



CINQUIÈME QUESTION À L'ORDRE DU JOUR

**Les implications de l'épidémie de
VIH/SIDA pour le marché du travail
et l'emploi****Table des matières**

	<i>Page</i>
Introduction: ampleur et caractéristiques de l'épidémie de VIH/SIDA	1
I. Impact économique du SIDA	2
1. Impact sur la population et la main-d'œuvre	2
2. Impact sur le ménage: perte du revenu	5
3. Impact sur l'agriculture: menace pour la sécurité et le bien-être familial	5
4. Impact sur les entreprises: effets sur la productivité et les coûts de main-d'œuvre	6
5. Impact sur le secteur informel: perte des moyens de subsistance	6
6. Impact dans le secteur public: effets macroéconomiques et implications pour la main-d'œuvre	8
a) Recettes publiques et structures des dépenses	8
b) Capital humain	8
c) Pensions et prestations de sécurité sociale	9
d) Epargne, investissements et avantage comparatif	9
e) Compétitivité internationale	10
f) Croissance du PIB et lutte contre la pauvreté	10
7. Travailleurs particulièrement exposés	11
8. La vulnérabilité économique des femmes	11

II.	Pronostic mondial: les enseignements de l'expérience de l'Afrique subsaharienne.....	12
1.	Pourquoi les autres régions peuvent se considérer comme différentes: facteurs de pronostics déterminants	12
a)	Taux de prévalence.....	12
b)	Modes de transmission	12
c)	Différence dans l'incidence par niveau éducatif	13
III.	Le rôle de l'OIT dans les mesures pour faire face aux conséquences du VIH/SIDA sur le lieu de travail.....	13

Introduction: ampleur et caractéristiques de l'épidémie de VIH/SIDA

1. L'épidémie mondiale de VIH/SIDA ne montre aucun signe de recul. Elle semble au contraire se propager plus rapidement que prévu: le nombre de personnes vivant avec le VIH ou le SIDA aujourd'hui dépasse de 50 pour cent les projections faites en 1991. Selon la dernière estimation¹ de l'ONUSIDA, 5,3 millions de personnes ont été nouvellement contaminées par le VIH en l'an 2000 dont 2,2 millions de femmes et 600 000 enfants de moins de 15 ans. Le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA à la fin de l'an 2000 était estimé à 36,1 millions. Durant cette année, trois millions de personnes en sont mortes, ce qui porte le nombre total de décès depuis le début de l'épidémie à 21,8 millions de personnes, dont 9 millions de femmes et 4,3 millions d'enfants.
2. Le tableau 1 montre les caractéristiques régionales de l'épidémie à la fin de l'année 2000. L'Afrique subsaharienne prédomine du point de vue du nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, des nouveaux cas d'infection enregistrés et du taux de prévalence, mais le virus connaît maintenant une progression plus rapide dans d'autres régions du monde. Les nouveaux cas d'infections en tant que pourcentage des cas existants sont les plus élevés en Europe orientale et en Asie centrale (36 pour cent), en Asie de l'Est et dans la région du Pacifique et enfin en Afrique du Nord (20 pour cent dans les deux cas); la moyenne globale est de 15 pour cent. Il est également intéressant de constater les changements très diversifiés entre les régions dans la proportion de femmes séropositives et dans les principaux modes de transmission. Ces deux éléments aboutissent à un impact épidémique différent sur le marché du travail.

Tableau 1. Statistiques et caractéristiques de l'épidémie de VIH/SIDA par région, fin 2000

Région	Début de l'épidémie	Adultes et enfants vivant avec le VIH/SIDA	Nouveaux cas d'infection au VIH chez les adultes et les enfants	Taux de prévalence chez les adultes*	% de femmes parmi les adultes séropositifs	Principaux modes de transmission chez les adultes VIH/SIDA
Afrique subsaharienne	fin années 70 – début années 80	25,3 millions	3,8 millions	8,8%	55	Hétéro
Afrique du Nord et Moyen-Orient	fin années 80	400 000	80 000	0,2%	40	Hétéro, ID
Asie du Sud et Asie du Sud-Est	fin années 80	5,8 millions	780 000	0,56%	35	Hétéro, ID
Asie de l'Est et Pacifique	fin années 80	640 000	130 000	0,07%	13	ID, Hétéro Homo
Amérique latine	fin années 70 – début années 80	1,4 million	150 000	0,5%	25	Homo ID, Hétéro
Caraïbes	fin années 70 – début années 80	390 000	60 000	2,3%	35	Hétéro, Homo

¹ ONUSIDA/OMS: *Le point sur l'épidémie de SIDA: décembre 2000* (Genève, 2000).

Région	Début de l'épidémie	Adultes et enfants vivant avec le VIH/SIDA	Nouveaux cas d'infection au VIH chez les adultes et les enfants	Taux de prévalence chez les adultes*	% de femmes parmi les adultes séropositifs	Principaux modes de transmission chez les adultes VIH/SIDA
Europe orientale et Asie centrale	début années 90	700 000	250 000	0,5%	25	ID
Europe occidentale	fin années 70 – début années 80	540 000	30 000	0,24%	25	Homo, ID
Amérique du Nord	fin années 70 – début années 80	920 000	45 000	0,6%	20	Homo, ID, Hétéro
Australie et Nouvelle-Zélande	fin années 70 – début années 80	15 000	500	0,13%	10	Homo
Total		36,1 millions	5,3 millions	1,1%	47	

* Proportion d'adultes (âgés de 15 à 49 ans) vivant avec le VIH/SIDA en 2000, d'après les statistiques démographiques de 2000.

Hétéro: transmission hétérosexuelle: homo: transmission entre hommes homosexuels: ID: transmission par l'injection de drogue.

Source: ONUSIDA/OMS: *Le point sur l'épidémie de SIDA: décembre 2000* (Genève, 2000).

