



CINQUIÈME QUESTION À L'ORDRE DU JOUR

**Rapport de la Réunion tripartite d'experts  
sur le VIH/SIDA et le monde du travail  
(Genève, 14-22 mai 2001)**

1. La Réunion d'experts sur le VIH/SIDA et le monde du travail s'est tenue à Genève du 14 au 22 mai 2001 sous la présidence de M. Uday Kumar Varma (gouvernement, Inde).
2. La réunion a examiné et révisé un projet de [Recueil de directives](#) pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail
3. La réunion a adopté à l'unanimité le Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail ainsi qu'un [rapport](#) sur ses discussions.
4. ***Le Conseil d'administration voudra sans doute approuver le Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail et autoriser le Directeur général à le communiquer:***
  - a) *aux gouvernements, en leur demandant de le transmettre aux organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées;*
  - b) *aux organisations internationales d'employeurs et de travailleurs intéressées;*
  - c) *aux organisations internationales intéressées.*

Genève, le 7 juin 2001.

*Point appelant une décision:* paragraphe 4.

**Réunion tripartite d'experts sur le VIH/SIDA  
et le monde du travail**Genève  
14-22 mai 2001

---

## Rapport

### Introduction

1. Lors de sa 279<sup>e</sup> session (novembre 2000), le Conseil d'administration a décidé de convoquer une Réunion d'experts sur un Recueil de directives pratiques de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail. La réunion a eu lieu à Genève du 14 au 22 mai 2001.

### Agenda de la réunion

2. L'agenda de la réunion, tel qu'approuvé par le Conseil d'administration, était le suivant: «Examiner, réviser et adopter un Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail». Ceci fut accepté par les experts présents.

### Participants

3. Trente-six experts étaient présents à la réunion, 12 ont été désignés suite à des consultations des gouvernements, 12 experts suite à des consultations du groupe des employeurs, et 12 suite à des consultations du groupe des travailleurs.
4. Plusieurs observateurs ont aussi assisté à la réunion, représentant le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), la Banque africaine de développement (BAD), l'Organisation internationale des employeurs (OIE), la Confédération internationale des syndicats libres (CISL), la Confédération mondiale du travail (CMT), l'Organisation de l'unité des syndicats africains (OUSA), Internationale de l'éducation (IE), la Fédération internationale des travailleurs du transport et Services publics internationaux (SPI).
5. La [liste des participants](#) est annexée à ce rapport.

### Discours d'ouverture

6. Le directeur exécutif du secteur de la protection sociale, M. Assane Diop, a souhaité la bienvenue aux experts présents à cette réunion. Il les a remerciés d'accorder leur temps précieux et pour leur considération de la problématique complexe et urgente du VIH/SIDA dans le monde du travail. Le processus de révision du projet de recueil consolidera une des principales initiatives de l'OIT relatives à l'impact social du VIH/SIDA, avec une

---

référence particulière à la main-d'œuvre, aux entreprises et aux communautés qui dépendent de ces dernières. Le projet de recueil a été produit en réponse aux demandes des mandataires tripartites de l'OIT et a fait suite à un large processus de consultations. M. Diop a souligné la présence de M<sup>me</sup> Assana Outtara Sangaré, ministre de la Lutte contre le VIH/SIDA au sein du gouvernement de la Côte d'Ivoire, qui a présidé des consultations techniques informelles avec les mandataires africains, à Yamoussoukro en avril 2001. M. Diop a fait référence à la résolution adoptée à la Conférence internationale du Travail en juin 2000. Celle-ci recommandait au Directeur général d'intensifier la contribution de l'OIT à la lutte globale contre le VIH/SIDA. Il a par la suite invité M<sup>me</sup> Sangaré à prendre la parole.

7. M<sup>me</sup> Sangaré a remercié l'OIT de lui donner l'opportunité d'assister à la réunion. Elle a fait référence à la détermination de la Côte d'Ivoire face à l'impact du VIH/SIDA et a mentionné que son gouvernement attendait avec impatience de pouvoir utiliser le Recueil de directives pratiques de l'OIT en tant qu'outil pratique de prévention et de protection contre le VIH/SIDA.

## **Election du président**

8. M. Uday Kumar Varma, expert nommé par l'Inde, a été élu à l'unanimité comme président de la réunion. Il a remercié ses collègues pour l'avoir choisi et dit qu'il se réjouissait à l'avance des futures discussions constructives et des accords relatifs au recueil.

## **Présentation du projet de recueil**

9. Le projet de recueil a été présenté par M. Franklyn Lisk, directeur du Programme mondial de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail, représentant du Directeur général. M. Lisk a rappelé aux participants la raison de la réunion en donnant une vue d'ensemble des effets de l'épidémie sur le monde du travail. Les dernières estimations de l'OIT démontrent qu'au moins 20 millions de travailleurs au sein de la main-d'œuvre principale sont infectés à travers le monde par le virus du VIH/SIDA. Pour cette raison, l'OIT est engagée dans la lutte globale contre le VIH/SIDA qui constitue également une menace sérieuse pour le travail décent et l'atteinte des quatre objectifs stratégiques de l'OIT. M. Lisk a fait allusion à l'impact du VIH/SIDA sur la vie au travail, le bien-être des travailleurs et de leur famille, à ses effets dévastateurs sur la productivité, les revenus, le rendement et sur le développement socio-économique en général. Il a par la suite mentionné que le projet de recueil répond aux préoccupations et aux besoins des mandataires tripartites relatifs aux principes et aux droits fondamentaux au travail. Le recueil couvre la prévention, les soins et le soutien ainsi que des questions relatives à la formation et au dépistage. En ce qui concerne l'utilisation du recueil, il a été dit qu'il pouvait constituer la base de la législation nationale et des conventions de travail. Une procédure de suivi est envisagée pour répondre aux questions relatives à l'application. On a également fait référence aux annexes du recueil qui contiennent de l'information précieuse sur les normes de l'OIT ainsi que sur des exemples d'autres recueils de directives pertinents pour le sujet abordé au cours de la réunion.

## **Discussion générale**

10. Un résumé des commentaires reçus par écrit a été lu de manière à ce qu'ils soient traduits et ainsi pris en considération par tous les experts.

- 
- 11.** Le président a invité les experts à faire des commentaires généraux. Ils ont tous exprimé leur appréciation de la production par l'OIT d'un projet qui fournit une base solide et détaillée pour constituer un Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail. Tous se sont accordés pour dire que le VIH/SIDA est une problématique du monde du travail et qu'un recueil de l'OIT dans ce domaine n'est pas seulement approprié mais requis d'urgence. L'expert porte-parole du groupe des employeurs a dit que le recueil couvrirait toutes les questions dont on devrait traiter mais il a identifié deux défis: la nécessité pour le recueil d'être facilement utilisable (plus court et plus clair) et la nécessité qu'il réponde aux conditions très différentes des lieux de travail des économies industrialisées et des pays moins développés. Le porte-parole du groupe des travailleurs a mentionné que le recueil était un bon point de départ; il a exprimé l'espoir que l'on pourrait faire ressortir les différents besoins des travailleurs de l'économie formelle et informelle et que les droits des travailleurs, en tant qu'individus et en tant que groupe, seraient protégés contre la discrimination et la stigmatisation; les travailleurs immigrants ont été cités en exemple.
  - 12.** Les experts gouvernementaux ont discuté de la longueur et de la structure du recueil. Il a été mentionné que le début du recueil était un peu précipité et qu'une vue d'ensemble des effets de l'épidémie sur le monde du travail serait peut-être une introduction appropriée. Il a été décidé qu'un groupe de travail tripartite devrait être formé afin de résoudre les problèmes relatifs à la rédaction. On a demandé à la réunion de penser à une manière de condenser le recueil, peut-être en transférant quelques sections dans les annexes ou en joignant une version réduite – par exemple, une page de points fondamentaux. Les experts gouvernementaux se sont entendus pour dire que la priorité n'était pas de réduire le recueil mais qu'il soit lisible, facile à utiliser et pertinent. Il serait peut-être nécessaire d'envisager des révisions régulières, de certaines parties du moins, vu la nature changeante de l'épidémie.
  - 13.** Parlant en sa capacité personnelle, le président a parlé de l'alarmante propagation de l'épidémie, de son impact et de la contribution que le recueil apportera au développement de stratégies appropriées au monde du travail. Il a attiré l'attention sur les principes fondamentaux du recueil et sur l'opportunité qu'ils fournissent aux partenaires sociaux d'aborder ces questions qui les concernent. M. Varma a exprimé le souhait que la réunion prête attention à l'application du recueil même si les spécificités varieront selon les pays.
  - 14.** Les observateurs ont été invités par le président à contribuer à la discussion générale. Un observateur (PSI) a demandé que l'emploi informel ne soit pas défini comme un secteur puisque les activités informelles se retrouvent dans plusieurs secteurs. Il a aussi souligné la nécessité d'une interdiction absolue de toutes les formes de discrimination fondée sur le VIH/SIDA, incluant le dépistage. Les besoins particuliers des travailleurs de la santé ont aussi fait l'objet de préoccupations. Un observateur (ITF) a suggéré que le recueil devrait renforcer les références relatives à la vulnérabilité de certains groupes et spécifier des mesures pour ceux-ci. Un observateur (OATUU) était d'avis que les syndicalistes en Afrique apprécieraient les dispositions du recueil pour protéger leurs droits et améliorer les soins de ceux affectés. Ceci devrait être fait à travers les conventions de travail déjà existantes et les programmes d'éducation. Il a souligné le besoin des syndicats de prendre part dans les commissions nationales sur le VIH/SIDA.

---

## Discussion point par point

### **Objectif, utilisation, champ d'application et définitions**

15. La discussion par section sur le projet de recueil a d'abord consisté à organiser la proposition, la soumission et la discussion des amendements. Il a été décidé que les experts demeureraient libres d'exprimer leurs opinions et commentaires en tant qu'individus bien que, lors des rencontres de groupes, ils chercheraient à s'entendre sur les amendements et les réponses aux amendements.
16. Le porte-parole du groupe des employeurs était d'avis que l'objectif du recueil serait plus utile s'il était articulé autour de la prévention, de la gestion, de la réduction de l'impact du VIH/SIDA et de la promotion de la non-discrimination. Un expert gouvernemental a suggéré l'addition de soins et de soutien. Les experts gouvernementaux et du groupe des employeurs étaient également d'avis que l'inclusion du concept de travail décent rendait l'objectif moins clair. Le porte-parole du groupe des travailleurs pensait néanmoins qu'il s'agissait d'un principe très important et d'un point de référence. Il y a également eu une discussion sur l'utilité de la référence au monde du travail. La réunion s'est accordée pour dire que, si les deux termes pouvaient être définis clairement, il pourrait être possible de les garder dans cette section. La signification du terme «travailleurs affectés par le VIH/SIDA» devrait également être clarifiée.
17. Quelques experts du groupe des employeurs ont suggéré que les dispositions décrivant l'**utilisation** du recueil doivent suivre la même présentation que les objectifs, mais qu'elles doivent éviter de les répéter. L'un d'entre eux a souligné que les employeurs peuvent promouvoir la santé des travailleurs et de leur famille mais qu'ils ne peuvent pas la garantir. Les travailleurs ont demandé que les personnes donnant des soins soient incluses ainsi que leur famille. Des simplifications à la formulation du texte ont été suggérées.
18. Il y a eu des discussions pour savoir si le paragraphe sur le **champ d'application** devait être réduit et simplifié (experts du groupe des employeurs) ou étendu. Le porte-parole du groupe des travailleurs a suggéré l'inclusion d'une référence au travail des enfants; tous les experts se sont entendus sur l'importance de la question. Un expert gouvernemental a suggéré de faire référence au travail des enfants dans les principes fondamentaux de manière à ce que cela ait plus de poids. Des hésitations ont aussi été exprimées quant à la meilleure façon de se référer aux secteurs formel et informel. Il a été convenu de retenir le terme «secteur informel» et d'en inclure une définition détaillée dans l'annexe 1.
19. Après consultation du conseiller médical du BIT, les définitions de VIH et de SIDA ont été adoptées. En ce qui concerne la discrimination, le porte-parole du groupe des travailleurs a proposé de se référer à la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, mais, du fait de l'expression de plusieurs arguments contraires, le texte original a été retenu. Le sujet a été discuté dans sa globalité car les catégories listées ne pourraient jamais couvrir tous les cas de figure et auraient besoin d'être modifiées au cours du temps. Plusieurs experts ont suggéré que les références aux autres instruments pertinents de l'OIT devraient être placées en pied de page plutôt que dans le texte; M. Lisk a souligné que le recueil est un document de l'OIT et que pourtant il devrait faire référence aux instruments pertinents de l'Organisation, car plusieurs utilisateurs du recueil pourraient ignorer leur existence.
20. En ce qui concerne le sexe et le genre, il a été décidé de transférer la deuxième partie de la définition vers la section établissant les principes fondamentaux, car cette partie du texte correspond plutôt à un principe qu'à une définition. La différence technique entre les maladies et les infections sexuellement transmissibles (respectivement MST et IST) a causé quelques difficultés, car MST est utilisé plus communément. Les experts des

---

travailleurs ont proposé une définition plus complète de «représentants des travailleurs» et ceci a été adopté par la réunion. Le secrétariat a été invité à consulter l'ONUSIDA sur la nécessité d'ajouter une ou deux lignes dans la définition de cette organisation pour expliquer son rôle. La proposition d'un expert gouvernemental de déplacer les définitions à la fin du document a obtenu quelque soutien, mais M. Lisk a souligné que le document doit être conforme au format des autres recueils de l'OIT. La réunion a demandé que certains termes fréquemment utilisés dans le recueil soient définis: vulnérabilité, secteur informel, travailleurs affectés par le VIH/SIDA. Un expert des travailleurs a suggéré que le texte sur la vulnérabilité (de l'annexe I) puisse être inclus dans ce chapitre comme une définition; ceci a été accepté.

## **Principes**

- 21.** Un certain nombre d'experts ont insisté sur le fait que la section sur les principes fondamentaux était très importante, argumentant que de nombreux usagers du recueil voudront y faire référence lors de la mise en œuvre des activités dans le lieu de travail. Le premier principe, la non-discrimination, a été élargi de manière à renforcer le lien entre la non-discrimination et la prévention. Les experts ont signalé que le concept de «question liée au lieu de travail» pouvait être interprété de diverses manières et que la traduction française avait eu beaucoup de difficultés. En ce qui concerne l'égalité de genre, un expert gouvernemental a demandé que la section soit organisée d'une manière plus positive, centrée sur l'équilibre dans les relations de genre et l'amélioration de la situation des femmes; en l'état, la rédaction du texte n'exprimait pas cette idée. Les experts ont accepté ceci et la formulation du paragraphe a été modifiée. Plusieurs experts ont souligné que le principe quatre relatif à un environnement sain n'expliquait pas assez clairement ce que sont la sécurité et le risque dans le contexte du VIH/SIDA. Un expert gouvernemental était particulièrement préoccupé par le fait que cela autoriserait certains employeurs à isoler les travailleurs malades du SIDA, comme mesure de santé et de sécurité. Elle a demandé que cette clause souligne le fait que le risque d'infection par le VIH est minime dans la majorité des lieux de travail.
- 22.** La discussion sur le dépistage s'est centrée sur le besoin de clarifier l'objectif de cette section et s'il fallait inclure ou non une application plus ample des tests, comme par exemple dans le cas d'une personne ayant eu une piqûre par aiguille. Un expert des employeurs a aussi soulevé la question des travailleurs de la santé et a demandé si une référence à la réalisation de tests devait être faite en vue de les protéger eux-mêmes ou de protéger leurs patients. Il a été décidé que cette section devait se référer uniquement au dépistage dans son rapport avec l'emploi, et que les autres aspects devraient être couverts par la section sur le dépistage; il y a eu encore un accord pour clarifier la signification de dépistage. En ce qui concerne le licenciement, les experts ont confirmé qu'il était souhaitable de maintenir les travailleurs malades le plus longtemps possible dans l'emploi; quelques experts des employeurs ont demandé que la clause soit simplifiée. Il a été établi d'utiliser la terminologie de la clause pertinente de la déclaration de la Consultation entre l'OIT et l'OMS sur le SIDA et le lieu de travail (1988).
- 23.** La discussion sur la prévention s'est étendue sur de nombreuses mesures que pouvaient soutenir les actions de prévention et de changement de comportement. Il a été accepté que l'énumération des mesures risquerait de transformer ce paragraphe d'un principe en une directive, mais quelques experts des employeurs ont argumenté qu'il était important d'y inclure les mesures fondamentales qui ont fait leur preuve, telles que la gestion des IST et de la tuberculose. Le conseiller technique, D<sup>r</sup> Lavollay, a parlé brièvement de la confidentialité des tests et des conseils volontaires et son rôle central dans l'articulation entre la prise en charge et la prévention. Les experts se sont accordés à reconnaître que la prise en charge et le soutien devraient être étroitement liés à la prévention, mais ont décidé de ne pas combiner les deux principes en une seule clause. La différence entre la nature et

---

l'efficience de l'information, par opposition à l'éducation et l'évaluation du comportement, a été soulignée: le savoir isolé rarement résulte en un changement de comportement.

## **Droits et responsabilités généraux**

### ***Les gouvernements et leurs autorités compétentes***

24. Des changements mineurs ont été apportés aux paragraphes sur la cohérence, la participation multisectorielle, la coordination et la prévention afin de les rendre plus clairs et spécifiques. Des changements plus substantiels ont été faits concernant la recherche, pour mettre l'accent sur son rôle dans les plans d'action nationale et sur les champs principaux qu'elle devrait couvrir. Lors de la discussion autour de la législation, des préoccupations ont été soulevées sur le coût des nouvelles lois, particulièrement pour les employeurs; un expert gouvernemental a souligné qu'il s'agissait d'un débat en cours qui devrait être mené devant un forum adéquat mais que ces questions ne devraient pas se retrouver dans les dispositions du recueil. Un expert du groupe gouvernemental a suggéré d'inclure la réglementation de l'accès aux médicaments dans le recueil. Ceci a été jugé comme étant un sujet potentiellement controversé qui pourrait aller jusqu'à mettre en doute la crédibilité du recueil. Cependant, la réunion a convenu de faire référence à la nécessité de traitement accessible au sein de paragraphes postérieurs. Il y a eu un large consensus à l'effet que les personnes infectées par le VIH avaient non seulement droit au traitement, mais aussi qu'il était plus économique à long terme de soigner les malades que de laisser la maladie suivre son cours.
25. Une longue discussion sur l'application du recueil, particulièrement sur ce que l'on attendait des inspecteurs du travail, a eu lieu. La discussion sur l'article traitant de l'atténuation des répercussions du SIDA est venue établir l'important principe de l'accès au traitement que les experts ont souhaité développer tout au long du recueil, particulièrement dans le contexte de la consultation et du dépistage confidentiels et volontaires. Un paragraphe différent traitant du travail des enfants qui ont perdu un ou deux de leurs parents à cause du SIDA a été créé afin de souligner la nécessité pour les gouvernements d'aborder cette question, particulièrement dans les programmes concernant le travail des enfants.
26. Des allusions aux drogues antirétrovirales et aux campagnes menées afin d'en réduire les coûts ont été faites à nouveau dans le contexte de l'assistance internationale, et des changements mineurs ont été apportés au texte. Le docteur Lavollay, conseiller technique, a rappelé à la réunion que le débat sur l'accès aux médicaments changeait rapidement; les prix ont chuté en moyenne vingt fois et les experts n'hésitent pas à endosser les revendications relatives à l'accessibilité pour tous au traitement antirétroviral. En effet, il semble que cela deviendra un des meilleurs moyens de prévention bien que le partenariat s'avérerait alors nécessaire pour récolter des fonds et renforcer les systèmes de distribution; l'OIT, selon lui, serait alors appelée à s'impliquer davantage en tant qu'un de ces partenaires. Une nouvelle disposition sur la vulnérabilité, demandant aux gouvernements de tenir compte des facteurs qui augmentent le risque d'infection chez certains groupes, a été ajoutée à la demande du porte-parole du groupe des travailleurs. Ceci a été combiné à un amendement d'un expert gouvernemental abordant les causes socio-économiques de la propagation du VIH/SIDA.

