas établir qu'elle fonctionne ou qu'elle a une valeur en rapport avec ce qu'elle coûte, ou qui nécessite le soutien constant de donateurs extérieurs pour fonctionner n'est pas une meilleure pratique. Elle doit être moralement saine, et l'idée de pertinence est absolument essentielle. La meilleure pratique ne peut pas être imposée dans toutes les situations sans référence aux éléments spécifiques et différents propres à chaque nation, région, organisation et culture. Les meilleures pratiques ne sont pas des prescriptions énonçant ce qu'il faut faire, ni des modèles à copier et surtout, elles n'impliquent pas qu'une pratique est *la* meilleure de toutes les solutions possibles. Elles offrent plutôt des idées et des indications. Elles doivent toujours être réexaminées, individualisées et adaptées pour répondre aux conditions dans lesquelles elles s'appliqueront, puis à nouveau évaluées pour garantir leur efficacité. Les utilisateurs qui identifient une meilleure pratique devraient inclure ces critères dans leurs débats, et une simple liste de contrôle devrait pouvoir les guider dans cette étape d'"évaluation" ou d'"appréciation" (Encadré 2).

Encadré 2. Une liste de contrôle possible pour identifier une meilleure pratique

- Cette "meilleure pratique" correspond-elle à des valeurs et des principes généralement acceptés comme ceux qui figurent dans le Recueil de directives pratiques du BIT?
- Prend-elle en compte les opinions des experts, les directives et les meilleurs éléments d'information disponibles?
- Est-elle pertinente? Est-ce qu'elle s'attaque au problème rencontré? Est-ce qu'elle est adaptée à la société ou à l'organisation, au pays et à la culture?
- Est-elle efficace? Est-ce qu'elle fonctionne ici?
- Est-elle efficiente? Coûte-t-elle plus qu'elle ne devrait ou bien sa valeur est-elle en rapport avec ce qu'elle coûte?
- Est-elle moralement saine? Répond-elle aux normes locales en matière de compassion, de tolérance, de respect, de confidentialité, d'autonomisation et de participation?
- Est-elle durable ou bien nécessitera-t-elle un appui extérieur pour continuer à fonctionner?
- Incorpore-t-elle une évaluation systématique? A-t-elle été "reproduite"?
- A-t-elle fait l'objet d'une évaluation positive sur un site seulement? A-t-il été "démonstré qu'elle donnait des résultats"?
- A-t-il été démontré qu'elle fonctionnait et qu'elle était durable ailleurs ou bien s'agit-il d'une innovation?

Comment la meilleure pratique aide-t-elle à lutter contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail?

La meilleure pratique est un instrument relativement simple et extrêmement judicieux pour échanger les solutions qui fonctionnent. Si elle est individualisée et utilisée à bon

escient, elle peut aider les entreprises et les organisations à faire l'économie du processus pénible et futile qui consiste à réinventer la roue et peut favoriser des mesures de lutte appropriées et judicieuses au plan culturel contre le VIH/SIDA au travail. Elle a un certain nombre d'utilisations communes, qui se chevauchent, et peut :

- donner une inspiration et des idées à ceux qui sont confrontés à de nouvelles difficultés et mettre en évidence des questions importantes;
- servir d'instrument de sensibilisation, persuadant les acteurs essentiels qu'ils ont un intérêt à lutter contre le VIH/SIDA au travail, démontrant les avantages de l'action (au plan des bénéfices nets ou du moral du personnel) et créant une ouverture pour faire participer les parties intéressées;
- mettre en évidence des possibilités de partenariat et les avantages de la consultation et de la collaboration, non pas seulement dans la lutte contre le VIH/SIDA, mais pour atteindre des objectifs organisationnels de plus vaste portée;
- permettre que les projets soient conçus en tenant compte de ce qui a fonctionné ou non dans le passé, communiquant les enseignements tirés et les indications pertinentes (encore qu'il ne s'agisse pas de réponses définitives) et aidant à identifier les facteurs qui sont à la base du succès d'une intervention ou qui font obstacle à son utilisation effective;
- aider les parties intéressées à analyser une question ou un processus d'un point de vue global, sans se préoccuper des étiquettes classiques, aidant à trouver des filières très importantes et mettant en relief les façons dont différents partenaires sociaux pourraient interagir pour résoudre des difficultés complexes;
- contribuer au bien public en transmettant des connaissances et des éléments d'information qui peuvent servir à passer en revue les objectifs.

Le très large éventail d'innovations qui ont déjà été mises en place pour faire face à l'ampleur et à la gravité de l'épidémie de VIH/SIDA signifie que les problèmes rencontrés sont rarement uniques. Du moment que les meilleures pratiques sont consignées et communiquées, il est possible de tirer des enseignements de ce qui s'est produit auparavant. Que la question soit de se protéger contre les risques directs et quotidiens au travail ou d'élaborer une politique pour lutter contre les facteurs structurels qui rendent les travailleurs plus vulnérables dans certains secteurs de l'économie, les exemples de meilleures pratiques seront utiles. Les sociétés et les organisations n'ont pas besoin de déterminer elles-mêmes la façon de transmettre l'éducation et l'information, de fournir des soins et des traitements, ou de faire participer le secteur informel à la prévention dans un contexte plus vaste. Les exemples de meilleures pratiques en ce qui concerne l'éducation par les pairs, les façons de faire face à la stigmatisation, l'action par l'intermédiaire de réseaux de sous-traitants et les façons d'établir un contact avec les familles et les communautés peuvent tous orienter leur approche.

Nonobstant ses points forts et l'éventail de ses utilisations, la meilleure pratique a ses limites. Elle vient à la suite de la définition des objectifs par le dialogue social – elle ne les détermine pas. Elle s'insère dans une hiérarchie de mesures en tant que moyen de décrire systématiquement les actions qui ont été entreprises pour atteindre les objectifs et les cibles déjà en place et en tant que partie intégrante d'un arsenal complet de mesures de lutte établies par les partenaires sociaux.

Utilisation de la meilleure pratique – de la compréhension à l'action

Il faut que la meilleure pratique soit identifiée (voir ci-dessus), puis qu'elle soit étayée par des documents et mise en valeur. Cela exige l'élaboration d'approches convenues pour classer et indexer les données d'expérience, et de modèles de présentation qui rendront bien compte des études de cas et des points de repère et aideront à les diffuser. L'objectif final de cet investissement est d'aider à élaborer des formes de lutte contre le VIH/SIDA au

travail. Cela ne veut pas dire mettre en avant tel ou tel modèle comme s'il s'agissait d'un schéma idéal à copier, mais encourager une approche de la conception et de la mise en œuvre d'initiatives pour l'action qui tirent le meilleur parti de l'expérience passée.

Tirer des enseignements de la meilleure pratique

L'expérience des meilleures pratiques dans d'autres secteurs est riche d'enseignements pour les utilisateurs qui luttent contre le VIH/SIDA (Encadré 3). Elle démontre qu'on réussit en faisant participer les membres du personnel concerné dès que possible, en procédant dès le départ à des consultations sur ce qui, à leur avis, est adapté aux circonstances dans lesquelles ils exercent leurs activités et en s'assurant qu'ils ont confiance dans la source des recommandations relatives à la meilleure pratique. Cela veut dire aussi déployer des efforts soutenus pour obtenir leur participation et leur permettre de contrôler l'élaboration de la meilleure pratique et de la façon dont elle est adaptée aux conditions locales pour être utilisée. Cela aide à obtenir un engagement de la part des travailleurs et accroît l'identification, la motivation et la satisfaction, qui sont autant de facteurs de réussite. Par ailleurs, elle met en place les premiers éléments d'une culture du partage, qui, à son tour, appuiera l'utilisation de la nouvelle pratique et contribuera à l'incorporation des changements dans la société ou l'organisation.

Encadré 3. Facteurs qui appuient la mise en œuvre de la meilleure pratique

- **Consultation à un stade précoce** : faire participer la main-d'œuvre dès le départ
- **"Éléments d'information" crédibles** : convenir avec le personnel de la base et de la justification des changements
- **Temps** : donner aux travailleurs le temps d'élaborer la meilleure pratique et de se former
- **Exercice des responsabilités** : engagement au niveau de l'encadrement de mettre en œuvre et de soutenir la meilleure pratique
- **Diffusion interne** : fournir des explications claires et échanger les connaissances par des contacts directs
- **Participation permanente** : permettre aux travailleurs de se réunir, de discuter et de contrôler l'évolution
- **Changement culturel** : mise en place d'équipes et initiatives pour partager les responsabilités et confirmer les engagements
- **Motivation du personnel** : Susciter et conforter la satisfaction et la confiance du personnel
- **Reconnaître les résultats obtenus** : rendre hommage aux contributions individuelles et collectives
- **Informations en retour** : communiquer les informations actuelles et faire part des évaluations.⁴

Pour faire participer activement les travailleurs en tant que véritables parties intéressées, il faut ménager du temps pour leurs contributions et organiser une formation, une supervision et une diffusion interne appropriées. Il est particulièrement important d'avoir des contacts directs lorsque les situations sont complexes, de même qu'une forme quelconque de communication permanente des résultats (que ce soit de haut en bas, de bas en haut, ou au moyen d'une évaluation par les pairs) qui permette le partage des connaissances nouvelles et la reconnaissance des initiatives individuelles. Ces dispositions aident à préserver les modifications de comportement et les résultats effectifs.

⁴ Tiré de plusieurs sources, dont Dixon, N. *The Organizational Learning Cycle: How we can learn collectively* (Gower 1999); Nahapiet, J.; et Ghosal, S., *The effectiveness of different mechanisms for spreading best practice* (1988); Schein, E. *Organizational Culture and Leadership* (Jossey-Bass, 1992); et Nystrom, H. "Organizational Innovation", *Innovation and Creativity at Work, Psychological and Organizational Strategies*, West, M. et Farr, J. éditeurs (Wiley, 1990).

Autre enseignement clair et fondamental : il est important que la direction exerce un rôle moteur et fasse preuve de détermination pour ce qui est de mettre en œuvre et de maintenir des améliorations fondées sur la meilleure pratique. Il a été démontré à maintes reprises que cet élément était essentiel et devait éclairer la réflexion sur la meilleure pratique dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA au travail.

Appliquer les enseignements en matière de meilleure pratique

Pour les sociétés et les organisations qui souhaitent améliorer leur pratique concernant le VIH/SIDA, les éléments à prendre en considération au départ seront notamment la question de savoir si les exemples de meilleure pratique existants peuvent les aider à répondre à certaines préoccupations et si tel ou tel modèle ou approche leur convient. Il existe bien entendu diverses façons de faire cet examen. Une formule possible serait de procéder systématiquement au moyen d'une série de questions commençant par le point de savoir si l'étude de cas est pertinente ou non pour la situation considérée et si elle est conforme, d'une manière générale, au Recueil de directives pratiques et aux valeurs du BIT. Il serait aussi judicieux de vérifier si la pratique est fondée sur des éléments d'information, si de nouvelles informations ou valeurs sont apparues depuis que le cas a été suscité et si des évaluations de son efficacité, son efficience et sa durabilité ont été faites. Ces étapes chevauchent celles visant à identifier une meilleure pratique en premier lieu (Encadré 2), mais la décision sur la faisabilité de sa reproduction, doit inclure des éléments assez différents.

L'étape suivante serait d'examiner si la pratique pourrait ou non être mise en œuvre avec succès. Les entreprises ou les organisations ont besoin de déterminer le coût de la nouvelle pratique et les exigences qu'elle ferait probablement peser sur les processus, les travailleurs et les cadres et, d'être sûres que ces exigences pourraient être satisfaites. Elles ont aussi besoin de vérifier qu'elle ne sera pas incompatible avec la législation nationale ou régionale et qu'un cadre politique adéquat pour appuyer la pratique est en place ou pourrait être créé. Si le recours à la meilleure pratique semble approprié, faisable et durable, la capacité et les autres ressources nécessaires pour la faire fonctionner dans la pratique doivent être examinées.

À maintes reprises, il a été démontré que la participation était la clé, et il serait souhaitable de faire participer toutes les parties intéressées dès que possible (y compris dans les étapes d'examen initiales). Cela signifie mettre en évidence les obstacles internes au succès, notamment les éventuelles contraintes économiques et les éléments institutionnels ou relatifs aux processus qui tendent à s'opposer aux changements. Par exemple, s'il n'y a pas de tribune des travailleurs établie ou si la configuration des équipes de travailleurs empêche le personnel de se réunir, alors il est possible que la participation soit freinée. Il existe bien sûr des dispositions qui peuvent s'attaquer aux obstacles, notamment les initiatives et la formation visant à renforcer la confiance et les capacités. Les facteurs de facilitation, tels qu'une politique en place en matière de non discrimination, la baisse des prix des médicaments antirétroviraux, voire des individus qui peuvent mobiliser efficacement leurs collègues, encourager la compréhension des changements et nécessitant d'être incorporés et utilisés dans les plans relatifs aux meilleures pratiques.

Il est aussi important de réfléchir à la manière dont on procédera à la surveillance et à l'évaluation. S'il n'y a pas de manière évidente d'instituer un examen simple, structuré et systémique des résultats obtenus ou sinon de la meilleure pratique, cela peut vouloir dire qu'elle n'est pas aussi valable qu'il y paraît. Il peut s'avérer utile d'élaborer au départ des indicateurs de réussite et un projet de cadre d'évaluation.

Une fois qu'il est clair qu'une meilleure pratique est pertinente et qu'elle sera utile à l'entreprise ou à l'organisation, il convient de se préoccuper de l'adapter de façon à répondre aux besoins locaux spécifiques. Ce processus signifie plus qu'une adaptation des

détails aux aspects particuliers de l'entreprise ou de l'organisation. Il fait intervenir l'adaptation de l'ensemble du processus d'élaboration qui conduit à la mise en œuvre pour tenir compte des conditions et faire participer les parties intéressées "sur le terrain". Une liste hybride issue des expériences dans différents secteurs constitue une liste de contrôle provisoire des étapes qu'une société ou une organisation souhaitera éventuellement prendre en considération (Encadré 4).

Encadré 4 : Étapes possibles du processus d'adaptation d'une meilleure pratique

1. **Préciser le problème et identifier les solutions possibles** : Déterminer les questions et la "maturité" exigée, examiner les meilleures pratiques pertinentes et en tirer des enseignements.
2. **Consulter** : Faire participer toutes les parties intéressées – cadres, syndicats, etc. et leur parler. Commencer à obtenir dès le départ l'adhésion d'un grand nombre d'individus.
3. **Forger des partenariats et des alliances** : Travailler avec les partenaires sociaux pour convenir de la pratique. Identifier les facteurs de facilitation et les incorporer dans les plans.
4. **Mettre en place l'exercice des responsabilités** : S'assurer qu'il existe un engagement visible de la direction et des liens avec l'ensemble des valeurs et de la culture.
5. **Évaluer les risques** : Examiner les points délicats qui affecteront l'utilisation et les éventuels blocages qui freinent les progrès (y compris les préjugés sociaux) et en tenir compte. Examiner le cadre juridique et politique et exercer des pressions pour que les changements nécessaires soient apportés.
6. **Établir la politique** : Mettre en place une politique claire et appropriée (à savoir, conforme à la morale et au Recueil de directives pratiques du BIT). La diffuser largement et efficacement, le but étant de faire en sorte que les intéressés se l'approprient.
7. **Inclure l'éducation** : Incorporer l'éducation et l'information dans la pratique comme moyen de limiter au maximum les préjugés sociaux et d'encourager la prévention.
8. **Mettre en place la pratique** : Recourir à une activité très en vue pour motiver les intéressés et lutter contre les préjugés sociaux.
9. **Investir et maintenir les progrès** : S'assurer que le projet fait l'objet d'un financement et d'un appui appropriés. Employer un gestionnaire de programme, le cas échéant. Investir dans les instruments nécessaires.
10. **Surveiller et évaluer** : Passer continuellement en revue les progrès lors de réunions de la direction et des syndicats pour maintenir la pratique à l'ordre du jour. Planifier les évaluations et le retour de l'information. Faire rapport aux parties intéressées.

Enfin, l'expérience montre que le fait de maintenir l'intérêt pour la pratique aide à préserver les résultats. Cela veut dire investir dans du personnel et des instruments, faire en sorte que les progrès à accomplir demeurent au centre des préoccupations et que les résultats de l'évaluation remontent au niveau de la planification et de la direction et de tout le personnel concerné.

CHAPITRE IV : MISE EN ŒUVRE DE LA MEILLEURE PRATIQUE – LES LEÇONS DE L'EXPÉRIENCE

La réalité du VIH/SIDA est extrêmement complexe. Pour relever les défis qui se présentent, il faut une série de réactions concertées et intégrées qui s'étalent selon une échelle progressive allant de la prévention à la prise en charge et au soutien en passant par le traitement, et fondées sur la protection des droits. Il faut absolument aussi que la conception et la mise en œuvre des initiatives pour lutter contre le VIH/SIDA tiennent compte de la réalité plurielle et continue constituée par l'individu, la famille, la communauté locale, le lieu de travail et l'économie, au moyen d'une action sur le lieu de travail.

Encadré 1. Le VIH/SIDA dans son contexte – situer les ripostes sur plus d'une échelle continue

- Protection des droits ↔ Prévention ↔ Soutien concret en faveur du changement de comportement ↔ Traitement ↔ Prise en charge et soutien
- Individu ↔ Famille ↔ Communauté ↔ Gouvernement
- Économie informelle ↔ Économie formelle
- Service/Département ↔ Société/Organisation ↔ Branche de production/Secteur
- Local ↔ Régional ↔ National ↔ International
- Soins à domicile ↔ Prise en charge au niveau de la communauté ↔ Soins primaires ↔ Programmes sur le lieu de travail ↔ Soins de santé secondaires ↔ Soins de santé tertiaires ↔ Soutien des pairs

Aucune frontière rigide ne peut séparer les innovations en matière de traitement de l'ensemble du processus de prévention, ni confiner les modèles de communication efficaces au secteur formel des économies, à l'exclusion de l'informel. L'éducation et la formation, les politiques non discriminatoires, les tests de dépistage sensibles et confidentiels, et l'accès à un traitement plus abordable et plus facile à gérer sont autant d'éléments qui se conjuguent pour appuyer les stratégies de prévention et garantir une prise en charge et un soutien appropriés. La consultation, la participation, la confiance et l'exercice des responsabilités sont des éléments essentiels d'une collaboration efficace tant au niveau national et tripartite que lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre un projet spécifique qui s'efforce d'atteindre les travailleurs de l'industrie du sexe dans telle ou telle localité.

Le présent chapitre passe en revue les enseignements en matière de meilleure pratique tirés de l'expérience concrète sur le lieu de travail et au-delà, examinant tous les secteurs et tous les stades du processus. Par souci de commodité, les études de cas et les enseignements sont regroupés dans des catégories assez larges, bien que chaque étude de cas soit multidimensionnelle et qu'il faille avoir conscience des interconnexions entre chacune. Le chapitre s'articule en cinq sections, suivies d'un résumé des questions et enseignements communs :

1. Cadre politique et juridique
2. Politiques et programmes sur le lieu de travail : prévention
3. Politiques et programmes sur le lieu de travail : prise en charge, soutien et traitement
4. Liens au-delà du lieu de travail formel
5. Connaissances et éléments d'information : analyse des données, surveillance et retour de l'information

Dans ce chapitre, sont examinés quelques exemples seulement de meilleure pratique mise en place dans le monde du travail pour chacun de ces thèmes. Les études de cas retenues reflètent la diversité des situations sur les lieux de travail et leur variation au plan

de la taille, de la structure, de la capacité organisationnelle et institutionnelle, des finances, des liens avec la communauté et de la culture. Les points à retenir sont mis en évidence, de même que les liens entre les domaines thématiques, les partenaires sociaux, les droits et devoirs généraux des gouvernements, des employeurs, des travailleurs et de leurs organisations respectives et les liens avec les principes essentiels énoncés dans le Recueil de directives pratiques du BIT.