3. L'OIT considère le VIH/SIDA comme un problème majeur pour le développement, dont les conséquences économiques, sociales et culturelles sont vastes et complexes. Le présent document porte sur les répercussions économiques et en particulier sur l'impact de l'épidémie sur le marché du travail et l'emploi. Il analyse en premier lieu les effets du VIH/SIDA sur le marché du travail, principalement sur la base de l'expérience de l'Afrique subsaharienne où le problème est le plus aigu à ce jour et où l'impact direct de l'épidémie est aggravé par une pauvreté persistante qui limite les possibilités de faire face à l'immense coût économique du VIH/SIDA. La propagation du virus étant mondiale, le document étudiera la situation dans d'autres régions du monde où le VIH/SIDA a fait son apparition et cherchera à déterminer si l'impact sur le marché du travail et sur l'emploi sera similaire à celui de l'Afrique subsaharienne. Dans la conclusion, le rôle de l'OIT dans la prise en charge des conséquences du VIH/SIDA sur le marché du travail et l'emploi sera analysé à la lumière du mandat et de la compétence du Bureau.

I. Impact économique du SIDA

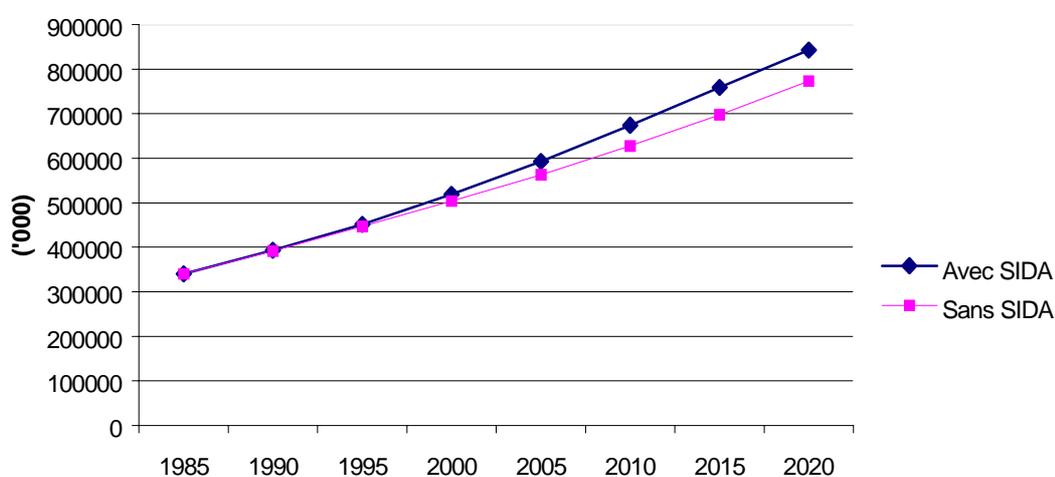
1. Impact sur la population et la main-d'œuvre

4. L'impact le plus visible du VIH/SIDA est celui sur la croissance démographique. C'est en Afrique subsaharienne qu'il est le plus prononcé. Dans cette région, l'Afrique australe possède le taux d'infection le plus élevé: l'ONUSIDA estime qu'environ 36 pour cent de la population adulte du Botswana, 25 pour cent au Zimbabwe et au Swaziland et 20 pour cent en Afrique du Sud et en Zambie a été contaminée. Ces chiffres sont à comparer avec un taux de prévalence de 8,6 pour cent pour l'Afrique subsaharienne et de 1,1 pour cent pour l'ensemble du monde. Le United States Census Bureau (Bureau de recensement des Etats-Unis) prévoit que d'ici 2010 l'espérance de vie tombera de soixante ans à trente ans dans

les pays les plus gravement touchés et que le taux de croissance de la population stagnera, pouvant même tomber au-dessous de zéro dans certains pays de la sous-région².

5. On trouvera dans la figure 1 les projections établies par le BIT pour 29 pays d'Afrique ayant des taux de prévalence supérieurs à 2 pour cent en 1997³. Il est prévu que la population totale de ces pays atteindra 773 millions d'habitants en 2020, soit 8 pour cent de moins que si le VIH/SIDA n'avait pas existé. Dans les pays où le taux de prévalence est supérieur, l'impact est encore plus marqué: à titre d'exemple, la population du Zimbabwe en 2020 devrait être inférieure de 20 pour cent à celle prévue sans le SIDA. Ces projections et les données disponibles montrent que les répercussions économiques et sociales de l'épidémie seront profondes et durables, aboutissant à des pertes en vies humaines et surtout à la disparition de personnes en âge de travailler.

Figure 1. Projections de la population avec et sans VIH/SIDA pour 29 pays africains, 1985–2020



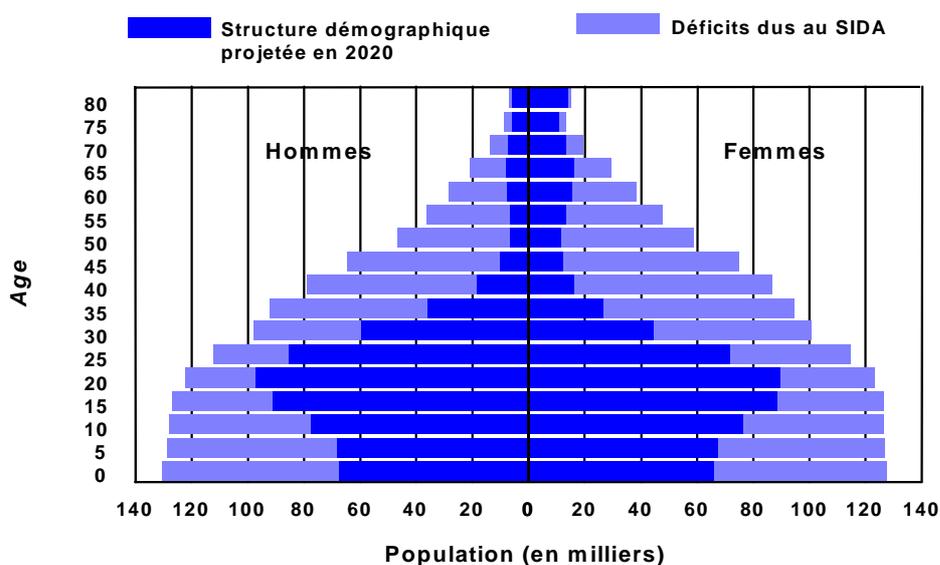
Source: BIT, modèle de projection POPILO (BIT) sur la population et la population active.

