



**ONUSIDA**  
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR  
UNICEF  
PNUD  
PNUI  
UNFPA  
ONUDC  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANQUE MONDIALE

# POLITIQUE GÉNÉRALE

## Le VIH et la migration internationale des travailleurs

### Version longue

## Contexte

La migration internationale des travailleurs – soit les personnes qui traversent les frontières nationales à la recherche d’un emploi – constitue un phénomène croissant et un aspect toujours plus important de l’économie mondiale, régionale et nationale. D’après des estimations récentes, 86 millions d’individus vivant hors du pays où ils sont nés, sont des travailleurs migrants internationaux<sup>1</sup>. Le présent document de politique générale porte sur les besoins et les droits de ces migrants<sup>2</sup>, quelle que soit leur situation, régulière ou irrégulière<sup>3</sup>, ou la durée de leur migration.

Il est clair que les travailleurs migrants bénéficient de possibilités d’emploi accrues lorsqu’ils quittent leurs frontières nationales. Les pays d’origine comme ceux de destination profitent également de la situation, les premiers parce que les fonds envoyés par les migrants constituent une source relativement constante et fiable de revenu et les derniers en raison de l’importante contribution apportée par les migrants à l’économie et à la société dans laquelle ils vivent<sup>4</sup>. Toutefois, les travailleurs migrants connaissent des risques et ont des besoins qui leur sont propres en matière de VIH<sup>5</sup>, besoins qui doivent

être pris en compte pour atteindre l’objectif de l’accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d’appui d’ici à 2010<sup>6</sup>.

## La migration internationale des travailleurs et le risque de VIH

Dans les pays d’origine comme de destination, de nombreux facteurs sociaux, économiques et politiques influent sur le risque d’infection à VIH des travailleurs migrants internationaux. Il s’agit notamment de la séparation d’avec le conjoint, la famille et les normes sociales et culturelles connues, des obstacles linguistiques, de la pauvreté, des mauvaises conditions de vie et des conditions de travail marquées par l’exploitation, y compris la violence sexuelle. L’isolement et le stress qui en découlent peuvent amener les travailleurs migrants à se livrer à des comportements qui accroissent le risque de VIH, comme des rapports sexuels occasionnels ou rémunérés non protégés. Ce risque est aggravé par un accès limité à l’information, aux services et aux outils de prévention du VIH et par la crainte d’être montrés du doigt s’ils recherchent cette information ou ces services<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Conférence internationale du travail, 92<sup>ème</sup> session, 2004. Rapport VI. *Une approche équitable pour les travailleurs migrants dans une économie mondialisée*. BIT Genève. Dans ce document, par travailleur migrant international, on entend le travailleur migrant (international) et sa famille, conformément à la *Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille 1990*.

<sup>2</sup> Ce document de politique générale ne porte pas sur les personnes qui migrent à l’intérieur de leur pays ni sur les victimes de la traite, tout en reconnaissant qu’elles sont exposées à des facteurs analogues de risque de VIH.

<sup>3</sup> Les travailleurs migrants sont considérés comme dépourvus de documents ou en situation irrégulière, s’ils ne sont pas autorisés à entrer, séjourner et exercer une activité rémunérée dans l’Etat d’emploi (Article 5, *Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille 1990*).

<sup>4</sup> Beath A (2007). Migration. In: Goldin I & Reinhert K, eds. *Globalisation for development: trade, finance, aid, migration and policy*. Banque mondiale, Washington DC ; Acosta P, Fajnzylber P and Lopez J H “The Impact of Remittances on Poverty and Human Capital: Evidence from Latin American Household Surveys” in *International migration, economic development, and policy: overview*, edited by Çağlar Özden and Maurice Schiff, Banque mondiale, Washington DC.

<sup>5</sup> Swartz L and Nkai D P (2004) *The impact of HIV/AIDS on the mining sector, with special emphasis on Southern African male migrant workers*, UNDP and CICNRD ; Poudel KC et al (2003) Mumbai disease in far western Nepal: HIV infection syphilis among Mobility returnees non migrants *Tropical Medicine Health* 8(10) 933-39 Shah SA, Khan OA, Kristensen S, Vermund SH (1999) “HIVinfected workers deported from the Gulf States: Impact on southern Pakistan” *Journal of STD & AIDS* 10:812-814; Sanchez MA, Lemp GF, Magis-Rodriguez C, Bravo Garcia E, Carter S and Ruiz JD (2004) The Epidemiology of HIV among Mexican Migrants and Recent Immigrants California and Mexico *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 37: S204-S214 ; Euro HIV (2006) *HIV/ AIDS Surveillance in Europe: End of Year Report 2005 No 73* ; Mtika MM (2007) Political economy, labour migration, and the AIDS epidemic in rural Malawi *Social Science and Medicine* 64: 2454-2463.