### ***Les employeurs et leurs organisations***

27. Une discussion sur l'inclusion de la négociation collective dans les responsabilités des employeurs a suscité des opinions différentes quant à savoir si la négociation collective est

---

la manière appropriée de développer des politiques et des programmes sur les lieux de travail. Quelques experts du groupe des employeurs craignaient que cela soit inutilement conflictuel et décourage les employeurs d'aborder le VIH/SIDA dans leur lieu de travail. Quelques représentants du groupe des travailleurs ont souligné que la négociation collective est au cœur des procédures de l'OIT et du tripartisme en général; ils ont considéré la disposition comme un moyen de signaler l'importance d'encourager le dialogue social autour de la question du SIDA. Des allusions ont été faites à la convention (n° 98) sur le droit d'organisation et de négociation collective, 1949, et sur l'importance fondamentale de la négociation collective en tant que moyen officiel de communication entre les employeurs et les travailleurs. Les experts gouvernementaux ont exprimé l'opinion que la négociation n'était pas nécessairement conflictuelle et qu'elle pouvait constituer un outil utile pour la sensibilisation. Le paragraphe sur l'éducation et la formation a été renforcé par l'incorporation d'une référence à la prise en charge et au soutien.

28. La question du dépistage est survenue à nouveau lors d'une discussion sur les politiques du personnel; un expert gouvernemental a souligné qu'il était essentiel de résoudre cette question car l'accessibilité croissante au traitement remettait en question la position de plusieurs experts présents, position reflétée dans le projet de recueil, à l'effet que le dépistage devrait être interdit sur les lieux de travail. Le porte-parole du groupe des travailleurs a dit que l'accent devrait désormais être placé sur la confidentialité et sur la nécessité que le dépistage ait lieu au sein d'établissements purement médicaux, même sur les lieux de travail; le traitement et les soins au travail devraient être encouragés. Plusieurs experts gouvernementaux ont exprimé leur accord, et un nouveau paragraphe appuyant l'accès à des consultations et au dépistage confidentiels et volontaires a été ajouté.
29. La question de la confidentialité a suscité des questions sur la divulgation volontaire et il a été décidé que ce sujet ferait l'objet d'un paragraphe ultérieur dans le contexte de la prévention ou de la prise en charge et du soutien. Relativement à la réduction et à la gestion des risques, plusieurs experts du groupe des employeurs étaient d'avis que les employeurs ne devraient pas avoir à fournir des condoms, même si quelques experts ont souligné qu'il s'agissait d'une façon importante d'appuyer le changement de comportement; il a été décidé que les condoms devraient être fournis là où il était approprié. La discussion sur le concept d'adaptation au travail a été centrée sur le besoin de décider quand les détails étaient nécessaires dans le recueil et quand ils ne l'étaient pas. Un expert gouvernemental a exprimé l'opinion que, vu que des détails avaient été exclus de la section sur les principes fondamentaux, ils devraient être inclus ici pour donner des directives pratiques aux utilisateurs du recueil. Il a été convenu de garder les exemples d'adaptation du travail raisonnables, c'est-à-dire l'adaptation du travail et des lieux de travail aux besoins des travailleurs malades.
30. Les experts gouvernementaux et du groupe des travailleurs ont souligné, relativement au secteur informel, que les employeurs avaient assez de se débattre pour survivre sans avoir à prendre la responsabilité des programmes de prévention et de prise en charge; il a été convenu que la responsabilité appartenait principalement aux gouvernements et que l'article devait donc encourager l'aide des employeurs. Un expert gouvernemental a souligné le fait que le secteur informel fournissait en moyenne 60 pour cent du PNB en Afrique.

### ***Les travailleurs et leurs organisations***

31. Des modifications mineures ont été apportées à un certain nombre de paragraphes de manière à assurer que la rédaction était conforme aux changements faits dans les sections parallèles concernant les employeurs et leurs organisations. Un paragraphe a été ajouté aux trois sections de manière à aborder la question de la vulnérabilité de certains groupes.

---

L'importance de mobiliser les syndicats sur la prévention du VIH/SIDA a été soulignée par différents experts du groupe des travailleurs dans le contexte de la discussion sur l'information et l'éducation. Un point sur la surveillance de la conformité a été ajouté suite à la proposition du porte-parole du groupe des travailleurs.

## **Prévention par l'information et l'éducation**

- 32.** Dans l'introduction de la section, les facteurs dont les programmes d'éducation doivent tenir compte ont été élargis en faisant référence aux changements de comportement et aux caractéristiques sectorielles de la main-d'œuvre. Plusieurs experts du groupe des employeurs étaient d'avis que le recueil ne devrait pas les obliger à fournir de l'éducation durant les heures de travail, tel que spécifié dans le paragraphe sur les programmes d'éducation, mais ils se sont entendus pour dire que les employeurs pourraient être requis de prendre en considération cette question. Les experts ont débattu pour savoir si ce sont certaines professions qui comportent un risque élevé d'infection ou plutôt certains comportements dans ces professions. Ils se sont entendus sur un amendement proposé par le porte-parole des employeurs se référant aux comportements à haut risque et aux facteurs qui exposent certains groupes de travailleurs à un risque accru d'infection. Le paragraphe a été renforcé par l'inclusion de mentions plus spécifiques à la vulnérabilité des jeunes gens et le besoin de promouvoir des campagnes spéciales pour eux et pour les femmes. Un expert gouvernemental a fait valoir qu'il était aussi important pour les programmes d'éducation de mettre l'accent sur le fait que le VIH ne peut pas être contracté à travers des contacts ordinaires de manière à ce que les personnes séropositives ne soient pas évitées ou stigmatisées; un amendement à cet effet a été fait. La disposition sur la distribution de condoms a été amendée de manière à ce que l'accent soit mis sur l'éducation relative à leur utilisation. Un expert du groupe des employeurs a également proposé l'addition d'un point additionnel couvrant l'éducation des travailleurs sur l'utilisation des précautions universelles.
- 33.** La discussion sur les programmes tenant compte des questions de genre a été élargie pour considérer le besoin d'inclure des programmes pour les hommes homosexuels, et aussi pour les personnes provenant des minorités raciales ou ethniques. L'accent sur le genre a été retenu, mais une phrase a été ajoutée pour rappeler aux concepteurs de programmes le besoin de tenir compte de la race, de l'orientation sexuelle aussi bien que du genre. Les experts ont convenu que des liens devraient être faits entre les programmes d'éducation sur le VIH/SIDA et les programmes de promotion de la santé sur des questions telles que la santé reproductive ou la toxicomanie. Le principe de l'implication de la communauté, décrit dans le dernier paragraphe, a aussi été accepté. Comme dans les sections antérieures, la prise en charge de la tuberculose a été ajoutée à la disposition sur la prévention et à la prise en charge des IST. Des mentions ont été incluses relativement à la mise à la disposition des travailleurs de condoms, de seringues gratuites et d'information sur les endroits où ils peuvent obtenir ces services.

## **Formation**

- 34.** La section sur la formation des représentants des travailleurs a été amendée pour rendre clair qu'ils ont un rôle d'aide dans la négociation des arrangements pour les travailleurs avec le SIDA. Un expert gouvernemental a suggéré d'étendre la formation aux responsables de la santé et de la sécurité pour qu'ils soient capables de dispenser une activité de formation et d'information dans le lieu de travail et de référer les travailleurs vers d'autres organismes appropriés, quand cela serait nécessaire.

- 
35. Un expert gouvernemental a souligné que l'ampleur du domaine de compétence des inspecteurs du travail était un excellent mécanisme de protection des droits des travailleurs en matière de VIH/SIDA. Pour cette raison, il a été convenu que les dispositions portant sur la formation des inspecteurs du travail devaient être étendues et renforcées pour y inclure une référence à leur fonction d'application et à leur capacité de recueillir et d'analyser les données nécessaires à la vigilance épidémiologique et la mesure d'impact. Le paragraphe final sur la formation spéciale des travailleurs susceptibles de rentrer en contact avec du sang et autres liquides organiques a causé certaines difficultés, en partie parce que ce n'était pas clair si cela s'appliquait à certaines catégories de travailleurs exposés à un risque supérieur à la moyenne ou à tous les travailleurs. Plusieurs experts des employeurs ont recommandé que cela soit applicable à un nombre réduit de professions, telles que les travailleurs de la santé et des services d'urgence. Pour garantir que tous les travailleurs reçoivent une formation appropriée en matière de conduite à tenir en cas d'accident, un paragraphe supplémentaire a été inséré dans la section traitant des obligations des employeurs.

## Dépistage

36. M. Lisk a expliqué que la position de l'OIT en matière de dépistage était que cela ne devait pas être réalisé dans le lieu de travail. Il a accepté cependant que, si le principe était clarifié, des exceptions spécifiques pouvaient être identifiées dans le recueil. Quelques experts ont souligné l'importance de ce principe, étant donné le risque d'abus vis-à-vis de la confidentialité du résultat des tests. D'autres ont souligné le fait que la croissance rapide des moyens de traitement et la décision déjà prise par la réunion d'encourager le conseil et le dépistage volontaires signifiaient que le dépistage dans le lieu de travail pourrait être approprié – même nécessaire – dans certaines situations. Il a été accepté de soutenir le principe de l'OIT comme un aspect important de la non-discrimination, mais d'identifier et expliquer les situations dans lesquelles un nombre limité d'exceptions pourraient être envisagées.
37. En ce qui concerne l'article sur le dépistage à des fins d'assurance, un certain nombre d'experts ont exprimé l'opinion qu'il était déconseillé d'inclure une référence aux entreprises d'assurances privées, puisque cela allait au-delà des attributions de ce recueil. Le secrétariat de l'OIT a expliqué que cette disposition avait été insérée pour protéger les employeurs, car plusieurs d'entre eux s'étaient plaints auprès de l'Organisation de la pression que les assurances faisaient sur eux en exigeant la réalisation d'un dépistage comme condition préalable à la couverture des travailleurs. Plusieurs experts des employeurs ont exposé les mécanismes de fonctionnement des assurances dans leurs pays. Le porte-parole des travailleurs a confirmé que les assurances privées n'étaient pas incluses dans le domaine de compétence du recueil, mais que la couverture des travailleurs était une question liée au lieu de travail et devait être abordée. Un point a été ajouté dans cette section pour renforcer les dispositions sur la confidentialité.
38. La contribution que le lieu de travail peut apporter à la vigilance épidémiologique a été explicitée dans le paragraphe suivant, lequel précise que cela doit être réalisé en conformité avec les principes éthiques avec le total consentement des travailleurs et dans l'anonymat le plus complet. Le paragraphe sur le dépistage volontaire a été renforcé par l'inclusion de références au conseil pré et post-test et la nécessité d'obtenir un consentement écrit. Il a encore été souligné qu'il existe des circonstances où il est approprié et utile de permettre la réalisation de tests volontaires dans le lieu de travail, à condition qu'une totale confidentialité soit assurée.
39. Les experts étaient d'avis que la section sur le dépistage après une exposition professionnelle demandait des éclaircissements, dont certains étaient de nature technique.

---

Les experts ont montré l'importance de mettre en route le traitement prophylactique le plus rapidement possible après une exposition au VIH; la nécessité de pratiquer un test initial immédiatement après l'accident et de refaire des tests ultérieurement pour contrôler la séroconversion a encore été reconnue. Les experts du groupe des travailleurs ont souligné que ces examens doivent être faits dans le contexte du conseil au travailleur; les experts du groupe des employeurs ont accepté, à condition que les conseillers clarifient que le dépistage est un préalable à la réparation.

## Prise en charge et soutien

40. Des changements ont été faits au paragraphe d'introduction pour lui donner un ton positif, tout en reconnaissant l'impossibilité pour plusieurs employeurs de mettre en place des mesures très étendues. Concernant le concept de parité avec d'autres maladies graves, les experts ont analysé de près les implications de la phrase «prestations non moins favorables aux travailleurs infectés par le VIH ou atteints du SIDA qu'à ceux ayant d'autres maladies graves» en comparaison avec «les mêmes prestations» que ces travailleurs. Il a été finalement accepté que le stress particulier causé par le VIH aux individus et à la communauté en général signifie qu'il serait souhaitable ou peut-être nécessaire de répondre à leur situation de manière spécifique.
41. Dans la discussion sur les activités des services de santé au travail, quelques gouvernements et experts des employeurs ont exprimé leur désaccord de les impliquer dans l'action curative, car cela échappe à leur rôle de prévention. La réunion a reconnu que les responsabilités de ces services varient considérablement selon les pays, mais un expert gouvernemental a insisté sur le fait que le recueil était en contradiction avec les définitions de l'OIT sur les services de santé au travail. Un autre expert gouvernemental a souligné la potentialité des grandes entreprises de fournir des soins de santé lorsque les systèmes de santé nationaux sont déficients. Le secrétariat du BIT a assuré que le recueil était conforme aux normes de l'OIT, qui spécifient que les services de santé au travail peuvent prendre en charge les activités curatives lorsque les autres organismes n'existent pas localement. Un conseiller technique de l'OIT a montré que le paragraphe était aussi conforme aux propos du Secrétaire général de l'ONUSIDA et son insistance sur la nécessité de renforcer la prestation de services de santé.
42. A propos de l'octroi de bénéfices aux travailleurs ayant le VIH/SIDA, les experts se sont accordés sur un amendement proposé par un expert gouvernemental qui spécifiait que les gouvernements devraient établir des directives pour assister les employeurs en matière de prise en charge et gestion des services de santé lorsque ceux-ci assumaient la responsabilité d'offrir des soins de santé dans les entreprises. Concernant les dispositions suggérées par le paragraphe sur l'assistance aux familles, quelques experts des employeurs ont demandé d'ajouter «quand cela est possible» pour tenir compte des petites entreprises. Le reste de la discussion a porté sur les différences entre les pratiques nationales: en Suède, par exemple, les entreprises n'ont pas de programme d'assistance aux familles car cette activité est du ressort de l'Etat. Le titre du paragraphe a été élargi pour comprendre l'assistance au travailleur et à sa famille, et la responsabilité de l'assistance à la famille a été partagée entre les travailleurs et leurs représentants, et avec les gouvernements, quand nécessaire.

## Annexes

43. Des suggestions utiles ont été faites par les experts de manière à clarifier certaines sections, mais la nature précise des annexes a facilité dans une large mesure l'acceptation du document, sans exiger de plus larges discussions. Les experts ont demandé quelques données à ajouter dans la section relative à l'impact sur la démographie et la force de

---

travail, et des références sur les attitudes, comportements et la consommation de drogues injectables devraient être insérées dans la section sur les conditions qui contribuent à la vulnérabilité. Pour résoudre quelques réserves soulevées durant la réunion sur la définition du secteur informel, il a été convenu d'ajouter un paragraphe pris dans le rapport du Directeur général du BIT à la Conférence internationale du Travail de 1999. Les points de la liste de contrôle de l'annexe III ont été compris comme étant des directives et non pas comme des prescriptions et ont été adoptés avec des amendements mineurs.

## **Session spéciale sur la mise en œuvre du Recueil de directives pratiques**

44. M. Lisk a requis l'aide des experts sur un point additionnel vu la fin prématurée de la discussion sur la révision du recueil. Soulignant le fait que le recueil n'était pas une fin en soi mais un début, il a demandé aux experts de partager avec le Bureau leurs suggestions, leurs idées – leur vision – pour l'application du recueil la plus large et la plus efficace possible. Cette requête a fait l'objet d'une réponse positive et stimulante. Une gamme d'idées pratiques et de stratégies ont été mises en avant; elles avaient toutes en commun la détermination d'assurer que le recueil deviendra un texte fondamental et un guide pour l'action dans leurs pays respectifs et globalement. Le ton de cette discussion peut être résumé en citant un expert: «n'attendons pas davantage de directives, d'assistance technique ou de soutien financier – nous savons que l'OIT va aider, mais nous pouvons tous commencer immédiatement, nous-mêmes, à travers nos propres réseaux et ressources». Néanmoins, les experts ont spécifié que le soutien de l'OIT et de l'ensemble du système des Nations Unies était requis afin d'assurer la distribution la plus large possible du recueil non seulement aux partenaires sociaux, mais aussi aux autres organisations pertinentes, allant des agences spécialisées des Nations Unies jusqu'aux organisations communautaires.
45. Les possibilités pratiques pour une action immédiate incluent l'information des gouvernements et des autorités compétentes, et des associations et des réseaux dans lesquels les experts prennent part; la traduction dans toutes les principales langues locales et la distribution à travers les réseaux existants; l'organisation de rencontres tripartites et de formation appropriée. Plusieurs experts ont dit qu'ils appuieraient l'incorporation des dispositions du recueil au sein de la législation nationale et des politiques des lieux de travail. De plus, l'idée que le recueil devrait être le précurseur d'une convention potentielle de l'OIT sur le VIH/SIDA a fait l'objet d'un large appui. L'OIT va, bien sûr, informer et mobiliser tous les secteurs du Bureau, les bureaux sur le terrain et les équipes multidisciplinaires ainsi que ses réseaux habituels à travers ses partenaires sociaux. Elle intégrera également l'application du recueil dans ses programmes d'assistance technique pertinents. M. Lisk a rappelé à la réunion le lancement officiel du recueil par le Directeur général à la Rencontre spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA à New York, en juin 2001.

## **Session de clôture**

46. La discussion sur la version finale du recueil a témoigné de la qualité de la phase finale de rédaction et du climat de collaboration constructive qui a prévalu tout au long de la réunion. Toutes les sections du recueil ont été acceptées avec des modifications mineures à deux paragraphes ainsi qu'au titre de l'annexe VI. Le rapport a aussi été accepté avec un amendement, proposé par un expert gouvernemental, en vue de clarifier les attentes des experts relatives au rôle de l'OIT dans la phase d'application du recueil. La dernière séance de la réunion a permis aux experts de réfléchir sur le processus à travers lequel ils avaient passé, de se remercier mutuellement et de remercier leur président ainsi que l'OIT pour son

---

soutien. Les experts gouvernementaux, du groupe des travailleurs et du groupe des employeurs se sont entendus pour dire que l'urgence créée par l'épidémie du VIH et ses terribles effets a suscité la tenue d'une réunion notable – peut-être unique – en ce qui a trait au niveau de coopération entre les partenaires sociaux et leur engagement à assurer un résultat positif. Il est souvent dit que les réponses efficaces au VIH/SIDA sont fondées sur le partenariat, et plusieurs experts ont exprimé l'opinion que la réunion a constitué un exemple de partenariat réussi en produisant un document exceptionnel. Le porte-parole du groupe des employeurs s'est dit convaincu que le recueil constituerait un outil de travail facilement utilisable. Le porte-parole des travailleurs a demandé à ses collègues experts des pays industrialisés de faire pression sur leurs gouvernements afin qu'ils ne soient pas complaisants à ce stade-ci du développement de l'épidémie, mais qu'ils demeurent vigilants et qu'ils intensifient leurs actions, nationalement et globalement. Le porte-parole gouvernemental a exprimé l'opinion que le recueil sauverait des vies; tous ceux associés à sa production seront, dans le futur, capables de regarder en arrière et dire «Nous avons fait de notre mieux».