6. Ce qui touche le plus la population active, c'est l'impact de l'épidémie sur la structure démographique. La majorité des personnes qui décèdent du SIDA sont des adultes en âge de produire, d'avoir une vie sexuelle et de procréer – en 1999, 80 pour cent des personnes nouvellement infectées en Ouganda, au Rwanda, en République-Unie de Tanzanie et en Zambie avaient entre 20 et 49 ans. Ceci explique pourquoi l'impact du VIH et du SIDA sur la population active est encore plus marqué que sur la population en général. Ainsi au Botswana, d'ici 2020, la fameuse pyramide des âges devrait céder la place à une «cheminée des âges» comme le montre la figure 2. La perte de personnes en âge de travailler, et en particulier de personnes de plus de 35 ans, les proportions d'hommes et de femmes variant selon le groupe d'âge, augmente considérablement le taux de dépendance et se traduit par de profondes répercussions sur le monde du travail.

² United States Census Bureau: *World population profile 1998* (Washington, DC, 1999).

³ Afrique du Sud, République d'Afrique centrale, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Erythrée, Ethiopie, Gabon, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mozambique, Namibie, Nigéria, Rwanda, Sierra Leone, République-Unie de Tanzanie, Tchad, Togo, Ouganda, Zambie et Zimbabwe.

Figure 2. Projections de la structure de la population avec et sans l'épidémie de SIDA, Botswana, 2020

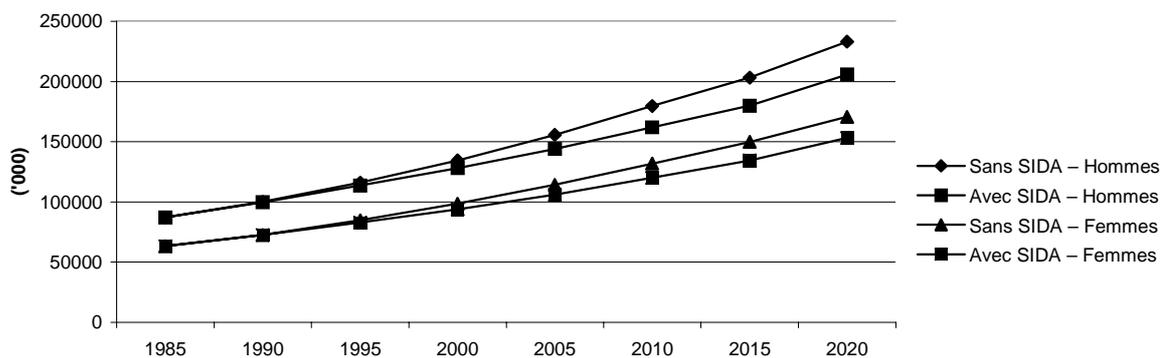


Source: United States Census Bureau: *World population profile* 1998.

7. Il y a lieu de se préoccuper non seulement de la diminution de la population active, mais aussi de sa qualité. Bon nombre des personnes infestées par le VIH sont des travailleurs expérimentés et qualifiés appartenant tant aux travailleurs manuels qu'aux travailleurs intellectuels. Parallèlement, la perte de travailleurs due au SIDA crée une génération d'orphelins (qui d'ici 2010 pourrait atteindre 10 pour cent de la population dans certains pays d'Afrique subsaharienne), qui risqueront de grandir sans le soutien et l'orientation d'adultes. La perte de travailleurs qualifiés, conjuguée à l'entrée sur le marché du travail d'orphelins devant subvenir eux-mêmes à leurs propres besoins, risque de faire baisser à la fois l'âge moyen de bon nombre des travailleurs et le niveau moyen des compétences et de l'expérience. Dans un tel scénario, il importe également de noter que la formation et la qualité du capital humain seront sérieusement compromises par l'impact de l'épidémie sur l'éducation: diminution du nombre des enseignants; augmentation de la taille des classes; augmentation du nombre des jeunes en échec scolaire.
8. Les projections de la population active révèlent les changements dans la structure démographique. A titre d'exemple, la figure 3 montre que dans les mêmes 29 pays africains le nombre de travailleurs et de travailleuses devrait être inférieur respectivement de 12 et de 10 pour cent d'ici 2020 par rapport à une situation sans SIDA. Dans les huit pays d'Afrique aux taux de prévalence les plus élevés⁴, les coupes prévues sont encore plus sévères – 19 pour cent pour les hommes et 18 pour cent pour les femmes. Ces projections ne tiennent pas compte des éventuels changements dans l'âge et la répartition entre les sexes dans le taux d'activité comme, par exemple, un nombre croissant de veuves et d'orphelins en quête de moyens de subsistance et (lorsque que la cheminée remplacera la pyramide) une entrée précoce d'enfants sur le marché du travail; un retrait précoce de la population frappée par le SIDA, et enfin un départ plus tardif des travailleurs à la retraite en raison des besoins économiques. En comparaison, l'impact attendu du SIDA sur la population active des autres régions du monde devrait être relativement faible. Pour la Thaïlande, par exemple, l'écart entre les deux projections dépasse à peine 1 pour cent.

⁴ Afrique du Sud, Botswana, Kenya, Malawi, Mozambique, Namibie, Rwanda et Zimbabwe.

Figure 3. Projections de la population active, par sexe, avec et sans le VIH/SIDA, 29 pays africains, 1985-2020



Source: BIT, module de projection POPILO (BIT) sur la population et la population active.