Section 1. Cadre politique et juridique

Pour mobiliser les sociétés et passer des initiatives individuelles innovantes à une riposte concertée face à cette formidable menace à l'échelle mondiale, il est essentiel de reconnaître et structurer formellement les mesures prises pour lutter contre le VIH/SIDA. Les cadres pour l'action sur le lieu de travail jouent un rôle central pour coordonner cette riposte. Ils peuvent être extrêmement variés et vont des déclarations au niveau international, comme la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA de l'UNGASS, aux dispositions légales protégeant les droits des travailleurs affectés par le VIH/SIDA, en passant par des accords détaillés dans des secteurs comme le secteur minier qui font intervenir les entreprises et les syndicats. L'examen des expériences à tous les niveaux met en relief les données indiquant ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, et constitue une source d'enseignements qui peuvent étayer d'autres initiatives.

A. Cadre politique – lutte à l'échelle nationale pilotée par le gouvernement

Le premier exemple montre à quel point une lutte au niveau national peut être de grande envergure et efficace, et souligne le rôle clé du gouvernement pour établir un environnement favorable à une action multisectorielle, incluant le monde du travail. Le rôle du Bureau du Président au Botswana, et celui du Parlement aux Philippines pour voter la Loi sur la prévention et le contrôle du SIDA, sont d'autres exemples de politique nationale promouvant une lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail. À la Barbade, la lutte nationale contre le VIH/SIDA est coordonnée par le bureau du Premier Ministre depuis 2000, et le Ministère du travail a été désigné comme ministère hiérarchique essentiel. La *Politique de la Barbade relative au VIH/SIDA sur le lieu de travail* a été élaborée en consultation avec les partenaires sociaux et se réclame du respect et de l'égalité de traitement pour les travailleurs infectés. Elle est complétée par un protocole relatif au VIH/SIDA, fondé sur le Recueil de directives pratiques du BIT.

Programme national du Brésil sur les MST/le SIDA: Le gouvernement du Brésil a exercé un rôle de chef de file au niveau national en reconnaissant que le VIH/SIDA représentait une question qui affecte tous les domaines de la vie au Brésil, y compris l'économie du pays et les marchés du travail. Il a introduit un programme complet et intégré comprenant un ensemble de mesures axées sur la prévention, le traitement, les soins et le soutien. Ce programme a constitué un cadre essentiel pour les employeurs brésiliens, comme *Volkswagen do Brazil* et VARIG, pour une lutte efficace. Il encourage l'éducation, la formation et la communication par l'intermédiaire de divers médias, fournit des médicaments antirétroviraux à ceux qui n'ont pas les moyens de payer pour le traitement, négociant des prix spéciaux ou fournissant des médicaments génériques à des prix abordables, et décentralise la fourniture de services de gestion et autres pour impliquer des partenaires comme *Social Service Industry of Brazil*. Il lutte contre la discrimination, cible des interventions en faveur des personnes vulnérables et œuvre avec les ONG et les personnes vivant avec le VIH/SIDA, tout cela dans le cadre d'une approche fondée sur les droits.

Les enseignements incluent notamment :

- Considérer que le VIH/SIDA comme transcendant la politique des partis et établir un large soutien commun en faveur des initiatives du gouvernement en la matière peut garantir la cohérence politique à long terme.

- Travailler avec différents niveaux de gouvernement, régional et local, garantit que la prise de conscience d'une question nationale se traduit en actions d'un bout à l'autre du système.
- Décentraliser l'autorité et la responsabilisation au niveau "le plus bas" qui convient donne aux personnes visées le sentiment qu'elles participent, facilite la mise en œuvre et renforce la durabilité.
- Reconnaître le rôle du gouvernement comme employeur et responsable de l'élaboration des politiques développe au maximum les possibilités de protéger les travailleurs et de promouvoir la meilleure pratique parmi ceux qui fournissent des services aux personnes qui vivent avec le VIH/SIDA.
- La production de médicaments génériques et le rôle dans les débats sur les accords commerciaux internationaux ont aidé à fournir des médicaments antirétroviraux aux personnes vivant avec le VIH/SIDA au Brésil et au niveau mondial.

B. Cadre juridique

La législation peut jouer un rôle important pour fonder la politique du gouvernement et appuyer les accords nationaux, sectoriels ou propres au lieu de travail. Elle peut être utilisée pour protéger les droits des travailleurs affectés par le VIH/SIDA et assurer la prévention sur le lieu de travail ainsi que la protection sociale. Différentes initiatives juridiques peuvent être utilisées pour aider à lutter contre l'épidémie dans le monde du travail, notamment les lois spécifiques visant le VIH, la législation du travail, les lois concernant les personnes handicapées, les lois en matière d'équité et les lois relatives à la protection sociale. L'utilisation d'un instrument n'empêche pas d'en utiliser d'autres; c'est plutôt souvent le contraire qui est vrai. Une approche à multiples facettes garantit que chaque question est visée par l'instrument pertinent. La législation revêt une importance particulière pour interdire la discrimination fondée sur le statut VIH (réel ou supposé), interdire les tests de dépistage obligatoires pour les travailleurs et les demandeurs d'emploi, et protéger la confidentialité des données relatives au VIH. La protection des droits de l'homme est essentielle, non seulement pour préserver la dignité humaine des personnes affectées par le VIH/SIDA, mais aussi parce que les violations de ces droits constituent d'importants obstacles à la prévention du VIH/SIDA.

i) Exemple de législation spécifique visant le VIH/SIDA

Les lois spécifiques visant le VIH/SIDA ont l'avantage de permettre une approche globale et coordonnée. Le fait que la plupart des dispositions visant les questions relatives au SIDA sont incluses dans le même document peut faciliter la compréhension de la protection prévue par la loi. En outre, les lois en la matière sont souvent plus détaillées et peuvent ainsi définir préalablement des questions fondamentales plutôt que de les laisser à l'interprétation des tribunaux.

Cambodge, Loi de 2002 sur la prévention et le contrôle du VIH/SIDA: Cette loi a donné lieu à des consultations avant d'être mise en œuvre, et vise les tests de dépistage, la confidentialité, la non-discrimination et l'éducation et garantit l'accès à des services de santé gratuits. Elle précise qu'il est nécessaire de prendre en compte les disparités entre les sexes et prévoit des amendes et des peines de prison en cas de violation de la loi.

Les enseignements incluent notamment :

- Tenir des consultations avec diverses parties intéressées avant l'adoption de la législation renforce cette dernière et encourage à la respecter. L'autorité et l'impact des dispositions légales dépendent beaucoup de la culture du pays considéré.
- Inclure une dotation budgétaire dans le cadre législatif peut aider à garantir le financement de la mise en œuvre.

- Des sanctions trop sévères peuvent être contreproductives, car elles augmentent la probabilité que les autorités chargées de faire appliquer la loi ne tiennent pas compte des violations.

ii) Exemple de législation du travail adaptée

La législation du travail est largement utilisée pour régler les relations entre employeurs et employés et pour établir le cadre permettant aux travailleurs et aux employeurs de régler leur relation par la voie de modalités d'interaction collectives, comme la négociation collective. Elle constitue aussi un rappel et une garantie clairs des principes et droits fondamentaux au travail.

Bahamas, Loi n°27 de 2001 sur l'emploi : cette loi a été élaborée en pleine consultation avec les partenaires tripartites. Elle contient une disposition très détaillée prohibant la discrimination visant les employés ou les demandeurs d'emploi fondée sur le VIH/SIDA et interdit le test de dépistage du VIH. En cas de licenciement abusif, la personne peut être réintégrée ou obtenir une indemnisation.

Les enseignements incluent notamment :

- Intégrer des dispositions prohibant la discrimination au titre du VIH et le test de dépistage dans la législation du travail peut aider à protéger les droits des personnes séropositives au travail, environnement dans lequel la discrimination est importante.
- Consulter les partenaires tripartites sur la législation avant son adoption renforce cette dernière et encourage à la respecter.
- Protéger contre les licenciements abusifs peut aider les personnes qui vivent avec le VIH à travailler aussi longtemps que leur santé le leur permet.

iii) Utilisation de la législation sur les personnes handicapées

Beaucoup de lois sur les personnes handicapées visent à protéger celles-ci contre la discrimination et à les intégrer le plus possible dans la société. Pour garantir un traitement égal, ces lois contiennent souvent des dispositions détaillées sur l'obligation pour les employeurs de prendre des mesures d'aménagement raisonnable pour aider les personnes handicapées à demeurer au travail aussi longtemps que possible. Par conséquent, ces lois peuvent être très utiles pour offrir une protection aux personnes qui commencent à développer des symptômes liés au SIDA mais qui sont encore aptes à travailler. Cependant, la protection des personnes séropositives ne présentant pas de symptômes est incertaine. Elle dépend de la définition du handicap donnée dans les lois et de son interprétation par les tribunaux.

Chine, Région administrative spéciale de Hong Kong, Ordonnance de 1995 relative à la discrimination visant les personnes handicapées : Cette ordonnance couvre le VIH asymptomatique et protège les proches des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Elle charge l'employeur de faire en sorte que le lieu de travail soit dénué de harcèlement et de fournir des services ou facilités raisonnables pour aider l'employé à accomplir son travail. L'ordonnance offre aussi une orientation concernant la mise en œuvre, et prévoit un tribunal et une assistance pour faire appel en cas de discrimination.

Les enseignements sont notamment :

- Il importe que la législation couvre les travailleurs séropositifs "en bonne santé", en particulier maintenant que les médicaments antirétroviraux deviennent de plus en plus accessibles et que les travailleurs restent plus longtemps asymptomatiques.
- En rendant les employeurs responsables de la façon dont les employés traitent leurs collègues séropositifs, on crée de véritables incitations pour que les sociétés ou les organisations établissent un environnement de travail non discriminatoire.

- L'obligation pour les employeurs de prendre des mesures d'aménagement raisonnable pour aider l'employé à accomplir son travail aide les travailleurs séropositifs à demeurer au travail aussi longtemps que possible.

Toutes les initiatives décrites ci-dessus, et bien d'autres exemples de meilleure pratique, reconnaissent implicitement que "le VIH/SIDA est une question liée au lieu de travail et devrait être abordé comme toute autre maladie ou situation grave existant sur le lieu de travail" (Recueil de directives pratiques du BIT). Il ne s'agit pas d'une déclaration neutre. L'accent est mis sur le fait que le monde du travail constitue un point de départ crucial pour lutter contre le VIH/SIDA et que les gouvernements, les employeurs et les travailleurs ne devraient pas permettre que le statut VIH soit utilisé comme excuse pour isoler ou stigmatiser ceux qui sont affectés.

C. Cadre tripartite et dialogue social

Lutter contre le VIH/SIDA signifie aller au-delà des divisions traditionnelles des responsabilités pour faire participer tous les partenaires sociaux à des accords nationaux, sectoriels et des accords propres au lieu de travail. Cela signifie construire sur les liens tripartites pour créer un dialogue social général mettant en jeu les ONG, les institutions internationales, les représentants des personnes vivant avec le VIH/SIDA et d'autres parties intéressées. Les trois cas ci-après ne sont pas les seuls exemples de dialogue social – au contraire, cela a été un critère de sélection d'un bout à l'autre – mais ils nous encouragent à nous pencher sur les processus et structures de collaboration.

i) Accord sectoriel entre une entreprise multinationale et les syndicats

En raison de la menace économique que pose l'épidémie, les grandes entreprises multinationales ont souvent été à la pointe de la lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail. Les syndicats, en particulier en Afrique du Sud, sont tous parfaitement conscients de l'impact du VIH/SIDA sur leurs membres. Cette étude de cas illustre la mesure dans laquelle ces groupes peuvent définir un terrain d'entente et œuvrer ensemble pour établir un cadre, qui va dans l'intérêt commun.

Anglo Gold South Africa et le NUM, le MWU-S, le NETU, le SAEWA et l'UASA : Anglo Gold a conclu avec cinq syndicats une convention collective détaillée afférente à un cadre pour l'action visant la gestion du VIH/SIDA au travail. Elle se base sur la meilleure pratique, se réfère aux codes internationaux et établit un partenariat continu. Il est judicieux de placer la question du VIH dans la sphère d'une convention collective dans certains environnements et pas dans d'autres, et cela ne constitue pas la seule façon de formuler des politiques sur le lieu de travail.

Les enseignements incluent notamment :

- Définir expressément les objectifs, droits et responsabilités des différentes parties permet aux partenaires de savoir précisément à quoi s'en tenir en ce qui concerne la position et les engagements de chacun.
- Inclure des références spécifiques à la meilleure pratique et aux normes de qualité permet de surveiller efficacement les progrès accomplis et d'examiner les normes éthiques.
- Intégrer des engagements sur le VIH/SIDA dans le domaine couvert par la négociation collective ne signifie pas que les fonds destinés à la prévention et aux soins devraient être considérés comme interchangeables ou "en concurrence" avec les fonds destinés aux salaires ou à telle ou telle autre rémunération ou prestation.
- Élargir les partenariats entre les partenaires sociaux pour inclure les ONG et les experts techniques renforce la crédibilité et peut être un élément essentiel pour étendre des initiatives à l'échelle de la population locale.

ii) Organisations d'employeurs et de travailleurs au niveau national

L'action peut commencer au niveau du lieu de travail ou de la société. Il peut aussi être nécessaire de regrouper au niveau national les syndicats ou les employeurs pour qu'ils agissent rapidement de concert. Aucune de ces deux approches n'exclut l'autre, mais lorsque des accords au plus haut niveau entre les partenaires sociaux ont été conclus, ils ont souvent fortement stimulé la lutte au niveau du lieu de travail. La Fédération des employeurs du Kenya (FEK), le Congrès philippin des syndicats et la Coalition des entreprises thaïlandaises contre le SIDA offrent d'autres exemples notables de mobilisation des membres au niveau national.

La Confédération nationale des travailleurs de l'Érythrée et la Fédération des employeurs : Les organisations de travailleurs et d'employeurs de l'Érythrée sont allées au-delà des discussions et des déclarations conjointes pour fusionner leurs commissions nationales du SIDA. Ceci crée un lien durable entre les deux entités et assure une coordination continue sur les initiatives concernant le VIH/SIDA

Les enseignements incluent notamment :

- Il peut parfois être plus facile pour les employeurs et les travailleurs de trouver un terrain d'entente au niveau national plutôt qu'au niveau local, et d'identifier des domaines présentant un intérêt mutuel en dehors de la dynamique de tel ou tel lieu de travail.
- Fusionner les structures institutionnelles impose le type de proximité et de communication reconnu comme étant bénéfique pour la performance des équipes.
- Passer de structures séparées à des structures mixtes implique de se montrer réceptif et de faire des concessions car le nombre de "rôles" diminue forcément, ce qui laisse certains acteurs importants sans poste formel.

iii) Lutter contre la stigmatisation et la discrimination – susciter la confiance entre les partenaires

La stigmatisation et la discrimination qui accompagnent le VIH/SIDA sont non seulement contraires aux droits de l'homme, mais représentent un obstacle majeur au succès des programmes sur le lieu de travail. La peur du rejet, la honte et la discrimination sapent les efforts déployés pour promouvoir un changement des comportements, dissuadent les individus de faire appel aux services de conseil et de test de dépistage volontaires ou d'obtenir un traitement, et les empêchent de solliciter des soins pour les infections opportunistes. Les politiques de non-discrimination évoquées plus haut peuvent aider à créer une culture fondée sur l'absence de jugement et le soutien, mais il faut des mesures supplémentaires pour que les travailleurs se sentent suffisamment en confiance pour s'atteler au problème.

Illovo Sugar, Afrique du Sud : Illovo Sugar a un programme qui conjugue prévention et prise en charge, fondé sur une approche multidisciplinaire qui fait intervenir de nombreuses parties intéressées. La société a œuvré avec les syndicats, la direction, les services de santé au travail et des experts médicaux et universitaires pour faire en sorte que le programme soit correctement incorporé dans la culture d'entreprise et puisse inspirer confiance. Il permet l'accès aux préservatifs, à des activités d'éducation ainsi qu'à la prise en charge et au soutien.

Les enseignements incluent notamment :

- Faire participer les parties intéressées, et particulièrement les syndicats, dès que possible aide à susciter la confiance.
- Une commission qui fait participer activement toutes les parties montre clairement que les initiatives entreprises sont dignes de confiance et destinées à soutenir tous les travailleurs.

- Il n'est pas nécessaire de créer de nouvelles structures lorsque des instruments adéquats existent déjà (par ex., une commission de la santé et de la sécurité) du moment que l'engagement en faveur du nouvel agenda est réel.
- Il est important que la commission formule dès le début des engagements de confidentialité explicites.
- Les réunions de masse auxquelles participent directement les travailleurs complètent le rôle des syndicats et constituent un moyen d'information supplémentaire ainsi qu'une déclaration publique d'engagement et d'ouverture.

Section 2. Politiques et programmes sur le lieu de travail : prévention

La prévention a une importance fondamentale. Elle exige une combinaison de stratégies, à commencer par la communication d'informations et la mise en place d'une éducation de façon que les gens sachent comment se protéger. Cela étant, les connaissances ne sont pas suffisantes. Beaucoup d'éléments indiquent avec force que ce que les individus savent en théorie ne détermine pas toujours la manière dont ils se comportent dans la pratique. Ils ont besoin d'un appui pour modifier réellement leur comportement, aussi bien en tant qu'individus que dans le contexte des communautés et des sociétés auxquelles ils appartiennent.

Il est essentiel que des questions comme la stigmatisation et la discrimination soient abordées si l'on veut que les gens aient recours à l'aide disponible, et se protègent ainsi que leurs familles. Le lieu de travail est doublement important dans la mesure où les politiques peuvent réduire la discrimination, tout en jouant un rôle formateur pour modifier les normes de comportement de groupe. Ce dernier point est capital car les éléments d'information montrent qu'il est difficile de modifier les comportements sauf dans des conditions où le comportement de groupe et les normes sont aussi modifiés d'une manière appropriée.

A. Éducation et information

Tous les partenaires sociaux sont responsables en matière d'éducation. Le Recueil du BIT, par exemple, confie aux gouvernements la tâche de promouvoir la prévention et la santé et aux représentants des employeurs et des travailleurs, celle d'informer, d'éduquer et de former. Tous sont censés identifier les besoins et y répondre. Il a été constaté dans de nombreuses situations que l'éducation assurée par les pairs avait plus d'impact que des méthodes plus formelles et hiérarchiques. Il existe une masse de données sur les programmes d'éducation, en particulier ceux qui font intervenir les éducateurs pour les pairs, qui fournissent de nombreuses études de cas en matière de meilleure pratique. Ces dernières peuvent être adaptées à des situations nouvelles au niveau national et institutionnel, ce qui évite de devoir réinventer la roue.

i) Éducation et information faisant intervenir les éducateurs pour les pairs

PHILACOR, Philippines : La Philacor Corporation œuvre avec les syndicats pour lutter contre le VIH/SIDA au travail et dans le cadre de la Loi sur le contrôle et la prévention du SIDA (1998) au niveau national. Elle a élaboré un programme de prévention et d'éducation par les pairs très spécifique et personnalisé, qui tient compte du fait que 96% des employés sont des hommes. Elle forme des formateurs parmi son personnel, utilise des séminaires et une formation spécialisés, et incorpore aussi des questions, comme l'orientation pour tous les nouveaux employés, dans les programmes existants.