47. En concluant, M. Lisk a décrit le moment de l'adoption du recueil comme étant mémorable et a remercié les experts pour leur travail innovateur. Il a décrit le recueil comme étant un document d'une portée considérable, pionnier et complexe, qui tient compte de plusieurs facettes de la crise. Il a informé la réunion qu'il avait parlé au Directeur général de l'OIT, alors en Chine, et qu'il était heureux de pouvoir annoncer que le Directeur général lui avait assuré que l'OIT accepterait le recueil comme étant sa propre politique sur les lieux de travail dans les jours suivants. Toutes les organisations des Nations Unies seraient également exhortées à faire de même, de manière à ce que le recueil soit en place dans tout le système des Nations Unies pour la Rencontre spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA en juin 2001. En concluant, le président a exprimé son plaisir quant aux relations de travail auxquelles il a pris part, soulignant que plusieurs expériences et plusieurs vérités avaient été intégrées dans la réalisation d'un objectif commun. Il a mentionné que le recueil était un document d'espoir et permettrait à l'humanité de faire un pas de plus vers l'élimination de l'épidémie du VIH/SIDA. La réunion s'est terminée avec une minute de silence pour les personnes décédées à cause du VIH/SIDA et pour celles qui en souffrent.

### **Adoption du Recueil de directives pratiques et du rapport**

48. Après avoir examiné le texte du Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail, les experts ont adopté le Recueil de directives pratiques tel qu'amendé.
49. Après avoir examiné le rapport, les experts l'ont adopté tel qu'amendé. Ensuite, les experts ont adopté le rapport et le Recueil de directives pratiques dans leur globalité.

Genève, le 21 mai 2001.

(Signé) M. Uday Kumar Varma,  
Président.

---

## Annexe

### Liste des participants et observateurs

#### ***Experts nommés après consultation avec les gouvernements***

Mr. C.A. de Oliveira Aleixo, Agente da Inspeção do Trabalho, Ministério do Trabalho e Emprego, Delegacia Regional do Trabalho do Estado do Rio Grande do Sul, Av. Mauá 1013, sala 312, 90010-110 Porto Alegre, RIO GRANDE DO SUL, Brazil

#### *Conseillers:*

Dr. M. Fatima Alencar Fernandes D'Assunção, Médica do Trabalho, Auditora Fiscal do Trabalho, (Labour Inspector, Ministry of Labour), Ministério do Trabalho e Emprego, Delegacia Regional do Trabalho no Rio Grande do Norte, Av. Duque de Caxias, 80, Ribeira, 59.020.130 Natal, RIO GRANDE DO NORTE, Brazil

Mr. P. Junqueira-Aguiar, Consultor, Ministério da Saude, CN DST/AIDS, Esplanada dos Ministerios BL. «G», 70-058-900 BRASILIA, DF, Brazil

Ms. X. Lu, Deputy Director, Multilateral Cooperation, Department of International Cooperation, Ministry of Labour and Social Security, 12 Hepingli Zhongjie, 100716 BEIJING, China

Mr. U.K. Varma, Director, VVG NLI, India and Chairperson, (TRG), V.V. Giri National Labour Institute, P.B. No 68, Sector-24, NOIDA 201 301, India

Dr. R. Rehayem, expert: Hygiène et sécurité au travail, ministère du Travail, Chiah, Mcharfie, BEYROUTH, Liban

Mr. P.O. Okwulehie, Assistant Director and Desk Officer HIV/AIDS, Federal Ministry of Employment, Labour and Productivity, Shehu Shagari Way, P.M. B 04, ABUJA, Nigeria

Mr. V. Stepanov, Chief of Branch, Ministry of Labour and Social Development, (ministère du Travail et du Développement social), Birzhevaya pl., 1, 103 706 MOSCOW, Russian Federation

Mr. C. Faye, chef Division Médecine, hygiène et sécurité, ministère de la Fonction publique, Travail et Emploi, avenue Léopold Sedar Senghor, BP 4007, DAKAR, Sénégal

Ms. L. Seftel, Senior Executive Manager, Department of Labour, 215 Schoeman Street, 0001 PRETORIA, South Africa

Dr. L. Aringer, Medical Expert, Organizational and Medical Division, Swedish Work Environment Authority, 17184 SOLNA, Sweden

Dr. C. Chavalitinitkul, Senior Expert on Occupational Safety and Health, Department of Labour Protection and Welfare, Ministry of Labour and Social Welfare, 8th floor, Mitmaitri Road, Dindeang, BANGKOK 10400, Thailand

Dr. S. Onyango, Senior Medical Officer, STD/ACP Ministry of Health, Plot 6 Lourdel Road, P.O.Box 7272, KAMPALA, Uganda

---

Mr. P. Mamacos, Policy Adviser to the Global HIV/AIDS Program, US Department of Labor, 200 Constitution Ave, N.W., Room S-2235, WASHINGTON, DC 20210, United States

*Conseillers:*

Mr. R. Hagen, Permanent Mission of the United States of America to International Organizations and US Information Service, route de Pregny 11, 1292 CHAMBÉSY, Switzerland

Ms. R. Saunders, Public Health Adviser, US Centers for Disease Control and Prevention, American Center for International Labor Solidarity, South Africa, 118 Jorissen Street, Suite 701, Traduna Centre, JOHANNESBURG 2001, South Africa

***Experts nommés après consultation  
avec le groupe des employeurs***

Mr. J. Bates, Senior Industry Resources Adviser, Australian Entertainment Industry Association, 8th Floor, West Tower, 608 St. Kilda Road, MELBOURNE, Australia

Ms. O. Ngarmbatina, présidente du conseil d'administration, PCA, LABOREX, Tchad, CNPT, BP 134, N'DJAMENA, Tchad

Dr. K. Wahby, Medical Consultant, Ocean Energy, Oil Company, c/o Egyptian Federation of Industries (EFI), 28A Corniche El Nil, CAIRO, Egypt

Dr. A. Harwerth, Corporate Medical Director, DaimlerChrysler AG Werk Bremen, Mercedesstr. 1, 28190 BREMEN, Germany

Dr. R. Laroche, vice-président au Social, Association des industries de Haïti (ADIH), directeur, Développement des activités de santé d'Haïti (DASH), immeuble Hôpital Jude-Anne, Angle Delmas 18 et route de Delmas, PORT-AU-PRINCE, Haïti

Dr. M.J. Brumas Gozaine, Director C.O.N.E.P., Consejo Nacional Empresarial VIH/SIDA, Ave. Morgan, 1276, Zona 1 Balboa, ANCON, Panama

Dr. L. La Grange, Health Adviser, Business South Africa, Chamber of Mines of South Africa, 5 Hollard Street, JOHANNESBURG 2107, South Africa

Mr. E. Jannerfeldt, Medical Adviser, Confederation of Swedish Enterprise, SE-114 82 STOCKHOLM, Sweden

Mr. C. Katorogo, Training/Marketing Officer in charge of HIV/AIDS Activities, Federation of Uganda Employers (FUE), MTAC Campus, P.O. Box 3820, Nakawa, KAMPALA, Uganda

Mr. B. Moats, Corporate Vice-President, Government Affairs, Levi Strauss & Co, 1155 Battery Street, SAN FRANCISCO, CA 94120, United States

Mr. D. Zulu, Research Specialist, Zambia Federation of Employers (ZFE), P.O. Box 31941, LUSAKA, Zambia

Mr. J. W. Mufukare, Executive Director, Employers' Confederation of Zimbabwe, 10 Kay Gardens Kensington Avondale, HARARE, Zimbabwe

---

## **Experts nommés après consultation avec le groupe des travailleurs**

Mr. T. Keenan, General Secretary, Victorian Independent Education Union, P.O. Box 1320, SOUTH MELBOURNE 3205, Australia

Ms. R. de Cássia Evaristo, Diretora Executiva, CUT – Central Única dos Trabalhadores, Rua Caetano Pinto, 575, Bairro do Brás, 03041-000 SAO PAULO SP, Brazil

Dr. I. A. Kokalov, President FTU-HS, Federation of Trade Union, Health Services 45, Maria Louisa, SOFIA, Bulgaria

Mr. P. Saint-Preux, secrétaire général du Corps national des enseignants d'Haïti (CONEH), c/o Centre Petion Bolivar, boîte postale 19218, Bas Peu de Chose, PORT-AU-PRINCE, Haïti

Mr. S. M. Kanchustambam, General Secretary, South Eastern Railwaymen's Congress (SERMC), Block No. 112/6 Unit 2, S.E. Railway Colony, Garden Beach, 700 043 CALCUTTA, India

Prof. R. Aboutaïeb, membre du Bureau exécutif et responsable au Centre d'études et de recherches de l'UGTM, Union générale des travailleurs du Maroc (UGTM), 9, rue du Rif, Angle route de Médionna, CASABLANCA, Maroc

Mr. S. Badiane, chef de subdivision à l'Hôpital général GD, Hôpital général de Grand Yoff, Grand Yoff, DAKAR, Sénégal

Ms. C. Ching, Director, Economic and Social Policy Dept., ICFTU, APRO 73, Bras Basah Road, 4th Floor, NTUC Trade Union House, 189556 SINGAPORE, Singapore

Mr. S. Wayuphak, Vice President of Labour Congress of Thailand (LCT), 36 Moo 2 Tombon Posa Muang Dist., ANGTHONG 14000, Thailand

Ms. T. Kazarina, Chairperson, Central Committee of the Union of Health Workers' of Ukraine (CCHWU), Maidan Nezalezhnosti 2, UA 252012 KIEV, Ukraine

Mr. B. Barth, Senior Section Assistant, Education Department, International Transport Workers' Federation (ITF), 49-60 Borough Road, LONDON SE1 1DS, United Kingdom

Ms. J. D. Lenoir, Assistant Director, AFL-CIO, International Affairs Department, 815 16th Street, N.W., WASHINGTON DC, The District of Columbia, 20006, United States

## **Observateurs**

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), c/o World Health Organization, 22, avenue Appia, CH-1211 GENEVA 27, Switzerland (Ms. A. Mendoza, representative)

United Nations Education, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO), Institut international de planification de l'éducation, 7-9, rue Eugène-Delacroix, 75116 PARIS, France (Ms. I. Jurgens-Genevois, representative)

African Development Bank, 01 BP V 1387, rue des Banques, ABIDJAN, Côte d'Ivoire (Dr. A. A. Adjao, representative)

---

International Employers Organisation (IOE), chemin de Joinville, 26, 1216, COINTRIN, Switzerland (Mr. J.T. Herbert, Mr. F. Muia, Ms. J. Cañoro, representatives)

International Confederation of Free Trade Unions (ICFTU) Geneva Office, 46, Avenue Blanc, CH-1202 GENEVA, Switzerland (Ms. A. Biondi Bird, Mr. D. Cunniah, representatives)

Organization of African Trade Union Unity (OATUU), North Dzorwulu, P.O. Box M 386, ACCRA, Ghana (Mr. M. P. Besha, representative)

World Confederation of Labour (WCL), rue de Varembe 1, case postale 122, CH-1211 GENEVA 20 CIC, Switzerland (Ms. B. Fauchère, Mr. Hervé Sea, representatives)

Education International (EI), 5, bvd du Roi Albert II, 1210 BRUSSELS, Belgium (Ms. M. Fouilhoux)

Public Services International (PSI), 45, avenue Voltaire, 01210 FERNEY-VOLTAIRE, France (Mr. M. Waghorne, representative)

### **Secrétariat de l'OIT**

*Représentant du Directeur général:*

Dr. Franklyn Lisk

*Vice-représentant du Directeur général:*

Mr. Behrouz Shahandeh

*Experts:*

Ms. Jane Hodges

Ms. Susan Leather

Mr. Nick Ruskin

*Conseillers techniques:*

Dr. Benjamin O. Alli

Dr. Michel Lavollay

Dr. Rudolf Wabitsch

*Secrétariat du comité:*

Ms. Marie-Claude Chartier

Dr. Heloisa Farza

Mr. Marcos Hurtado

Ms. Maatje Siji Van Schaik

Ms. Sonia Smith

Ms. Brigitte Zug

*Secrétaires:*

Ms. Sarah Haworth

Ms. Lala Kagny

Ms. Julia Sanchez

Ms. Khoko Soumahoro

# **Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail**

**Réunion tripartite d'experts sur le VIH/SIDA  
et le monde du travail**

Genève, 2001



BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL GENÈVE

---

## Préface

L'épidémie VIH/SIDA a pris l'ampleur d'une crise mondiale. C'est l'un des plus grands défis jamais lancés au développement et au progrès social. Dans les pays les plus atteints, l'épidémie gomme des décennies de croissance, détruit l'économie, menace la sécurité et déstabilise les sociétés. En Afrique subsaharienne, où elle a d'ores et déjà un impact dévastateur, l'épidémie crée un état d'urgence.

Par-delà la souffrance qu'elle impose aux individus et à leur famille, l'épidémie affecte profondément le tissu social et économique des sociétés. Le VIH/SIDA est devenu une terrible menace pour le monde du travail: il frappe le segment le plus productif de la main-d'œuvre, réduit ses gains, accroît considérablement les dépenses des entreprises de tous les secteurs d'activité parce qu'il réduit la production, augmente les coûts du travail, induit une perte de compétences et d'expérience. Il représente en outre une menace pour les droits fondamentaux au travail, notamment avec la discrimination et la stigmatisation dont sont victimes les travailleurs et les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA ou en sont affectées. L'épidémie, avec ses conséquences, frappe plus durement les groupes vulnérables que sont les femmes et les enfants, car elle accentue les inégalités entre hommes et femmes et aggrave le problème du travail des enfants.

C'est pourquoi le BIT se devait de faire un geste fort en produisant ce Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail. Ce recueil doit être un instrument pour freiner l'expansion de l'épidémie, atténuer son impact chez les travailleurs et leur famille, établir une protection sociale qui aide à faire face à la maladie. Il énonce des principes de base sur lesquels fonder l'action contre l'épidémie sur les lieux de travail: la reconnaissance du VIH/SIDA en tant que question liée au lieu de travail, le dialogue social, la non-discrimination, l'égalité entre hommes et femmes, la prévention et le dépistage de la maladie, la confidentialité, la prise en charge et le soutien des personnes affectées.

Ce recueil est le produit de la collaboration étroite entre le BIT et ses mandants tripartites, ainsi que de la coopération avec ses partenaires internationaux. Il fournit des directives pratiques inestimables aux décideurs, aux organisations d'employeurs et de travailleurs et à leurs partenaires dans la société. Il devrait être utilisé pour formuler et mettre en œuvre des programmes et des mesures de prévention et de prise en charge adaptés au lieu de travail, ainsi que des stratégies à l'intention des travailleurs engagés dans le secteur informel de l'économie. Il se veut une contribution importante du BIT à l'effort mondial de lutte contre le VIH/SIDA.

Nous sommes convaincus que ce code contribuera à créer des conditions favorables au travail décent face à une crise majeure pour l'humanité et le développement. De précieuses leçons ont déjà été tirées de l'affrontement avec cette crise. Quelques pays ont réussi à freiner la propagation de l'infection et à réduire ses effets sur les individus et les communautés. Parmi les pratiques les meilleures figurent l'engagement des dirigeants, les approches multisectorielles, le partenariat avec la société civile, sans oublier les personnes vivant avec le VIH/SIDA, et l'éducation. Les principes de base de ce recueil reprennent ces éléments, et leur traduction dans les faits repose sur la confiance en la mobilisation des partenaires sociaux.

---

Ce document, précurseur, tourné vers l'avenir, traite des problèmes de l'heure tout en anticipant sur les conséquences de l'épidémie et son impact sur le monde du travail. Avec ce recueil, l'OIT entend intensifier son apport aux engagements internationaux et nationaux pour protéger les droits et la dignité des travailleurs et de toutes les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA.

Genève, juin 2001.

Juan Somavia,  
Directeur général.



---

## Table des matières

	<i>Page</i>
Préface.....	iii
1. Objectifs.....	1
2. Utilisation .....	1
3. Champ d'application et termes utilisés dans le recueil.....	1
3.1 Champ d'application .....	1
3.2 Termes utilisés dans le recueil.....	2
4. Principes fondamentaux.....	3
4.1 Reconnaissance du VIH/SIDA en tant que question liée au lieu de travail.....	3
4.2 Non-discrimination.....	3
4.3 Egalité entre hommes et femmes.....	3
4.4 Milieu de travail sain.....	4
4.5 Dialogue social .....	4
4.6 Dépistage en vue de l'exclusion de l'emploi et du travail.....	4
4.7 Confidentialité .....	4
4.8 Maintien de la relation d'emploi .....	4
4.9 Prévention.....	4
4.10 Prise en charge et soutien .....	5
5. Droits et responsabilités d'ordre général .....	5
5.1 Gouvernements et autorités compétentes .....	5
5.2 Les employeurs et leurs organisations.....	7
5.3 Les travailleurs et leurs organisations .....	9
6. Prévention par l'information et l'éducation.....	11
6.1 Campagnes d'information et de sensibilisation.....	11
6.2 Programmes d'éducation.....	11
6.3 Programmes tenant compte des questions de genre .....	13
6.4 Liens avec les programmes de promotion de la santé .....	13
6.5 Mesures pour encourager les changements de comportement .....	13
6.6 Programmes à l'échelle communautaire.....	14
7. Formation.....	14
7.1 Formation du personnel de direction et d'encadrement et des responsables du personnel.....	14
7.2 Formation des éducateurs pour les pairs.....	15
7.3 Formation des représentants des travailleurs.....	15

7.4	Formation des agents de santé et de sécurité.....	16
7.5	Formation des inspecteurs du travail.....	16
7.6	Formation des travailleurs qui sont en contact avec du sang ou d'autres liquides organiques humains.....	17
8.	Test VIH.....	17
8.1	Recrutement et emploi.....	17
8.2	Assurance.....	17
8.3	Surveillance épidémiologique.....	18
8.4	Test volontaire.....	18
8.5	Test et traitement après une exposition professionnelle.....	18
9.	Prise en charge et soutien.....	19
9.1	Parité de traitement du VIH/SIDA avec celui d'autres maladies graves.....	19
9.2	Conseil.....	19
9.3	Services de santé au travail et autres services médicaux.....	20
9.4	Liens avec les groupes d'entraide et les groupes communautaires.....	20
9.5	Prestations.....	20
9.6	Sécurité sociale.....	21
9.7	Respect de la vie privée et confidentialité.....	21
9.8	Programmes d'aide aux salariés et à leur famille.....	21

## **Annexes**

I.	Données essentielles concernant l'épidémie et ses conséquences.....	23
II.	Lutte contre l'infection sur le lieu de travail.....	28
III.	Liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre d'une politique sur le VIH/SIDA sur le lieu de travail.....	29
IV.	Documents du BIT.....	30
V.	Directives internationales et nationales sur le VIH/SIDA.....	32
VI.	Codes et directives sectoriels.....	35
VII.	Matériels et aides didactiques et autres informations choisies.....	38

---

## 1. Objectifs

Le présent recueil a pour objectif de fournir un ensemble de directives relatives à l'épidémie de VIH/SIDA dans le monde du travail et s'inscrit dans le cadre de la promotion du travail décent. Les directives se situent dans les grands domaines d'action suivants:

- a) prévention du VIH/SIDA;
- b) gestion et atténuation de son impact sur le monde du travail;
- c) prise en charge et soutien des travailleurs infectés ou affectés par le VIH/SIDA;
- d) élimination des stigmatisations et discriminations fondées sur le statut VIH, réel ou supposé.