2. Impact sur le ménage: perte du revenu

9. L'impact de l'épidémie sur le marché du travail et l'emploi au niveau des ménages est le plus aisé à démontrer. Lorsqu'un membre du ménage tombe malade, le fait qu'il ne travaille plus aboutit à diverses conséquences: perte de revenus, augmentation des dépenses médicales et obligation pour d'autres membres de la famille de s'absenter de leur travail ou de l'école pour soigner la personne malade. Le décès entraîne une perte définitive du revenu (qu'il s'agisse de revenus agricoles, de salaires ou de versements), des dépenses funéraires ou liées au deuil et un départ des élèves (généralement dans le groupe d'âge 8/15 ans, avec un nombre disproportionné de filles) de l'école, tant pour réaliser des économies que pour augmenter les revenus de la famille, et compromet gravement le potentiel de gains de la famille. Bon nombre des enfants qui ont quitté l'école sont des orphelins: 12 millions d'enfants en Afrique ont perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du SIDA à la fin de l'an 2000, et ce nombre devrait passer à 40 millions au cours de la prochaine décennie. Les femmes sont particulièrement vulnérables à l'impact économique du VIH/SIDA en raison de leur faible niveau de sécurité économique et de leurs droits fonciers ou patrimoniaux limités. D'une manière ou d'une autre, nombre de femmes finissent par dépendre des faveurs ou de la protection de partenaires de sexe masculin pour leur survie.

3. Impact sur l'agriculture: menace pour la sécurité et le bien-être familial

10. Dans l'agriculture où travaillent la majorité des Africains, la perte d'adultes peut entraîner le passage d'une culture commerciale à une culture de subsistance, une réduction des activités d'amélioration des sols, d'irrigation et une baisse des autres investissements en capitaux et, dans le cadre de l'agriculture de subsistance, le recours à des cultures à plus faible intensité de main-d'œuvre. Les familles sont également contraintes de vendre leurs semences, leur bétail, leur équipement et leurs terres pour couvrir les dépenses de santé, et la disparition des connaissances et des compétences affecte la productivité. La spécialisation par sexe est un facteur de complication. On estime que les femmes sont chargées non seulement des tâches ménagères et des soins aux enfants, mais également de 10 grandes tâches sur 13 dans l'agriculture africaine: nivellement, sarclage, récolte et transport de certains produits par exemple; elles produiraient entre 60 à 80 pour cent de l'alimentation du continent. L'incidence accrue de l'infection chez les femmes, que l'on peut voir au tableau 1 ci-dessus, constitue donc une menace pour la sécurité alimentaire

comme pour la santé et le bien-être de la famille. La mort d'un homme chef de famille, à son tour, peut signifier la perte du travailleur chargé des tâches d'élevage, de la récolte, du battage, de la gestion de l'exploitation et de l'accès à la terre.

4. Impact sur les entreprises: effets sur la productivité et les coûts de main-d'œuvre

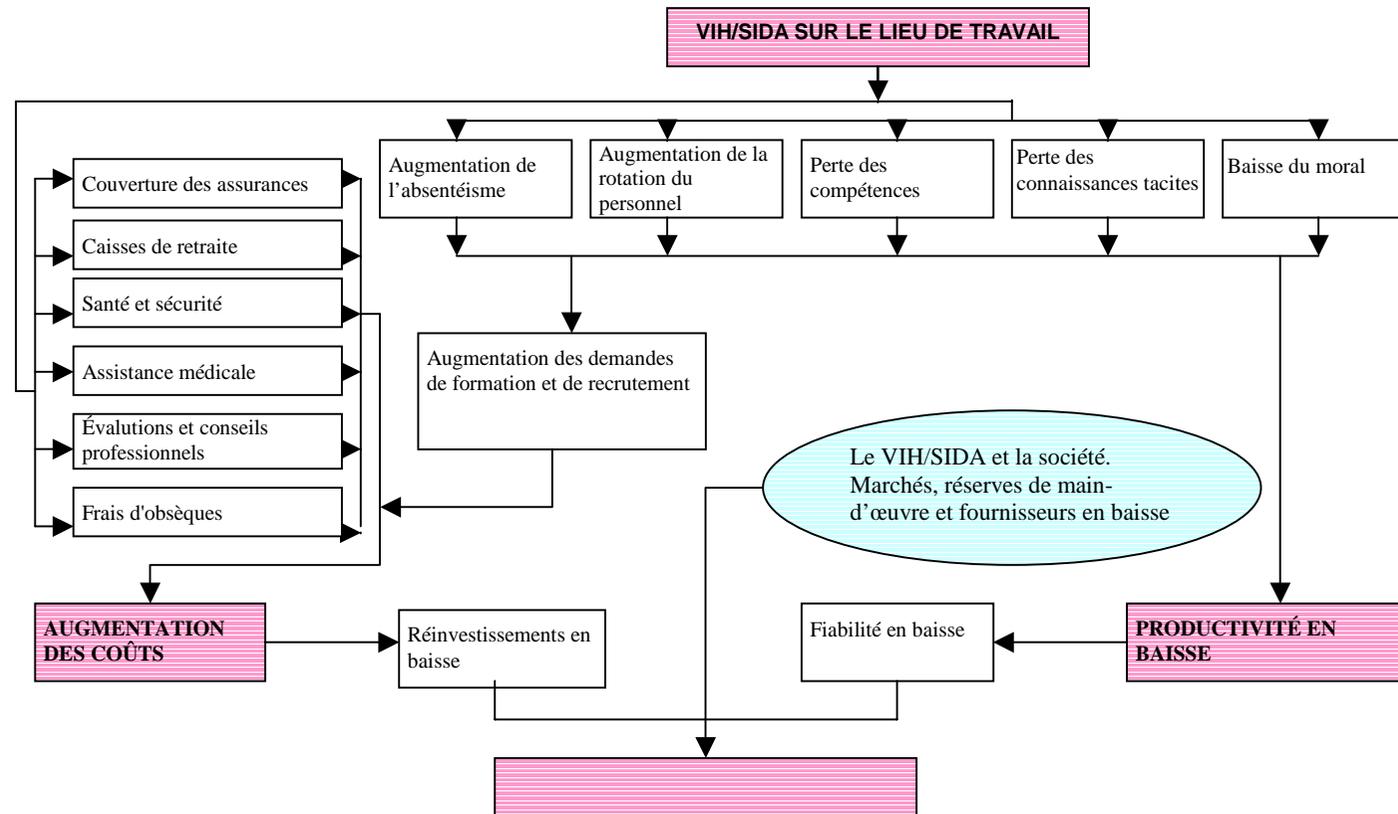
11. Dans les entreprises, les maladies et les décès causés par le SIDA diminuent la productivité et augmentent les coûts de main-d'œuvre. Les entreprises de tous secteurs dans les pays les plus gravement touchés signalent une hausse de l'absentéisme (due aux cas de maladie et de décès), de la rotation du personnel (due aux cas de maladie et de décès), et des coûts du recrutement, de la formation et du bien-être du personnel (y compris les coûts des soins de santé et les frais funéraires). L'absentéisme, généralement le premier signe d'une anomalie dans une entreprise, a un effet particulièrement dévastateur sur la productivité. La perte des compétences et des connaissances tacites complique le remplacement du personnel, même lorsqu'il existe une réserve de chômeurs. La charge de travail des travailleurs sains augmente au détriment de leur moral. Les remboursements plus nombreux des assurances se traduisent par des augmentations de primes. Les dépenses de santé augmentent assez rapidement dans les entreprises qui accordent des services médicaux aux personnes à charge de leurs salariés. Les coûts du VIH/SIDA pour les entreprises sont directs et indirects – et ce n'est que récemment que bon nombre de frais «cachés» sont devenus apparents. La figure 4 montre comment ces coûts se combinent et se renforcent pour diminuer les revenus et les profits des entreprises, et donc leur potentiel de survie. Les données disponibles montrent que les niveaux de productivité en Afrique du Sud et d'autres pays gravement touchés de la sous-région pourraient diminuer de 50 pour cent dans les cinq à dix années à venir, avec des conséquences dévastatrices pour les bénéficiaires⁵.