Les enseignements incluent notamment :

- La sélection des éducateurs pour les pairs devrait tenir compte de leur crédibilité auprès des collègues et de leur engagement en faveur de la confidentialité et de la meilleure pratique, ainsi que de leurs compétences en matière de communication.
- Intégrer la formation sur la politique relative au VIH/SIDA dans la formation régulière et la formation à l'embauche des nouveaux employés réduit au minimum la stigmatisation et suscite une culture fondée sur l'acceptation et la non-discrimination.
- Donner une formation pendant le temps de travail rend les messages plus faciles à passer.
- Il est important de s'assurer que l'éducation et les campagnes qui s'y rapportent sont fondées sur des informations exactes et actualisées si l'on veut maintenir la crédibilité.
- Il est plus facile de concevoir des matériels d'éducation et de formation si l'on a un groupe cible homogène. Les matériels devraient tenir compte des disparités entre les sexes, que le groupe soit composé d'hommes ou de femmes.

ii) Éducation et information – les éducateurs pour les pairs dans des environnements informels

L'économie informelle emploie un grand nombre de personnes, et dans beaucoup de pays où le taux d'infection est élevé, la grande majorité des travailleurs exercent des activités économiques informelles. Ces travailleurs vivent souvent à la limite de la pauvreté, ont reçu peu d'éducation et ont peu de capacité de faire face à la maladie, qu'il s'agisse d'eux-mêmes ou d'un membre de la famille. Les femmes en particulier ont peu de contrôle sur leur propre vie et sont spécialement susceptibles d'être infectées par le VIH en raison de facteurs sociaux, culturels et économiques. Habituellement, les conditions de travail sont médiocres, les salaires sont bas et instables, peu de soins de santé sont fournis et l'assurance maladie est peu répandue. En outre, les travailleurs de l'économie informelle sont rarement représentés formellement et très peu d'organisations sont à leur disposition pour exprimer leurs préoccupations.

Projet pilote d'éducation par les pairs parmi les propriétaires de garage et les coiffeurs, Ghana : Dans le cadre d'un projet pilote en deux étapes, des éducateurs pour les pairs ont été sélectionnés et formés pour lutter contre le VIH/SIDA parmi les propriétaires de garage, les coiffeurs et leurs apprentis dans un environnement rural et urbain. Les éducateurs ont été sélectionnés sur la base de leurs compétences de communication et de leur attitude en consultation avec les dirigeants des groupes concernés. Ils ont été formés pour travailler avec leurs collègues en utilisant tout un éventail de techniques.

Les enseignements incluent notamment :

- Se baser sur les organisations existantes du secteur informel aide à garantir la sélection d'éducateurs pour les pairs adéquats et l'élaboration du matériel adéquat. Cela apporte de la crédibilité et donne accès aux travailleurs.
- Les éducateurs pour les pairs ne devraient pas tous être des dirigeants au niveau d'un sous-secteur ou d'une communauté locale. Les jeunes travailleurs et les apprentis seront très efficaces pour s'adresser à leurs collègues.
- Le temps est une contrainte majeure pour les travailleurs du secteur informel et il faut en tenir compte lorsqu'on planifie les activités de formation et qu'on formule des requêtes auprès des éducateurs pour les pairs.

- Des sommes peu importantes peuvent permettre aux travailleurs du secteur informel de consacrer du temps à l'éducation par les pairs, y compris un travail d'information au-delà de leur cercle immédiat de contacts.
- Les activités dans l'économie informelle doivent prendre en considération le contexte, l'incidence de la pauvreté et le manque de services de santé. Inclure des compétences commerciales dans les programmes de formation et lier les projets à des mécanismes de micro-financement peut aider à susciter l'intérêt et à traiter de questions plus générales telles que la création d'emplois, surtout en ce qui concerne les jeunes.

iii) Éducation et information – les éducateurs pour les pairs et la communauté

L'éducation par les pairs est efficace non seulement au travail mais pour aller au-delà des limites du lieu de travail afin de lutter contre les risques qui pèsent sur les travailleurs dans leurs propres communautés. C'est particulièrement pertinent dans les secteurs où des hommes célibataires sont concentrés loin de leurs familles.

Geita Gold Mine Ltd. (GGML), Tanzanie : GGML a mis en place un programme de prévention sur le lieu de travail qui inclut l'éducation par les pairs pour son propre personnel et qui fait partie d'une initiative visant à aller à la rencontre de la population locale. Des éducateurs bénévoles, en partenariat avec les pouvoirs publics locaux, prennent contact avec les travailleurs de l'industrie du sexe et s'occupent de les sensibiliser et de les former sur différents sujets, reliant l'éducation à un ensemble de services, dont les soins en cas de tuberculose et de malaria. La compagnie a formé des cadres et fait participer un comité directeur local pour faire en sorte que les intéressés s'engagent.

Les enseignements incluent notamment :

- Faire des interventions ciblées auprès des populations exposées en utilisant différents environnements (informels) pertinents, comme les installations de restauration et de loisirs, aide à atteindre les groupes vulnérables.
- Il est capital d'adapter la formation pour utiliser des termes appropriés et divers médias ou diverses techniques et de tenir compte des connaissances, de la culture et des sensibilités de l'auditoire ciblé.
- Sélectionner des éducateurs pour les pairs qui ont une formation appropriée leur confère de la crédibilité.
- Intégrer des initiatives pour tenir compte des questions de disparité entre les sexes et des facteurs de vulnérabilité dans la promotion générale de la santé et les campagnes au niveau de la population locale renforce les messages.
- Relier l'éducation par les pairs à une vaste gamme de questions, y compris la tuberculose, la malaria, l'eau, les questions d'assainissement, et la santé sexuelle et génésique, accroît l'efficacité des activités de prévention.
- La formation destinée aux cadres supérieurs est un moyen efficace d'obtenir l'engagement des intéressés, et de signaler à la communauté dans son ensemble l'importance de l'initiative.

Renforcer les changements de comportement

Il est possible de prévenir la transmission du VIH mais cela dépend non seulement d'une compréhension des processus de transmission, mais aussi de l'action individuelle pour prévenir l'infection. Il existe beaucoup de raisons pour lesquelles les individus ne font rien pour se protéger et protéger leur famille. Comme on l'a fait observer précédemment, les possibilités d'actions individuelles sont souvent limitées par les conditions sociales et autres. Les initiatives concernant le lieu de travail peuvent aider les individus à faire des changements et leur en donner les moyens. Les programmes d'éducation fondés sur la

participation et les mesures d'appui concrètes peuvent aider les individus à évaluer les risques qu'ils courent, prendre conscience de leurs attitudes et modifier leur comportement.

i) Changement de comportement – évaluation des risques et stratégies de changement au niveau de l'individu

BMW Afrique du Sud : BMW a un programme complet pour lutter contre le VIH/SIDA, fondé sur une politique convenue avec les syndicats et bénéficiant du soutien de la direction au plus haut niveau. Il fait intervenir divers éléments, y compris l'administration d'un traitement antirétroviral extrêmement actif (HAART). Il insiste aussi beaucoup sur la prévention en utilisant une stratégie de communication globale et divers modes de sensibilisation (ateliers, manifestations, théâtre). BMW facilite l'évaluation personnelle des risques pour les employés, en particulier les femmes, pour leur permettre d'examiner leur propre comportement et leur exposition aux risques, et d'identifier les éléments qu'ils peuvent vouloir changer, ainsi que les blocages et les facteurs de facilitation.

Les enseignements incluent notamment :

- Travailler sur des groupes composés uniquement de femmes (ou d'hommes) aide les individus à s'exprimer en confiance et à apprendre les uns des autres.
- Les évaluations personnelles des risques devraient inclure des séances pratiques où l'on aborde la réalité des risques et des questions comme négocier l'utilisation de préservatifs avec un partenaire, discuter de son statut VIH, etc.
- Les outils comme le jeu de rôles qui permettent aux individus de "s'entraîner" à la façon de gérer des situations difficiles constituent pour eux des moyens utiles de répéter la manière dont ils feront face à des situations délicates.
- Les éducateurs pour les pairs peuvent faciliter l'évaluation des risques, mais ils ont besoin eux-mêmes d'appui, si possible par des sessions régulières et une formation supplémentaire.
- La confiance est un élément capital du succès et conférer un caractère prioritaire à la vie privée et à la confidentialité suscite la confiance.
- Fournir des traitements antirétroviraux crée une incitation importante à demander des services de conseil et de test de dépistage volontaires et à maintenir un comportement sexuel plus sûr.

ii) Changement de comportement – groupes d'entraide et partenariats pour le changement

Syndicat sud-africain des travailleurs du textile et de l'habillement : le SACTWU a sa propre politique en matière de VIH et a formé les permanents syndicaux à avoir conscience des problèmes et à mettre en œuvre une politique d'une manière appropriée. Il fournit des médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission de mère à enfant et élabore une politique de soins à domicile et de soutien aux orphelins. Il travaille avec les employeurs et participe activement à une série de partenariats avec des organisations à but non lucratif et des organisations non gouvernementales. Il collabore avec des spécialistes de l'éducation pour concevoir et fournir une formation, avec des ONG spécialisées dans les questions de santé pour s'assurer que la lutte contre la tuberculose est assurée au moyen de l'initiative DOTS et appuie la campagne Traitement et Action, qui fait pression en faveur de la fourniture de médicaments antirétroviraux à l'échelle nationale. Le soutien qu'il accorde aux groupes qui font campagne au niveau de la population locale et du lieu de travail facilite les initiatives d'entraide des personnes vivant avec le VIH/SIDA, qui aident les individus à devenir plus autonomes et encouragent les changements de comportement.

Les enseignements incluent notamment :

- Ceux qui sont affectés par le VIH/SIDA ou qui ont un intérêt commun peuvent être très motivés. Les mobiliser par l'intermédiaire de groupes d'entraide est efficace pour encourager le changement de comportement.
- Les groupes d'entraide sont souvent plus efficaces lorsqu'ils se préoccupent essentiellement de questions concernant directement les membres et sur lesquelles ils peuvent peser.
- Incorporer les groupes d'entraide dans des coalitions multisectorielles garantit que les partenariats sont informés par les opinions des parties intéressées et comprennent ce qui est en jeu dans le changement de comportement.
- Une tribune pour exposer tous les tenants et aboutissants de la question permettra à tous les acteurs (et non pas seulement à ceux qui sont au cœur du processus) de voir quelle place ils peuvent avoir et comment ils peuvent rassembler des informations pertinentes.

iii) Changement de comportement – utilisation de préservatifs

Ouvrières migrantes, Thaïlande : Une initiative a été élaborée pour répondre aux préoccupations de femmes célibataires, migrantes, travaillant dans des usines en Thaïlande du nord. Ces femmes pensaient que le VIH/SIDA constituait une menace uniquement pour les travailleurs de l'industrie du sexe et n'entraînait pas en ligne de compte pour le type de relations "romantiques" qu'elles entretenaient. Elles avaient aussi le sentiment que le fait d'apprendre en quoi consiste la prévention ternirait leur propre réputation et créerait l'impression qu'elles étaient d'une certaine façon "immorales". Les éducateurs pour les pairs ont travaillé pour transmettre les connaissances sur l'infection, distribuer des préservatifs et aussi aider les femmes à élaborer des compétences de négociation pour obtenir que leurs partenaires utilisent des préservatifs.

Les enseignements incluent notamment :

- Il est préférable que la distribution de préservatifs se fasse dans le contexte d'un programme de communication et d'éducation.
- Toute intervention pour encourager l'utilisation de préservatifs doit être fondée sur une connaissance approfondie de la façon de considérer les préservatifs dans la culture des intéressés.
- La distribution de préservatifs doit s'accompagner d'actions pour aider les individus à négocier leur utilisation si l'on veut que le programme soit efficace.
- Fournir des préservatifs "sur le site" peut garantir qu'ils sont mis à la disposition des travailleurs migrants/mobiles qui ne sont peut-être pas enregistrés auprès des services de soins de santé ou qui ont d'autres points d'accès aux systèmes formels⁵.

iv) Changement de comportement – utilisation sans risque d'aiguilles au travail

En matière de changement de comportement, on s'est beaucoup attaché aux rapports sexuels sans risque et à la réduction des effets nocifs de l'utilisation de drogue par voie intraveineuse, mais c'est aussi une question qui est directement pertinente pour la sécurité sur le lieu de travail. Le Recueil de directives pratiques du BIT demande un environnement de travail sain et y inclut l'existence d'un environnement favorable au plan de la santé

⁵ Les rapports venant d'Afrique du Sud laissent entendre que les travailleurs migrants "illégaux" ont peur de profiter de la distribution de préservatifs car ils craignent d'être identifiés et déportés.

physique et mentale et de l'adaptation du travail aux besoins des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Il exige aussi que des précautions universelles soient observées sur les lieux de travail où les travailleurs sont en contact avec du sang humain et des liquides organiques humains.

Organisation démocratique du personnel infirmier d'Afrique du Sud (DNO-SA): En s'efforçant de promouvoir un environnement de travail sain, la DNO-SA a souligné les responsabilités des employeurs pour ce qui est de s'assurer que les individus modifient la façon dont ils travaillent en contact avec le sang, et s'est employée à encourager des changements concernant la manutention des aiguilles. Elle a aussi établi des liens avec la prévention et la non-discrimination.

Les enseignements incluent notamment :

- Introduire des messages sur les pratiques de travail sans risque dès que possible dans la formation aide à modifier les cultures et les habitudes.
- Les travailleurs ont besoin de temps et de ressources si l'on veut qu'ils modifient les pratiques établies et suivent de nouvelles directives en matière de sécurité.
- Toute formation ou exigence visant à modifier le comportement qui touche au risque de HIV/SIDA peut provoquer une résistance inattendue en raison de la stigmatisation.
- Toute mesure visant à encourager l'utilisation des précautions universelles est une occasion d'élargir la discussion et d'aborder des questions générales de prévention.

C. Prévention du VIH et les différences entre les hommes et les femmes

Les disparités entre les sexes constituent un facteur dans la probabilité de devenir infecté si l'on est exposé au virus (c'est-à-dire les différences physiologiques) et pour déterminer la capacité de contrôler les comportements qui exposent les individus au risque d'infection. Les femmes sont particulièrement vulnérables à ces deux titres : elles sont confrontées à des facteurs de risque multiples, notamment un manque de pouvoir économique et un statut social inférieur, qui se traduit par l'incapacité de négocier les termes d'une relation sexuelle. Cependant, les hommes sont aussi confrontés à des facteurs de risque fondés sur le sexe, certains liés à des exigences professionnelles, comme la mobilité qu'on attend des travailleurs du secteur des transports. Il est donc nécessaire d'adopter des approches de tous les aspects de la prévention qui prennent en compte les différences entre les sexes.

i) La dimension sexuelle – faire de la place pour les hommes et les femmes

Stepping Stones, Ouganda: Stepping Stones est un programme éducatif et une série d'instruments élaborés par Action Age Uganda qui travaille avec des groupes divisés selon l'âge et le sexe afin de donner aux individus "du temps et de l'espace privés avec leurs pairs pour examiner leurs propres besoins et préoccupations". Stepping Stones est fondé sur l'analyse de l'expérience acquise. Il comporte un certain nombre de sessions et de techniques participatives fondées sur une compréhension culturelle très spécifique, qui sont considérées comme des éléments préparant à un dialogue efficace entre les hommes et les femmes.

Les enseignements sont notamment :

- Faire participer un seul partenaire est inefficace, mais travailler avec les partenaires séparément avant de les réunir peut favoriser grandement le dialogue qui s'établit.
- Éduquer les hommes sur la santé sexuelle et génésique leur permet de mieux soutenir leurs partenaires et d'être plus efficaces lorsqu'ils s'occupent de leurs propres besoins.

- Les collègues sont la principale source d'information sur les questions sexuelles, ce qui rend encore plus bénéfique la tenue de sessions séparées pour les hommes et les femmes.
- L'abstinence n'est pas une stratégie ou un message utile au plan de la "prévention" dans les sociétés qui valorisent la fertilité et où il existe une tradition de monogamie chez les femmes uniquement.

ii) La dimension sexuelle – les préoccupations des hommes

Union des travailleurs de Ho Chi Minh City, Viet Nam : L'Union des travailleurs de Ho Chi Minh City, conjointement avec l'Université nationale du Viet Nam, le Comité national du SIDA, le programme Horizons et le Conseil de la population, a ciblé les travailleurs de sexe masculin dans le secteur de la construction qui étaient très mobiles et réputés être particulièrement exposés au risque de l'infection par le VIH. La phase initiale, faisant appel à des travailleuses sociales étudiantes comme agents de communication et pour distribuer des préservatifs, s'est avérée inappropriée et impossible à maintenir.

Une approche révisée s'est révélée plus rentable et a démontré ce qui suit :

- Les sensibilités fondées sur les différences entre les hommes et les femmes doivent être prises en considération lorsqu'on conçoit les interventions.
- Les éducateurs pour les pairs du même sexe que les personnes visées sont plus efficaces que le personnel "expert" en de nombreuses tâches de communication, en particulier lorsque les questions soulevées sont délicates, et qu'il est plus judicieux de rapprocher les éducateurs et les travailleurs.
- Les éducateurs pour les pairs du même sexe que les personnes visées sont une source d'éducation et de distribution de préservatifs plus durable parce qu'on peut s'attendre à ce qu'ils restent en contact avec la population ciblée assez longtemps pour établir une relation de confiance et se montrer à la hauteur de l'investissement fait dans leur formation.
- Il est possible de cibler efficacement les travailleurs mobiles au travail, en utilisant des techniques participatives.

iii) La dimension sexuelle – les préoccupations des femmes

Tata Iron and Steel Co. Ltd., Inde : Tata Iron and Steel est une société qui est très impliquée dans la responsabilité sociale. Elle s'occupe de questions de dénuement en milieu urbain et rural et a maintenant inclus le VIH/SIDA dans son programme de travail. Elle a conçu une approche du travail en matière de développement avec des femmes, qui fait appel à un "Groupe principal de dames" pour exercer des activités de soutien aux centres de soins familiaux et de sensibilisation au VIH. Le Groupe est constitué des épouses de directeurs locaux qui sont considérées comme particulièrement capables d'établir un contact avec les personnes marginalisées, d'engager le dialogue et de surmonter les inhibitions car, en tant que femmes, elles ont accès au groupe ciblé.

Les enseignements incluent notamment :

- Les femmes répondront mieux aux actions de sensibilisation menées par d'autres femmes, surtout dans les sociétés où le "fossé" entre les sexes est marqué.
- Les bénévoles peuvent jouer un rôle utile dans les activités de prévention.
- Il faut prendre en compte les différences de statut et de caste lorsqu'on conçoit les interventions.

Toutes les études de cas décrites suivent le Recueil de directives pratiques du BIT qui considère que l'infection par le VIH peut être prévenue, surtout si des stratégies prenant en compte les données culturelles et les disparités entre les sexes sont conjuguées pour

modifier les attitudes et le comportement. Les éléments d'information qui font état d'actions efficaces permettent d'estimer que les partenaires sociaux travaillant ensemble sont plus efficaces lorsqu'ils agissent de concert que séparément. Par ailleurs, le programme a montré que l'action sur le lieu de travail aide à créer un environnement favorable à un changement de comportement durable.