## 2. Utilisation

Ce recueil devrait être utilisé pour atteindre les objectifs mentionnés ci-dessus par:

- a) des mesures concrètes prises dans l'entreprise, ainsi qu'à l'échelle communautaire, régionale, sectorielle, nationale et internationale;
- b) la promotion du dialogue, de consultations, de négociations et de toutes formes de coopération entre gouvernements, employeurs et travailleurs et leurs représentants, agents de la santé au travail, spécialistes des questions liées au VIH/SIDA et tous les partenaires pertinents (y compris les organisations communautaires et non gouvernementales (ONG));
- c) la mise en œuvre des dispositions de ce recueil, en consultation avec les partenaires sociaux:
  - la législation, les politiques et les programmes d'action nationaux;
  - sur les lieux de travail/dans les entreprises, et
  - dans les politiques et plans d'action mis en œuvre sur le lieu de travail.

## 3. Champ d'application et termes utilisés dans le recueil

### 3.1 Champ d'application

Ce recueil s'applique à:

- a) tous les employeurs et travailleurs (y compris les demandeurs d'emploi) des secteurs public et privé; et
- b) tous les aspects du travail, formel et informel.

---

## 3.2 Termes utilisés dans le recueil

*VIH*: virus de l'immunodéficience humaine, lequel affaiblit le système immunitaire et conduit ultimement au SIDA.

*Personnes affectées*: personnes dont l'existence est affectée de quelque manière que ce soit par le VIH/SIDA du fait du large impact au sens le plus large de l'épidémie.

*SIDA*: syndrome d'immunodéficience acquise, se traduisant par un ensemble de tableaux cliniques souvent appelés «infections et cancers opportunistes», et pour lequel il n'existe pas de guérison à ce jour.

*Discrimination*: ce terme est utilisé dans le présent recueil conformément à la définition donnée par la convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958, et appliqué au statut VIH. Il inclut aussi la discrimination fondée sur le statut VIH supposé des travailleurs, y compris celle fondée sur l'orientation sexuelle.

*Personne handicapée*: toute personne dont les perspectives de trouver et de conserver un emploi convenable ainsi que de progresser professionnellement sont sensiblement réduites à la suite d'un handicap physique ou mental dûment reconnu, cette définition étant celle donnée dans la convention (n° 159) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983.

*Employeur*: toute personne ou organisation employant des travailleurs dans le cadre d'un contrat de travail écrit ou oral qui établit les droits et devoirs des parties, conformément à la législation et à la pratique nationales. Peuvent être employeurs le gouvernement, les pouvoirs publics, des entreprises privées ou des particuliers.

*Services de santé au travail*: services investis de fonctions essentiellement préventives et chargés de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise en ce qui concerne les exigences requises pour établir et maintenir un milieu et des procédés de travail sûrs et salubres, propre à favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail, cette définition étant celle donnée dans la convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985. Les services de santé au travail fournissent également des conseils en ce qui concerne l'adaptation des tâches aux capacités des travailleurs, compte tenu de leur état de santé physique et mentale.

*Aménagement raisonnable*: tout aménagement ou adaptation de l'emploi ou du milieu de travail qui est raisonnablement réalisable et qui permet à une personne vivant avec le VIH ou le SIDA d'avoir accès à l'emploi, de travailler ou d'obtenir de l'avancement.

*Dépistage*: procédure d'identification d'une maladie, directe (test VIH), indirecte (évaluation des comportements à risque) ou par un questionnaire sur les tests déjà réalisés ou sur les traitements médicaux suivis.

*Sexe et genre*: il existe entre hommes et femmes des différences non seulement biologiques, mais aussi sociales. Le terme «sexe» renvoie aux différences biologiques – et le terme «genre» aux différences des rôles sociaux que tiennent hommes et femmes dans la société et aux rapports hommes/femmes. Les rôles que jouent les hommes et les femmes découlent de la socialisation et varient beaucoup d'une culture à l'autre et au sein d'une même culture. Ils sont marqués par l'âge, la classe, la race, l'appartenance ethnique, la religion et le milieu géographique, économique et politique.

*IST*: infections sexuellement transmissibles, telles que syphilis, chancre, infection à chlamydia, gonorrhée et autres infections, y compris les pathologies communément appelées maladies sexuellement transmissibles (MST).

---

*Licenciement*: licenciement à l'initiative de l'employeur, tel que défini dans la convention (n° 158) sur le licenciement, 1982.

*Précautions universelles*: règles simples de lutte contre les infections afin de réduire au minimum le risque de contamination par des agents pathogènes transmis par le sang (pour plus de précisions, voir l'[annexe II](#)).

*Travailleurs occupés dans des activités informelles (secteur informel)*: cette expression est décrite dans l'[annexe I](#).

*Représentants des travailleurs*, conformément à la convention (n° 135) concernant les représentants des travailleurs, 1971: personnes reconnues comme tels par la législation ou la pratique nationales qu'il s'agisse:

- a) des représentants syndicaux, à savoir des représentants nommés ou élus par des syndicats ou par les membres de syndicats;
- b) ou des représentants élus, à savoir des représentants librement élus par les travailleurs de l'entreprise, conformément aux dispositions de la législation nationale ou de conventions collectives, et dont les fonctions ne s'étendent pas à des activités qui sont reconnues, dans les pays intéressés, comme relevant des prérogatives exclusives des syndicats.

*Vulnérabilité*: fait référence à la perte de pouvoir socio-économique, au contexte culturel ou aux conditions de travail qui aggravent le risque d'infection pour les travailleurs et aux situations qui exposent les enfants de manière accrue au risque de devoir travailler (pour plus de précisions, voir l'[annexe I](#)).

## **4. Principes fondamentaux**

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

Le VIH/SIDA est une question liée au lieu de travail et devrait être abordé comme toute autre maladie ou situation grave existant sur le lieu de travail. Cela est nécessaire non seulement parce que la question du VIH/SIDA touche les travailleurs mais aussi parce que le lieu de travail, lequel s'inscrit dans la communauté locale, a un rôle à jouer dans la lutte globale contre la propagation et les effets de l'épidémie.

### **4.2 Non-discrimination**

Dans l'esprit du travail décent et dans le respect des droits de l'homme et de la dignité des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA, les travailleurs ne devraient pas faire l'objet de discrimination au motif de leur statut VIH, qu'il soit réel ou supposé. La discrimination et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA entravent les efforts de prévention du VIH/SIDA.

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

Les incidences du VIH/SIDA sur la situation des hommes et des femmes devraient être reconnues. Les femmes, pour des raisons biologiques, socioculturelles et économiques, sont plus exposées au risque d'infection et plus défavorablement affectées

---

par l'épidémie du VIH/SIDA. Plus la discrimination fondée sur le sexe est grande dans une société, et moins le rang des femmes y est élevé, plus elles seront affectées par le VIH. En ce sens, une plus grande égalité dans la relation hommes/femmes et l'amélioration de la situation des femmes sont essentielles pour prévenir la propagation de l'infection par le VIH et permettre aux femmes de faire face au VIH/SIDA.

#### **4.4 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, conformément à la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981.

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

#### **4.5 Dialogue social**

La coopération et la confiance entre les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, et, le cas échéant, le gouvernement, ainsi que l'implication active des travailleurs infectés et affectés par le VIH/SIDA sont nécessaires pour mettre en œuvre avec succès les politiques et programmes ayant trait au VIH/SIDA.

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

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

#### **4.7 Confidentialité**

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

#### **4.8 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.

#### **4.9 Prévention**

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

---

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

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

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

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

### **5. Droits et responsabilités d'ordre général**

#### **5.1 Gouvernements et autorités compétentes**

- a) *Cohérence.* Les gouvernements devraient veiller à la cohérence des stratégies et programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et reconnaître qu'il est important de tenir compte du monde du travail dans les programmes nationaux à cette fin, par exemple en veillant à ce que les conseils nationaux de lutte contre le SIDA comprennent des représentants des employeurs, des travailleurs, personnes vivant avec le VIH/SIDA et des ministères chargés des questions sociales et du travail.
- b) *Participation multisectorielle.* Les autorités compétentes, à des fins de protection et de prévention, devraient créer et appuyer d'amples partenariats entre, notamment, organismes publics, secteur privé, organisations de travailleurs et d'employeurs et organisations non gouvernementales afin que puissent intervenir le plus grand nombre possible de partenaires du monde du travail.
- c) *Coordination.* Les gouvernements devraient faciliter et coordonner toutes les initiatives prises à l'échelle nationale qui favorisent les interventions dans le monde du travail et qui mettent à profit la présence des partenaires sociaux et toutes autres parties prenantes appropriées. La coordination devrait se fonder sur les mesures et les services de soutien déjà en place.
- d) *Prévention et promotion de la santé.* Les autorités compétentes devraient, en collaboration avec les partenaires sociaux, encourager et promouvoir les programmes de sensibilisation et de prévention, particulièrement sur les lieux de travail.
- e) *Directives médicales.* Dans les pays où les employeurs sont responsables à titre principal de fournir directement des prestations de santé aux travailleurs, les gouvernements devraient fournir des directives pour les assister dans les soins et la gestion médicale du VIH/SIDA. Ces directives devraient tenir compte des services existants.
- f) *Protection sociale.* Les gouvernements devraient veiller à ce que les prestations prévues par la législation nationale ne s'appliquent pas moins favorablement aux travailleurs infectés par le VIH ou atteints du SIDA qu'à ceux ayant d'autres maladies graves. En concevant et mettant en place des systèmes de sécurité sociale, les

---

gouvernements devraient tenir compte de la nature progressive et intermittente du SIDA et adapter ces systèmes en conséquence, par exemple en prévoyant des prestations suivant les besoins et en traitant avec diligence les demandes de prestations.

- g) *Recherche.* Afin de garantir la cohérence des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, de mobiliser les partenaires sociaux, d'évaluer les coûts de l'épidémie sur les lieux de travail pour les systèmes de sécurité sociale et pour l'économie, et de faciliter la planification des mesures visant à atténuer l'impact socio-économique du SIDA, les autorités compétentes devraient encourager, soutenir, réaliser des recherches et en diffuser les résultats. Ces recherches devraient comprendre des projections démographiques, des études sur la prévalence et l'incidence du VIH/SIDA et des études de cas sur les meilleures pratiques. Les gouvernements devraient s'attacher à mettre en place le cadre institutionnel et réglementaire de ces recherches. Les recherches devraient inclure des analyses fondées sur le concept de genre, exploiter les études et données fournies par les employeurs et leurs organisations et par les organisations de travailleurs. Dans la mesure du possible, les données recueillies devraient être ventilées en fonction du secteur, du sexe, de la race, de l'orientation sexuelle, de l'âge, de l'emploi et de la situation dans la profession. Elles devraient également tenir compte du contexte culturel. Lorsque cela est possible, des dispositifs permanents d'évaluation de la situation devraient être mis en place.
- h) *Ressources financières.* Lorsque cela est possible, les gouvernements, en consultation avec les partenaires sociaux et autres parties prenantes appropriées, devraient évaluer les implications financières du VIH/SIDA et chercher à mobiliser les ressources financières locales et internationales pour la mise en œuvre de leur plan stratégique national, y compris, lorsque nécessaire, pour leur système de sécurité sociale.
- i) *Législation.* Afin d'éliminer les discriminations et d'assurer la prévention sur le lieu de travail ainsi que de renforcer la protection sociale, les gouvernements, en consultation avec les partenaires sociaux et les spécialistes du VIH/SIDA, devraient prévoir un cadre réglementaire et, le cas échéant, réviser divers domaines de la législation du travail.
- j) *Conditionnalité à l'aide des gouvernements.* Lorsque les gouvernements prévoient des aides financières d'installation ou des incitations économiques en faveur d'entreprises nationales ou internationales, ils devraient exiger que celles-ci se conforment à la législation nationale et observent les recommandations du présent recueil, ou les politiques ou codes nationaux qui donnent effet à ses dispositions.
- k) *Application.* Les autorités compétentes devraient fournir des informations et des orientations techniques aux employeurs et aux travailleurs afin qu'ils puissent respecter aussi efficacement que possible la législation et les réglementations applicables aux questions du VIH/SIDA dans le monde du travail. Elles devraient renforcer les structures et procédures d'application, entre autres les services d'inspection du travail, ainsi que les tribunaux et autres juridictions du travail.
- l) *Travailleurs occupés dans des activités informelles (secteur informel).* Pour étendre la prévention contre le VIH/SIDA à ces travailleurs, les gouvernements, autant que possible, devraient adapter et élargir leurs programmes et prévoir des mesures de création de revenus et des mesures de protection sociale. Ils devraient aussi concevoir et élaborer de nouvelles approches adaptées aux besoins du secteur informel, si nécessaire avec l'aide des collectivités locales.
- m) *Atténuation des répercussions du SIDA.* Les gouvernements devraient favoriser soins et soutien par des programmes de soins de santé publique, les systèmes de sécurité

---

sociale et d'autres initiatives appropriées. Les gouvernements devraient aussi s'efforcer d'assurer l'accès au traitement et, s'il y a lieu, de travailler en partenariat avec les employeurs et les organisations de travailleurs.

- n) *Enfants et jeunes.* Dans leurs programmes visant à éliminer le travail des enfants, les gouvernements devraient se soucier des conséquences de l'épidémie pour les enfants et les jeunes dont les parents sont malades ou décédés du fait du VIH/SIDA.
- o) *Coopération régionale et internationale.* Les gouvernements devraient promouvoir et appuyer la coopération régionale et internationale, notamment par l'intermédiaire d'organismes intergouvernementaux et de tous les partenaires pertinents, afin que l'action internationale se concentre sur la lutte contre le VIH/SIDA et sur les besoins du monde du travail en la matière.
- p) *Assistance internationale.* Les gouvernements devraient, s'il y a lieu, mobiliser l'assistance internationale à l'appui de leurs programmes nationaux. Ils devraient encourager les initiatives de soutien aux campagnes internationales qui visent à réduire le coût des médicaments antirétroviraux et à améliorer l'accès à ceux-ci.
- q) *Vulnérabilité.* Les gouvernements devraient prendre des mesures pour identifier les groupes de travailleurs qui sont vulnérables face à l'infection et adopter des stratégies pour surmonter les facteurs de cette vulnérabilité. Les gouvernements devraient aussi s'engager pour mettre en œuvre des programmes de prévention adéquats à l'intention de ces groupes vulnérables.

## 5.2 Les employeurs et leurs organisations

- a) *Politique sur le lieu de travail.* Les employeurs devraient consulter les travailleurs et leurs représentants et élaborer et mettre en place sur le lieu de travail une politique propre à prévenir la propagation de l'infection et à protéger l'ensemble des travailleurs de toute discrimination liée au VIH/SIDA. Une liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre de cette politique figure à l'[annexe III](#).
- b) *Accords nationaux, sectoriels, et signés sur les lieux de travail/dans les entreprises.* Les employeurs devraient observer la législation et la pratique nationales pour tenir compte des questions relatives au VIH/SIDA lorsqu'ils négocient les termes et conditions d'emploi avec les travailleurs et leurs représentants, et s'efforcer de prévoir dans les accords nationaux, sectoriels, et signés sur les lieux de travail/dans les entreprises des dispositions en vue de la protection et de la prévention contre le VIH/SIDA.
- c) *Education et formation.* Les employeurs et leurs organisations, en consultation avec les travailleurs et leurs représentants, devraient entreprendre et appuyer des programmes sur le lieu de travail, destinés à informer, instruire et former les travailleurs à propos de la prévention et de la prise en charge du VIH/SIDA ainsi que sur le soutien et la politique de l'entreprise vis-à-vis du VIH/SIDA, y compris des mesures contre la discrimination des personnes infectées ou affectées et des prestations et allocations spécifiques, que l'entreprise prévoit en faveur de ces travailleurs.
- d) *Impact économique.* Les employeurs, les travailleurs et leurs organisations devraient travailler conjointement pour élaborer des stratégies appropriées pour évaluer l'impact économique du VIH/SIDA sur le lieu de travail et sur leur secteur d'activité, et pour faire face à cet impact.

- 
- e) *Politiques du personnel.* Les employeurs ne devraient pas appliquer ou permettre des politiques ou pratiques discriminatoires à l'encontre des travailleurs infectés ou affectés par le VIH/SIDA. En particulier, les employeurs devraient:
- s'abstenir de requérir le dépistage ou le test du VIH/SIDA, sauf dans les situations spécifiées à l'article 8 de ce recueil;
  - veiller à ce qu'au travail il n'y ait pas de discrimination ou stigmatisation fondées sur le statut VIH, réel ou supposé;
  - encourager les personnes vivant avec le VIH ou souffrant d'une maladie liée au VIH à travailler aussi longtemps que leur état de santé les y autorisera;
  - lorsqu'une personne touchée par le SIDA est trop souffrante pour continuer à travailler et que les autres possibilités, y compris le congé de maladie de longue durée, ont été épuisées, le licenciement peut être envisagé, dans le respect de la législation du travail relative à la non-discrimination, des procédures d'application générale et des dispositions prévoyant des prestations complètes.
- f) *Procédures de réclamation et procédures disciplinaires.* Les employeurs devraient prévoir des procédures que les travailleurs et leurs représentants pourront utiliser en cas de réclamations liées au travail. Les employeurs devraient prendre l'initiative de procédures disciplinaires à l'encontre de tout salarié qui exercerait une discrimination fondée sur le statut VIH, réel ou supposé, ou qui enfreindrait la politique relative au VIH/SIDA menée sur le lieu de travail.
- g) *Confidentialité.* Les informations liées au VIH/SIDA qui concernent des travailleurs devraient être strictement confidentielles et conservées dans le seul dossier médical, l'accès à ces informations devant être conforme à la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985, à la législation et la pratique nationales. Il est strictement limité au personnel médical. Ces informations ne peuvent être révélées que sur réquisition légale ou avec le consentement de l'intéressé.
- h) *Réduction et gestion des risques.* Les employeurs devraient garantir un milieu de travail sûr et sain, y compris par l'application des précautions universelles et, entre autres, par la fourniture et l'entretien d'équipements de protection et de premiers secours. Pour favoriser les changements de comportement, les employeurs devraient également fournir des préservatifs pour hommes et pour femmes, ainsi que des services consultatifs, de soins, d'aide et d'orientation. Lorsque le volume et le coût de ces services en rendent l'octroi sur le lieu de travail difficile, les employeurs et/ou leurs organisations devraient rechercher le soutien des gouvernements et autres institutions appropriées.
- i) *Lieux de travail où les travailleurs sont en contact régulier avec le sang et autres liquides organiques humains.* Sur ces lieux de travail, les employeurs doivent prendre des mesures supplémentaires pour garantir que tous les travailleurs aient une bonne connaissance des précautions universelles et de la procédure à suivre lorsqu'un incident ou un accident se produit sur le lieu de travail. Ils doivent aussi s'assurer que les précautions universelles sont toujours respectées et que les installations nécessaires sont disponibles pour ce faire.
- j) *Aménagement raisonnable.* Les employeurs, en consultation avec les travailleurs et leurs représentants, devraient prendre des mesures d'aménagement raisonnable à l'intention des travailleurs qui souffrent d'une maladie liée au SIDA. Ceci pourrait comprendre: 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 susmentionnés de retrouver leur emploi.