5. Impact sur le secteur informel: perte des moyens de subsistance

12. Les activités du secteur informel en Afrique ont permis à des millions de personnes ne pouvant pas obtenir un emploi formel de survivre – et elles sont en progression à mesure que les populations urbaines se développent et que les emplois disparaissent dans le secteur public. Salaires en baisse et hausse du coût de la vie ont conduit un nombre grandissant de travailleurs du secteur formel à gagner le secteur informel. Les travailleurs de ce secteur sont particulièrement exposés aux conséquences du VIH/SIDA: premièrement, parce qu'il n'existe aucune disposition prévoyant des équipements sanitaires ou une protection sociale sur leurs lieux de travail; deuxièmement, parce que leurs activités conduisent rarement à la sécurité financière ou reposent rarement sur celle-ci et dépendent lourdement de leur travail; enfin, troisièmement, en raison de la nature transitoire et vulnérable du lieu de travail lui-même – un étal sur un marché, un emplacement à proximité d'un feu rouge, un abri au bord d'une route pour vendre des encas, un emplacement sur une décharge publique – ils peuvent perdre leur emplacement dès qu'ils s'en éloignent. Une étude

⁵ Voir, par exemple, ING Barings Bank: *The economic impact of AIDS in South Africa* (1999); Channing Arndt et Jeffrey D. Lewis: *The macro implications of HIV/AIDS in South Africa: A preliminary assessment*, manuscrit non publié (Banque mondiale, Washington, DC, 2000); et BIT: *The impact on the world of work* (Genève, 2000).

Figure 4. Impact du VIH/SIDA sur une entreprise



Source: ONUSIDA: *The business response to HIV/AIDS: Impact and lessons learned* (ONUSIDA, The Global Business Council on HIV & AIDS et The Prince of Wales Business Leaders Forum).

portant sur des vendeuses travaillant sur le marché d'Owino en Ouganda⁶ montre à quelle vitesse elles peuvent perdre leur moyen d'existence. Il suffit qu'une femme interrompe son activité, soit parce qu'elle tombe malade elle-même, soit pour s'occuper d'un proche, pour qu'aussitôt les denrées périssables se détériorent, que les faibles réserves financières soient rapidement épuisées au point de ne plus permettre un renouvellement du stock, et l'abandon de l'étal aboutit à la mort de leur commerce. La même étude révèle par ailleurs que la plupart des femmes ruinées par ce processus n'ont pas d'autre choix que de se tourner vers le commerce des services sexuels dans l'espoir de retrouver une certaine sécurité financière.

6. Impact dans le secteur public: effets macroéconomiques et implications pour la main-d'œuvre

a) Recettes publiques et structures des dépenses

13. Lorsqu'il y a une réduction du taux de croissance de la main-d'œuvre combinée à une baisse de la productivité, les recettes publiques versées par les particuliers et les entreprises diminuent. Au Botswana, par exemple, les recettes publiques devraient diminuer de plus de 20 pour cent dans les vingt prochaines années à mesure que les bases du revenu se détérioreront. En même temps, les dépenses publiques consacrées à la lutte contre l'épidémie occuperont une part grandissante des budgets et prendront le pas sur les autres dépenses de santé et de développement social. Les estimations de l'ONUSIDA et du FMI⁷ concernant les services liés au VIH/SIDA dans certains pays d'Afrique australe sont substantielles et représentent entre 20 et 90 pour cent du budget de la santé. En 1997, les dépenses de santé publique consacrées au SIDA à elles seules dépassaient déjà 2 pour cent du PIB dans sept pays africains sur 16 retenus par l'ONUSIDA (pays où les dépenses totales de santé ne représentent que 3-5 pour cent du PIB).

b) Capital humain

14. L'épidémie de VIH/SIDA aura un large impact sur la fourniture de main-d'œuvre et de capital humain. Le SIDA pousse les enfants à quitter l'école pour se prendre en charge. De plus, les femmes séropositives ont moins d'enfants, en partie parce qu'elles décèdent avant d'avoir pu élever leurs enfants, et un tiers des enfants contaminés peuvent décéder avant d'atteindre l'âge scolaire, ce qui fait que le nombre d'enfants fréquentant l'école est en régression. Cette situation affectera la fourniture de capital humain pour longtemps. Le nombre des enseignants diminue encore plus rapidement en raison de taux de prévalence du VIH élevés – entre 40 et 50 pour cent dans certains pays – et des maladies et des décès qui en découlent. Les économies réalisées par la diminution du nombre des enfants à l'école sont largement dépassées par les dépenses engagées pour former des enseignants supplémentaires (dans certains pays, deux fois plus qu'à l'accoutumée) afin que le nombre d'enseignants en service ne diminue pas. Les prestations de maladie ou en cas de décès pour les enseignants pèsent également de plus en plus lourd sur les budgets.