<sup>6</sup> *Déclaration politique sur le VIH/sida 2006*. Résolution de l’Assemblée générale 60/262, Article 20.

<sup>7</sup> Asia Pacific Migration Research Network and UNDP (2004). *No safety signs here: research study on migration and HIV vulnerability from seven South and North East Asian countries*; PNUD ; Wolfers I, Fernandez I, Verghis S and Vink M (2002) Sexual behaviour and vulnerability of migrant workers for HIV infection *Culture, Health and Sexuality* 4(4) 459-473, Coordination of Action Research on AIDS and Migration (2007) *State of Health of Migrants 2007: Mandatory Testing CARAM*, Kuala Lumpur, Marin M (2004) Sexual Scripts and Shifting Spaces: Women Migrants and HIV/AIDS and Anarfi J (2004) Migration, subsistance et VIH/sida chez les femmes d’Afrique de l’Ouest, dans : *Femmes migrantes et VIH/sida dans le monde : une approche anthropologique* UNESCO Paris.; Bhattacharya G (2005) Social Capital and HIV Risks among Acculturating Asian Indian Men in New York City, *AIDS Education and Prevention* 17(6) 555-567.

Les travailleuses migrantes se retrouvent parfois dans des situations qui les rendent particulièrement vulnérables au VIH. Nombre d'entre elles sont employées à des travaux relativement peu qualifiés dans les secteurs de l'industrie, des travaux ménagers ou du divertissement, souvent sans statut légal et avec un accès limité ou inexistant aux services de traitement, de soins et d'appui du VIH. Dans ces situations, elles sont souvent victimes d'exploitation et/ou de violence physique et sexuelle, parfois du fait de leur employeur, et elles n'ont que peu de possibilités de trouver d'autres emplois. Les femmes laissées au foyer par leur époux émigré, confrontées aux mêmes difficultés économiques et autres (l'insécurité alimentaire, par exemple) que celles qui ont contribué à l'émigration de leur mari, pourront être contraintes d'échanger des rapports sexuels pour de la nourriture, un logement, une protection ou de l'argent et devenir ainsi vulnérables au VIH. Elles pourront également être exposées au risque si leur mari revient infecté par le VIH ou d'autres infections sexuellement transmissibles<sup>8</sup>.

## Migration internationale des travailleurs et personnes vivant avec le VIH

Si le travailleur migrant international contracte le VIH en chemin ou dans le pays de destination, ou s'il vit déjà avec le VIH, il se retrouve souvent sans accès au traitement, aux soins et aux services d'appui. Les travailleurs migrants n'ont que rarement droit aux systèmes d'assurance rendant les soins de santé abordables—tels que ceux dont bénéficient les ressortissants du pays—notamment lorsqu'ils se trouvent en situation irrégulière<sup>9</sup>. Les programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien du VIH appropriés sur les plans culturel et linguistique sont également rares ; en outre

les travailleurs migrants vivent parfois dans des zones géographiquement isolées (chantiers de construction de bâtiments ou d'autoroutes ou régions minières) qui n'ont qu'un accès limité à des services de santé<sup>10</sup>.

Plus de 60 pays limitent l'entrée ou le séjour sur leur territoire des personnes vivant avec le VIH, quel que soit l'objet de leur visite ; si l'on découvre qu'ils sont séropositifs au VIH, les travailleurs migrants peuvent se voir refuser l'entrée ou être déportés<sup>11</sup>. Quand le dépistage du VIH est pratiqué dans le cadre de la migration, les règles convenues au plan international concernant le consentement éclairé, la confidentialité et le conseil ne sont pas appliquées systématiquement<sup>12</sup>. Les travailleurs migrants internationaux sous traitement antirétroviral dans le pays de destination pourraient voir leur traitement interrompu par la déportation si, une fois de retour chez eux, ils n'ont pas accès à des services VIH et des services de santé.