Section 3 : Politiques et programmes sur le lieu de travail : prise en charge, soutien et traitement

Le lieu de travail est un point d'accès logique pour ce qui est de la prise en charge et du soutien. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA, lorsqu'elles font l'objet d'un soutien approprié, peuvent continuer de mener une vie professionnelle active, de contribuer à l'économie nationale et de subvenir à leurs propres besoins, à ceux de leurs familles et de leurs communautés. Les services de santé et sécurité au travail (surtout dans les pays dont l'infrastructure de santé publique est médiocre) offrent un support aux services de conseil et de test de dépistage volontaires, pour la gestion des infections opportunistes et pour garantir le suivi des traitements du VIH/SIDA. Le lieu de travail est aussi un environnement utile pour mettre en œuvre les régimes de sécurité sociale et d'assurance maladie. Offrir des soins, un soutien et un traitement aide à atténuer la stigmatisation et à encourager un comportement de recherche de soins, et il est possible de cibler les groupes vulnérables pour faire face à des questions comme l'inégalité entre les sexes.

A. Stigmatisation et discrimination : confidentialité en matière de prévention et de soins

Les politiques de confidentialité sont très répandues, et, conformément au Recueil du BIT, elles visent à protéger les demandeurs d'emploi et les travailleurs, et toutes les données personnelles relatives au statut VIH d'un travailleur. Ces questions sont plus complexes dans un environnement informel ou le travail indépendant et l'emploi occasionnel sont courants : les registres sont rarement tenus, mais il est possible que des confidences personnelles soient faites, qui devraient être soumises aux règles de confidentialité. Les enseignements les plus utiles se rapportent à présent généralement à la manière de faire en sorte que les employés aient le sentiment que la confidentialité sera respectée dans la pratique et non pas seulement sur le papier.

De Beers, Afrique du Sud : De Beers offre un traitement HAART aux travailleurs et à leurs partenaires dans le cadre de ses Programmes globaux en matière de bien-être. Donner accès au traitement a augmenté l'utilisation de services de conseil et de test de dépistage volontaires mais des conceptions erronées au sujet du VIH/SIDA et des craintes à propos des motifs de l'entreprise à la base de l'offre d'un test de dépistage ont initialement empêché le développement du programme. Les travailleurs recevant le traitement étaient aussi préoccupés par le fait qu'en suivant le programme de traitement rigoureux, il deviendrait évident pour leurs collègues qu'ils étaient séropositifs. Cela perturbait l'efficacité du traitement et l'on craignait que la résistance aux médicaments n'augmente en raison du non respect des prescriptions. Pour neutraliser ces préoccupations, l'entreprise a fait de la confidentialité une priorité.

Les enseignements incluent notamment :

- Les politiques de confidentialité doivent être claires et largement communiquées dans la langue appropriée.
- Adapter les installations au sein de la société pour permettre les discussions privées peut aider à susciter la confiance (une constatation faite à BMW – voir l'étude de cas antérieure).
- Offrir des services médicaux par l'intermédiaire d'un réseau de praticiens extérieurs à la société peut aider les travailleurs à estimer que la protection de leur

vie privée et de la confidentialité est assurée. Cela peut aussi contribuer à encourager ceux qui ont quitté la société en raison de leur mauvaise santé ou qui ont pris leur retraite à suivre les traitements.

Il faut d'autres activités pour convaincre les travailleurs qu'ils devraient informer leurs partenaires de façon qu'eux aussi puissent être inclus dans les programmes de test de dépistage et de traitement.

B. Conseils et dépistages volontaires

Le Recueil du BIT énonce clairement que le test de dépistage du VIH/SIDA ne devrait jamais être exigé des travailleurs ou des demandeurs d'emploi, et ne devrait pas être une condition de la reconduction du contrat de travail. En revanche, les services de conseils et dépistages volontaires (CDV) constituent un élément clé de la prévention du VIH et, à ce titre, sont encouragés par de nombreux programmes sur le lieu de travail. Le dépistage est en fait souvent le point de départ de la fourniture de médicaments antirétroviraux et autres thérapies. Les politiques visant à protéger les travailleurs contre le test de dépistage injustifié sont maintenant répandues, mais il reste beaucoup à apprendre de la meilleure pratique en matière de promotion de l'utilisation de services CDV.

i) CTV – accroître l'utilisation des services

Eskom, Afrique du Sud: Eskom a depuis longtemps un programme en matière de VIH/SIDA, mais a constaté que la stigmatisation avait une incidence majeure sur l'utilisation des services CDV. La société a utilisé une étude détaillée sur le lieu de travail pour comprendre les réactions des travailleurs et planifier des ajustements en ce qui concerne l'utilisation d'éducateurs pour les pairs et d'initiatives visant à aller à la rencontre de la population locale pour apaiser les craintes.

Les enseignements incluent notamment :

- Les plans visant à introduire le test de dépistage doivent tenir compte du fait qu'un diagnostic positif signifie que les individus concernés réalisent qu'ils ont peut-être une infection mortelle – ce qui est extrêmement douloureux.
- Relier les services CDV à l'administration de thérapies antirétrovirales ou d'un traitement HAART est une incitation majeure au test de dépistage, mais le fait d'accepter le traitement peut exposer un individu et sa famille à la discrimination et à la stigmatisation.
- Il ne suffit pas de lutter contre la discrimination sur le lieu de travail, car les travailleurs peuvent craindre la stigmatisation plus que la perte de leur emploi et peuvent subir une stigmatisation et une discrimination secondaires chez eux et dans la communauté. Les initiatives pour approcher des populations locales renforceront donc le succès du test de dépistage au travail.
- Les femmes sont encore plus exposées à la stigmatisation que les hommes, c'est pourquoi les initiatives visant à augmenter l'utilisation des services CDV devraient s'attacher particulièrement à répondre à leurs préoccupations spécifiques.
- En dépit de leur complexité, les programmes CDV sont indubitablement efficaces au plan des économies budgétaires et autres sources d'économies pour les entreprises.

ii) Services CTV et la prévention de la transmission de mère à enfant

Chevron, Nigeria : Chevron offre des médicaments antirétroviraux (qui empêchent une proportion importante de transmissions de mère à enfant) à toutes les femmes enceintes, qu'il s'agisse de travailleuses ou d'épouses de travailleurs. Les services CDV constituent un stade préliminaire à ce type de traitement prophylactique et sont quasiment généralisés pour les femmes enceintes. Cependant, l'utilisation de ces services en ce qui concerne le reste du personnel est seulement de 1%. Certains messages clairs ressortent de ce programme, bien que la réponse appropriée soit moins claire.

- Les femmes enceintes dans cette étude de cas font manifestement de la santé de leur enfant à naître une priorité qui passe avant les effets de la stigmatisation, de la stigmatisation secondaire et de la discrimination à leur égard.
- Le fait que des femmes enceintes sont disposées à passer un test de dépistage pour prévenir la transmission de mère à enfant ne signifie pas que les femmes en général et les autres travailleurs de sexe masculin sont pareillement prêts à subir le test.
- La manière dont Chevron fait la promotion des services CDV à l'interne aux femmes enceintes est clairement un succès. Mais la promotion du dépistage volontaire à l'ensemble de la main-d'œuvre est apparemment beaucoup moins évident.
- Malgré une faible utilisation des services CDV, les initiatives générales visant à éduquer et à encourager l'utilisation de préservatifs peuvent donner d'excellents résultats, comme le montre la baisse des taux des IST à Chevron.

Le dépistage, qu'il soit relié à la fourniture de médicaments antirétroviraux ou non, peut engendrer des problèmes, des craintes et exposer les individus à la stigmatisation et à la discrimination. Même lorsque le traitement est disponible (et malgré ses avantages importants), les gens sont peu disposés à entendre une confirmation de leur statut, à moins qu'il ne s'agisse de femmes enceintes et que celles-ci comprennent qu'en agissant ainsi, elles protégeront leur enfant. Il est donc important de réduire la stigmatisation pour développer les services CDV (de même qu'il importe de communiquer ce en quoi consistent ces services).

C. Possibilités de traitement sur le lieu de travail

Le traitement par les services de santé au travail sur le lieu de travail comprend des programmes destinés à administrer des médicaments antirétroviraux et un traitement HAART, mais il ne se limite pas à la thérapie antirétrovirale. Le traitement des infections opportunistes, comme la tuberculose, et des IST et autres infections concomitantes est aussi important. De même, le lieu de travail peut offrir l'environnement permettant de faire bénéficier les intéressés d'une bonne nutrition qui retarde la progression du VIH, d'administrer des soins analgésiques et des soins palliatifs, et, lorsque cela est nécessaire, d'offrir le soutien psychologique qui aide à se conformer au traitement. L'un des objectifs des activités pour lesquelles les ressources sont limitées est de faire en sorte dans toute la mesure du possible que les personnes vivant avec le VIH/SIDA reçoivent une assistance pour vivre d'une manière positive.

i) Traitement – lutter contre les infections opportunistes au moyen de partenariats

Pfizer – South Africa Alliance (Diflucan® Partnership) : Pfizer et le Ministère de la santé d'Afrique du Sud ont établi un partenariat entre le secteur public et le secteur privé¹ pour lutter contre les infections fongiques opportunistes potentiellement mortelles. La société offre un traitement gratuit et soutient les initiatives en matière de formation pour garantir qu'il est correctement suivi, tandis que le ministère maintient l'infrastructure pour la distribution et l'administration du traitement. L'expérience permet de tirer des enseignements au sujet des partenariats et des conditions de traitement liées au VIH/SIDA.

Les enseignements sont notamment :

- L'accès aux médicaments et à la thérapie la plus récente est capital pour les initiatives visant à traiter les infections opportunistes.
- Le traitement est particulièrement efficace lorsqu'il est appuyé par un ensemble de mesures, y compris des conseils en matière de vie et de nutrition saines.

- Les travailleurs s'adressent souvent aux services de santé à la suite d'infections opportunistes, et le contact établi peut être utilement exploité pour aborder des questions plus générales, notamment les services CDV, le risque pour les membres de la famille et d'autres personnes, et la prévention. Lorsque les travailleurs ne sont pas séropositifs, le fait de traiter les autres infections peut aider à réduire leur risque de contracter le VIH.
- La fourniture de médicaments qui n'est pas accompagnée par la formation adéquate du personnel peut être contreproductive. La formation devrait couvrir les régimes des traitements et la manière d'aborder les questions relatives au VIH/SIDA.
- Les partenariats entre le secteur public et le secteur privé bénéficient d'un accord clair sur les responsabilités de chaque partie prenante, de plans de secours pour couvrir les éventuels problèmes et de réunions régulières pour actualiser et ajuster les programmes.

ii) Traitement – une approche globale des soins

Volkswagen do Brazil : Au Brésil, Volkswagen fournit une prévention et des soins complets à tous les travailleurs et les personnes à leur charge et couvre les familles élargies et les retraités. La prévention inclut l'éducation et la promotion de l'utilisation des préservatifs. La prise en charge et le soutien comportent l'accès aux tests de dépistage pertinents, la fourniture de médicaments antirétroviraux et l'aide de spécialistes, couvrant l'admission à l'hôpital, les conseils en matière de nutrition, le soutien psychologique et les soins à domicile. La société aide aussi à réintégrer les employés qui vivent avec le VIH/SIDA sur le lieu de travail et dans la société. Le programme, qui a du succès, est conforme aux directives gouvernementales (et a peut-être été établi à la suite de celles-ci), mais beaucoup d'autres entreprises du secteur privé ont ignoré leurs responsabilités.

Les enseignements sont les suivants :

- L'investissement dans un traitement rapide et systématique peut effectivement réduire les coûts directs des soins dans la mesure où il fait baisser les frais d'hospitalisation et autres frais de traitement.
- Fournir un traitement contribue à faire des économies indirectes importantes en permettant au membres du personnel de demeurer actifs et dénués de symptômes (dans le cas présent, 90% de ceux qui reçoivent un traitement par la société sont en bonne santé), ce qui réduit l'absentéisme et permet aux travailleurs d'utiliser leurs compétences et leur expérience.
- Les programmes qui sont considérés comme apportant des soins et un soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA augmentent la satisfaction des employés et améliorent l'image de la compagnie.
- Se baser sur les plans médicaux autogérés existants est un moyen efficace d'administrer des soins.
- Conjuguer une gestion centralisée, un personnel technique spécialisé (un coordinateur médical ayant des connaissances spécialisées en matière de santé au travail, des spécialistes des maladies infectieuses, des experts en matière de commercialisation et d'éducation) et des protocoles techniques pour normaliser les soins préserve l'efficacité, à condition qu'il y ait une certaine flexibilité pour répondre aux besoins individuels.

D. Prise en charge, soutien et aménagement raisonnable

Aider les employés vivant avec le VIH/SIDA à demeurer au travail peut exiger un "aménagement raisonnable", ce qui veut dire que les membres du personnel affectés sont mutés à des postes comportant des responsabilités allégées ou bien qu'on les aide à

travailler d'une manière plus flexible, qu'on leur accorde des congés de maladie supplémentaires, et plus de temps pour les pauses si nécessaire. Assurer la continuité de l'emploi de cette façon est conforme au Recueil de directives pratiques du BIT, qui demande que les personnes vivant avec le VIH/SIDA "[puissent] continuer à travailler aussi longtemps qu'elles sont médicalement aptes à occuper un emploi disponible et approprié". C'est aussi une façon d'aider les entreprises et les organisations à bénéficier aussi longtemps que possible des compétences et de l'expérience de leur main-d'œuvre.

Heineken International au Burundi, au Ghana, au Nigeria, dans la République démocratique du Congo et au Rwanda: Heineken dispose d'un programme complet de protection et de prévention, traite les IST et fournit des préservatifs. Elle relie les services CTV aux médicaments antirétroviraux et met le traitement HAART à la disposition du personnel sur les sites où le test de dépistage est en place (et où il est possible de maintenir l'approvisionnement en médicaments). Le traitement est intégré au Programme de soutien en matière de santé de la compagnie et utilise une approche fondée sur l'observation directe conjuguée à un traitement autogéré les week-ends, pour promouvoir le suivi scrupuleux des prescriptions médicales. La décision de fournir un traitement à base de médicaments antirétroviraux a été prise en raison de la baisse de leur prix, du fait que le secteur privé s'est vu accorder la possibilité d'acquérir ces médicaments à bas prix, et à la suite d'un examen complet des données concernant l'efficacité des traitements. Le traitement est lié aux mesures d'aménagement raisonnable et à une politique vigoureuse de l'entreprise en matière de non-discrimination, de confidentialité et de parité du VIH/SIDA avec d'autres situations graves.

Les enseignements sont notamment :

- Ajuster les conditions de travail pour permettre aux employés de prendre leurs médicaments et de recevoir des conseils appropriés aux conditions locales représente un aspect important des mesures d'aménagement en faveur des travailleurs affectés, qui pourrait être utilement mis en œuvre même lorsque les employés sont traités en dehors du lieu de travail.
- Demander aux travailleurs qui reçoivent un traitement de faire une contribution financière personnelle "raisonnable" (uniquement une petite proportion du revenu disponible) peut encourager le suivi du régime de traitement.
- Aménager le traitement au travail peut être source de conflits. Cela pose des problèmes délicats en ce qui concerne la confidentialité⁶ et provoque des dilemmes en termes de continuité, notamment en ce qui concerne la restructuration. Il peut y avoir une tension entre le fait de modifier la main-d'œuvre et le maintien du traitement, encore que la poursuite du traitement après le licenciement (ce que fait Heineken) résolve ce problème.
- Muter les employés à des postes comportant des responsabilités atténuées, leur accorder du temps libre, en particulier dans le cas des femmes, pour prendre soin de leurs proches, aident à prolonger l'emploi utile. En revanche, ces mesures sont plus difficiles à gérer pour les petites entreprises.
- Garantir l'accès aux avantages sociaux et à la protection sociale renforce les programmes d'aménagement.

Les services CDV, la prise en charge et le soutien sont autant d'éléments d'un tout homogène et tous les exemples de meilleure pratique conjuguent des mesures visant à maintenir les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA en aussi bonne santé que possible et aussi longtemps que possible. Agir sans attendre et en utilisant divers points d'accès pour

⁶ De Beers facilite le traitement par l'intermédiaire de réseaux de praticiens dans la communauté pour essayer de soutenir le suivi du traitement et de préserver la confidentialité.

prendre contact avec les travailleurs (y compris les hôpitaux spécialisés dans les IST et autres) et conjuguer les services renforce l'efficacité des interventions et empêche les coûts d'augmenter. Les liens avec les communautés locales et les programmes mis en œuvre au niveau local accentuent aussi les efforts visant à administrer les soins d'une manière judicieuse. Prises ensemble, ces initiatives sont conformes au Recueil du BIT et à l'engagement selon lequel "solidarité, prise en charge et soutien devraient inspirer les mesures relatives au VIH/SIDA dans le monde du travail". Toutefois, cela ne peut pas garantir les "services de santé abordables" et l'accès aux "avantages prévus par les programmes légaux de sécurité sociale et les dispositifs au travail" qui sont souhaitables – ce qui est la raison pour laquelle le rôle du gouvernement demeure une constante nécessaire de l'équation totale.

Section 4 : Liens au-delà du lieu de travail formel

Tout comme il est impossible de séparer nettement le monde du travail des communautés qui fournissent ses travailleurs et constituent ses marchés, il est impossible de tracer des lignes de démarcation nettes entre les responsabilités du gouvernement, celles des employeurs et celles des employés au travail et au-delà. La prévention, l'atténuation, la prise en charge, le soutien et le traitement doivent être élargis du lieu de travail du secteur conventionnel ou formel aux environnements moins formels. Ce n'est pas seulement une façon de prendre contact avec les réseaux de fournisseurs et de distributeurs "d'accès difficile", mais cela aide aussi à renforcer les initiatives des entreprises et des organisations destinées à protéger leur personnel, étant donné que les travailleurs sont exposés à un risque lorsqu'ils sont en contact avec les communautés qui les entourent. Ceci est particulièrement vrai dans les secteurs où les travailleurs sont isolés de leurs familles, et ont des relations avec les communautés changeantes de travailleurs occasionnels et migrants. Ces conditions favorisent les possibilités de multiplication des contacts sexuels, ce qui contribue fortement à la propagation du VIH entre les communautés.

A. Liens de l'économie formelle avec l'économie informelle

Dans certains pays, 90% des personnes qui travaillent font partie de l'économie informelle, souvent dans le cadre d'activités à la limite de la pauvreté. Les types de travail qu'elles exercent vont des activités agricoles, du commerce et des petites entreprises au travail occasionnel dans les usines et le secteur de la construction, en passant par le travail à domicile. La protection juridique est très peu développée, les structures garantissant la non-discrimination ou la confidentialité sont peu nombreuses ou inexistantes, et il n'y a quasiment pas de représentation des travailleurs. Il existe certaines organisations qui s'efforcent de représenter les travailleurs informels, mais elles sont généralement concentrées dans les zones urbaines et autour des emplois nécessitant des qualifications ou semi-qualifications.