⁶ Cité dans BIT, EAMAT: *The impact of HIV/AIDS on the productive labour force in Africa*, document de travail n° 1 (BIT, Addis-Abeba, 1995).

⁷ ONUSIDA/OMS: *Le point sur l'épidémie de SIDA: décembre 2000* (Genève, 2000); et FMI: *World economic outlook* (Washington, DC, oct. 2000).

15. La perte précoce de travailleurs qualifiés dans le secteur public aboutira à une baisse de la qualité des services publics, et les pays auront du mal à remplacer des fonctionnaires hautement qualifiés tels que les médecins et enseignants victimes du VIH/SIDA. Par ailleurs, en raison de la plus grande sécurité de l'emploi dans le secteur public, les coûts de l'absentéisme y seront plus élevés que dans le secteur privé. Dans certains pays, les fonctionnaires peuvent prendre jusqu'à une année de congé de maladie rémunéré. Selon les estimations actuelles, certains pays d'Afrique australe perdront entre un quart et un tiers de leurs travailleurs qualifiés et formés. Ces pertes entraîneront une baisse de la productivité et de l'efficacité de l'administration publique.

c) Pensions et prestations de sécurité sociale

16. L'impact sur les fonds de pension du secteur public sera conséquent. Un nombre plus faible de fonctionnaires atteindra l'âge de la retraite, de sorte que les contributions des travailleurs diminueront à mesure que les dépenses de maladie, et les prestations et pensions liées au décès et versées aux dépendants augmenteront en tant que pourcentage de la masse salariale publique. Les dépenses sociales consacrées aux orphelins en nombre grandissant exerceront une pression supplémentaire sur les dépenses publiques en raison de recettes fiscales en baisse. Les efforts déployés pour offrir une protection sociale aux travailleurs ont manifestement été anéantis par l'augmentation du nombre des demandes liées au VIH/SIDA. Parallèlement, une réduction des contributions et une augmentation des versements des fonds de pension pourraient entraîner une réduction des investissements en capitaux pour l'Etat comme pour le secteur privé. Il faut néanmoins ne pas perdre de vue que la grande majorité des travailleurs en Afrique ne sont pas couverts par un régime quelconque de protection sociale.

d) Epargne, investissements et avantage comparatif

17. Lorsque l'épargne intérieure et extérieure diminue, l'investissement et le capital physique risquent aussi de diminuer, à moins qu'une augmentation de l'aide étrangère compense la baisse des investissements – le scénario semble improbable dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne à en juger par les tendances récentes. Une analyse de l'impact macroéconomique du SIDA au Malawi et en Afrique du Sud semble indiquer que les taux de croissance annuelle du PIB risquent de perdre 1 à 2 pour cent à cause de l'épidémie⁸. Ceci signifierait que, si la tendance se maintient, les pays risquent d'être confrontés à une instabilité macroéconomique et, à mesure que leur situation fiscale se détériore, les effets sur l'économie et les relations sociales pourraient être dévastateurs. Une telle situation pourrait grever la confiance et, par voie de conséquence, l'investissement.
18. Les données empiriques de la Banque mondiale⁹ montrent que l'épargne, tant publique que privée, est actuellement affectée par l'épidémie du VIH/SIDA – dans le cas de l'Etat, par une pression des dépenses consacrées à la lutte contre l'épidémie sur ses recettes en diminution et, dans le cas de l'épargne privée, par la nécessité de consacrer une plus grande part d'un revenu en baisse aux soins de santé. En même temps, les aides à l'investissement privé sont considérablement diminuées. Le problème de la baisse de

⁸ Cuddington, J.T et Hancock, J.D: *The macroeconomic impact of AIDS in Malawi: A dualistic, labour surplus economy*, dans *Journal of African Economies*, vol. 4, n° 1, pp. 1-28 (mai 1995).

⁹ Banque mondiale: *Economic analysis of HIV/AIDS*, Annexe 5 dans Multisectoral HIV/AIDS Programme (MAP) (Washington, DC, 2000); et Banque mondiale: *Intensifying action against AIDS in Africa: Responding to a development crisis* (Washington, DC, 2000).

l'investissement étranger direct est aggravé par la baisse de la rentabilité des entreprises (illustrée à la figure 4 ci-dessus), qui peut pousser de nombreuses entreprises à rechercher des pays moins touchés par l'épidémie pour développer leurs affaires. Certaines entreprises peuvent essayer de transférer les coûts liés à l'épidémie à d'autres entreprises en sous-traitant les services impliquant des travailleurs à risque élevé ou de supprimer ces coûts en remplaçant les travailleurs par de l'équipement et des machines.

19. A mesure que les coûts unitaires du travail augmenteront, l'avantage comparatif des économies à taux de prévalence élevé se fondera de plus en plus sur leurs ressources naturelles (sol, minéraux, attractions touristiques, etc.), plutôt que sur leurs ressources humaines. Ce processus se renforcera à long terme, en raison des effets de l'épidémie sur le stock de capital humain. Comme on l'a déjà dit, les pertes devraient être d'un niveau disproportionné chez les travailleurs qualifiés, les professions libérales et les gestionnaires dans de nombreux pays d'Afrique. Non seulement l'épidémie diminue les réserves de travailleurs appartenant à ces catégories, mais elle diminue également la capacité de maintenir le flux futur, d'une part du fait de la perte de personnel dans les institutions éducatives et de formation et, d'autre part, parce que les pressions dans les entreprises réduisent leur capacité à dispenser une formation sur le tas et d'autres types de formation dans l'entreprise. Lorsque la perte du personnel instruit dépasse un seuil critique, comme le montre l'expérience post-khmers rouges au Cambodge, il est difficile de recréer les institutions auxquelles il appartenait (universités, écoles, hôpitaux, tribunaux, administrations, etc.).