Les principales raisons avancées par les gouvernements pour restreindre les voyages en cas de VIH sont protéger la santé publique et se prémunir contre une demande accrue de services sanitaires et sociaux et d'autres coûts économiques, qui seraient imputables aux non-ressortissants séropositifs au VIH. Rien ne justifie pourtant de telles restrictions sur le plan de la santé publique. Le VIH ne se transmet pas par contact fortuit, mais du fait de certains agissements; les individus, qu'ils soient séropositifs ou séronégatifs, ressortissants ou non, peuvent éviter la transmission du VIH en adoptant des comportements à moindre risque<sup>13</sup>. C'est pourquoi les voyages et la migration des personnes séropositives au VIH ne comportent en soi aucun danger pour la santé publique<sup>14</sup>.

Etant donné les avantages économiques de la migration internationale des travailleurs et la productivité prolongée des personnes vivant avec le VIH grâce à l'amélioration

<sup>8</sup> Baruah N and Cholewski R (2006) *Handbook on establishing effective labour migration policies in countries of origin and destination*, OSECE, IOM and ILO Geneva; CARAM (2004). *The forgotten spaces, mobility and HIV vulnerability in the Asia Pacific – abridged version*; CARAM, Kuala Lumpur; Brummer, D (2002) *Labour migration and HIV/AIDS in Southern Africa*. Genève, Bureau régional pour l'Afrique australe, OIM ; Buckley C (2004) "HIV in the Caucasus: The Importance of Family Networks in Understanding Women's Risk Setting" in *Women Migrants and HIV/AIDS: An Anthropological Approach* UNESCO Paris Rohit Malpani (2006) *Legal Aspects of Trafficking for Forced Labour Purposes in Europe*, ILO Geneva,; MacDonald E, Cholewinski R, Perruchoud R (eds) (2007) *International Migration Law: Developing Paradigms and Key Challenges* Asser Press.

<sup>9</sup> ONUSIDA et OIM (2001) *Le droit des migrants à la santé*. ONUSIDA et OIM, Genève ; Steffan E, Kersch V and Sokolowski S (2005) *Immigration and HIV/AIDS Prevention in Germany – An Interdisciplinary Challenge Eurosurveillance* 2005 10(1); OMS (2003) *Migrations internationales, santé et droits humains*. Série Santé et droits humains. No. 4.

<sup>10</sup> Du Guerny J. et al (2003) *Multisectoral responses to mobile populations' HIV vulnerability: Examples from People's Republic of China, Thailand and Viet Nam*, UNDP; UNDP-SEAHIV, NCCAB and MCTPC (2001) *HIV policy formulation and strategic planning: For the communication, transportation, post, construction and tourism sectors*, Lao People's Democratic Republic; Giang, L.M. (2004) *The irony of agency in space: Displacement and vulnerability in two highways in Viet Nam*, Development, Spatial Mobility and HIV-AIDS, UNDP South East Asia HIV and Development Programme et le Comité international de coopération dans les recherches nationales en démographie (CICRED).

<sup>11</sup> Pour d'autres informations concernant les conditions particulières des pays, veuillez consulter la base de données mondiale sur les restrictions aux voyages liées au VIH [www.hivtravel.org](http://www.hivtravel.org)

<sup>12</sup> CARAM (2007). *State of health of migrants 2007: mandatory testing* CARAM Kuala Lumpur

<sup>13</sup> CDC (1999) *Fact Sheet: HIV and its Transmission* <http://www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/transmission.htm>

<sup>14</sup> ONUSIDA et OIM (2004) Déclaration de l'ONUSIDA et de l'OIM sur les restrictions de voyage liées au VIH, p.1, ONUSIDA et OIM, Genève

des thérapies, il devient de plus en plus difficile de soutenir que les personnes vivant avec le VIH font encourir au pays où elles émigrent des dépenses qui dépassent les retombées positives de leur séjour de longue durée ou de leur installation permanente. Si le refus d'entrée ou la déportation ne sont fondés que sur la sérologie VIH, ces mesures sont discriminatoires et injustifiées.

## Position de principe

La *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*, adoptée par tous les Etats Membres lors de la *Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2001* préconise l'élaboration « aux niveaux national, régional et international, de stratégies qui facilitent l'accès aux programmes de prévention du VIH/sida pour les migrants et les travailleurs mobiles ». La *Déclaration politique sur le VIH/sida 2006* réaffirme que la pleine réalisation de tous les droits de l'homme est un élément essentiel de l'action mondiale contre le VIH. Prendre en charge le VIH parmi les travailleurs migrants contribuera en outre à atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement adopté à l'échelle mondiale de stopper et commencer à inverser la propagation du VIH d'ici à 2015.