La plupart des travailleurs informels ont peu de capacité de se faire entendre et très peu de contrôle sur les conditions de travail, devant souvent combiner plusieurs emplois. Par ailleurs, dans ce cadre les femmes sont particulièrement vulnérables. Beaucoup de femmes sont à la tête de ménages vivant dans la pauvreté, et sans être des travailleuses de l'industrie du sexe, il se peut qu'elles aient à concéder une relation sexuelle en échange d'argent ou de faveurs, et il est peu probable qu'elles aient la possibilité d'insister pour que les rapports sexuels se fassent sans risque. Les initiatives visant à soutenir les travailleurs du secteur informel sont décrites dans des études de cas antérieures. Les projets qui s'efforcent d'établir des liens entre les lieux de travail formels et ceux qui sont informels et avec les initiatives gouvernementales sont exposés ci-après.

i) Gérer la transition du formel à l'informel

La coentreprise Placer Dome Western Areas: Le programme de la coentreprise Placer Dome Western Areas sur le lieu de travail destiné à la mine d'or South Deep visait à l'origine à aider les employés licenciés à la suite d'une restructuration. À présent, il aide les employés, à mesure qu'ils sont de plus en plus indisposés par le SIDA, à entreprendre d'autres activités économiques. L'initiative fait suite à d'autres efforts de grande ampleur en faveur de la prévention, de la prise en charge et des mesures d'aménagement. Le but est de les aider à trouver d'autres sources de revenu exigeant moins d'efforts de façon qu'ils puissent effectuer une transition dans la dignité¹. Elle fournit une formation, une planification des activités et des prêts pour aider les individus "à la retraite" ou "retirés pour raison de santé" à trouver un emploi plus adapté ou à entreprendre des activités de petite envergure source de revenus, dans le secteur formel ou dans le secteur informel.

Les enseignements sont notamment :

- L'initiative est rendue particulièrement efficace si les employés qui sont trop malades pour bénéficier du programme sont en mesure de nommer un parent (homme ou femme) pour suivre la formation et garantir ainsi que la famille dispose d'une certaine capacité de générer un revenu.
- Verser des allocations de présence permet aux individus de participer aux séances initiales de formation et de conseils.
- Intégrer un projet de prise en charge au niveau du foyer (et la fourniture mensuelle de nécessaires médicaux) à des efforts visant à soutenir la création de revenus aide les ex-employés malades du SIDA à rester économiquement actifs, et leurs familles à demeurer économiquement viables même après le décès de l'ex-travailleur.
- Faire participer les dirigeants locaux et les guérisseurs traditionnels contribue à faire accepter le programme.
- Il est extrêmement difficile de trouver un micro-financement pour soutenir les petites entreprises.
- Former un consortium (de huit sociétés minières, dans le cas présent) et utiliser un modèle de financement par tête peut aider à financer des initiatives innovantes et à attirer des partenaires extérieurs et des partenaires publics, mais il faut du temps avant que les partenariats établissent des modes de travail efficaces.

ii) Structures informelles – élargir la protection sociale

Programme de l'OIT sur les stratégies et les techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté: le programme STEP de l'OIT s'est efforcé d'élargir les systèmes décentralisés de protection sociale et les régimes d'assurance maladie et de micro assurance aux secteurs informels de l'économie, y compris à ceux qui sont affectés par le VIH/SIDA. Le modèle s'appuie sur la solidarité et la mobilisation de cotisations versées par ceux qui n'ont habituellement pas accès à l'assurance maladie. Des fonds de placement collectif et des régimes d'assurance maladie et de micro assurance sont créés par des coopératives et des associations locales pour protéger les travailleurs et les foyers qui n'ont pas accès aux systèmes légaux de protection sociale. Bien que le régime soit fondé sur les cotisations, il a besoin d'un certain niveau de subventions pour compléter les sommes versées par les travailleurs indépendants et ceux de l'économie informelle.

Les enseignements sont notamment :

- Les systèmes décentralisés de protection sociale et les régimes d'assurance maladie et de micro assurance ne sont pas simplement une forme de financement mais peuvent aussi jouer un rôle social et préventif important, renforçant les capacités des communautés locales dans le but d'entreprendre des actions de prévention et de prise en charge.

- Les travailleurs des petites entreprises et de l'économie informelle sont très demandeurs de tels systèmes et régimes.
- Le financement est plus difficile à obtenir et à maintenir que ne le donne à penser le modèle initial.

B. Liens du lieu de travail avec la communauté

Les travaux d'approche pour faire participer les communautés locales sont essentiels pour la prévention à l'échelle nationale car c'est au niveau local que se forment les comportements et attitudes, et que la plupart de soins sont dispensés. C'est aussi important pour les entreprises et les organisations (et pour les pouvoirs publics en tant qu'employeurs) car c'est principalement dans un environnement local que les travailleurs sont exposés au risque. Les initiatives aux points d'accès qu'ils utilisent varieront tout comme les communautés sont différentes du point de vue de la culture et de l'organisation sociale. Prendre contact avec les populations locales et les faire participer est essentiel pour réduire les risques qui pèsent sur les travailleurs et leurs familles, et, au bout du compte, pour le succès des activités sur le lieu de travail.

i) La communauté – encourager l'entrepreneuriat local

Kahama Mining Corporation, Tanzanie : Kahama Mining a un grand nombre d'employés expatriés qui sont isolés de leurs familles et qui sont exposés à des risques dans la communauté locale. La compagnie met en œuvre un programme mixte de prévention et de soins et s'est particulièrement préoccupée d'entreprendre des activités de développement communautaire. Elle parraine un programme d'éducation et de soutien qui cible les femmes et les jeunes et leur communique des informations sur la façon dont ils peuvent se protéger, et elle leur fournit des services de santé sexuelle et génésique. Elle aide aussi les femmes à trouver d'autres solutions que le commerce sexuel en appuyant le développement de petites entreprises (dont la production de moustiquaires), aide à améliorer l'agriculture de petite échelle (par la formation et l'appui aux infrastructures) et les forme par l'acquisition de compétences de base. Elle parraine des initiatives concernant l'accès à la propriété des logements, pour permettre aux travailleurs de vivre avec leurs familles.

Les enseignements sont notamment :

- Fournir aux femmes les compétences nécessaires pour subvenir à leurs propres besoins est plus efficace pour limiter le commerce sexuel que l'exhortation morale ou les messages de prévention. Néanmoins, il peut être nécessaire d'accorder un soutien supplémentaire pour créer l'autonomie financière et protéger les femmes de l'exploitation.
- La consultation avec toutes les parties intéressées est cruciale pour forger des liens effectifs avec la communauté.
- Il est essentiel que la direction de l'entreprise soit déterminée à exercer un rôle moteur pour obtenir les ressources nécessaires à créer des liens réels entre le lieu de travail et la communauté.

ii) La communauté – traitement des MST et action sociale

Le projet Lesedi : Le projet Lesedi est parrainé par Harmony Gold Mining et vise à fournir des services aux travailleurs de l'industrie du sexe pour encourager la prévention et briser le cycle de l'infection par le VIH. Il met à la disposition de ces travailleurs des centres de soins et des éducateurs pour les pairs pour promouvoir l'utilisation de préservatifs, et travaille avec les syndicats à encourager les travailleurs à accepter cette utilisation. Il existe un traitement présomptif des MST, impliquant la prescription d'antibiotiques sans qu'il soit établi que les individus sont infectés car la prévalence est élevée et le dépistage difficile. Les conséquences de cette pratique font l'objet d'une surveillance.

Les enseignements sont notamment :

- La consultation et l'exercice d'un rôle dirigeant sont comme toujours des éléments cruciaux et doivent inclure les syndicats du début à la fin.
- Il est essentiel de surveiller les démarches fondées sur la prescription d'antibiotiques à vue de nez car elles peuvent entraîner une résistance et, au bout du compte (ironie du sort), faire obstacle à l'utilisation de préservatifs en créant un faux sentiment de sécurité chez les travailleurs de l'industrie du sexe au sujet de l'infection par le VIH.
- Le personnel infirmier devrait se voir conférer le droit de prescrire des traitements.
- Les ministères de la santé devraient participer du début à la fin, d'abord parce qu'ils peuvent aider à lever les contraintes qui pèsent sur le personnel infirmier, mais aussi parce qu'ils ont un rôle capital à jouer pour surveiller et évaluer la stratégie retenue.
- Les initiatives pour faire face aux questions de santé sont plus efficaces lorsqu'elles sont intégrées à des dispositifs d'amélioration de la condition sociale qui comportent des mécanismes de micro-financement pour des solutions de remplacement au commerce sexuel.

C. Liens avec les groupes isolés ou vulnérables

Cibler les groupes isolés ou vulnérables est un autre point de départ pour établir des liens avec les communautés locales et peut aider à aborder les questions d'inégalité, en particulier en ce qui concerne l'accès aux services de prévention, à la prise en charge, au soutien et au traitement. C'est aussi un complément essentiel des messages et stratégies d'ordre général en matière de santé publique.

i) Groupes vulnérables – les travailleurs de l'industrie du sexe

Projet Sonagachi, Inde : Le projet Sonagachi a beaucoup de points communs avec les études de cas précitées mais n'était pas lié à un seul employeur ou groupe d'employeurs exactement de la même façon. Il s'est déroulé dans une zone regroupant quelque 370 maisons closes et 4000 travailleurs de l'industrie du sexe, dont la plupart (au commencement du projet) étaient illettrés et n'avaient jamais utilisé de préservatifs. Des éducateurs pour les pairs ont été formés pour promouvoir les rapports sexuels sans risque et l'utilisation de préservatifs. Des services de soins de santé ont été fournis dans le cadre de l'initiative, mais l'accent était mis sur l'autonomisation et le fait de rendre les femmes capables de négocier l'utilisation du préservatif. Le modèle permit de réduire le taux de MST et d'accroître massivement l'utilisation du préservatif.

Les enseignements sont notamment :

- La solidarité entre les travailleurs sexuels est importante lorsqu'il s'agit d'insister sur l'utilisation du préservatif, au moins en l'absence d'interventions ciblant les clients. Le fait de créer un sentiment d'unité et d'identité (par des réunions de groupes) devrait donc être intégré dans les plans des projets.
- Inclure des compétences en matière d'alphabétisation et une formation sur les droits légaux renforce les messages de prévention et donne aux femmes la capacité de se protéger en dépit des inégalités de classe et de sexe et des inégalités sociales.
- Inclure une assistance économique et sociale, des dispositifs d'épargne et de prêts, et des programmes de prise en charge des enfants dans les initiatives visant la promotion de la santé réduit l'isolement et encourage les travailleurs de l'industrie du sexe à s'affirmer lorsqu'il s'agit d'avoir des rapports sans risques.

- Les initiatives visant à soutenir les travailleurs de l'industrie du sexe peuvent et devraient être adaptées pour aider à identifier les jeunes femmes exposées au risque de façon à les protéger en empêchant leur entrée dans cette industrie.

ii) Groupes isolés et vulnérables – les personnes vivant avec le VIH/SIDA

Fédération des employeurs du Kenya (FEK) et Association des personnes vivant avec le SIDA (TAPWAK) : Ce partenariat entre l'organisation des employeurs et les personnes vivant avec le VIH/SIDA (plus des syndicats) a créé une tribune commune pour échanger des idées et discuter de propositions. Outre sa contribution concrète à la planification et au débat, il signale très publiquement que le statut HIV ne constitue pas un motif de discrimination et de stigmatisation.

Les enseignements sont notamment :

- Des gestes symboliques, particulièrement de la part d'individus respectés et très en vue, peuvent avoir un impact important sur les attitudes.
- La mobilisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA s'appuie sur l'expérience de ceux qui sont affectés (qui ont souvent de nombreuses années d'éducation et/ou d'expérience) et permet de développer leurs capacités de représenter et de négocier au nom de l'ensemble d'une communauté.
- Un message personnel d'un individu porteur du VIH peut avoir plus de poids que les actions de sensibilisation ou l'éducation fondées sur des faits et des chiffres.

iii) Groupes vulnérables – les jeunes

Le Réseau pour l'emploi des jeunes : Les jeunes ont souvent de réelles difficultés à accéder à l'économie formelle et sont forcés d'accepter des travaux qui accroissent leur vulnérabilité. L'ONU, la Banque mondiale et l'OIT sont donc convenues (sous l'égide des Objectifs de développement pour le millénaire) de faire porter leur attention sur l'emploi des jeunes. Cette focalisation fera intervenir divers partenaires, y compris des jeunes et un groupe d'experts de haut niveau spécialisés dans les priorités de l'employabilité, l'égalité des chances, l'entrepreneuriat et la création d'emplois. Le VIH/SIDA entre dans le cadre du mandat de ceux qui s'occupent de l'égalité des chances et de l'engagement d'intégrer les principes du travail décent à tous les niveaux de l'initiative. L'Égypte, l'Indonésie, la Namibie, le Sénégal et le Sri Lanka joueront le rôle de "champions" du Réseau dans la première phase et ouvriront la voie pour ce qui est d'effectuer des examens au niveau national de l'emploi des jeunes et d'élaborer et mettre en œuvre des Plans d'action nationaux.

Les enseignements sont notamment :

- Intégrer les engagements relatifs au VIH/SIDA et aux personnes vulnérables dans un cadre global de développement et établir des connexions "transversales" donne une force maximale à leur impact.
- La négociation inter institutions peut garantir que les opportunités de collaboration sont saisies.
- Les engagements internationaux généraux sont plus efficaces lorsqu'ils sont reliés à des actions concrètes au niveau national.
- Faire participer des groupes d'experts et de praticiens à l'élaboration des orientations politiques renforce la validité des recommandations formulées, et faire participer le groupe ciblé en renforce l'adéquation et l'acceptabilité.

iv) Groupes vulnérables – les travailleurs mobiles

The Shell Company of Thailand : En Thaïlande, Shell a désigné les stations-service comme étant des emplacements à haut risque en raison du nombre de chauffeurs de camion qui les utilisent. La compagnie a lancé une initiative fondée sur l'éducation par les pairs qui utilise le personnel à la pompe pour fournir une éducation aux chauffeurs et aux travailleurs de l'industrie du sexe attirés par ces emplacements. L'initiative a donné de bons résultats pour ce qui est de faire passer des messages aux groupes vulnérables et d'accroître le moral du personnel de la compagnie. D'autres compagnies pétrolières l'ont adoptée.

Les enseignements sont notamment :

- Les actions de prise de contact avec les groupes vulnérables doivent se faire sur des sites qui sont utilisés spontanément.
- Les matériels de formation devraient être conçus pour être accessibles et susciter l'intérêt du groupe ciblé. Il se peut qu'ils aient besoin d'être actualisés et renouvelés pour maintenir l'intérêt.
- La sélection des éducateurs pour les pairs devrait correspondre à l'investissement en jeu, et devrait identifier et former des catégories de personnel pour lesquelles il y a peu de renouvellement afin de maximiser la continuité et la durabilité.
- Le fait de demander aux éducateurs pour les pairs d'élaborer des plans de développement personnel aide à soutenir leur motivation.
- Un soutien permanent est la clé d'une éducation par les pairs efficace, et organiser des réunions régionales pour les éducateurs est une approche rentable de la surveillance, de l'évaluation et du soutien de petites équipes dispersées.

Les femmes constituent manifestement aussi un groupe vulnérable. Ces études de cas viennent à l'appui de l'assertion figurant dans le Recueil de directives pratiques du BIT selon laquelle "les femmes ... sont plus exposées au risque d'infection et plus défavorablement affectées" que les hommes, surtout dans les sociétés où la discrimination fondée sur le sexe est chose courante. Le Recueil demande "une plus grande égalité dans la relation hommes/femmes et l'amélioration de la situation des femmes" – ce qui exige des initiatives ciblant les hommes ainsi que les femmes, et l'inclusion de la question des disparités entre les hommes et les femmes dans la planification et l'exécution de tous les programmes destinés à prévenir la propagation de l'infection par le VIH et à fournir une prise en charge et un soutien. Cela exige aussi une plus grande attention au rôle des femmes en tant que pourvoyeuses de soins et à leurs besoins en matière d'éducation, de possibilités d'emploi et d'autonomie économique accrue.

Section 5 : Connaissances et éléments d'information : analyse des données, surveillance et retour de l'information

La meilleure pratique doit, par définition, être fondée sur les éléments d'information. Cela implique un investissement considérable en recherches, analyses et diffusion dans des domaines comme l'épidémiologie, la virologie, la démographie, l'économie, les communications et la santé publique. Une grande partie de ces connaissances générées peuvent être partagées en tant que bien public, et il incombera souvent au gouvernement de maintenir des directives cliniques ainsi que la recherche clinique et comportementale. Cependant, pour mettre en œuvre des interventions efficaces, il faut comprendre les conditions locales, de même qu'être capable de déterminer les programmes qui fonctionnent et ceux qui ne fonctionnent pas. La collecte de données et les conditions socio-économiques, l'analyse des situations et l'analyse financière, la surveillance des tendances en relation avec l'épidémie, y compris la surveillance du VIH et autres informations, sont toutes des fonctions essentielles. Une évaluation et un retour de

l'information réguliers au niveau du projet sont aussi des éléments clés pour que la meilleure pratique fonctionne correctement.

A. Collecte de données et analyse de situation

La collecte de données et l'analyse de situation sont des éléments essentiels non pas dans le cadre d'études universitaires destinées à être publiées, mais en tant que moyens de déterminer les besoins concrets et d'identifier les parties intéressées qu'il faut faire participer à la conception des réponses à ces besoins. Les grandes organisations sont bien placées pour faire des enquêtes (et elles en ont besoin en raison de la complexité de l'environnement de travail multinational), mais elles peuvent être exagérément onéreuses pour les PME. Les petites entreprises peuvent peut-être bénéficier des études à grande échelle faites par d'autres entreprises, universités et organismes de recherche, ONG et pouvoirs publics.

i) Analyse de situation – comprendre ce dont on a besoin

Daimler Chrysler South Africa (DCSA), Afrique du Sud : DCSA a lancé un programme de prévention et de prise en charge en 1991, mais il n'était pas efficace et les taux d'infection comme les coûts pour l'entreprise ont continué de grimper. Une enquête de référence sur les connaissances, attitudes, perceptions et comportements a permis de constater que les gens ne savaient pas grand-chose sur l'infection par le VIH ou les services fournis. Ces données ont aidé à mettre au point la riposte, notamment au moyen de l'éducation par les pairs, la fourniture d'un traitement HAART, des mesures d'aménagement raisonnable et des prestations de sécurité sociale garanties, avec une évaluation incorporée dans le projet. L'approche révisée a été à la fois plus efficace et plus rentable, assurant une meilleure protection des entreprises et créant des possibilités d'établir des liens avec les sous-traitants dans le secteur informel et avec la communauté.

Les enseignements sont notamment :

- Les travaux d'enquête peuvent aider à déterminer pourquoi l'utilisation des services ne correspond pas à ce qu'on attendait (dans le cas présent en raison de craintes au sujet de la confidentialité et parce que l'aide fournie n'a pas été suffisamment "vendue").
- Une enquête sur les connaissances, attitudes, perceptions et comportements peut servir de guide pour des réponses détaillées (comment concevoir et communiquer au mieux les éléments relatifs à la confidentialité) et constituer une référence pour la surveillance.
- La participation des syndicats et le soutien au plus haut niveau aident à obtenir des réponses ouvertes à ces enquêtes.
- La stigmatisation est un facteur majeur de dissuasion quant à l'utilisation des services CTV et à la demande de prise en charge, et il faut mieux la comprendre si l'on veut que les campagnes d'information, d'éducation et de communication la combattent efficacement.
- Fixer des objectifs spécifiques pour les services CTV, le traitement de la tuberculose et la récurrence des IST peut être utile en ce qui concerne le fonctionnement de la surveillance et le contrôle des coûts.