e) **Compétitivité internationale**

20. Du fait de la diminution de la croissance et de la productivité économique, les pays les plus gravement touchés auront du mal à améliorer voire à conserver leur position sur le classement des économies internationales, d'autant qu'ils doivent également faire face au défi d'une rapide mondialisation. A titre d'exemple, dans l'ouvrage intitulé *The global competitiveness report 2000*¹⁰, l'Afrique du Sud occupe la vingt-sixième place (sur 58) du point de vue de la compétitivité actuelle et la trente-troisième place (sur 59) du point de vue de la «croissance de la compétitivité» ou du potentiel de croissance rapide (dans les deux cas il y a une amélioration par rapport à 1999). Compte tenu des ravages de l'épidémie de VIH/SIDA (et des perspectives concernant les bénéfices déjà décrites), il faudra batailler ferme pour éviter une dégringolade dans le classement. Il importe de souligner que figurer dans ces tableaux n'est pas qu'une simple question de prestige: en effet, le tableau indique déjà quel type d'avenir attend les travailleurs – un avenir basé sur les hautes technologies et les compétences, ou un avenir basé sur les compétences rudimentaires et les matières premières.

f) **Croissance du PIB et lutte contre la pauvreté**

21. Les répercussions du VIH/SIDA sur la croissance du PIB seront manifestement profondes, à la fois par un impact direct sur la fourniture de la main-d'œuvre, le capital humain et l'épargne et par une baisse de la productivité totale des facteurs. Les perspectives pour les économies à forte prévalence sont donc, comme on l'a déjà noté, un PIB et des taux de croissance de l'emploi beaucoup plus bas, une baisse de la production par habitant et des revenus moyens. De plus, le VIH/SIDA risque d'aggraver la pauvreté. L'épidémie crée un cercle vicieux en ralentissant la croissance économique, ce qui aggrave la pauvreté absolue qui, à son tour, favorise le développement rapide du SIDA, alors que les ménages

¹⁰ World Economic Forum: *The global competitiveness report 2000* (OUP, 2000).

diminuent leurs dépenses de santé et alimentaires, ce qui les conduit à être plus vulnérables aux infections opportunistes. De plus, l'épidémie risque de favoriser l'inégalité des revenus en augmentant le prix d'une main-d'œuvre qualifiée rare, ce qui fait que les travailleurs qualifiés gagneront davantage que les travailleurs non qualifiés et les chômeurs.

7. Travailleurs particulièrement exposés

22. Les catégories de travailleurs manifestement les plus exposées sont ceux qui se livrent au commerce sexuel dont une forte proportion (jusqu'à 80 pour cent dans certaines régions) sont séropositifs. D'une manière générale, les travailleurs dont l'emploi les amène à être loin de leur domicile et séparés de leurs familles, par exemple ceux des services des transports (chauffeurs routiers sur de longues distances, personnel ferroviaire, marins, etc.), les travailleurs des mines, de la construction, les travailleurs saisonniers de l'agriculture et du tourisme, les travailleurs migrants de tous types séparés de leurs familles risquent particulièrement d'être exposés à une infection au VIH. Ils ont souvent des rapports avec des personnes qui se prostituent, et courent donc le risque d'être infectés puis de contaminer leur conjoint et leur communauté. Parmi les autres catégories à risque élevé, on peut également citer les travailleurs de la santé (exposés à l'infection par de mauvaises pratiques médicales) et les travailleurs de la sécurité. Les membres de la police et des forces armées courent également des risques non seulement en raison de leur mobilité et de leur mode de vie (en grandes concentrations de célibataires), mais également parce que les populations civiles vulnérables auxquelles ils ont affaire, en particulier les personnes déplacées et les réfugiés, possèdent des taux d'infection supérieurs à la moyenne. Une catégorie de travailleurs, peut-être inattendue et particulièrement exposée en Afrique, est celle des hommes possédant un bon niveau éducatif, comme par exemple les enseignants et les fonctionnaires de niveau intermédiaire et supérieur. On pourrait en partie expliquer leurs risques apparemment supérieurs à la moyenne de contracter le VIH par leur mobilité géographique et la séparation de leurs familles et par leurs revenus nets supérieurs qui leur permettent d'avoir des relations sexuelles occasionnelles.

8. La vulnérabilité économique des femmes

23. Les diverses manières dont le VIH/SIDA affecte les modes de subsistance des femmes, à leurs propres dépens et aux dépens de la collectivité, touchent des questions qui ont trait aux droits les plus fondamentaux des femmes, tant sur le plan personnel que social, et pas uniquement à leur valeur en tant qu'agents économiques. La contribution économique des femmes comprend leurs fonctions reproductives tout comme leurs travaux de production. La reproduction n'est pas qu'une simple entreprise biologique, personnelle voire même sociale – elle est également économique, car le ménage est une unité économique au sein de laquelle les femmes œuvrent et travaillent. Les femmes portent et prennent soin de la main-d'œuvre présente et future et en font partie elles-mêmes. Le fait qu'une partie des travaux des femmes ne soit pas prise en compte dans le PIB n'altère pas la dépendance économique de la société à leur égard. Si les femmes sont vulnérables, les personnes qui en dépendent le seront aussi, du ménage à l'économie nationale. La vulnérabilité aiguë des femmes face au VIH/SIDA sur la base des facteurs biologiques, culturels, sociaux et économiques fait que, sur le plan de l'incidence, elles sont représentées de façon disproportionnée. Cette situation, de même que le rôle déterminant des femmes, y compris leur contribution économique, ajoute à l'urgence de faire face à l'épidémie.