- k) *Activités de sensibilisation.* Dans un esprit de citoyenneté organisée, les employeurs et leurs organisations devraient, le cas échéant, encourager d'autres employeurs à contribuer à la prévention et à la gestion du VIH/SIDA sur les lieux de travail. De même, ils devraient encourager les gouvernements à prendre les mesures nécessaires pour arrêter l'expansion du VIH/SIDA et atténuer ses effets. D'autres partenariats peuvent soutenir cette démarche, tels que les comités mixtes entreprises/syndicats sur le VIH/SIDA.
- l) *Soutien au conseil et au dépistage du VIH, volontaires et confidentiels.* Les employeurs, les travailleurs et leurs représentants devraient encourager le soutien et l'accès au conseil et au dépistage volontaires et confidentiels auprès de services de santé qualifiés.
- m) *Travailleurs occupés dans des activités informelles (secteur informel).* Les employeurs des travailleurs occupés dans des activités informelles devraient explorer les possibilités et, le cas échéant, élaborer des programmes de prévision et de soins à l'intention de ces travailleurs.
- n) *Partenariat international.* Les employeurs et leurs organisations devraient, le cas échéant, participer à des partenariats internationaux de lutte contre le VIH/SIDA.

### 5.3 Les travailleurs et leurs organisations

- a) *Politique sur le lieu de travail.* Les travailleurs et leurs représentants devraient entreprendre des consultations avec les employeurs sur la mise en place, sur le lieu de travail, d'une politique appropriée pour prévenir la propagation de l'infection et protéger l'ensemble des travailleurs des actes de discrimination liés au VIH/SIDA. On trouvera à l'[annexe III](#) une liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre d'une politique sur le VIH/SIDA sur le lieu de travail.
- b) *Accords nationaux, sectoriels, et signés sur les lieux de travail/dans les entreprises.* Les travailleurs et leurs organisations devraient observer la législation et la pratique nationales pour tenir compte des questions relatives au VIH/SIDA lorsqu'ils négocient les termes et conditions d'emploi et s'efforcer de prévoir dans les accords nationaux, sectoriels ou signés sur les lieux de travail/dans les entreprises des dispositions pour la protection et la prévention du VIH/SIDA.
- c) *Information et éducation.* Les travailleurs et leurs organisations devraient, d'une part, recourir aux structures et services syndicaux existants et autres structures et services pour fournir l'information sur le VIH/SIDA dans les lieux de travail, ainsi que des renseignements récents sur leurs droits et les prestations auxquelles ils ont accès et, d'autre part, élaborer du matériel et des activités didactiques à l'intention des travailleurs et de leurs familles.
- d) *Impact économique.* Les travailleurs et leurs organisations devraient travailler conjointement avec les employeurs pour élaborer des mesures destinées à évaluer l'impact économique du VIH/SIDA sur le lieu de travail et sur leur secteur d'activité, et à faire face de manière appropriée à cet impact.
- e) *Activités de sensibilisation.* Les travailleurs et leurs organisations devraient travailler avec les employeurs, leurs organisations et les gouvernements à la sensibilisation sur la prévention et la lutte contre le VIH/SIDA.

- 
- f) *Politique du personnel.* Les travailleurs et leurs représentants devraient aider et inciter les employeurs à instituer et à mettre en œuvre une politique et des pratiques qui n'entraînent pas de discrimination à l'encontre des travailleurs infectés par le VIH ou atteints par le SIDA.
- g) *Contrôle de conformité.* Les représentants des travailleurs ont le droit de soulever des questions, sur leur lieu de travail, en suivant les procédures de réclamation et les procédures disciplinaires. Ils devraient faire état de toute discrimination fondée sur le VIH/SIDA auprès des autorités judiciaires compétentes.
- h) *Formation.* Les organisations de travailleurs devraient mettre au point et dispenser des cours de formation à l'intention de leurs représentants sur les problèmes posés par l'épidémie sur le lieu de travail, sur les solutions à y apporter et sur les besoins d'ordre général des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des personnes qui en prennent soin.
- i) *Réduction et gestion des risques.* Les travailleurs et leurs organisations devraient s'engager et coopérer avec les employeurs pour garantir un milieu de travail sûr et sain, entre autres grâce à l'utilisation correcte des équipements de protection et de premiers soins. Les travailleurs et leurs organisations devraient évaluer la vulnérabilité de leurs membres dans leur environnement de travail et, le cas échéant, promouvoir des programmes spécifiques à leur intention.
- j) *Confidentialité.* Les travailleurs ont le droit d'accéder à leur dossier médical et à leur dossier personnel. Les organisations de travailleurs ne devraient pas avoir accès aux données personnelles relatives au statut VIH des travailleurs. Dans tous les cas, dans l'exercice des responsabilités et fonctions syndicales, les règles de confidentialité et les exigences sur le consentement des personnes concernées énoncées dans la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985, devraient s'appliquer.
- k) *Travailleurs occupés dans des activités informelles (secteur informel).* Les travailleurs et leurs organisations devraient étendre leurs activités à ces travailleurs, en partenariat avec des organisations non gouvernementales ou communautaires, et appuyer les initiatives propres à prévenir la propagation du VIH/SIDA et à atténuer son impact.
- l) *Vulnérabilité.* Les travailleurs et leurs organisations devraient s'assurer que les facteurs qui augmentent le risque d'infection chez certains groupes de travailleurs soient pris en considération en consultation avec les employeurs et leurs représentants.
- m) *Soutien au conseil et au dépistage du VIH, volontaires et confidentiels.* Les travailleurs et leurs organisations devraient travailler avec les employeurs pour encourager l'accès au conseil et au dépistage volontaires et confidentiels du VIH.
- n) *Partenariat international.* Les organisations de travailleurs devraient renforcer la solidarité internationale en se regroupant à l'échelle sectorielle, régionale ou internationale pour mettre l'accent sur les questions relatives au VIH/SIDA dans le monde du travail et pour les inclure dans les campagnes d'information sur les droits des travailleurs.

---

## 6. Prévention par l'information et l'éducation

Les programmes d'information et d'éducation sur le lieu de travail sont essentiels pour lutter contre la propagation de l'épidémie et pour promouvoir la tolérance envers les travailleurs infectés par le VIH ou malades du SIDA. Une instruction efficace est susceptible d'accroître la capacité des travailleurs de se protéger contre l'infection du VIH. Elle peut diminuer sensiblement l'angoisse et l'ostracisme liés au VIH, réduire au minimum les perturbations sur le lieu de travail et déboucher sur un changement d'attitude et de conduite. Des programmes devraient être élaborés à la suite de consultations entre gouvernements, employeurs et travailleurs et leurs représentants afin de garantir un soutien au plus haut niveau et la plus grande participation possible de tous les intéressés. Information et éducation devraient revêtir de multiples formes et ne pas être données exclusivement par écrit. Si nécessaire, elles devraient prévoir un enseignement à distance. Les programmes devraient être ciblés et adaptés à l'âge, au sexe, à l'orientation sexuelle, au secteur d'activité, aux facteurs liés aux comportements à risque et au milieu culturel des travailleurs. Ils devraient être dispensés par des personnes dignes de confiance et de respect. L'éducation par les pairs s'est avérée particulièrement efficace, de même que la participation de personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA, dans la conception et l'application des programmes.

### 6.1 Campagnes d'information et de sensibilisation

- a) Les programmes d'information, dans la mesure du possible, devraient être reliés aux campagnes plus amples de lutte contre le VIH/SIDA menées à l'échelle communautaire, sectorielle, régionale ou nationale. Ces programmes devraient s'appuyer sur des informations exactes et récentes au sujet de la transmission du VIH, sur la façon dont on peut la prévenir et se défaire des mythes qui l'entourent, sur les aspects médicaux et l'impact du SIDA sur les personnes et sur les possibilités de prise en charge, de soutien et de traitement.
- b) Autant que possible, les programmes, cours et campagnes d'information devraient être intégrés dans les politiques et les programmes d'éducation et de ressources humaines existants, ainsi que dans les mesures de sécurité et de santé au travail et de lutte contre la discrimination.

### 6.2 Programmes d'éducation

- a) Les programmes d'éducation devraient être établis à la suite de consultations entre employeurs, travailleurs et leurs représentants et, le cas échéant, gouvernement et autres partenaires pertinents ayant des compétences dans les domaines de l'éducation, des services consultatifs et des soins, liés au VIH/SIDA. Les programmes devraient être aussi interactifs et participatifs que possible.
- b) Ces programmes devraient être réalisés pendant les heures de travail et prévoir des documents didactiques pouvant être utilisés par les travailleurs en dehors des lieux de travail. La participation à ces programmes devrait être considérée comme une obligation pour les travailleurs.
- c) Les programmes devraient, lorsque cela est possible et approprié:
  - prévoir des activités propres à aider les particuliers à évaluer les risques qu'ils courent (individuellement ou en tant que membres d'un groupe) et à diminuer ces risques par l'acquisition de compétences dans les domaines de la prise de

---

décisions, de la négociation et de la communication ainsi que par des programmes éducatifs, de prévention et de conseil;

- insister particulièrement sur les comportements à risque élevé et autres facteurs de risque, tels que la mobilité professionnelle qui expose davantage à l'infection certains groupes de travailleurs;
- fournir des informations sur la transmission du VIH par l'injection de drogues et sur les moyens de réduire le risque dû à cette pratique;
- renforcer le dialogue entre les gouvernements et les organisations d'employeurs et de travailleurs des pays voisins, ainsi qu'au niveau régional;
- promouvoir la sensibilisation en matière de VIH/SIDA dans les programmes de formation professionnelle dispensés par les gouvernements et les entreprises, en collaboration avec les organisations des travailleurs;
- promouvoir des campagnes ciblées à l'intention des jeunes travailleurs et des femmes;
- mettre particulièrement l'accent sur la vulnérabilité des femmes au VIH et sur les stratégies de prévention visant à les rendre moins vulnérables (voir section 6.3);
- insister sur le fait que le VIH ne peut pas être contracté lors des contacts physiques ordinaires et qu'il n'y a pas lieu d'éviter ou de stigmatiser les personnes porteuses du VIH, mais, au contraire, de les soutenir et d'aménager leur lieu de travail;
- expliquer les effets débilissants du virus et la nécessité que l'ensemble des travailleurs ait une attitude compréhensive et non discriminatoire à l'égard des travailleurs infectés par le VIH ou malades du SIDA;
- donner la possibilité aux travailleurs d'exprimer et de discuter leurs réactions et émotions face au VIH/SIDA;
- instruire les travailleurs (surtout les travailleurs des services de santé) sur le respect des précautions universelles et les informer sur la conduite à tenir en cas d'exposition;
- prévoir un enseignement sur la prévention et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et de la tuberculose non seulement parce qu'elles sont associées à l'infection par le VIH, mais aussi parce que ces maladies peuvent être traitées, ce qui permet d'améliorer la santé et l'immunité générales des travailleurs;
- promouvoir l'hygiène et une nutrition appropriée;
- encourager des pratiques sexuelles protégées, y compris par l'enseignement de l'utilisation de préservatifs masculins et féminins;
- encourager l'éducation par les pairs et les activités éducatives informelles;
- être régulièrement suivis, évalués, examinés et, si nécessaire, révisés.

---

### **6.3 Programmes tenant compte des questions de genre**

- a)* Tous les programmes devraient tenir compte des questions de genre, de race et d'orientation sexuelle. Entre autres, ils devraient viser explicitement soit les hommes et les femmes, soit les viser de façon séparée pour tenir compte des différents types et degrés de risque qu'ils courent.
- b)* Les programmes visant les femmes doivent leur expliquer qu'elles courent un risque plus élevé d'infection et avertir les jeunes femmes qu'elles sont particulièrement vulnérables.
- c)* Les programmes devraient aider tant les femmes que les hommes à comprendre les rapports de force inégaux qui existent entre eux dans l'emploi et sur le plan personnel, et à corriger cette inégalité; de plus, les questions du harcèlement et de la violence devraient être traitées.
- d)* Les programmes devraient aider les femmes à comprendre leurs droits, sur le lieu de travail et en dehors de celui-ci et à se protéger seules.
- e)* Les programmes visant les hommes devraient prévoir des activités de sensibilisation et d'évaluation des risques, ainsi que des stratégies pour inciter les hommes à prendre leurs responsabilités en ce qui concerne la prévention contre le VIH/SIDA.
- f)* Des programmes de prévention spécifiques à l'intention des hommes homosexuels actifs devraient être mis sur pied en consultation avec ces travailleurs et leurs représentants.

### **6.4 Liens avec les programmes de promotion de la santé**

Les programmes d'éducation devraient être rattachés, si possible, aux programmes de promotion de la santé qui portent notamment sur la toxicomanie, le stress et la santé génésique sur le lieu de travail. Les conseils d'entreprise ou les commissions de santé et de sécurité en place constituent un point d'entrée pour les campagnes de sensibilisation et les programmes éducatifs sur le VIH/SIDA. Ces liens devraient permettre d'insister sur le risque accru de contracter l'infection par l'utilisation de seringues contaminées lors de l'injection de drogues par voie intraveineuse. Ils permettront aussi d'insister sur le fait que l'intoxication par l'alcool et par des drogues peut déboucher sur un comportement qui accroît le risque d'infection par le VIH.

### **6.5 Mesures pour encourager les changements de comportement**

- a)* Les travailleurs devraient recevoir des informations sensées, exactes et récentes sur les moyens de réduire les risques; s'il y a lieu, des préservatifs masculins et féminins devraient être mis à leur disposition.
- b)* Les travailleurs devraient avoir accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge précoce et adéquate des IST et de la tuberculose ainsi que, s'il y a lieu, à des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues stériles, ou devraient être informés des endroits où ils peuvent obtenir ces services.

- 
- c) Pour les femmes ayant des difficultés économiques, les programmes d'éducation devraient prévoir des stratégies d'amélioration des bas revenus, par exemple en donnant des informations sur des activités génératrices de revenus et sur les possibilités de dégrèvement fiscal et de soutien de la rémunération.

## **6.6 Programmes à l'échelle communautaire**

Les employeurs, les travailleurs et leurs représentants devraient encourager et promouvoir des programmes d'information et d'éducation sur la prévention et la lutte contre le VIH/SIDA à l'échelle communautaire, en particulier dans les écoles. La participation aux programmes devrait être encouragée pour donner à chacun la possibilité d'exprimer ses opinions et pour améliorer la situation des travailleurs touchés par le VIH/SIDA en diminuant leur isolement et l'ostracisme à leur encontre. Les programmes devraient être réalisés en partenariat avec les organismes appropriés à l'échelle nationale ou locale.

## **7. Formation**

La formation devrait être ciblée et adaptée aux groupes qu'elle vise: personnel de direction et d'encadrement et responsables du personnel; travailleurs et leurs représentants et formateurs de formateurs; éducateurs pour les pairs; personnes chargées de la sécurité et de la santé au travail et inspecteurs du travail. Des approches novatrices devraient être recherchées pour couvrir les coûts. Par exemple, les entreprises peuvent faire appel à des programmes nationaux de lutte contre le SIDA ou d'autres partenaires appropriés et leur demander de mettre des instructeurs à leur disposition ou de former les leurs. Le matériel didactique varie énormément selon les ressources disponibles. Il doit tenir compte des us et coutumes locaux et de la situation différente des hommes et des femmes. Les formateurs devraient aussi être formés pour faire face aux préjugés contre les minorités, particulièrement ceux concernant l'origine ethnique et l'orientation sexuelle. La formation devrait s'appuyer sur des études spécifiques et sur les informations disponibles en matière de bonne pratique. Souvent on trouve les meilleurs formateurs au sein du personnel, et l'éducation par les pairs est donc recommandée à tous les niveaux. Elle devrait faire partie des programmes annuels de formation prévus sur le lieu de travail, programmes qui devraient être élaborés en consultation avec les représentants des travailleurs.

### **7.1 Formation du personnel de direction et d'encadrement et des responsables du personnel**

Le personnel d'encadrement et de gestion devrait non seulement participer aux programmes d'information et d'éducation qui visent l'ensemble des travailleurs mais aussi bénéficier d'une formation pour:

- pouvoir expliquer et répondre aux questions sur la politique de l'entreprise en matière de VIH/SIDA;
- être bien informé sur le VIH/SIDA afin de pouvoir aider les autres travailleurs à dépasser les préjugés sur la propagation du VIH/SIDA sur le lieu de travail;
- expliquer les possibilités d'aménagements raisonnables qui, le cas échéant, peuvent être offertes aux travailleurs infectés par le VIH ou malades du SIDA et les aider à continuer de travailler aussi longtemps que possible;

- 
- après les avoir identifiés, lutter contre les comportements, conduites ou pratiques qui défavorisent ou mettent à l'écart les travailleurs infectés par le VIH ou malades du SIDA;
  - pouvoir fournir des conseils sur les services de santé et les prestations sociales existants.

## 7.2 Formation des éducateurs pour les pairs

Les éducateurs pour les pairs devraient bénéficier d'une formation spécifique pour:

- connaître suffisamment le contenu et les méthodes de prévention du VIH/SIDA afin de pouvoir dispenser l'ensemble ou une partie des programmes d'information et d'éducation aux travailleurs;
- tenir compte du sexe, de la race, de l'orientation sexuelle et des différences culturelles pour élaborer et dispenser la formation;
- pouvoir relier la formation aux politiques mises en place *sur les lieux de travail*, entre autres les politiques de lutte contre le harcèlement sexuel ou les politiques relatives aux personnes handicapées, sur le lieu de travail;
- aider les autres travailleurs à identifier les facteurs qui, dans leur vie quotidienne, augmentent les risques d'infection;
- pouvoir conseiller les travailleurs infectés par le VIH ou malades du SIDA pour les aider à faire face à leur situation et à ses conséquences.

## 7.3 Formation des représentants des travailleurs

Les représentants des travailleurs devraient, pendant les heures de travail et sans perte de salaire, recevoir une formation pour:

- expliquer la politique adoptée sur le lieu de travail pour lutter contre le VIH/SIDA et répondre aux questions à ce sujet;
- former de nouveaux formateurs parmi les autres travailleurs;
- identifier, afin de les combattre efficacement, les comportements, conduites ou pratiques individuelles sur le lieu de travail qui défavorisent ou mettent à l'écart les travailleurs infectés par le VIH ou malades du SIDA;
- aider et représenter les travailleurs atteints de maladies en rapport avec le SIDA lorsque des aménagements raisonnables sont nécessaires;
- aider les travailleurs à identifier et à diminuer les facteurs de risque d'infection qui existent dans leur vie quotidienne;
- être bien éclairés sur le VIH/SIDA afin de pouvoir informer les travailleurs sur la propagation du VIH/SIDA;
- veiller à ce que reste confidentielle toute information qu'ils obtiennent dans l'accomplissement de leurs fonctions de représentation à propos de travailleurs infectés par le VIH ou malades du SIDA.