B. Données financières

L'information financière est manifestement importante pour les entreprises et autres organisations qui sont la principale source de financement pour les activités de prévention, de prise en charge et de soutien. Il faut que les coûts directs et indirects des activités, et les avantages qu'elles procurent, soient clairement exposés. De plus, les données financières peuvent constituer un outil pour s'engager aux côtés des parties concernées, y compris les

possibilités de partage des coûts entre les employeurs et la main-d'œuvre et entre les entreprises et les pouvoirs publics. De plus en plus d'occasions se présentent en ce qui concerne ces arrangements financiers conjoints, et il importe, du point de vue de la meilleure pratique, d'examiner la meilleure manière d'aller de l'avant avec des mécanismes de financement innovants dans des domaines comme l'amélioration de l'accès aux ART.

i) Données financières – établir un équilibre entre les incitations financières et "faire ce qu'il faut"

American International Insurance, Thaïlande : La compagnie d'assurance AIA a une certaine expérience en matière de travaux philanthropiques sur le VIH/SIDA en partenariat avec des ONG. Elle voulait tirer parti de cette expérience et intégrer la lutte contre le VIH/SIDA dans ses activités de base. Elle espérait y arriver en persuadant ses clients dans le domaine de l'assurance-vie de groupe de jouer un rôle actif en éduquant leur personnel au sujet du VIH/SIDA. AIA a travaillé avec la Coalition des Entreprises Thaïlandaises sur le SIDA (TBCA) pour élaborer un programme d'évaluation et d'accréditation permettant de vérifier et déterminer les cas où les entreprises avaient mis en place des politiques de prévention du VIH/SIDA appropriées. Les sociétés qui obtiennent l'accréditation et continuent de passer avec succès des vérifications relatives à la politique de prévention se voient offrir des primes d'assurance-vie de groupe à prix réduits. Cette initiative fonctionne et les sociétés ont amélioré leurs politiques d'une vérification à l'autre. Les attitudes et les connaissances des employés changent en bien (tant au plan de la compréhension des comportements à risque que de leurs opinions sur les personnes vivant avec les VIH/SIDA). Toutefois, son déroulement s'est avéré plus difficile que prévu et les enseignements à tirer n'étaient pas tous prévisibles dès le départ.

Les enseignements sont notamment :

- Les données financières et les incitations monétaires visant à obtenir l'utilisation de la meilleure pratique devraient être maniées avec précaution. Elles attirent l'attention, mais peuvent aussi provoquer la suspicion de la part du groupe cible qui considéreront peut-être ces incitations comme une astuce de commercialisation.
- Le sentiment de "faire ce qu'il faut" est un facteur de motivation puissant. Les appels lancés aux entreprises devraient tenir compte de cet élément ainsi que (ou au lieu de) proposer des incitations financières visant à faire reconnaître le VIH/SIDA comme question concernant le lieu de travail.
- Faire admettre des idées innovantes par les sociétés est une activité qui demande du temps et qui nécessite l'emploi de beaucoup de personnel.
- Les réseaux personnels des cadres supérieurs et des membres du conseil d'administration peuvent être très utiles pour "recruter" des organisations disposées à collaborer.

C. Surveillance et retour de l'information

Il n'est pas possible de concevoir une initiative dépourvue de défauts ou qui ne puisse être améliorée, et aucune situation ne demeurera inchangée dans le temps. La surveillance et le retour d'information sont donc des éléments très importants si l'on veut procéder à des ajustements et des adaptations qui permettront à la meilleure pratique d'aller au-delà du stade de l'innovation. Il faut que les enseignements en matière de meilleure pratique soient étayés par des documents pour que cette expérience puisse être mise à la disposition d'autres parties qui envisagent des activités sur le lieu de travail. Il est donc essentiel que les programmes aient des objectifs définis et susceptibles d'être évalués et que des systèmes permettant de les surveiller soient établis dès le départ.

Ministère de la fonction publique et de l'administration, Afrique du Sud: Le ministère a environ 140 départements et emploie plus d'un million de personnes. Il est conscient de l'importance de la politique relative au VIH, surtout en ce qui concerne l'impact des pertes de personnel sur sa capacité de mener à bien ses fonctions essentielles, car les demandes augmentent avec l'épidémie. Des efforts ont été déployés pour identifier les domaines de services fondamentaux, les compétences peu répandues et les postes clés et pour les protéger au moyen de programmes prioritaires. Dans le cadre de la phase d'élaboration de la politique, on a opté pour la création d'un ensemble de prescriptions obligatoires minimums à incorporer dans la réglementation applicable à la fonction publique. Chacune de ces prescriptions (y compris l'éducation, les liens avec la promotion de la santé, l'établissement d'une commission sur le VIH/SIDA par département, la non-discrimination, le test de dépistage et la confidentialité) est reliée à une obligation de surveillance à un ensemble de rapports annuels.

Les enseignements sont notamment :

- Il faut des informations de base pour pouvoir mettre en place des méthodes de surveillance.
- Définir des objectifs concrets en matière de résultats et suivre les progrès accomplis pour les atteindre constitue un outil de gestion très efficace qui incite à l'action et met en relief les insuffisances.
- Fixer un trop grand nombre d'objectifs qui se chevauchent peut compliquer la surveillance et affaiblir les efforts déployés pour suivre et améliorer les résultats.
- Mettre en place une présentation de rapports périodique durant l'année fait perdre de leur utilité aux outils de surveillance. Un jeu d'indicateurs simple peut être aisément actualisé et offrir des informations pour la gestion quotidienne (encore que les examens annuels plus détaillés soient aussi utiles et valables).
- L'évaluation devrait impliquer toutes les parties intéressées, y compris les syndicats/représentants des travailleurs, et devrait conjuguer des éléments quantitatifs et qualitatifs pour être crédible. Le retour de l'information doit être clair et transparent pour inciter au changement.
- Les gouvernements peuvent encourager la surveillance, l'évaluation et le retour de l'information en donnant l'exemple (comme dans le cas présent) et en subordonnant leur appui à tel ou tel projet (ou leur participation en qualité de partenaire) à la mise en place de mesures de surveillance et de notification appropriées.

Enseignements communs : messages clés pour une action efficace sur le lieu de travail

Les études de cas qui précèdent ne sont qu'une brève sélection parmi la très vaste gamme d'exemples en matière de meilleure pratique élaborés par les praticiens qui luttent contre le VIH/SIDA dans le monde du travail. Ils donnent lieu à un certain nombre d'enseignements qui se chevauchent et qui permettent de faire un certain nombre de remarques générales sur la meilleure façon de travailler dans le cadre de cet ensemble homogène que forment la prévention, le changement de comportement, le traitement, la prise en charge et le soutien. Ces éléments sont regroupés ci-après sous des rubriques qui englobent l'ensemble des divisions thématiques exposées précédemment.

i) Partenariat, dialogue social et liens entre les différents secteurs

Les initiatives sont particulièrement efficaces lorsqu'elles impliquent tous les partenaires sociaux, et les partenariats sont particulièrement efficaces lorsque :

- Les parties intéressées sont clairement impliquées

- La définition des parties intéressées est large, incluant les syndicats/représentants des travailleurs, différents niveaux de l'encadrement, les personnes vivant avec le VIH/SIDA et d'autres qui ne sont pas des bénéficiaires directs du projet.
- Les partenariats entre le secteur public et le secteur privé font l'objet d'une promotion spécifique, par l'action des pouvoirs publics, les initiatives des entreprises, la structure tripartite de l'OIT et/ou des mécanismes internationaux comme le Fonds mondial qui encourage les co-investissements au niveau des pays.

ii) Consultation – faire intervenir les travailleurs et leurs connaissances

Les initiatives éclairées par l'expérience du groupe cible ont de meilleures chances de succès. Le fait de consulter les travailleurs et/ou les groupes communautaires aide aussi à forger un engagement dès le départ, à condition que :

- La consultation soit considérée comme réelle et que ceux qui sont consultés estiment pouvoir exercer une influence sur la conception ou la mise en œuvre de l'initiative prévue.
- Les règles en matière de confidentialité soient claires et convaincantes et que les personnes consultées se sentent libres d'exprimer leurs vues sans risquer d'être stigmatisées ou de subir une discrimination.
- On aide les communautés à participer en accordant une attention adéquate aux éléments auxquels elles sont spécialement sensibles, en offrant un environnement approprié et en adaptant le style de la consultation en fonction du niveau d'éducation et de confiance du groupe.

iii) Confiance et adhésion

Développer la confiance et l'adhésion contribue puissamment au succès des efforts déployés pour lutter contre le VIH/SIDA et le traiter, et, surtout, peut aider à créer des conditions dans lesquelles les travailleurs utiliseront les services CTV et les traitements offerts. Les enseignements tirés sont notamment les suivants :

- Il faut que des procédures en matière de confidentialité soient en place et qu'elles soient considérées par le personnel comme totalement fiables de sorte qu'aucun individu sollicitant un test de dépistage ou un traitement ne puisse être exposé à la stigmatisation.
- Les chercheurs indépendants peuvent jouer un rôle d'"intermédiaires honnêtes" et aider à convaincre le personnel que les éléments d'information sur le dépistage et le traitement sont dignes de foi.
- Fournir un traitement (d'une manière fiable et continue) pour les infections opportunistes, pour le VIH/SIDA et pour prévenir la transmission de mère à enfant, et répondre aux besoins des employés porteurs du virus constitue le meilleur arsenal de mesures pour susciter la confiance et encourager les gens à faire face à leur statut VIH et à la question de leur comportement.

iv) Volonté mobilisatrice

La volonté mobilisatrice contribue à l'élaboration et la mise en œuvre efficaces de projets et de partenariats. Il est clair que :

- La volonté mobilisatrice du gouvernement peut motiver les entreprises et les organisations et modifier les normes de société.

-
- L'appui de la direction générale montre à tous que l'entreprise ou l'organisation considère tel ou tel dispositif avec sérieux et attend des cadres et du personnel ordinaire qu'ils en fassent autant.
 - La volonté mobilisatrice des membres du personnel d'encadrement et le concours de leurs réseaux personnels peuvent assurer le succès d'une initiative.
 - La volonté mobilisatrice des syndicats peut rassurer les travailleurs, susciter la crédibilité et soutenir les actions de prise de contact avec les communautés locales.

v) Communication et diffusion

Pour que les campagnes d'information et d'éducation donnent de bons résultats, il est essentiel de faire passer les messages de telle façon qu'ils soient bien compris. Une communication efficace signifie que :

- Les messages énoncent leurs objectifs et sont précis, cohérents et fiables, ils renforcent les autres initiatives en matière d'information.
- Les termes choisis sont ceux qui conviennent et ils sont adaptés pour tenir compte du niveau d'éducation du groupe ciblé, ainsi que des questions délicates à ses yeux, tant du point de vue culturel que de celui des disparités entre les sexes.
- Les points d'accès pour les communications sont variés et comprennent des environnements formels et informels, des centres de soin, des écoles, des centres communautaires, des bars, des marchés et des installations sportives.
- Les éducateurs pour les pairs recrutés pour communiquer des messages relatifs à la prévention et au changement de comportement reflètent fidèlement la composition du groupe ciblé pour ce qui est de l'expérience, de l'âge, de l'ancienneté et du sexe.

vi) Tirer parti des structures déjà en place – adapter en fonction de l'évolution

Il est extrêmement valable de tirer parti des systèmes et structures en place mais il est aussi nécessaire de les adapter pour tenir compte des aspects spécifiques des nouvelles épidémies. L'expérience donne à penser que :

- "profiter", pour les services relatifs au VIH/SIDA, des services et structures existants en matière de santé au travail est économique et efficace, à condition qu'il y ait un point de contact spécifique pour le VIH et un engagement de confidentialité.
- Faire participer les commissions de la santé et de la sécurité à la prévention dans le domaine du VIH/SIDA peut donner accès à des réseaux tout constitués de cadres et de permanents syndicaux possédant les compétences appropriées pour traiter les questions en jeu.
- Intégrer les questions relatives au VIH/SIDA dans la négociation collective peut être judicieux à bien des égards, bien que cette orientation puisse initialement donner lieu à une certaine résistance.
- Incorporer une formation à la prévention et à la non-discrimination dans les stages de formation au moment de l'embauche signale dès le départ que la culture de l'entreprise ou de l'organisation soutient les employés vivant avec le VIH/SIDA, tandis que la modernisation des procédures régissant les plaintes et des procédures disciplinaires en vigueur pour prévenir la discrimination ou la victimisation est un moyen simple de répondre aux nouvelles exigences législatives. Il existe aussi de nombreux autres types de formation, depuis les instituts professionnels jusqu'aux écoles de gestion, dans lesquelles on pourrait inclure un élément relatif au VIH/SIDA.

vii) Considérations en matière d'équité : garantir l'accès à ceux qui sont dans le besoin

Le VIH/SIDA frappe en général plus durement les plus désavantagés. Cibler les mesures de lutte peut aider à combattre l'inégalité du moment que :

- Il existe un contrôle quant à la détermination de qui reçoit une prise en charge et autres services.
- La question de déterminer quelles personnes à charge sont couvertes par l'offre de services reflète la façon dont les définitions de la famille diffèrent d'une culture à l'autre, encore que la durabilité soit bien entendu une considération légitime.
- La prise en charge et le soutien sont accordés après la cessation de la relation de travail pour raison de santé et incluent (lorsque cela est faisable) des conseils concernant le deuil pour les familles et une aide pour qu'elles entreprennent une activité quelconque qui soit une source de revenu.
- Les sous-traitants et les fournisseurs dans le secteur informel sont inclus dans les initiatives de lutte contre le VIH/SIDA.
- Les actions de prise de contact avec les communautés locales prennent en compte les disparités en matière de prise en charge, éventuellement conjointement avec les programmes nationaux et/ou les donateurs internationaux.

viii) Considérations relatives à l'égalité entre hommes et femmes

La question de l'égalité entre hommes et femmes est étroitement liée aux facteurs de risque en ce qui concerne l'infection par le VIH, et la façon dont elle affecte les individus et les familles s'inscrit aussi dans cette problématique. Ce lien est particulièrement réel pour les femmes, qui sont souvent censées s'occuper de la plus grande partie des soins dispensés aux personnes infectées, et ainsi, sont confrontées à un surcroît de responsabilités au foyer et au travail. Il est essentiel d'incorporer la dimension de l'égalité entre hommes et femmes dans toutes les activités concernant le lieu de travail, et il est capital de :

- Tenir compte de la position économique des femmes, en s'efforçant de communiquer des compétences professionnelles, des connaissances élémentaires et en fournissant un appui pour établir de petites entreprises, par exemple pour la production de moustiquaires, ou bien des coopératives agricoles.
- Lutter contre l'isolement des travailleurs migrants de sexe masculin, séparés de leurs familles, en fournissant des logements aux familles sur les sites miniers chaque fois que cela est possible.
- Faire appel à des éducateurs pour les pairs et à des groupes d'entraide composés d'individus du même sexe que les personnes auxquelles ils s'adressent afin de communiquer des connaissances exactes et s'attaquer aux conceptions erronées.
- Travailler avec les hommes et les femmes (au départ dans le cadre de groupes composés de personnes du même sexe, mais conjointement à la fin) pour comprendre les relations de pouvoir dans les sociétés et les modifier, relations qui ne donnent guère, voire pas du tout, de contrôle aux femmes sur leur propre corps et soumettent les hommes à des pressions machistes.
- Fournir des services de santé qui correspondent aux besoins des hommes et des femmes en âge de procréer et qui permettent de construire, culturellement parlant, la fertilité et le comportement sexuel.
- S'assurer qu'il existe un hébergement approprié sur le lieu de travail répondant aux besoins des femmes, c'est-à-dire leur permettant, si possible, de demeurer productives et d'exercer leur activité de travail bien que leurs autres activités leur prennent une part croissante de leur temps.

CHAPITRE V. PROGRAMMES SUR LE LIEU DE TRAVAIL : LES ENSEIGNEMENTS DE L'EXPÉRIENCE ET LA VOIE DU PROGRÈS

Les chapitres précédents ont mis en évidence certains des principaux enseignements à tirer des initiatives prises à l'échelle mondiale pour élaborer et mettre en œuvre des programmes sur le lieu de travail dans le cadre d'une lutte multisectorielle contre le VIH/SIDA. Il est important de récapituler ces enseignements avant d'aborder la question très importante de savoir quelle est la meilleure manière d'aller de l'avant en développant cette lutte. Ce n'est que tardivement qu'on a pris conscience que les programmes sur le lieu de travail constituaient un élément essentiel de la lutte contre l'épidémie de VIH, et on continue encore à recueillir des enseignements sur la meilleure façon d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes pertinents. Par ailleurs, on voit mal quelles stratégies les gouvernements, les donateurs, les employeurs et les syndicats devraient adopter pour aller de l'avant et comment conjuguer au mieux leurs efforts pour essayer d'obtenir des résultats efficaces.

Tirer parti des programmes sur le lieu de travail efficaces

On peut tirer un certain nombre de conclusions générales de l'examen des meilleures pratiques exposées dans le présent rapport, sur lesquelles il est possible de s'appuyer pour aller de l'avant. Ces conclusions sont les suivantes :

- Les programmes sur le lieu de travail sont un instrument efficace pour lutter contre l'épidémie de VIH, et leur élaboration et leur mise en œuvre ont procuré à toutes les parties intéressées des avantages clairs.
- Pour être efficaces, les programmes sur le lieu de travail nécessitent la collaboration de nombreux partenaires, à savoir, le gouvernement, les entreprises, les syndicats, les donateurs et les organisations de la société civile. Chacun a un rôle essentiel à jouer en ce qui concerne la formulation et la mise en place des programmes sur le lieu de travail et il faut qu'ils soient tous inclus dans la suite de l'élaboration de ces activités à l'échelle mondiale.
- Il faut élargir les activités relevant des programmes sur le lieu de travail au-delà de leur application existante, passablement limitée, à d'autres secteurs de l'activité économique. Actuellement, ces programmes sont en grande partie confinés aux grandes entreprises du secteur privé, et ont une portée limitée au niveau des régions et à celui des pays.
- La difficulté, par conséquent, est de tirer parti des réalisations en matière de meilleure pratique et d'élargir les programmes sur le lieu de travail à l'ensemble du secteur privé et au-delà de la concentration actuelle (dans des zones comme les zones d'exploitation minière), pour toucher d'autres entreprises du secteur privé et les services publics (eau, électricité et télécommunications).
- Les problèmes sont particulièrement graves dans le secteur public où, bien qu'il compte souvent pour une proportion très importante de la main-d'œuvre formelle et que les niveaux d'éducation et d'expérience y soient élevés, il y a eu d'une manière générale un manque d'enthousiasme pour établir des programmes complets pour la main-d'œuvre. Dans certains pays, il existe bien des initiatives visant à élaborer et mettre en œuvre des activités sur le lieu de travail, mais elles demeurent l'exception. En règle générale, la lenteur des progrès dans ce domaine signifie que les pays dans lesquels l'épidémie est arrivée à maturité, dont beaucoup sont situés en Afrique subsaharienne, perdent des services essentiels en perdant des ressources humaines.

-
- Les problèmes de champ d'application et d'efficacité concernent aussi les petites et moyennes entreprises, particulièrement vulnérables aux pertes de ressources humaines et dans lesquelles les contraintes financières et autres rendent difficile l'établissement d'activités sur le lieu de travail. Pourtant, l'économie informelle est une source de dynamisme et d'innovation, ainsi que de croissance de l'emploi. Pour renforcer les programmes sur le lieu de travail dans les diverses situations où se trouvent les PME, il faudra trouver des réponses ciblées et créatives.
 - Enfin, dans les pays en développement, la plus grande partie de la population demeure rurale. On voit mal comment répondre au mieux aux besoins de ce segment de la main-d'œuvre extrêmement vulnérable et exposé, qui s'occupe de la production de denrées alimentaires et de produits non alimentaires. Pour certaines structures de production (par exemples les plantations), il est possible d'élaborer des programmes sur le lieu de travail et il est important de développer des activités pour cette main-d'œuvre. Mais la majorité de la population rurale sera forcément laissée en dehors du champ d'application des programmes sur le lieu de travail et continuera de relever de la responsabilité des gouvernements nationaux, dans le cadre des mesures de lutte générales qu'ils prennent.