II. Pronostic mondial: les enseignements de l'expérience de l'Afrique subsaharienne

1. Pourquoi les autres régions peuvent se considérer comme différentes: facteurs de pronostics déterminants

24. L'analyse de l'impact du VIH/SIDA sur l'Afrique subsaharienne – la région présentant les chiffres les plus élevés du point de vue du taux de prévalence, du nombre de personnes infectées et du nombre de décès – aboutit à de sombres perspectives. Ces perspectives s'appliquent-elles aux autres régions du monde ou pas du tout? Elles peuvent cependant avancer trois arguments pour exprimer leur scepticisme: 1) les taux de prévalence chez les adultes sont bien inférieurs – dans la plupart des cas moins de 1 pour cent contre pratiquement 9 pour cent en Afrique subsaharienne; 2) les principaux modes de transmission sont différents: la contamination chez eux est liée à l'injection de drogues et aux rapports sexuels entre hommes, alors qu'en Afrique la transmission a lieu presque entièrement entre hétérosexuels (ce qui reflète également le pourcentage élevé de femmes adultes séropositives); 3) à la différence de l'Afrique, leur incidence peut évoluer d'une manière inversement proportionnelle au niveau éducatif: chacun de ces arguments sera examiné tour à tour.

a) *Taux de prévalence*

25. Le premier est le plus facile à analyser. Il ne fait aucun doute que les taux de prévalence des adultes sont bien inférieurs en dehors de l'Afrique subsaharienne. Comme le montre le tableau 1, seules les Caraïbes (2,3 pour cent) peuvent soutenir une comparaison. Cependant, dans les régions où les taux d'infections nouvelles sont élevés, les taux de prévalence peuvent changer rapidement. Ainsi, en Fédération de Russie, on a enregistré davantage de nouveaux cas d'infections au VIH pour la seule année 2000 que pour les treize années précédentes combinées, et on signale une accélération comparable dans d'autres parties de l'Europe orientale et de l'Asie centrale. Pour l'ensemble de la région, à moins que des mesures rapides ne soient prises, un taux de prévalence supérieur à 2 pour cent (à partir duquel de graves conséquences économiques commencent à se manifester) est statistiquement possible. Au Cambodge, où l'épidémie est la plus violente en Asie, le taux de prévalence est déjà estimé à entre 3 et 4 pour cent, et il pourrait, selon l'efficacité des mesures préventives, passer à 6 pour cent, voire plus encore, à la fin de la décennie.

b) *Modes de transmission*

26. Les modes de transmission et la proportion de femmes adultes séropositives sont certainement différents en dehors de l'Afrique subsaharienne, mais ils diffèrent davantage dans certaines régions que dans d'autres. Comme le montre le tableau 1, la transmission hétérosexuelle est déjà un fait en Afrique du Sud et au Moyen-Orient, en Asie du Sud et en Asie du Sud-Est, en Asie de l'Est et au Pacifique, en Amérique latine, aux Caraïbes et en Amérique du Nord. De plus, dans plusieurs régions la proportion de femmes chez les personnes contaminées est relativement élevée – Afrique du Nord et Moyen-Orient (40 pour cent), Asie du Sud et Asie du Sud-Est et Caraïbes (35 pour cent dans les deux cas). Par ailleurs, les modes de transmission peuvent évoluer assez rapidement. C'est ainsi qu'en Europe orientale et en Asie centrale, où l'épidémie a commencé chez les toxicomanes par injections, une augmentation de la proportion de nouveaux cas de VIH déclarés dus par transmission hétérosexuelle, et dans le taux hommes/femmes dans de

nouveaux cas, vient d'être observée. Si rien n'est fait, la diffusion du VIH dans la population est inévitable.

c) **Différence dans l'incidence par niveau éducatif**

27. Même si le nombre de cas de transmission hétérosexuelle augmente, le modèle africain selon lequel les risques seraient apparemment supérieurs à la moyenne chez les personnes possédant un certain bagage éducatif est improbable dans bon nombre d'autres régions du monde. En Thaïlande, par exemple, où la transmission est maintenant essentiellement hétérosexuelle, ce sont les ouvriers et les travailleurs agricoles, généralement les personnes les plus pauvres et les moins scolarisées qui sont les plus vulnérables au SIDA. Les pays qui possèdent une proportion élevée d'enseignantes (comme par exemple de nombreux pays d'Europe orientale) sont bien placés pour éviter la destruction des effectifs et du système éducatif qui a lieu dans certaines parties de l'Afrique. L'incidence par niveau éducatif joue un rôle déterminant sur l'impact de l'épidémie. La capacité d'un pays possédant une «cheminée des âges» du type de la figure 2 à faire face aux conséquences sera moindre si les personnes d'un niveau éducatif supérieur représentent une part disproportionnée des décès. Même si l'incidence est impartiale, l'augmentation du taux de dépendance sera suffisamment difficile à gérer, notamment dans les pays où la population diminue et vieillit déjà, comme dans le cas de l'Europe orientale.

III. **Le rôle de l'OIT dans les mesures pour faire face aux conséquences du VIH/SIDA sur le lieu de travail**

28. Indépendamment de la trajectoire et de l'ampleur finale de l'épidémie dans certains pays, les mesures destinées à faire face aux conséquences sur le lieu de travail devront être prises à l'échelle mondiale. Les coûts de l'épidémie, illustrés à la figure 4, ne doivent pas être uniquement supportés par les travailleurs (au détriment du revenu et du bien-être de la famille) ou les employeurs (au détriment des bénéficiaires et des investissements futurs). Le lieu de travail est aussi l'endroit idéal pour diffuser l'information et les programmes éducatifs destinés à limiter une propagation de l'épidémie du VIH/SIDA et à encourager des comportements appropriés et informés vis-à-vis des personnes infectées. De plus, il conviendra de tenir compte de l'impact de l'épidémie sur la main-d'œuvre dans les politiques d'emploi et de formation.

29. Les droits des travailleurs, qui jouent un rôle central dans le rôle de l'OIT dans la lutte contre les conséquences du VIH/SIDA sur le lieu de travail, doivent être protégés. L'approche tripartite unique de l'OIT constitue un atout majeur dans l'atténuation des conséquences du VIH/SIDA sur le marché du travail et l'emploi. Les instruments juridiques de l'OIT, en particulier les normes fondamentales du travail, et sa longue expérience de la promotion de la santé et de la sécurité au travail et du dialogue social sont particulièrement pertinents pour la mise au point d'une action efficace de l'OIT de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail. Un recueil de directives pratiques du BIT traitant des droits et des responsabilités des travailleurs et des employeurs sur le lieu de travail et fournissant des directives pour la formation des gestionnaires et des représentants des travailleurs dans l'élaboration d'une politique du VIH/SIDA sur le lieu de travail est sur le point d'être achevé pour une discussion et une adoption lors d'une réunion tripartite

d'experts de l'OIT. Le recueil proposé, une fois adopté, sera soumis à la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/SIDA pour prise en considération et adoption.

Genève, le 5 février 2001.