---

## 7.4 Formation des agents de santé et de sécurité

Les agents de santé et de sécurité devraient non seulement bien connaître les programmes d'information et d'éducation qui visent l'ensemble des travailleurs mais aussi recevoir une formation spécifique pour:

- avoir les connaissances nécessaires sur le contenu et les méthodes utilisés dans la prévention du VIH/SIDA pour pouvoir participer aux programmes d'information et d'éducation pour les travailleurs;
- pouvoir évaluer le milieu de travail et déterminer les méthodes ou conditions de travail qui pourraient être modifiées ou améliorées afin que les travailleurs infectés par le VIH ou malades du SIDA soient moins vulnérables;
- vérifier que l'employeur garantit et maintient un milieu et des procédés de travail sûrs et sains pour ses effectifs, y compris des moyens d'administration des premiers soins;
- veiller à ce que les informations liées au VIH/SIDA, si elles existent, restent strictement confidentielles, de même que les autres données médicales ayant trait aux travailleurs, et ne soient révélées que conformément aux recommandations du Recueil de directives pratiques du BIT sur la protection des données personnelles des travailleurs;
- aider les travailleurs à identifier et à diminuer les facteurs de risque dans leur vie quotidienne.
- pouvoir adresser les travailleurs aux services médicaux existant sur le lieu de travail ou extérieurs capables de répondre de manière efficace à leurs besoins.

## 7.5 Formation des inspecteurs du travail

L'autorité compétente devrait veiller à ce que les inspecteurs du travail disposent des moyens nécessaires pour assurer leurs fonctions de contrôle, de sanction et de conseil, en particulier en ce qui concerne la prévention du VIH/SIDA sur le lieu de travail. Pour cela, ils devraient recevoir une formation spécialisée sur les stratégies de protection et prévention contre le VIH/SIDA. Cette formation devrait comprendre les points suivants:

- une information sur les normes internationales du travail pertinentes, en particulier sur la convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958, et la législation nationale applicable;
- des indications sur la manière d'informer les travailleurs et le personnel de direction sur les questions liées au VIH/SIDA;
- l'intégration des questions relatives au VIH/SIDA dans les réunions d'information qu'ils organisent régulièrement sur la sécurité et la santé au travail et dans la formation sur le lieu de travail;
- l'aide aux travailleurs devant bénéficier de prestations (par exemple pour remplir les formulaires), et dans l'exercice d'autres droits reconnus par la loi;
- l'identification des violations des droits des travailleurs relatifs au statut VIH ou des insuffisances dans leur respect;

- 
- les connaissances nécessaires sur la collecte et le traitement de données sur le VIH/SIDA sur le lieu de travail aux fins d'études épidémiologiques et d'impact social, conformément aux directives du présent recueil.

## **7.6 Formation des travailleurs qui sont en contact avec du sang ou d'autres liquides organiques humains**

Tous les travailleurs devraient recevoir une formation sur les procédures de contrôle de l'infection en cas d'incident ou d'accident du travail, et en matière de premiers soins. Les programmes de formation devraient porter sur les points suivants:

- administration des premiers soins;
- précautions universelles à prendre pour diminuer le risque d'exposition au sang et à d'autres liquides organiques humains (voir [annexe II](#));
- utilisation des équipements de protection;
- procédures à suivre en cas d'exposition au sang ou à d'autres liquides organiques humains;
- droits à la réparation en cas d'accident de travail;

de plus, les programmes de formation devraient souligner que prendre des précautions est indépendant du statut VIH, réel ou supposé, des individus.

## **8. Test VIH**

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

### **8.1 Recrutement et emploi**

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

### **8.2 Assurance**

- a) Le dépistage du VIH ne devrait pas être une condition d'admissibilité aux systèmes nationaux de sécurité sociale, aux polices d'assurance générale, aux systèmes d'assurance professionnelle et aux assurances maladie.

- 
- b) Les compagnies d'assurance ne devraient pas exiger le dépistage du VIH avant d'accepter d'assurer un lieu de travail donné. Elles peuvent fonder leurs prévisions de coûts et de recettes et leurs calculs actuariels sur les données épidémiologiques disponibles pour la population en général.
  - c) Les employeurs ne devraient pas faciliter le dépistage aux fins d'assurance et toute l'information qu'ils possèdent doit demeurer confidentielle.

### **8.3 Surveillance épidémiologique**

Il est permis sur les lieux de travail de faire des tests de dépistage du VIH anonymes et sans recoupements ainsi que des études épidémiologiques lorsque ceux-ci sont faits conformément aux principes éthiques de la recherche scientifique, de la déontologie professionnelle et dans le respect des droits individuels et de la confidentialité. Lorsque de telles recherches sont faites, les travailleurs devraient être consultés et informés. L'information obtenue ne devrait pas être utilisée à des fins discriminatoires à l'encontre d'individus ou de groupes de personnes. Le dépistage ne sera pas considéré comme étant anonyme s'il y a des possibilités raisonnables de déduire des résultats le statut VIH d'une personne.

### **8.4 Test volontaire**

Il peut y avoir des situations dans lesquelles les travailleurs souhaitent de leur propre initiative subir le test VIH, y compris dans le cadre de programmes de dépistage volontaire. Dans ce cas, le dépistage devrait être effectué par les services de santé communautaires et non sur le lieu de travail. Lorsque des services médicaux appropriés existent, le dépistage volontaire peut être effectué à la demande et avec le consentement éclairé et écrit du travailleur, lequel pourra être conseillé s'il le souhaite par le représentant des travailleurs. Le dépistage devrait être effectué par un personnel qualifié, conformément aux conditions requises de stricte confidentialité et aux dispositions en matière de communication. Des orientations – préalables et postérieures au test – tenant compte des besoins spécifiques des hommes et des femmes et destinées à faire mieux comprendre la nature et l'objet du dépistage du VIH, ses avantages et inconvénients, ainsi que les conséquences de la connaissance de ses résultats sur les intéressés, devraient constituer une part essentielle des procédures applicables.

### **8.5 Test et traitement après une exposition professionnelle**

- a) Lorsqu'il y a risque d'exposition au sang, à des liquides organiques ou à des tissus biologiques, des procédures devraient être mises en place sur le lieu de travail pour gérer ces risques d'exposition et les incidents ou accidents sur le lieu de travail.
- b) Suite à un risque d'exposition à du matériel potentiellement infecté (sang, liquides organiques, tissus humains) sur le lieu de travail, le travailleur devrait immédiatement bénéficier d'une consultation pour faire face à la situation, sur les conséquences médicales, les avantages du dépistage du VIH, les traitements prophylactiques post-exposition disponibles, puis être adressé aux services médicaux appropriés. Suite à l'évaluation des risques, des conseils supplémentaires devraient être fournis au travailleur sur ses droits, dont ses droits éventuels à réparation, et sur les procédures à suivre.

---

## 9. Prise en charge et soutien

Solidarité, prise en charge et soutien sont les éléments qui devraient servir de guide sur les lieux de travail pour faire face au VIH/SIDA. Des mécanismes devraient être créés pour encourager l'esprit d'ouverture, d'acceptation et de soutien à l'égard des travailleurs qui révèlent leur statut VIH et garantir qu'ils ne soient pas victimes de discrimination ou stigmatisation. Afin d'atténuer l'impact de l'épidémie du VIH/SIDA sur les lieux de travail, des efforts devraient y être faits pour procurer conseils et autres formes de soutien social aux travailleurs infectés et affectés par le VIH/SIDA. Lorsque des services de santé existent sur les lieux de travail, un traitement approprié devrait être fourni. Lorsque cela n'est pas possible, les travailleurs devraient être informés de l'endroit où des services extérieurs sont à leur disposition pour ce faire. Ces liens permettent, outre les travailleurs, d'atteindre leurs familles, en particulier leurs enfants. Le partenariat entre les gouvernements, les employeurs, les travailleurs et leurs organisations, ainsi que les autres partenaires appropriés, permet aussi de fournir des services efficaces et de limiter les coûts.

### 9.1 Parité de traitement du VIH/SIDA avec celui d'autres maladies graves

- a) L'infection par le VIH et la forme clinique du SIDA devraient être gérées sur le lieu de travail aussi favorablement que toute autre maladie ou pathologie grave.
- b) En ce qui concerne les prestations, la rémunération et les aménagements raisonnables du lieu de travail, les travailleurs infectés par le VIH ou malades du SIDA ne devraient pas être traités moins favorablement que ceux ayant d'autres maladies graves.
- c) Les travailleurs, pour autant qu'ils soient médicalement aptes à occuper un emploi approprié, devraient jouir d'une sécurité de l'emploi et de possibilités normales de transfert et d'avancement.

### 9.2 Conseil

- a) Les employeurs devraient encourager les travailleurs infectés par le VIH ou malades du SIDA, lorsqu'ils ont besoin de conseils et d'assistance à caractère confidentiel, à recourir, lorsque cela est possible, aux services ou aux programmes de santé et de sécurité au travail en place sur le lieu de travail ou à des services spécialisés et de conseil en dehors de l'entreprise.
- b) A cette fin, les employeurs devraient envisager les mesures suivantes:
  - identifier les spécialistes, groupes d'entraide et services à l'échelle communautaire ou régionale qui fournissent des conseils à propos du VIH/SIDA et de son traitement;
  - identifier les organisations communautaires, à caractère médical ou non, qui peuvent être utiles aux travailleurs infectés par le VIH ou malades du SIDA;
  - conseiller au travailleur de s'adresser à son médecin ou autre soignant qualifié en vue d'un premier examen ou, le cas échéant, d'un traitement ou, si nécessaire, aider le travailleur à trouver un soignant qualifié.

- 
- c) Les employeurs devraient accorder aux travailleurs infectés par le VIH ou malades du SIDA assez de temps libre pour obtenir des conseils et suivre un traitement, conformément aux conditions minima requises à l'échelle nationale.
  - d) Les conseils de soutien devraient être gratuits et adaptés aux situations et besoins différents des hommes et des femmes. Il peut être approprié d'organiser une concertation entre les gouvernements, les travailleurs et leurs organisations et les autres partenaires pertinents pour établir et apporter un tel soutien.
  - e) Les représentants des travailleurs devraient, lorsqu'un travailleur le demande, l'aider à obtenir des conseils auprès de spécialistes du VIH/SIDA.
  - f) Les services de conseil devraient informer l'ensemble des travailleurs de leurs droits et des prestations auxquels ils ont accès en vertu des systèmes de sécurité sociale et régimes professionnels prévus par la loi, et de tout programme susceptible d'aider les travailleurs à faire face au VIH/SIDA.
  - g) En cas d'exposition professionnelle au VIH, les employeurs devraient accorder aux travailleurs, sans perte de salaire, assez de temps libre pour qu'ils puissent bénéficier de conseils.

### **9.3 Services de santé au travail et autres services médicaux**

- a) Certains employeurs peuvent être en mesure d'aider les travailleurs à obtenir des médicaments antirétroviraux. Lorsque des services de santé sont en place sur le lieu de travail, ils devraient offrir, en coopération avec les gouvernements et autres partenaires, la gamme de services la plus complète possible pour prévenir et gérer le VIH/SIDA et assister les travailleurs vivant avec le VIH/SIDA.
- b) Ces services peuvent comprendre la fourniture de médicaments antirétroviraux, des traitements pour soulager des symptômes liés au VIH, des conseils sur la nutrition et des compléments alimentaires, la réduction du stress et le traitement des infections opportunistes les plus courantes telles que les IST et la tuberculose.

### **9.4 Liens avec les groupes d'entraide et les groupes communautaires**

Le cas échéant, les employeurs, les organisations de travailleurs et le personnel chargé de la santé au travail devraient faciliter la création de groupes d'entraide au sein de l'entreprise ou l'orientation des travailleurs infectés par le VIH ou malades du SIDA vers des groupes d'entraide et des organisations de soutien à l'échelle communautaire.

### **9.5 Prestations**

- a) Les gouvernements, en consultation avec les partenaires sociaux, devraient veiller à ce que les prestations prévues par la législation nationale s'appliquent aux travailleurs infectés par le VIH ou malades du SIDA aussi favorablement qu'aux travailleurs ayant d'autres maladies graves. Ils devraient également examiner la viabilité de nouvelles prestations tenant compte de la nature progressive et intermittente du VIH/SIDA.

- 
- b) Les employeurs et les organisations d'employeurs et de travailleurs devraient s'efforcer, avec les gouvernements, d'adapter les systèmes de prestation en place, y compris les régimes de subventions salariales, aux besoins des travailleurs infectés par le VIH ou malades du SIDA.

## 9.6 Sécurité sociale

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

## 9.7 Respect de la vie privée et confidentialité

- a) Les gouvernements, les compagnies d'assurance privées et les employeurs devraient veiller à ce que les informations ayant trait au conseil, aux soins, aux traitements et aux prestations restent confidentielles ainsi que les données médicales relatives aux travailleurs, et que l'accès à ces données soit conforme à la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985.
- b) Les tiers, notamment les mandataires et administrateurs des systèmes de sécurité sociale et des régimes professionnels, devraient veiller à la confidentialité de toutes les informations liées au VIH/SIDA et des données médicales des travailleurs, conformément au Recueil de directives pratiques du BIT sur la protection des données personnelles des travailleurs.

## 9.8 Programmes d'aide aux salariés et à leur famille

- a) Vu la nature de l'épidémie, il pourrait être nécessaire d'établir des programmes d'aide aux salariés, ou de les développer afin qu'ils offrent une gamme de services adaptée à leur situation familiale et qu'ils apportent un soutien aux membres de la famille. Cela devrait être fait en consultation avec les travailleurs et leurs représentants et peut être fait en collaboration avec le gouvernement et autres partenaires pertinents en tenant compte des besoins et des ressources.
- b) Ces programmes devraient tenir compte du fait que, habituellement, ce sont les femmes qui s'occupent le plus des personnes malades du SIDA. Ils devraient également tenir compte des besoins particuliers des femmes enceintes. Ils devraient répondre aux besoins des enfants qui, en raison du SIDA, ont perdu un de leurs parents ou les deux et qui risquent d'abandonner l'école, d'être forcés à travailler ou d'être de plus en plus vulnérables à l'exploitation sexuelle. Ces types de programme peuvent être réalisés dans l'entreprise. Les entreprises peuvent également apporter un soutien collectif à ces programmes ou externaliser ce type de services.

- 
- c) Les programmes d'aide à la famille pourraient prévoir:
- des congés pour raisons familiales;
  - des informations sur les programmes d'information et d'éducation;
  - l'orientation des personnes intéressées vers des groupes de soutien, y compris des groupes d'entraide;
  - une aide aux travailleurs ou aux membres de leur famille pour qu'ils puissent obtenir un autre type d'emploi, à condition que cet emploi ne perturbe pas la scolarité des enfants;
  - des mesures, entre autres la formation professionnelle et l'apprentissage, pour répondre aux besoins des enfants et jeunes dont l'un ou les deux des parents sont morts du SIDA;
  - une coordination avec tous les partenaires pertinents et les entités communautaires, y compris les écoles que les enfants des travailleurs fréquentent;
  - une aide financière directe ou indirecte;
  - des moyens de faire face aux difficultés financières liées à la maladie des travailleurs infectés et aux besoins des personnes à leur charge;
  - des informations, avis juridiques et prises en charge;
  - une aide pour la compréhension des procédures juridiques relatives à la maladie et au décès telles que la gestion des questions financières reliées à la maladie, les modalités de testament et de succession;
  - une aide aux familles pour qu'elles puissent tirer parti des systèmes de sécurité sociale et des régimes professionnels;
  - le versement rapide des salaires dus au travailleur;
  - l'orientation des familles vers les autorités judiciaires et de santé compétentes, ou des informations sur les autorités auxquelles elles peuvent recourir.

---

## Annexe I

### Données essentielles concernant l'épidémie et ses conséquences

#### *La transmission du VIH*

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui provoque le SIDA se transmet par les liquides organiques – en particulier le sang, le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel. Il est maintenant établi que le virus se transmet de quatre manières: par des relations sexuelles non protégées avec un partenaire séropositif (cas le plus fréquent); par le sang et les produits sanguins à l'occasion, par exemple, d'une transfusion de sang contaminé ou d'une greffe d'organe ou de tissus, ou encore de l'utilisation d'un matériel d'injection ou autre instrument perforant contaminé; de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou à l'accouchement; par l'allaitement. Le VIH ne se transmet pas lors des contacts physiques ordinaires, ni par la toux, les éternuements ou le baiser; il ne se transmet pas non plus lors de l'utilisation de toilettes et d'installations sanitaires communes, ni de l'utilisation de vaisselle ou la consommation de nourriture ou de boissons qui ont été touchées par une personne séropositive; le virus n'est pas propagé par les moustiques ni par d'autres piqures d'insectes.

Le VIH affaiblit le système immunitaire de l'organisme humain, ce qui l'empêche de lutter efficacement contre l'infection. Une personne peut vivre avec le virus pendant dix ans ou plus sans qu'aucun symptôme n'apparaisse et sans qu'aucune maladie ne se déclare pendant la plus grande partie de cette période, bien qu'elle puisse contaminer d'autres personnes. Les premiers symptômes du SIDA sont notamment les suivants: fatigue chronique, diarrhée, fièvre, altération des fonctions mentales telle que perte de mémoire, perte de poids, toux persistante, dermatites aiguës à répétition, herpès et infections buccales, gonflement des ganglions lymphatiques. Les maladies opportunistes telles que le cancer, la méningite, la pneumonie et la tuberculose peuvent aussi profiter de l'affaiblissement du système immunitaire. Les périodes de maladie peuvent être entrecoupées de périodes de rémission, mais le SIDA est une maladie mortelle. Des recherches sont en cours pour créer un vaccin, mais à ce jour les essais n'ont pas été concluants. Il existe maintenant des médicaments antirétroviraux qui ralentissent la progression de la maladie et prolongent la vie. Ils sont très coûteux et, par conséquent, hors de portée de la plupart des malades mais la situation est en train de changer rapidement. Le VIH est un virus fragile qui ne peut survivre que dans un petit nombre de situations. Il ne peut pénétrer l'organisme que par les endroits naturellement humides et ne peut s'infiltrer à travers une peau saine. La prévention consiste donc à mettre une barrière pour empêcher la pénétration du virus, en utilisant par exemple des préservatifs ou un équipement de protection comme des gants ou des masques (selon qu'il convient), et à veiller à ce que les instruments perforants ne soient pas contaminés; l'eau de Javel, les détergents puissants et l'eau très chaude détruisent le virus (voir annexe II).

#### *Impact du VIH/SIDA sur la population en général et sur la population active en particulier*

A la fin de 2000, plus de 36 millions de personnes étaient porteuses du VIH ou malades du SIDA dans le monde, et les deux tiers d'entre elles vivaient en Afrique subsaharienne. A ce jour, près de 22 millions de personnes sont mortes du SIDA; en 2000, il y a eu 3 millions de décès dus au SIDA dans le monde.