Il y a d'autres enseignements importants à tirer de l'examen des meilleures pratiques et des réalisations au niveau des pays et des entreprises, et les plus importants valent la peine d'être rappelés à ce stade. Quatre conditions sont essentielles :

1) Un environnement de lois et de droits favorable

L'efficacité des programmes sur le lieu de travail dépend largement de la présence ou l'absence d'un environnement de lois et de droits favorable. Cette condition, qui fait souvent défaut dans beaucoup de pays et d'emplacements, est essentielle pour établir et mettre en œuvre les programmes sur le lieu de travail, de même que pour l'efficacité des mesures de lutte générales contre le VIH/SIDA. S'il est vrai que la communauté internationale a compris le rôle capital des droits de l'homme et des dispositifs législatifs dans le cadre d'une lutte efficace contre le VIH/SIDA, tel que le démontrent les Directives internationales concernant le VIH/SIDA et les droits de l'homme de 1998, il n'en demeure pas moins que beaucoup de pays n'ont toujours pas mis en place des structures légales d'appui, et que certains pays continuent apparemment de penser que les systèmes légaux répressifs constituent des solutions efficaces.

Il est utile de répéter l'une des assertions les plus importantes figurant dans les Directives internationales concernant le VIH/SIDA et les droits de l'homme :

La protection des droits de l'homme est essentielle pour préserver la dignité humaine dans le contexte du VIH/SIDA et pour faire en sorte que la lutte contre le VIH/SIDA soit efficace et fondée sur les droits. Une lutte efficace nécessite la mise en œuvre de tous les droits de l'homme, civils et politiques, économiques, sociaux et culturels, et des libertés fondamentales pour tous les peuples, conformément aux normes internationales existantes en matière de droits de l'homme.

Cela veut dire que la protection des droits de l'homme n'est pas seulement une question de principe, mais de nécessité pratique pour une prévention et une prise en charge efficaces. L'État a un rôle capital à jouer pour garantir que les lois et leur mise en œuvre tiennent compte de ce que l'on sait des systèmes de soutien, en général, et, plus précisément, de ce qu'il faut pour stimuler des activités efficaces sur le lieu de travail. Il s'ensuit que le renforcement des programmes sur le lieu de travail a une dimension politique préalable : il faut que les gouvernements examinent les dispositions juridiques et autres relatives à l'emploi pour s'assurer qu'elles appuient les activités en matière de prévention, de prise en charge et de soutien et d'accès aux traitements.

2) Établir et maintenir des conditions de confiance et de non-discrimination

Les données empiriques démontrent que même lorsqu'il existe des cadres juridiques favorables et que les entreprises ont établi des programmes sur le lieu de travail complets, les activités sont souvent loin de donner de bons résultats. Cette situation semble être courante dans tous les types d'entreprises, petites et grandes, même dans les environnements de travail dotés de politiques du personnel et autres politiques solides qui soutiennent les programmes sur le lieu de travail. À titre d'exemple, on peut citer des lieux de travail situés relevant du système des Nations Unies et des grandes entreprises comme beaucoup d'entreprises du secteur minier en Afrique du Sud.

La stigmatisation et la discrimination permanentes semblent être la cause de la faible utilisation de services essentiels comme les services CTV et le traitement, même lorsqu'ils sont gratuits. C'est pourquoi construire un environnement favorable n'est pas simplement une question de lois et de présentation formelle des droits dans les politiques sur le lieu de travail, mais il s'agit aussi de changer les attitudes culturelles et autres comportements profondément enracinés. C'est un élément souvent aussi important que les structures formelles et, si l'on ne s'en occupe pas directement par des activités sur le lieu de travail, l'efficacité des programmes en sera affaiblie. La façon de susciter ces changements pose beaucoup plus de problèmes et est beaucoup plus difficile à déterminer du point de vue des solutions en matière de meilleure pratique. Manifestement, il faut que les représentants des travailleurs soient vigilants et aient recours à toutes les dispositions légales, même si elles ne visent pas spécifiquement le VIH/SIDA. Étant donné que les rapports font état d'une stigmatisation et d'un rejet de la part des collègues autant que d'une discrimination de la part des employeurs, les syndicats ont aussi un rôle éducatif important à jouer.

3) Intégrer le lieu de travail dans les structures familiales et communautaires

Pour être efficaces, il faut que les activités concernant le lieu de travail aillent au-delà de cet environnement, c'est-à-dire bien évidemment en élargissant les services aux familles et, le cas échéant, aux communautés locales. Le travail est une activité communautaire, et au premier chef dans la mesure où le revenu qu'il génère subvient aux besoins des familles directement et indirectement par les liens économiques et sociaux. Les programmes sur le lieu de travail qui ont donné les meilleurs résultats reconnaissent l'importance de ces liens pour les communautés et pour les structures locales et ont cherché à les renforcer par une participation active au développement du lieu de travail et l'accès à des services connexes comme les services CTV, les services relatifs à la transmission de mère à enfant, les soins à domicile, etc.

Les liens, non pas seulement avec les communautés qui forment l'environnement immédiat du lieu de travail, mais aussi, à plus long terme, avec les travailleurs qui ont cessé la relation d'emploi et leurs familles, sont évidemment importants pour le succès de ces programmes. C'est pourquoi il faut que le rôle des activités concernant le lieu de travail soit considéré comme plus large, notamment dans ses objectifs, que les simples besoins immédiats des employés et des employeurs. Les programmes deviennent effectivement des moyens d'atténuer l'impact de l'épidémie d'une manière plus générale sur les sociétés et les économies, et devraient être considérés comme des instruments de mobilisation sociale pour lutter contre le VIH/SIDA.

4) Élaborer un ensemble homogène de prévention, de prise en charge et de soutien, et d'accès aux traitements.

Cela a été pendant longtemps l'objectif fondamental des luttes contre l'épidémie de VIH à l'échelle des pays, mais, en règle générale, il n'a pas été possible de l'atteindre sauf

dans les pays les plus riches. Les tentatives pour élaborer des programmes sur le lieu de travail ont échoué en partie parce que malgré l'amélioration de l'accès aux services CTV, ils n'ont pas été utilisés et les comportements n'ont globalement pas changé. Cet échec reflète en partie les problèmes permanents de la stigmatisation et de la discrimination et un manque de confiance dans la relation d'emploi. Il est aussi dû au fait que ce n'est pas parce qu'on connaît son propre statut qu'on a automatiquement accès à un traitement efficace.

Ces conditions ont radicalement changé avec la baisse des prix des médicaments antirétroviraux et l'augmentation du flux de ressources financières provenant de la Banque mondiale et du Fonds mondial vers les pays pauvres destinés à améliorer l'accès au traitement. Beaucoup d'autres facteurs restent à mettre en place pour garantir l'efficacité des programmes sur le lieu de travail (voir plus haut), mais à l'heure actuelle, ces activités, pour la première fois, peuvent déboucher sur des programmes complets qui intègrent tous les aspects d'une lutte efficace. Une lutte dont on peut maintenant supposer sans rêver qu'elle aura un plus grand effet à long terme sur le changement des comportements et donc qu'elle entraînera une baisse des nouvelles infections. C'est un point essentiel car l'objectif des programmes sur le lieu de travail ne devrait pas être simplement d'atténuer l'impact économique et social, tout important que ce soit, mais à moyen et long terme, de modifier les conditions sous-jacentes et donc les conséquences de l'infection par le VIH.

Les arguments qui justifient de donner accès au traitement antirétroviral aux travailleurs et à leurs familles sont maintenant irrésistibles, même dans les pays les plus pauvres où les revenus par habitant sont faibles et la main-d'œuvre abondante. Les nombreux avantages découlant de l'amélioration de l'accès aux médicaments antirétroviraux doivent maintenant dépasser largement les coûts, même si ces deux éléments sont étroitement définis. De plus en plus d'entreprises en sont conscientes et incluent à présent le traitement antirétroviral dans les programmes sur le lieu de travail.

Le défi est de reculer les limites de l'accès dans le cadre des programmes sur le lieu de travail et, sur un plan plus général, de la fourniture de traitements par les pouvoirs publics. Mais il est capital, pour que la lutte contre l'épidémie à tous les niveaux de l'activité économique soit efficace, de faire en sorte que l'accès aux médicaments antirétroviraux soit intégré dans des programmes complets, et non pas simplement considéré comme une activité distincte.

Mobiliser les ressources : partenariats entre le secteur public et le secteur privé

Il est de plus en plus reconnu qu'une lutte efficace contre le VIH/SIDA dans toutes ses dimensions nécessite non seulement des niveaux de ressources bien plus élevés, mais aussi des partenariats effectifs entre tous les partenaires sociaux. Cela est dû en partie au fait que les capacités, les compétences, les connaissances spécialisées, les fonds, l'autorité et les informations sont inégalement répartis, et que la mise en commun des mesures de lutte contre ce problème extrêmement complexe permet de dégager une synergie. Les études de cas ont exposé en détail de nombreux exemples d'activités mises en commun par les pouvoirs publics, les entreprises, les syndicats, les organisations de la société civile et les donateurs. Cette collaboration traduit en partie le fait que l'on a de plus en plus conscience qu'il faut trouver les compétences et les capacités de lutte dans de nombreuses institutions et qu'il est essentiel de mobiliser ces ressources pour lutter efficacement contre le VIH/SIDA.

Il y a de plus en plus d'exemples de lutte contre l'épidémie de VIH dans le cadre de partenariats. Par exemple, Anglo American, qui innove déjà en assurant l'accès au traitement antirétroviral à sa main-d'œuvre en Afrique du Sud, propose d'établir un programme de 30 millions de rands, avec d'autres ressources, pour soutenir l'accès aux soins de santé primaires dans six des zones où l'entreprise exerce ses activités. Le nouveau programme élargira donc l'accès au-delà du programme sur le lieu de travail immédiat de

la société, en collaboration avec le Ministère de la santé, le Fonds mondial, la Fondation Henry J. Kaiser, la Fondation Nelson Mandela et LoveLife (une ONG d'Afrique du Sud). Lorsqu'il a annoncé ce programme en octobre 2003, le Directeur général d'Anglo American a fait la déclaration suivante :

"le prochain but à atteindre dans le cadre de l'effort visant à établir un programme complet de contrôle du SIDA à l'échelle nationale est d'assurer aux communautés locales l'accès à un éventail complet de services nécessaires pour empêcher efficacement que le VIH continue de se propager et pour fournir un traitement et des soins à ceux qui sont déjà infectés dans des environnements favorables aux communautés."

Dans un même ordre d'idées, la récente réunion (septembre 2003) des dirigeants d'entreprise, de syndicat et de parti politique des Etats-Unis et de la Fédération de Russie, sous les auspices de TPAA (Transatlantic Partners Against AIDS) a examiné des problèmes communs et exploré les façons dont les entreprises et les travailleurs des deux pays peuvent faire face à la crise. Les dirigeants des deux pays se sont dits déterminés à intensifier la coopération dans des domaines de recherche scientifique et comportementale commune, y compris le développement de vaccins, le soutien de l'USAID à l'élaboration de stratégies de modification du comportement et, plus généralement, au renforcement des capacités, et à accroître l'appui donné à la collaboration entre les entreprises et les travailleurs, y compris l'établissement d'une équipe spéciale dont l'objectif général sera de "soutenir les initiatives fondées sur la collaboration visant le VIH dans le monde du travail".

Développer les programmes sur le lieu de travail : les tâches à accomplir

Un grand nombre des éléments nécessaires au développement des programmes sur le lieu de travail sont déjà en place, mais des obstacles de taille subsistent. Pose notamment problème, la question de savoir comment appuyer, par la coopération technique, un élargissement des programmes sur le lieu de travail compte tenu de la faiblesse permanente des structures existantes destinées à soutenir le développement des capacités dans ce domaine. Comme point positif, on peut mentionner le fait qu'il existe maintenant un accord général quant aux principes fondamentaux qui devraient guider les programmes sur le lieu de travail, et que ceux-ci sont bien exposés dans le Recueil du BIT.

Cependant, il ressort clairement de cet examen des meilleures pratiques que les programmes sur le lieu de travail efficaces devraient être le produit d'un processus permanent visant à déterminer ce qui est pertinent et fonctionne, et ce qui ne l'est pas. Un processus qui fait nécessairement intervenir toutes les parties intéressées, à savoir les dirigeants des entreprises, les syndicats, le gouvernement, les organisations de la société civile, les donateurs et les communautés locales, et qui, en outre, tient compte des conditions, possibilités et contraintes locales spécifiques. Effectivement, il n'existe pas de modèle indiquant ce qu'il faut faire et de quelle manière, encore qu'il existe maintenant un ensemble croissant d'éléments d'information servant de guide pour aller de l'avant en ce qui concerne les activités efficaces sur le lieu de travail.

Les contraintes qui s'exercent sur cette progression peuvent être exposées brièvement, mais la façon de les surmonter pose plus de problèmes.

- Manifestement, beaucoup de gouvernements n'ont pas encore mis en place des programmes complets sur le lieu de travail, en partie parce qu'ils ne comprennent pas pourquoi ceux-ci sont essentiels pour ce qui est de protéger la capacité humaine et organisationnelle. Cela est vrai même dans les pays les plus durement touchés, qui subissent de lourdes pertes en ressources humaines. Par conséquent, la question est en partie de transformer l'environnement politique de façon à mieux

faire comprendre la menace que pose le VIH/SIDA pour le développement et le rôle des programmes sur le lieu de travail dans la lutte nationale.

- Dans certains pays et certaines régions, le secteur privé a élaboré des programmes efficaces, et une grande partie des enseignements sur ce qu'il est possible d'obtenir sont tirés de leurs activités. Mais ce n'est pas du tout la situation générale, même dans les pays où les pertes de main-d'œuvre sont importantes, comme l'Afrique du Sud, où la plupart des entreprises persistent à ne pas comprendre pourquoi les programmes sur le lieu de travail sont essentiels et judicieux au plan économique. Ainsi, une partie de la tâche pour aller de l'avant est de soutenir le développement des programmes sur le lieu de travail dans le secteur privé dans tous les pays et toutes les régions, et, répétons-le, il s'agit au départ d'une question de politique – comment faire en sorte que les entreprises privées, les grandes comme les moyennes et les petites, comprennent les problèmes que leur pose le VIH/SIDA en tant que producteurs et employeurs.
- Néanmoins, le secteur privé a élaboré des modèles montrant ce qu'il faut faire et le meilleur moyen d'y parvenir, et le Recueil du BIT a été un guide important. Les principes fondamentaux ont joué un rôle essentiel dans les progrès qui ont été accomplis, bien que la plupart des entreprises aient élaboré des activités qui correspondent à leurs besoins et leur emplacement particulier. Ce qu'il faut maintenant, c'est transmettre cette compréhension de ce qui est efficace à d'autres entreprises par des processus de coopération technique. De plus, il faut tirer parti des connaissances existantes sur la manière d'établir et de mettre en œuvre des programmes sur le lieu de travail et appliquer cette expérience au secteur public. Étant donné que les conditions varient entre le secteur privé et le secteur public, et à l'intérieur de ces secteurs, la transmission des enseignements nécessitera des processus d'intermédiation pour garantir la pertinence et l'efficacité.

Comment les tâches qui viennent d'être exposées seront-elles entreprises, et où se trouve la capacité, aux niveaux mondial, régional et national, d'entreprendre ces tâches complexes ? S'il est vrai qu'il existe des organisations qui ont des connaissances spécialisées, comme l'OIT et ses partenaires de l'ONUSIDA, les coalitions d'entreprises aux niveaux mondial et national et beaucoup d'entreprises et de syndicats, le fossé est néanmoins réel pour ce qui est de la capacité à l'échelle mondiale au regard de la tâche à accomplir.

Les étapes qui sont apparemment nécessaires sont les suivantes :

- Procéder à une évaluation des capacités dans chacune des principales régions de façon à déterminer les capacités existantes et la manière de les renforcer afin de les aligner sur les besoins. Il convient de noter que le développement des capacités inclut aussi l'utilisation efficace des capacités existantes.
- Procéder à une évaluation des besoins région par région, qui devrait déterminer un point de référence pour planifier des activités ultérieures.
- Établir une base de données permettant de savoir qui fait quoi et où, incluant des informations sur les activités sur le lieu de travail en cours au niveau des pays et au niveau régional. Il faut trouver un financement pour maintenir la base de données, et pour fournir un appui technique à ceux qui l'utilisent. Il pourrait s'agir utilement d'une fonction exercée par l'OIT avec l'aide d'ONUSIDA et d'autres parties intéressées.
- Élaborer, avec les parties intéressées des gouvernements, des employeurs et des syndicats, un programme destiné à renforcer les capacités au moyen de la formation, d'ateliers, d'échanges de personnel et de visites d'études. Il importe d'entreprendre des activités qui garantissent que les enseignements sont transmis

entre les organisations et les pays de façon à accélérer les processus d'apprentissage et à ne pas passer du temps à réapprendre ce qui est déjà connu.

- Du fait de l'évaluation des capacités, élaborer des activités dans chacune des principales régions et sous-régions, fournir un appui technique aux organisations du secteur public et du secteur privé et aux gouvernements pour mettre en place des programmes sur le lieu de travail complets et efficaces. Cela comprendra un appui aux ministères du travail et à d'autres ministères importants, qui, pour la plupart, manquent actuellement de capacités.
- Appuyer l'élaboration de programmes sur le lieu de travail en ciblant au départ les pays où l'épidémie est particulièrement arrivée à maturité et a l'impact social et économique le plus fort. Dans beaucoup de ces pays, on devrait s'employer à soutenir la capacité humaine et organisationnelle dans le secteur public et dans des secteurs clés du secteur privé comme les industries extractives, les transports, le tourisme, l'agriculture commerciale, où les moyens de subsistance sont directement menacés par le VIH/SIDA.

L'OIT, en collaboration avec ses partenaires tripartites, devrait jouer un rôle de chef de file, comme on l'envisage à l'ONUSIDA, pour mettre en œuvre un plan ambitieux visant à développer les programmes sur le lieu de travail au niveau mondial. Pour que ce soit faisable, il est essentiel que la capacité de l'OIT elle-même soit renforcée et que des ressources financières soient accordées pour permettre le développement requis. Il est clair qu'actuellement, l'OIT n'a pas la capacité nécessaire, que ce soit au niveau mondial ou au niveau régional, et qu'il faudra que cette capacité soit créée d'urgence.

Il est souhaitable que l'OIT, en collaboration avec d'autres organisations comme la GTZ, le Département du travail aux États-Unis, Family Health International, la Coalition mondiale des entreprises et d'autres, soutienne activement l'élaboration des programmes sur le lieu de travail, y compris la fourniture, au moyen de mécanismes régionaux, d'un appui technique permanent aux activités sur le lieu de travail – proposé et opérationnel. Actuellement, un tel appui technique fait largement défaut, ce qui contribue incontestablement à la lenteur du développement des activités sur le lieu de travail dans toutes les régions, y compris celles qui sont le plus durement touchées par l'épidémie en Afrique, aux Caraïbes, et, de plus en plus, dans les pays d'Europe orientale et de l'ex-Union soviétique.