Toutes les régions sont touchées: les adultes et les enfants touchés par le VIH/SIDA sont plus de 25 millions en Afrique subsaharienne, plus de 6 millions en Asie, près de 2 millions en Amérique latine et dans les Caraïbes, un peu moins d'un million en Amérique du Nord, un demi-million en Europe occidentale, environ 750 000 en Europe orientale et en Asie centrale, près d'un demi-million en Afrique du Nord et au Moyen-Orient. Bien que le mode de transmission dominant varie, les taux d'infection sont en augmentation dans toutes les régions.

Les conséquences démographiques des décès dus au SIDA en Afrique sont évidentes: en 2010, dans 29 pays où la proportion des malades du SIDA dépasse 2 pour cent de la population

---

totale, il y aura 50 millions d'habitants de moins que si le SIDA n'existait pas. L'impact de la maladie est net aussi selon le sexe et l'âge, car dans beaucoup de pays les femmes sont souvent contaminées plus tôt que les hommes; en Afrique, plus de la moitié des nouvelles infections par le virus touchent des femmes. Le groupe d'âge le plus touché est partout celui des 15-49 ans, c'est-à-dire celui des actifs, dont la contribution à la famille, à la société et à l'économie est donc perdue. L'OIT estime que plus de 20 millions des travailleurs du monde vivent avec le VIH/SIDA. Dans les pays où les taux de prévalence sont élevés, la population active sera de 10 à 30 pour cent moins nombreuse en 2020 qu'elle ne l'aurait été sans le SIDA; 14 millions d'enfants ont perdu un ou les deux parents à cause du VIH/SIDA, et nombreux sont ceux qui devront quitter l'école et rejoindre le monde du travail, exacerbant ainsi le problème du travail des enfants.

Le VIH/SIDA bouleverse la vie des personnes qui en sont atteintes et de leur famille, ainsi que l'ensemble de la communauté. Les conséquences de la maladie pour les personnes âgées et les jeunes dont un membre de la famille malade a la charge sont graves. L'impact du VIH/SIDA sur les entreprises et, de plus en plus, sur l'économie nationale fait pendant à son impact sur les individus et sur les familles. L'épidémie se manifeste de plusieurs manières dans le monde du travail: dérèglement de la production, discrimination dans l'emploi, aggravation des inégalités entre les hommes et les femmes, expansion du travail des enfants; d'autres manifestations en sont l'amenuisement du capital humain, la crise des systèmes de santé et des régimes de sécurité sociale et les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs.

## ***Facteurs accroissant la vulnérabilité à la maladie***

### **Facteurs généraux**

Le SIDA connaît un essor là où les droits économiques, sociaux et culturels sont violés, et aussi là où les règles civiles et politiques sont ignorées. En ce qui concerne l'aspect économique, il y a lieu d'attirer l'attention sur la pauvreté en tant que facteur prépondérant: l'analphabétisme et la marginalisation des pauvres les rendent plus vulnérables à l'infection, et la pauvreté incite les femmes à survivre et à subvenir aux besoins de leur famille en ayant des rapports sexuels non protégés. Un régime alimentaire pauvre, de mauvaises conditions de logement et d'hygiène rendent les personnes porteuses du VIH encore plus vulnérables aux maladies liées au SIDA. Du point de vue social et culturel, l'inégalité dans les relations personnelles et les relations de travail donne lieu à des rapports sexuels non désirés qui comportent des risques. Des attitudes et des comportements peuvent être reconnus comme autant de facteurs augmentant le risque. Le VIH peut être transmis par les injections intraveineuses de drogues avec un matériel contaminé. Il est aussi démontré que l'usage de drogues et l'abus d'alcool peuvent conduire les individus à avoir des rapports sexuels non protégés et à consommer des drogues injectables sans respecter les précautions nécessaires à la prévention du VIH/SIDA. L'ostracisme dont sont victimes les personnes séropositives ou malades du SIDA alimente un désir naturel de ne pas déclarer leur état, ce qui contribue à l'expansion de la maladie. Les pressions culturelles et la méconnaissance des faits masquent l'étendue de l'infection aux niveaux local et national, d'où la difficulté de planifier une action efficace pour les collectivités comme pour les individus.

Sous l'angle civil et politique, les situations de conflit, les perturbations de l'ordre public, la faiblesse des cadres juridiques et des mécanismes d'application de la loi et le déni des droits d'organisation et de négociation collective font obstacle au développement en général et affaiblissent les mesures de promotion de la santé en particulier, qui sont si essentielles. Dans beaucoup de pays, les systèmes de santé aux maigres ressources, déjà affaiblis par la dette et l'ajustement structurel, n'ont pas pu prendre en charge les soins ou la prévention nécessaires.

En résumé, un climat de discrimination et de manque de respect pour les droits de l'homme rend les travailleurs plus vulnérables à l'infection et moins à même de lutter contre le SIDA, parce qu'il deviendra difficile pour eux de se soumettre volontairement à des tests et de demander conseil, traitement ou appui; ils ne pourront pas non plus participer aux campagnes de sensibilisation et de prévention.

---

## Facteurs accroissant le risque d'une infection pour certains groupes de travailleurs

Certains types de situations de travail sont plus propices que d'autres à une infection, encore que le facteur déterminant soit le comportement du travailleur et non son occupation. On trouvera ci-dessous une liste indicative de ces types de situations:

- une activité qui suppose une certaine mobilité, et en particulier l'obligation de voyager régulièrement et de vivre loin du conjoint ou du partenaire;
- une activité dans un lieu isolé, avec peu de contacts sociaux et des services sanitaires réduits;
- le partage d'une chambre et de locaux de travail par des hommes;
- les situations où un travailleur est dans l'impossibilité de se protéger contre une infection;
- les activités où les hommes prédominent et où les femmes ne représentent qu'une petite minorité des travailleurs;
- les activités auxquelles sont associés des risques professionnels, comme le contact avec du sang humain et ses dérivés, le contact avec d'autres liquides organiques, ou le risque d'être piqué par une aiguille, et où les précautions universelles ne sont pas observées et/ou le matériel est inadéquat.

A cette liste on pourrait ajouter des situations hors emploi telles que les suivantes: lorsque des travailleurs au chômage se rassemblent au centre des métropoles dans l'espoir d'obtenir un petit revenu quel qu'il soit, ils peuvent être incités à s'adonner à une activité pouvant les exposer au VIH; les personnes déplacées ou réfugiées dans des camps, elles aussi oisives et ayant le sentiment d'être abandonnées, peuvent avoir des relations sexuelles ou être contraintes d'en avoir, en particulier les nombreuses mères seules qui se trouvent dans ce type de situation.

### **Les besoins particuliers du secteur informel<sup>1</sup>**

Les travailleurs du secteur informel risquent particulièrement de souffrir des conséquences du SIDA, premièrement parce qu'ils n'ont pas toujours accès aux services de santé ni aux prestations du système de protection sociale offerts aux travailleurs du secteur formel, deuxièmement parce que leurs activités leur offrent rarement la sécurité financière, et troisièmement parce que le caractère provisoire et vulnérable de leur travail signifie que s'ils s'absentent ils perdront probablement leurs

<sup>1</sup> Selon le rapport du Directeur général de l'OIT à la Conférence internationale du Travail de 1991, le «secteur informel» ou «secteur non structuré» se définit comme étant composé de très petites unités de production et de distribution de biens et de services implantées dans les zones urbaines des pays en développement; ces unités appartiennent essentiellement à des travailleurs indépendants qui emploient parfois une main-d'œuvre familiale, voire quelques salariés ou apprentis. Elles ne disposent, au mieux, que de capitaux très modestes; elles font appel à des techniques rudimentaires et à une main-d'œuvre peu qualifiée, si bien que leur productivité est faible; elles ne procurent généralement à ceux qui en vivent que des revenus minimes et très irréguliers et un emploi des plus instables. Ces unités forment un secteur «non structuré» pour les raisons suivantes: elles sont rarement déclarées et l'essentiel de leurs activités échappe aux statistiques officielles; elles se situent habituellement en marge des marchés organisés, des institutions de crédit, des établissements d'enseignement et de formation, ainsi que de la plupart des services publics et des équipements sociaux; elles ne sont ni reconnues, ni soutenues, ni réglementées par l'Etat; elles sont souvent contraintes par les circonstances de fonctionner en dehors de la loi et, même quand elles sont enregistrées et qu'elles observent certaines dispositions légales, elles sont presque toujours soustraites à la protection sociale, à la législation du travail et aux autres mesures de protection des travailleurs. De plus, les producteurs et les travailleurs du secteur non structuré sont rarement syndiqués – encore qu'ils se regroupent parfois au niveau local dans des associations professionnelles officieuses – et ils se situent donc en dehors du domaine d'action des organisations d'employeurs et de travailleurs (voir *Le dilemme du secteur non structuré*, CIT, 78<sup>e</sup> session (1991), rapport I(1), pp. 4, 5).

---

moyens de production ou de commerce. En ce qui concerne les entreprises du secteur informel, la perte d'un ou plusieurs employés peut avoir de graves conséquences et entraîner le naufrage de l'entreprise. Si le propriétaire contracte le VIH, tombe malade et décède, le détournement du capital de l'entreprise vers le traitement, les soins et le coût des obsèques peut empêcher tout réinvestissement futur, entraîner la faillite et laisser démunis les employés et les membres de la famille tributaires de l'entreprise. Dans le secteur informel en milieu rural, il arrive fréquemment qu'une partie de la main-d'œuvre soit détournée des activités agricoles pour s'occuper des malades, tandis que les pertes de main-d'œuvre dues au SIDA entraînent une baisse de la production vivrière et de la sécurité alimentaire à plus long terme. Globalement, l'effet d'entraînement à la baisse est ressenti particulièrement durement par les entreprises du secteur informel lorsque le scénario suivant se met en place: les marchés se contractent à mesure que les consommateurs décèdent ou ne disposent plus que d'un revenu minime en raison du coût des traitements et des soins.

## **La dimension sexuelle**

Le VIH/SIDA affecte différemment les hommes et les femmes. Des facteurs biologiques rendent les femmes plus vulnérables à l'infection que les hommes. Par ailleurs, il est plus difficile pour les femmes de se protéger contre une infection et l'impact de la maladie en est amplifié.

- De nombreuses femmes se trouvent dans une situation de dépendance économique et de subordination sexuelle dans leur mariage ou dans leurs relations et ne sont donc pas en mesure de négocier des relations sexuelles sans risque ou de refuser des relations à risque.
- Le rapport de forces défavorable aux femmes sur le lieu de travail les expose au harcèlement sexuel.
- La pauvreté, on a pu le constater, contribue à la vulnérabilité au SIDA; or la majorité des pauvres dans le monde sont des femmes; en cas de montée de la pauvreté, les filles ont plus de chances que les garçons d'être retirées de l'école ou d'être vendues pour effectuer un travail forcé ou avoir une activité sexuelle.
- Beaucoup de femmes ne comprennent pas les messages de prévention parce qu'elles sont analphabètes, ce qui est le cas d'un plus grand nombre de femmes que d'hommes dans le monde – dans certains pays, l'analphabétisme touche deux fois plus de femmes que d'hommes.
- Les femmes constituent une importante fraction des migrants à l'intérieur d'un même pays et – avec les enfants – constituent les trois quarts des réfugiés; l'état de migrant comme celui de réfugié sont associés à des risques plus élevés que la moyenne de contracter le VIH. Dans les situations de conflit, le viol systématique des femmes par les factions en guerre est de plus en plus fréquent.
- Les soins à donner aux membres de la famille et de la communauté qui sont atteints par le VIH incombent très souvent aux femmes et aux jeunes filles, ce qui accroît leur charge de travail et réduit leurs possibilités d'exercer une activité lucrative et de fréquenter l'école.
- Les lois sexistes sur le patrimoine, l'héritage, la garde et le soutien font que les femmes atteintes par le VIH/SIDA, qui ont perdu leur partenaire ou ont été abandonnées parce qu'elles sont séropositives, sont privées de toute sécurité financière et de possibilités économiques; elles peuvent être contraintes de vendre leur corps pour survivre; les fillettes sont particulièrement vulnérables à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales.
- Toutes les études montrent que les femmes risquent plus que les hommes d'encourir l'opprobre de la société et d'être frappées d'ostracisme en raison du SIDA, surtout en milieu rural; comme on les évite et qu'elles sont marginalisées, elles sont d'autant plus acculées à vendre leur corps pour survivre.
- Le travail des femmes – rémunéré ou non reconnu – est plus facilement perturbé par le SIDA: par exemple, les femmes dominent le secteur informel, qui ne bénéficie pas de la sécurité sociale et où les emplois ne sont pas assortis de prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

- 
- Les femmes sont moins nombreuses que les hommes à bénéficier de la sécurité sociale ou de prestations d'assurance maladie liées au travail.
  - Les hommes ont souvent intériorisé des normes et des stéréotypes concernant le comportement masculin qui peuvent les amener à avoir des relations sexuelles non protégées ou sans le consentement de leur partenaire.
  - Les hommes sont surreprésentés dans certaines catégories de travailleurs vulnérables; ils peuvent aussi, de par leur emploi, se trouver dans des situations qui les exposent à des relations sexuelles non protégées entre hommes.
  - Etant donné les rapports de force qui prévalent entre les hommes et les femmes, les hommes ont un rôle important à jouer en adoptant une attitude responsable à l'égard des mécanismes de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA et en encourageant l'adoption d'une telle attitude.

---

## Annexe II

### Lutte contre l'infection sur le lieu de travail

#### A. **Précautions universelles à prendre en présence de sang et de liquides organiques**

Les précautions universelles à prendre en présence de sang et de liquides organiques (connues sous le nom de «précautions universelles» ou «précautions standard») ont été conçues à l'origine en 1985 par les centres de contrôle sanitaire et de prévention des maladies (CDC) des Etats-Unis, en grande partie à cause de l'épidémie du VIH/SIDA et de la nécessité impérieuse d'adopter de nouvelles stratégies pour protéger le personnel hospitalier contre les infections transmises par le sang. La nouvelle approche a pour la première fois mis l'accent sur l'application universelle à toutes les personnes, qu'elles soient ou non présumées contagieuses, de précautions s'agissant du sang et des liquides organiques.

Les précautions universelles sont des règles simples de lutte contre l'infection à appliquer systématiquement dans les soins prodigués à tous les patients afin de réduire au minimum le risque d'une contamination par des agents pathogènes transmis par le sang. Les précautions universelles consistent à:

- manipuler et éliminer avec soin les objets perforants ou tranchants (les aiguilles, par exemple);
- se laver les mains avant et après une procédure;
- utiliser des barrières de protection – gants, blouses, masques – pour les contacts directs avec le sang et les autres liquides organiques;
- éliminer dans de bonnes conditions de sécurité les résidus contaminés par des liquides organiques ou du sang;
- désinfecter convenablement les instruments et autres matériels souillés;
- manipuler le linge souillé de façon appropriée.

#### B. **Principes directeurs et précautions universelles pour lutter contre les infections**

H.S. Bednarsh et K.J. Eklund: «Infection control: Universal precautions reconsidered», *American Dental Hygienists' Association: Access* (Chicago, 1995), vol. 11, n° 1.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/National Center for HIV, STD and TB Prevention/Division of HIV/AIDS Prevention: *Preventing occupational HIV transmission to health care workers* (mise à jour juin 1999).

South African Law Commission: *Aspects of the law relating to AIDS* (Project n° 85): Universal work place infection control measures (Universal Precautions) (1997).

OMS: Guide concernant le SIDA et les premiers secours sur le lieu de travail, Série OMS SIDA 7 (Genève, 1990).

OMS/ONUSIDA/CII (Conseil international des infirmières): *HIV and the workplace and Universal Precautions*, Aide-mémoire sur le VIH/SIDA pour infirmières et sages-femmes (Genève, 2000).

---

## Annexe III

### Liste de contrôle pour la planification et la mise en œuvre d'une politique sur le VIH/SIDA sur le lieu de travail

Les employeurs, les travailleurs et leurs organisations devraient collaborer de manière constructive et attentive à l'élaboration d'une politique sur le VIH/SIDA répondant de façon équilibrée aux besoins des employeurs et des travailleurs. Soutenue par un engagement pris au plus haut niveau, cette politique devrait présenter à la communauté en général un exemple de la manière de gérer le VIH/SIDA. Les principaux éléments de cette politique, qui sont développés dans les sections 6 à 9 du présent recueil, sont notamment les suivants: diffusion d'informations sur le VIH/SIDA et sur la manière dont le virus se transmet; action pédagogique en vue de faire comprendre les risques pour la personne et de promouvoir les stratégies favorisant le contrôle; mesures pratiques de prévention propres à encourager et favoriser un changement de comportement; mesures pour assurer les soins et fournir l'aide nécessaires aux travailleurs séropositifs ou malades du SIDA, qu'il s'agisse des travailleurs eux-mêmes ou d'un membre de leur famille; principe de la tolérance zéro à l'égard de toute forme d'ostracisme ou de discrimination sur le lieu de travail.

Les étapes indiquées ci-après peuvent servir de liste de contrôle pour l'élaboration d'une politique et d'un programme:

- un comité sur le VIH/SIDA est créé; y participent des représentants de la direction générale, des cadres, des travailleurs, des syndicats, du département des ressources humaines, du département de la formation, de l'unité chargée des relations professionnelles, du service de médecine du travail, du comité d'hygiène et de sécurité et des personnes atteintes du SIDA si elles y consentent;
- le comité décide de son mandat, de ses pouvoirs de décision et de ses responsabilités;
- il est procédé à un examen de la législation nationale et de ses implications au niveau de l'entreprise;
- le comité évalue l'impact de l'épidémie du VIH sur le lieu de travail et les besoins des travailleurs infectés et affectés par le VIH/SIDA en effectuant une étude confidentielle initiale;
- le comité identifie les services de santé et les services d'information existants – tant sur le lieu de travail que dans la collectivité locale;
- le comité élabore un projet de politique; ce projet est diffusé pour commentaires, puis révisé et adopté;
- le comité établit un budget, en recherchant au besoin un financement extérieur à l'entreprise et en identifiant les ressources mobilisables au sein de la collectivité locale;
- le comité établit un plan d'action comportant un calendrier et précisant les responsabilités pour la mise en œuvre de la politique;
- la politique et le plan d'action sont largement diffusés par la voie, par exemple, de tableaux d'affichage, du publipostage ou d'encarts accompagnant les bulletins de paie, ou dans le cadre de réunions spéciales, de cours d'initiation ou de séances de formation;
- le comité surveille l'impact de la politique;
- le comité réexamine régulièrement la politique sur la base de la surveillance interne et des informations externes concernant le virus et ses conséquences sur le lieu de travail.

Chaque étape décrite ci-dessus devrait être intégrée dans une politique d'entreprise globale planifiée, appliquée et suivie de manière soutenue et permanente.

---

## Annexe IV

### Documents du BIT

#### A. Résolutions, conférences, réunions et rapports

BIT: *Action contre le VIH et le SIDA en Afrique: une initiative lancée dans le contexte du monde du travail*, d'après le compte rendu des travaux de l'atelier tripartite régional africain sur les stratégies visant à s'attaquer aux conséquences du VIH/SIDA en matière sociale et de travail, Windhoek (Namibie), 11-13 oct. 1999 (Genève, 1999).