Le Recueil du BIT constitue un point de départ valable pour progresser vers une lutte renforcée contre l'épidémie, ciblant le lieu de travail. Mais il ne s'agit que d'un point de départ, et, maintenant, il faut absolument renforcer d'urgence les capacités des organisations partenaires pour développer rapidement l'accès aux programmes sur le lieu de travail dans toutes les régions. Pour y parvenir, il faudra que l'OIT et d'autres donateurs mobilisent des ressources additionnelles substantielles, ce qui constituera la première étape vers la mondialisation de la lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail.

Le progrès passe nécessairement par des partenariats – entre les partenaires sociaux et les organisations de la société civile, et, de plus en plus, par une collaboration régionale et internationale. À mesure que les ressources augmentent, surtout en provenance du Fonds mondial et de la Banque mondiale par l'intermédiaire de ses prêts dans le cadre du programme PPS, mais aussi d'autres donateurs, les possibilités d'activités conjointes s'élargissent aussi. Ces possibilités de partenariats devraient être encouragées, car ce sont des mécanismes permettant de mobiliser des ressources et de mettre à profit les enseignements tirés des programmes qui peuvent s'avérer efficaces pour lutter contre le VIH/SIDA dans le monde du travail.

Annexe 1. Une sélection de meilleures pratiques

Les exemples de meilleure pratique figurant dans les sections 1 à 3 correspondent aux trois groupes de travail. Les sections 4 et 5 soulèvent des questions qui sont pertinentes pour les trois groupes de travail.

Section 1 : Cadre politique et cadre juridique

Thème	Exemple	Page
Exemple de lutte à l'échelle nationale pilotée par le gouvernement	Programme national du Brésil sur les MST/le SIDA	22
Exemple de loi spécifique sur le VIH/SIDA	Cambodge, Loi de 2002 sur la prévention et le contrôle du VIH/SIDA	23
Exemple de législation du travail adaptée	Bahamas, Loi n°27 de 2001 sur l'emploi	24
Utilisation de la législation sur les personnes handicapées	Chine, Ordonnance de 1995 de Hong Kong relative à la discrimination visant les personnes handicapées	24
Accord sectoriel entre une entreprise multinationale et les syndicats	Anglo Gold South Africa et le NUM, le MWU-S, le NETU, le SAEWA et l'UASA	25
Organisations d'employeurs et de travailleurs au niveau national	La Confédération nationale des travailleurs de l'Érythrée et la Fédération des employeurs	26
Lutter contre la stigmatisation et la discrimination – susciter la confiance entre les partenaires	Illovo Sugar, Afrique du Sud	26

Section 2 : Politiques et programmes sur le lieu de travail : prévention

Thème	Exemple	Page
Éducation et information faisant intervenir les éducateurs pour les pairs	PHILACOR, Philippines	27
Éducation et information – les éducateurs pour les pairs dans des environnements informels	Projet pilote d'éducation par les pairs parmi les propriétaires de garage et les coiffeurs, Ghana	28
Éducation et information – les éducateurs pour les pairs et la communauté	Geita Gold Mine Ltd. (GGML), Tanzanie	29
Changement de comportement – évaluation des risques et stratégies de changement au niveau de l'individu	BMW Afrique du Sud	30
Changement de comportement – groupes d'entraide et partenariats pour le changement	Syndicat sud-africain des travailleurs du textile et de l'habillement	30
Changement de comportement – utilisation de préservatifs	Ouvrières migrantes, Thaïlande	31
Changement de comportement – utilisation sans risque d'aiguilles au travail	Organisation démocratique du personnel infirmier d'Afrique du Sud (DNO-SA)	32
L'égalité entre hommes et femmes – faire de la place pour les hommes et les femmes	Stepping Stones, Ouganda	32
L'égalité entre hommes et femmes – les	Union des travailleurs de Ho Chi Minh	33

préoccupations des hommes	City, Viet Nam	
L'égalité entre hommes et femmes – les préoccupations des femmes	Tata Iron and Steel Co. Ltd., Inde	33

Section 3 : Politiques et programmes sur le lieu de travail : prise en charge, soutien et traitement

Thème	Exemple	Page
Stigmatisation et discrimination – confidentialité en matière de prévention et de prise en charge	De Beers, Afrique du Sud	34
CTV – accroître l'utilisation des services	Eskom, Afrique du Sud	35
Les services CTV et la prévention de la transmission de mère à enfant	Chevron, Nigeria	35
Traitement – lutter contre les infections opportunistes au moyen de partenariats	Pfizer – South Africa Alliance	36
Traitement – une approche globale de prise en charge	Volkswagen do Brazil	37
Prise en charge, soutien et aménagement raisonnable	Heineken International au Burundi, au Ghana, au Nigeria, dans la République démocratique du Congo et au Rwanda	38

Section 4 : Liens au-delà du lieu de travail formel

Thème	Exemple	Page
Gérer la transition du formel à l'informel	La coentreprise Placer Dome Western Areas	40
Structures informelles – élargir la protection sociale	Programme de l'OIT sur les stratégies et les techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté	40
La communauté – encourager l'entrepreneuriat local	Kahama Mining Corporation, Tanzanie	41
La communauté – traitement des MST et action sociale	Le projet Lesedi	41
Groupes vulnérables – les travailleurs de l'industrie du sexe	Projet Sonagachi, Inde	42
Groupes isolés et vulnérables – les personnes vivant avec le VIH/SIDA	Fédération des employeurs du Kenya et Association des personnes vivant avec le SIDA (TAPWAK)	43
Groupes vulnérables – les jeunes	Le Réseau des Nations Unies, de la Banque mondiale et de l'OIT pour l'emploi des jeunes	43
Groupes vulnérables – les travailleurs mobiles	The Shell Company of Thailand	44

Section 5 : Connaissances et éléments d'information : analyse des données, surveillance et retour de l'information

Thème	Exemple	Page
Analyse de situation – comprendre ce dont on a besoin	Daimler Chrysler South Africa (DCSA)	45
Données financières – établir un équilibre entre les incitations financières et "faire ce qu'il faut"	American International Insurance, Thaïlande	46
Surveillance et retour de l'information	Ministère de la fonction publique et de l'administration, Afrique du Sud	47

Annexe 2. Le Recueil de directives pratiques du BIT : principes clés

Le Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail est un ensemble de directives reconnues au niveau international visant à promouvoir et à appuyer l'action dans le monde du travail. Élaboré en étroite consultation avec les États membres et approuvé par les représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs de toutes les régions, le Recueil renferme les principes fondamentaux applicables aux politiques au niveau national et à celui des entreprises, et une orientation concrète pour les programmes sur le lieu de travail. Il est complété par un manuel d'éducation et de formation.

Les dix principes clés (*les extraits du Recueil sont en italique*) :

- 1. Reconnaissance du VIH/SIDA en tant que question liée au lieu de travail :** *Le VIH/SIDA est une question liée au lieu de travail* car il affecte les travailleurs, les entreprises et la base des compétences vitales des pays. Il devrait être abordé comme toute autre maladie ou situation grave existant sur le lieu de travail – ce principe vise à déjouer la discrimination, les craintes et les idées reçues liées au VIH/SIDA. *Le lieu de travail a un rôle à jouer dans la lutte globale contre la propagation et les effets de l'épidémie* – les dernières parties du Recueil, notamment celles qui intéressent la prévention, la formation et la prise en charge, expliquent ce rôle plus en détail.
- 2. Non-discrimination :** *Les travailleurs ne devraient pas faire l'objet de discrimination au motif de leur statut VIH, qu'il soit réel ou supposé.* La lutte de l'OIT contre l'épidémie est fondée sur les droits. Le principe de la non-discrimination s'applique à la situation dans l'emploi, et à l'accès à l'assurance maladie, aux fonds de retraite et aux autres prestations accordées au personnel. *La discrimination et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA entravent les efforts de prévention du VIH/SIDA :* si les gens craignent d'être victimes de la discrimination, ils essaieront de cacher leur statut sérologique et seront plus susceptibles de transmettre l'infection aux autres. En outre, ils ne solliciteront pas de traitement ou de conseils. Toutes les initiatives en matière de prévention qui ont donné de bons résultats faisaient partie intégrante d'une approche globale qui incluait la création d'une atmosphère d'ouverture et de confiance et une position ferme contre la discrimination.
- 3. Égalité entre les sexes :** *Les incidences du VIH/SIDA sur la situation des hommes et des femmes devraient être reconnues. Les femmes, pour des raisons biologiques, socioculturelles et économiques, sont plus exposées au risque d'infection et plus défavorablement affectées par l'épidémie du VIH/SIDA.* Il est donc important que les programmes de lutte contre le VIH/SIDA tiennent compte des situations et besoins particuliers et globaux des hommes et des femmes – à la fois au plan de la prévention et de la protection sociale, en vue d'atténuer l'impact de l'épidémie.
- 4. Milieu de travail sain :** *Le milieu de travail devrait être sain et sûr, en vue de prévenir la transmission du VIH/SIDA, dans la mesure du possible, pour toutes les parties concernées.* Ce principe inclut la responsabilité pour les employeurs de fournir une formation et une éducation axées sur la transmission du VIH, et les premiers soins en cas d'accident. Il n'accorde cependant pas le droit aux employeurs de soumettre les employés à un dépistage pour un motif de santé publique, car les contacts physiques ordinaires sur les lieux de travail avec une personne séropositive ne comportent pas de risque de transmission du VIH. *Un milieu de travail sain... permet d'adapter les tâches aux capacités et à l'état de santé physique et mental des travailleurs* – et d'atténuer par la même occasion l'impact du VIH sur les travailleurs et les entreprises.

-
5. **Dialogue social** : *La coopération et la confiance entre les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, et, le cas échéant, le gouvernement, sont nécessaires pour mettre en œuvre avec succès les politiques et programmes ayant trait au VIH/SIDA.* Ce principe, qui est à la base du fonctionnement de l'OIT, est aussi très pragmatique car, lorsqu'elles sont élaborées en collaboration avec l'ensemble des parties concernées, les politiques ont plus de chances d'être appliquées avec efficacité. La participation active de ceux qui vivent avec le VIH/SIDA devrait aussi être recherchée.
 6. **Pas de dépistage en vue de l'exclusion de l'emploi ou des processus de travail** : *Le dépistage ne devrait pas être exigé des demandeurs d'emploi ou des personnes occupant un emploi.* Non seulement le dépistage obligatoire du VIH constitue une violation du droit à la vie privée mais il n'est pas nécessaire et peu pratique. Au mieux, un test du VIH donne un "instantané" du statut sérologique d'un individu à ce jour. Il ne garantit pas qu'il ne sera pas infecté demain ou dans un mois. Il convient aussi de se souvenir que les personnes séropositives peuvent demeurer en très bonne santé durant de nombreuses années et qu'elles ne présentent pas de risque pour leurs collègues de travail pour ce qui est des contacts ordinaires sur le lieu de travail.
 7. **Confidentialité** : *Rien ne justifie d'exiger de demandeurs d'emploi ou de travailleurs des informations personnelles liées au VIH. Aucun travailleur ne devrait être tenu de révéler des informations de ce type concernant d'autres travailleurs.* Bien entendu, le droit à la confidentialité ne se limite pas au VIH/SIDA – des règles visant la protection de la confidentialité sont énoncées dans le Recueil de directives pratiques du BIT sur la protection des données personnelles des travailleurs, 1997.
 8. **Maintien de la relation d'emploi** : *L'infection par le VIH n'est pas un motif de licenciement. De même que pour nombre d'autres pathologies, les personnes atteintes par des maladies associées au VIH devraient pouvoir continuer à travailler aussi longtemps qu'elles sont médicalement aptes à occuper un emploi disponible et approprié.* Ce principe repose sur la distinction faite entre une personne porteuse du VIH et une personne malade du SIDA et autres infections liées au virus. Au rang des mesures d'aménagement raisonnable dont devraient bénéficier les travailleurs pour continuer leur activité figurent : réaménagement du temps de travail, équipement approprié, pauses, absences autorisées en cas de rendez-vous médical, congés maladie souples, travail à temps partiel, possibilité pour les travailleurs de retrouver leur emploi.
 9. **Prévention** : *On peut prévenir l'infection par le VIH. La prévention de toutes formes de transmission peut être réalisée au moyen de diverses stratégies* – les diverses parties du Recueil, notamment la partie 6, fournissent des directives pratiques et des exemples à cet égard. Les mesures de prévention regroupent l'offre d'informations, l'éducation participative incluant l'évaluation des risques personnels et les compétences de base et un soutien pratique en vue de modifier les comportements (tel que la distribution de préservatifs et le traitement des infections sexuellement transmissibles).
 10. **Prise en charge et soutien** : *Solidarité, prise en charge et soutien devraient inspirer les mesures relatives au VIH/SIDA dans le monde du travail.* La prévention, les soins et le traitement devraient être considérés comme un ensemble homogène et – avec la protection des droits – comme un ensemble global de mesures concernant le lieu de travail. La disponibilité du traitement encourage le test VIH volontaire et confidentiel, ce qui favorise la prévention. La prise en charge et le soutien incluent l'offre de services de conseil et de test volontaires, la fourniture de traitement contre les infections opportunistes – en

particulier la tuberculose – et de médicaments antirétroviraux le cas échéant, l'aménagement raisonnable du lieu de travail, des programmes d'aide aux salariés et à leur famille, et l'accès aux systèmes de sécurité sociale et aux régimes professionnels (pour de plus amples informations, se reporter à la partie 9 du Recueil).

Les normes de l'OIT et le VIH/SIDA

Bien qu'il n'existe aucune convention internationale du travail traitant spécifiquement des questions liées au VIH/SIDA sur le lieu de travail, divers instruments, déjà en vigueur, sont à disposition pour lutter contre la discrimination et prévenir l'infection. Les conventions qui sont particulièrement pertinentes sont les suivantes :

- Convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958. Elle fait partie des huit conventions fondamentales de l'OIT
- Convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981
- Convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985
- Convention (n° 158) sur le licenciement, 1982
- Convention (n° 159) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983
- Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952
- Convention (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947, et Convention (n° 129) sur l'inspection du travail (agriculture), 1969

Annexe 3. Aperçu des activités du BIT/SIDA, 2002-03

Projets de coopération technique	Programme international d'éducation sur le VIH/SIDA sur le lieu de travail , financé par le département américain du Travail, dans 10 pays et 2 sous régions.
	La prévention du VIH/SIDA dans les transports et dans le secteur informel dans certains pays d'Afrique , financée par le SIDA - Suède, dans 11 pays.
	Le VIH/SIDA et le monde du travail : conséquences pour la main-d'œuvre et le développement socio-économique , financé par l'Italie, dans 10 pays.
	Mise en œuvre des politiques et programmes sur le VIH/SIDA sur le lieu de travail , financée par GTZ - Allemagne, dans 7 pays.
	Les incidences du VIH/SIDA sur le marché du travail et l'emploi , financé par le SIDA Suède, dans 3 pays.
	Projets financés par les Fonds d'accélération programmatique de l'ONUSIDA , dans 13 pays.
Réunions, ateliers de formation et autres activités de soutien	Participation du BIT/SIDA à 9 réunions mondiales. 13 manifestations régionales, 27 réunions nationales et techniques, ateliers de formation. 4 missions d'investigation. Soutien à des campagnes de financement, à des politiques et programmes sur les lieux de travail, et à des documents de projet : 6 pays.
Publications	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuel de formation et d'éducation : Mise en œuvre du Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail (anglais). Versions française et espagnole : été 2003. ▪ <i>Contributing to the fight against HIV/AIDS within the informal economy: The existing and potential role of decentralized systems of social protection</i>, ILO/STEP et ILO/AIDS, 2002 (anglais). ▪ Working Paper 1: <i>Labour market and employment implications of HIV/AIDS</i>, Franklyn Lisk, 2002 (anglais). ▪ Working Paper 2: <i>Human capital and the HIV epidemic in sub-Saharan Africa</i>, Desmond Cohen, 2002 (anglais). ▪ Working Paper 3: le Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA : un instrument au service de la promotion des droits fondamentaux, Marie-Claude Chartier, 2002 (français, anglais). ▪ Working Paper 4: <i>Technical cooperation and the HIV epidemic</i>, Desmond Cohen, 2003 (anglais). ▪ Manuel du BIT : <i>HIV/AIDS no Mundo do Trabalho : as Acões e a Legislação Brasileira</i>. ▪ «Toolkit» for the social partners in the Asia-Pacific and Africa regions as part of the UNAIDS partnership menus: <i>Action against AIDS in the workplace</i> (également traduit en chinois, khmer et vietnamien).
Exemples d'activités	Formation de fonctionnaires gouvernementaux

avec les mandants de l'OIT

Suite au succès des réunions d'inspecteurs du travail de l'Europe centrale et orientale et des cours de formation au Sénégal, une autre activité de formation sur le VIH/SIDA et l'inspection du travail a été planifiée au Centre régional africain d'administration du travail de Harare, en mars 2004.

Réunion régionale pour l'Asie et le Pacifique destinée aux juges sur les normes internationales du travail et les questions d'égalité, Manille, 16-19 septembre 2003 : des juges de haut niveau et des représentants des travailleurs et des employeurs de 11 pays de l'Asie et du Pacifique ont été réunis pour étudier la pertinence et l'utilisation des normes internationales du travail sur l'égalité et le système de contrôle de l'OIT. La réunion comprenait des sessions sur le VIH/SIDA et a été complétée par des matériels de formation de l'OIT sur la discrimination qui guident les juges du travail, des tribunaux du travail et les jugements pour les questions relatives au VIH.

Les employeurs et leurs organisations

En plus des activités spécifiques aux employeurs de chaque projet de coopération technique, le BIT/SIDA a offert un soutien technique pour la préparation de politiques, de matériels de formation et de manifestations à l'échelon mondial en Afrique, en Asie, en Amérique latine et dans les Caraïbes, dans les pays de la CEI et dans les Etats arabes. Le programme a fourni des services consultatifs aux organisations de travailleurs et soutenu la création de groupes d'entreprises sur le SIDA, par exemple en Ethiopie, à Singapour et en Zambie. Il a contribué à toute une série de réunions à tous les niveaux, y compris des réunions sous-régionales à l'intention des employeurs de l'Afrique occidentale/centrale et de l'Afrique orientale/australe, des Caraïbes et de la CEI, pour les employeurs de la République arabe syrienne et pour le secteur de l'hôtellerie et du tourisme en Egypte. Des réunions sectorielles ont également été organisées à l'intention des partenaires sociaux dans les secteurs du transport de huit pays d'Afrique australe. Tout récemment, le BIT/SIDA a apporté son soutien à une conférence de la CEDEA au Ghana intitulée «Scaling up the response of the private sector in the fight against HIV/AIDS», septembre 2003.

Les travailleurs et leurs organisations

En plus des activités spécifiques aux travailleurs de chaque projet de coopération technique, le BIT/SIDA a offert un soutien technique à la mise au point de politiques syndicales, de matériels de formation et de campagnes à l'échelon mondial et en Afrique, en Asie, en Amérique latine, dans les Caraïbes et dans les pays de la CEI. Le programme a contribué à l'organisation de toute une série de réunions, notamment des réunions régionales de la CISL et de l'OUSA en Afrique (et de la CISL en Asie), à des consultations avec les fédérations syndicales mondiales, à un séminaire à l'intention des Etats arabes sur le SIDA et le rôle des

	<p>syndicats, à une participation à des réunions régionales (Afrique) et mondiales de la Fédération internationale des ouvriers du transport et de l'Internationale des services publics, à des ateliers nationaux sur la santé et la sécurité et le VIH/SIDA à la Barbade, au Belize, à la Jamaïque et à la Trinité-et-Tobago (entre autres). Des réunions sectorielles ont également été organisées à l'intention des partenaires sociaux du secteur du transport de huit pays d'Afrique australe.</p>
--	--