–: *Conclusions et recommandations de la réunion préalable au Forum de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail*. Forum du développement africain, Addis-Abeba, déc. 2000.

–: *HIV/AIDS in Africa: the impact of the world of work* (Genève, 2000).

BIT/Ministère du Travail et de la Jeunesse de la République-Unie de Tanzanie: *Tanzania: Report for the national tripartite seminar for chief executives on strengthening workplace management in tackling employment implications of STI/HIV/AIDS* (Dar es-Salaam, 2000).

BIT: *Plate-forme d'action sur le VIH/SIDA dans le contexte du monde du travail en Afrique: réunion-débat*, rapport et conclusions de la neuvième Réunion régionale africaine (Abidjan, 8-11 déc. 1999), Conseil d'administration, 277<sup>e</sup> session, Genève, 2000.

–: *Rapport de la Réunion d'experts sur la surveillance de la santé des travailleurs*, 2-9 sept. 1997, document [GB. 270/6](#) (Genève, 1998).

–: *Résolution concernant le VIH/SIDA et le monde du travail*, Conférence internationale du Travail, 88<sup>e</sup> session, Genève, 2000.

–: *Réunion spéciale de haut niveau sur le VIH/SIDA et le monde du travail*, résumé des débats du groupe de discussion technique tripartite, Genève, 8 juin 2000.

–: *SIDA et milieu de travail: collecte de données au Togo* (Lomé, sept. 2000).

–: *The extent and impact of the HIV/AIDS pandemic and its implications for the world of work in Tanzania*, document d'information pour la mission du BIT en Tanzanie (Dar es-Salaam, sept. 2000).

–: *The role of the organized sector in reproductive health and AIDS prevention*, rapport d'un atelier tripartite pour l'Afrique anglophone tenu à Kampala (Ouganda), 29 nov. – 1<sup>er</sup> déc. 1994 (Genève, 1994).

–: *Un travail décent*, rapport du Directeur général, Conférence internationale du Travail, 87<sup>e</sup> session, Genève, 1999.

–: *VIH/SIDA: Une menace pour le travail décent, la productivité et le développement*, document soumis pour discussion à la Réunion spéciale de haut niveau sur le VIH/SIDA et le monde du travail (Genève, 2000).

Hodges-Aeberhard, J.: *An outline of recent developments concerning equality issues in employment for labour court judges and assessors* (BIT, Genève, 1997), voir «Specific developments concerning HIV/AIDS discrimination», pp. 27-31.

Hodges-Aeberhard, J.: *Policy and legal issues relating to HIV/AIDS and the world of work* (BIT, Genève, 1999).

N'Daba, L., et Hodges-Aeberhard, J.: *HIV/AIDS and employment* (BIT, Genève, 1998).

**B. Conventions et recommandations applicables de l'OIT, et recueils de directives pratiques et orientations du BIT**

Convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958.

Convention (n° 159) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983.

Convention (n° 158) et recommandation (n° 166) sur le licenciement, 1982.

Convention (n° 98) sur le droit d'organisation et de négociation collective, 1949.

Convention (n° 154) sur la négociation collective, 1981.

Convention (n° 155) et recommandation (n° 164) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981.

Convention (n° 161) et recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985.

Convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964.

Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952.

Convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977.

Convention (n° 97) sur les travailleurs migrants (révisée), 1949.

Convention (n° 143) sur les travailleurs migrants (dispositions complémentaires), 1975.

Convention (n° 175) sur le travail à temps partiel, 1994.

Convention (n° 182) et recommandation (n° 190) sur les pires formes de travail des enfants, 1999.

Recueil de directives pratiques sur la prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail (Genève, 1996).

Recueil de directives pratiques sur la protection des données personnelles des travailleurs (Genève, 1997).

BIT: *Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs: principes directeurs*, Série sécurité, hygiène et médecine du travail n° 72 (Genève, 1998).

Recueil de directives pratiques sur la gestion du handicap sur le lieu de travail (à paraître).

---

## Annexe V

### Directives internationales et nationales sur le VIH/SIDA

#### A. Internationales

Conférence de coordination du développement de l'Afrique australe (SADC): *Code on HIV/AIDS and employment in the Southern African Development Community* (Zambie, 1997).

Conseil de l'Europe, Comité européen de la santé: *Medical examinations preceding employment and/or private insurance: A proposal for European standards* (Strasbourg, mai 1999).

Family Health International: *Private Sector AIDS policy, businesses managing HIV/AIDS: A guide for managers* (Research Triangle Park, NC, 1999).

Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme/ONUSIDA: *Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme* (New York et Genève, 1998).

Nations Unies, Commission des droits de l'homme: *Discrimination against HIV-infected people or people with AIDS*, rapport final présenté par M. Varela Quiros (Genève, 28 juillet 1992).

Nations Unies: Résolution 54/283 sur l'examen du problème du virus de l'immunodéficience humaine et du syndrome d'immunodéficience acquise sous tous ses aspects, adoptée par l'Assemblée générale à sa cinquante-quatrième session, New York, 14 sept. 2000.

OMS: *Guide concernant le SIDA et les premiers secours sur le lieu de travail*, Série OMS SIDA n° 7 (Genève, 1990).

OMS/OIT: *Déclaration de la Consultation sur le SIDA et le lieu de travail* (Genève, 27-29 juin 1988).

ONUSIDA: *Guidelines for studies of the social and economic impact of HIV/AIDS* (Genève, 2000).

ONUSIDA: *SIDA et infection par le VIH, information à l'usage des fonctionnaires des Nations Unies et de leur famille* (Genève, 1999).

ONUSIDA/UIP (Union interparlementaire): *Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/SIDA, la législation et les droits de l'homme* (Genève, 1999), voir «Directives internationales commentées».

#### B. Nationales<sup>1</sup>

##### Gouvernements

Centers for Disease Control and Prevention (CDC): «1999 USPHS/IDSA Guidelines for the prevention of opportunistic infections in persons infected with human immunodeficiency virus», *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* (Atlanta), voir annexe: «Environmental and occupational exposures», 20 août 1999, vol. 48, n° RR-10, pp. 62-64.

Citizens commission on AIDS: *Responding to AIDS: Ten principles for the workplace* (New York and Northern New Jersey, 1988).

Ministère de la Fonction publique, du Travail et du Bien-être social du Zimbabwe: *Labour relations (HIV and AIDS) regulations* (Zimbabwe, 1998).

<sup>1</sup> La réunion d'experts ne souscrit pas à la teneur et ne garantit pas la qualité des documents mentionnés ci-dessous.

---

Ministère de la Santé et des Services humains des Etats-Unis: *Small Businesses guidelines: How AIDS can affect your business* (Washington, DC, non daté).

Ministère de la Santé de l'Afrique du Sud/Community Agency for Social Enquiry (CASE): *Guidelines for developing a workplace policy programme on HIV/AIDS and STDs* (mars 1997).

Ministère du Travail de la Namibie: *Code of good practice: Key aspects of HIV/AIDS and employment* (Namibie, 2000), n° R.1298.

Ministère du Travail de la Namibie: *Guidelines for implementation of national code on HIV/AIDS in employment* (Namibie, 1998), n° 78.

Western Australia Commission: *Code of practice on the management of HIV/AIDS and hepatitis at workplaces* (West Perth, sept. 2000).

## Organisations d'employeurs

Christie, A.: *Working with AIDS: A guide for businesses and business people* (Bradford et San Francisco, Employers' Advisory Service on AIDS & HIV, 1995).

Confédération des employeurs des Caraïbes: *A wake up call to employers in the Caribbean, présentations à la conférence sur le VIH/SIDA et les MST sur le lieu de travail* (Suriname, avril 1997).

Fédération des employeurs du Kenya (FKE): *Code of conduct on HIV/AIDS in the workplace* (Kenya, 2000).

Loewenson, R. (directeur de publication): *Company level interventions on HIV/AIDS – 1. What can companies do?* (Harare, Organisation de l'unité syndicale africaine, 1997).

ONUSIDA/Conseil mondial des entreprises pour le SIDA/The Prince of Wales Business Leaders Forum (PWBLF): *The business response to HIV/AIDS: Impact and lessons learned* (Genève et Londres, 2000).

ONUSIDA: *PHILACOR Corporation: private sector HIV/SIDA response (Philippines)*, collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA (Genève, 1999).

South African Motor Corporation (Pty) Ltd: *SAMCOR Policy/Letter on HIV/AIDS* (1999).

United States Office of Personnel Management: *HIV/AIDS policy guidelines* (Washington, DC, 1995).

## Organisations de travailleurs

Confédération internationale des syndicats libres (CISL)/Fédération syndicale du Botswana: *The Gaborone trade union declaration on involving workers in fighting HIV/AIDS in the workplace* (Gaborone, sept. 2000).

Confédération internationale des syndicats libres (CISL): *Projet révisé de déclaration du Congrès: combattre le VIH/SIDA* (document 17 GA/8.14, 1<sup>er</sup> avril 2000).

Congrès du travail du Canada: *Enoncé de politique du CTC sur le SIDA en milieu de travail: un guide pour les syndicats et syndiqué-e-s* (Ottawa, 1990).

Congrès du travail des Caraïbes: *Role of trade unions in AIDS awareness, objectives and strategies, déclaration du séminaire des Caraïbes sur les syndicats et le VIH/SIDA*, sept. 1990.

Fédération américaine du travail et Congrès des organisations industrielles (AFL-CIO): *Resolutions on HIV/AIDS* (1991 et 1993).

---

Syndicat international du personnel des services publics: *Fighting AIDS discrimination through union action* (Washington, DC, 1996).

Syndicat national unifié des travailleurs manuels des administrations locales et centrales et des organismes para-étatiques (NALCGPMWU), Botswana: *Policy and workplace guidelines* (non daté).

---

## Annexe VI<sup>1</sup>

### Codes et directives sectoriels

#### Agriculture

Barnett, T.: «Subsistence agriculture» dans A. Barnett, E. Blas et A. Whiteside (responsables de publication): *AIDS brief for sectoral planners and managers* (Genève, GPA/ONUSIDA, 1996).

Du Guerny, J.: *AIDS and agriculture in Africa: Can agricultural policy make a difference?* Département du développement durable de la FAO (Rome, 1999).

Shapink, D., et autres auteurs: *Strategy to involve rural workers in the fight against HIV/AIDS through community mobilisation programs, draft for review*, document discuté à un atelier régional sur la participation de la population et le VIH/SIDA, juin 2000, République-Unie de Tanzanie (Washington, DC, World Bank Rural HIV/AIDS Initiatives, 2000).

Southern Africa AIDS Information Dissemination Service (SAFAIDS): *AIDS and African smallholder agriculture* (Zimbabwe, 1999).

#### Education

Florida International University (FIU) Health Care and Wellness Center/FIU AIDS Committee: *Action guidelines for FIU employees, HIV/AIDS information* (Floride, 1999).

Health Care and Wellness Center de la FIU, et autres auteurs: *Action guidelines for students, HIV/AIDS information* (Floride, 1999).

Internationale de l'éducation: *AIDS: Save the children and teachers*, résolution du conseil d'administration concernant le VIH/SIDA et l'éducation (Bruxelles, 2000).

Kelly, M. J.: «What HIV/AIDS can do to education, and what education can do to HIV/AIDS» (Lusaka, 1999), *Best Practices Digest*, site Web de l'ONUSIDA.

ONUSIDA: *Education sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST. Un manuel pour les planificateurs scolaires* (Genève, 1992).

Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS): «HIV/AIDS peer education: New York City schools», *SHOP Talk (School Health opportunities and Progress) Bulletin* (Brooklyn), 16 août 1996, vol. 1, Issue 5.

Université de Queensland: «HIV policy and guidelines», *Handbook of university policies and procedures* (Brisbane, 2000).

World Consultation of Teachers' International Organizations: *Consensus statement on AIDS in schools* (non daté).

#### Fonction publique et armée

Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID): *AIDS briefs, military populations* (Washington, DC, non daté).

<sup>1</sup> La réunion d'experts ne souscrit pas à la teneur et ne garantit pas la qualité des documents mentionnés ci-dessous.

---

Civil-Military Alliance (CMA)/ONUSIDA: *Winning the war against HIV and AIDS: A handbook on planning, monitoring and evaluation of HIV prevention and care programmes in the uniformed services* (Genève, 1999).

Internationale des services publics: *Policy and programme on HIV/AIDS for PSI affiliates and public sector workers* (Ferney-Voltaire, 2000).

ONUSIDA: *Le SIDA et l'armée: point de vue*, collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA (Genève, 1998).

United Nations Military Planners and Commanders/Département des opérations de maintien de la paix de l'ONU et Civil-Military Alliance to Combat HIV/AIDS: *Policy guidelines on HIV/AIDS prevention and control for United Nations military planners and commanders* (Genève, fév. 2000).

Vancouver Health Department: *AIDS in the workplace, education programs for civic employees* (Vancouver, 1990).

## **Hôtellerie, restauration et tourisme**

Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID): *AIDS briefs, tourism sector* (Washington, DC, non daté).

Association internationale de l'hôtellerie et de la restauration/Pacific Asia Travel Association/ONUSIDA: *The challenge of HIV/AIDS in the workplace: A guide for the hospitality industry* (Genève et Paris, 1999).

Caribbean Epidemiology Centre (CAREC): *HIV/AIDS in the workplace – a programme for the tourism industry*, Caribbean Tourism Health, Safety and Resource Conservation Project (CTHSRCP) (Trinité-et-Tobago, 2000).

Evans, C.: *Private clubs and HIV/AIDS: a guide to help private clubs cope with the effects of HIV and AIDS*, Premier Club Services Department, Club Managers' Association of America (Alexandria, non daté).

Moomaw, P.: «When an employee says, 'Boss, I have AIDS'», *Restaurants USA* (National Restaurant Association, Washington, DC), mars 1996.

OMS: *Report of the Consultation on international travel and HIV infection* (Genève, mars 1987).

OMS: *Statement on screening of international travellers for infection with human immunodeficiency virus* (Genève, 1988).

## **Mines et énergie**

Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID): *Aids briefs, mining sector* (Washington, DC, non daté).

Anglo American Corporation of South Africa Limited: *HIV/AIDS policy* (1993).

Banque mondiale/Société financière internationale (SFI): *HIV/AIDS and mining*, site Internet de la SFI.

Fédération internationale des syndicats des travailleurs de la chimie, de l'énergie, des mines et des industries diverses (ICEM): *Report and conclusions of workshop on HIV/AIDS* (Johannesburg, 2001).

## **Santé**

Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID): *AIDS briefs, health sector* (Washington, DC, non daté).

---

CCI (Conseil international des infirmières): *Comment réduire l'impact du VIH/SIDA sur les infirmières et les sages-femmes* (Genève, 1996).

Centers for Disease Control and Prevention: «Guidelines for prevention of transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to health-care and public-safety workers», *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* (Atlanta), 23 juin 1989, vol. 38, n° 5-6.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC): «Public health service guidelines for the management of health care worker exposures to HIV and recommendations for post-exposure prophylaxis», *Morbidity and Mortality Recommendations and Reports* (Atlanta, 1998), vol. 47, n° RR-7.

Centers for Disease Control and Prevention: «Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings», *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* (Atlanta), 21 août 1987, vol. 36, n° 2.

Garner, J. S.: *Guidelines for isolation precautions in hospitals*, Hospital Infection Control Practices, Advisory Committee, CDC (Atlanta, 1996).

OMS/OIT: *Statement from the Consultation on action to be taken after occupational exposure of health care workers to HIV* (Genève, oct. 1989).

## **Secteur maritime et transports**

Aerospace Medical Association Human Factors Committee (AsHFC): *Neurobehavioural testing of HIV infected aviators*, projet de note de position (Alexandria, 1996).

Bikaako-Kajura, W.: *AIDS and transport: The experience of Ugandan road and rail transport workers and their unions*, Fédération internationale des ouvriers du transport (Londres, 2000).

Fédération internationale des ouvriers du transport: *Proposals for a policy on HIV/AIDS prevention and care for transport workers in Uganda* (Londres, 2000).

Nueva Era en Salud, Civil-Military Alliance (CMA) to Combat HIV/AIDS: *The Panamanian International Maritime and Uniformed Services Sector STD/HIV/AIDS Project, executive summary* (1998).

OMS/OIT: *Consensus statement from the Consultation on AIDS and seafarers* (Genève, oct. 1989).

Philippine Seamen's Assistance Program (PSAP)/ITF Seafarers' Trust: *PSAP AIDS education programme for Filipino Seafarers* (Rotterdam, non daté).

Yeager, R., et Norman, M.: «HIV and the maritime – Seafarers and seaport workers: A hidden population at risk», *Civil-Military Alliance Newsletter* (Hanover, NH), oct. 1997, vol. 3, n° 4.

Yeager, R.: *Inter-Organization Policy Meeting on the Development of HIV/AIDS Prevention in the Maritime Sector*, document d'information (Londres, oct. 1997).

---

## Annexe VII

### Matériels et aides didactiques et autres informations choisies

Canadian AIDS society/Syndicat canadien de la fonction publique: *ACT NOW: Managing HIV/AIDS in the Canadian workplace – a policy development and education manual* (1990).

Fédération américaine des enseignants: *HIV/AIDS education project* (Washington, DC, non daté).

Fédération américaine des agents de l'Etat: *An AFGE guide: Women and HIV/AIDS* (Washington, DC, non daté).

Fédération américaine du travail et Congrès des organisations industrielles (AFL-CIO): *AIDS in the workplace: Labor's concern* (Washington, DC, non daté).

Fédération américaine du travail et Congrès des organisations industrielles (AFL-CIO): *AIDS in the workplace: A steward's manual* (Washington, DC, non daté).

Internationale des services publics: *Focus* (Ferney-Voltaire), vol. 8, n° 1.

Leather, S.: «Why AIDS is a trade union issue», *Scientific World*, 1992, vol. 36, n° 2.

ONU, Département des opérations de maintien de la paix: «Module 1: Defining HIV and its impact on the military», *HIV prevention and behaviour change in international military populations* (New York, 1999).

ONUSIDA: *Le VIH/SIDA sur le lieu de travail: En quête de solutions novatrices dans les entreprises*, collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA (Genève, 1988).

Roskam, E.: *AIDS and the workplace*, un des modules de *Your health and safety at work: A modular training package* (BIT, Genève, 1996).

South African Motor Corporation (Pty) Ltd.: *Handbook on HIV/AIDS* (2000).

Syndicat américain des travailleurs des communications: *CWA and US West respond to AIDS* (1994).

Syndicat canadien de la fonction publique: *Trousse d'information sur le SIDA et le VIH au travail* (Ontario, 2000).

Syndicat international du personnel des services publics: *AIDS education project* (non daté).

Syndicat international du personnel des services publics: *HIV/AIDS book: Information for workers* (1991).

Syndicat national des travailleurs namibiens (NUNW): *HIV/AIDS basic training manual* (Namibie, 1995).

The Building Trades Group of Unions Drug & Alcohol Committee: *AIDS: Get real, get safe* (Sydney, non daté).

Witeside, A., et Sunter, C.: *AIDS – The challenge for South Africa* (Human & Rousseau, Le Cap et Tafelberg, 2000).