Les travailleurs migrants internationaux ont les mêmes droits que tout un chacun et le statut VIH n'est pas en soi une indication de l'aptitude au travail. Les travailleurs migrants, quelle que soit leur sérologie VIH, sont à même d'apporter une importante contribution économique et sociale à leur pays d'origine comme au pays où ils se rendent. Pour conserver leur productivité et réduire le risque de transmission du VIH, ils doivent pouvoir accéder à des programmes VIH appropriés sur les plans culturel et linguistique dans les pays d'origine, de transit et de destination, à toutes les étapes de la migration—avant leur départ, à l'arrivée, dans le pays de destination et à leur retour pendant leur réintégration dans leur pays d'origine.

Les Etats conservent le droit souverain de déterminer qui peut entrer dans leur pays, pour autant que leurs décisions soient conformes aux normes internationales en matière de droits de la personne. Cependant, les travailleurs

migrants internationaux, qu'ils soient en situation régulière ou non, doivent bénéficier du même droit à la santé que les ressortissants du pays. Il est essentiel de respecter et de promouvoir la santé des migrants pour atteindre les objectifs nationaux et internationaux de santé publique tels que l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH, mais aussi pour améliorer la productivité et l'indépendance économique des individus et des familles.

Pour s'attaquer efficacement au VIH, il faut à la fois des mesures qui ciblent le VIH et des initiatives visant les causes premières des comportements à risque, dont la pauvreté, l'inégalité entre les sexes et les violations des droits de la personne, parmi les travailleurs migrants en situation régulière ou irrégulière. L'ONUSIDA, l'Organisation internationale du travail (OIT) et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) invitent instamment les gouvernements, les employeurs, les travailleurs, les organisations communautaires et les autres organisations qui travaillent avec les migrants internationaux et les personnes vivant avec le VIH dans les pays d'origine, de transit et de destination à collaborer afin de réaliser ces objectifs. Plus précisément, l'ONUSIDA, l'OIT et l'OIM recommandent conjointement les mesures suivantes.

## Mesures à prendre par les gouvernements

- Faire en sorte que les lois nationales reconnaissent le droit à la santé des travailleurs migrants internationaux et ne constituent pas des obstacles à l'accès de ces personnes aux services de santé ou aux services liés au VIH.
- Inclure les travailleurs migrants internationaux dans les politiques, stratégies et plans nationaux de développement, de santé et de lutte contre le VIH<sup>18</sup>.
- Faire en sorte, par le biais du financement des services de santé publique, des organisations non gouvernementales et privées, que les travailleurs migrants internationaux et leur famille aient, comme les ressortissants du pays, accès à des services de

<sup>15</sup> Ibid p9

<sup>16</sup> Il s'agit notamment du droit au travail (Article 23 de la *Déclaration universelle des droits de l'homme*) ; du droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'on soit capable d'atteindre et du droit à des conditions de travail sûres et hygiéniques (Article 12 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*). Pour une liste complète des droits, voir la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (1990)

<sup>17</sup> L'article 12 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* prévoit que les Etats parties reconnaissent le droit qu'à toute personne quelle que soit sa nationalité de jouir du meilleur état de santé physique et mentale *qu'elle soit capable d'atteindre*. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a réaffirmé que les Etats se devaient de fournir aux personnes démunies une assurance maladie et l'accès à des établissements de soins (Commentaire général 14 (12), adopté le 11/08/2000). Le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale a également affirmé que les Etats devaient respecter le droit des étrangers à un état satisfaisant de santé physique et mentale en s'abstenant, entre autres, de limiter ou d'empêcher leur accès à des services de santé préventifs, curatifs et palliatifs (Commentaire général 30 (36) adopté le 01/10/2004).

<sup>18</sup> Recommandations adoptées par sept pays membres de l'Union européenne lors de la consultation UE pour promouvoir l'accès universel des populations mobiles, session consacrée à la mobilité, au VIH et à la tuberculose, 10-11 septembre 2007, OIM, Genève, Suisse.

prévention, de traitement, de soins et d'appui du VIH qui tiennent compte des besoins des deux sexes et de la culture, et qui soient dispensés dans une langue ou un moyen de communication que le travailleur migrant est en mesure de comprendre<sup>19</sup>.

- Intégrer les services de prévention, de traitement, de soins et d'appui du VIH dans les démarches qui précèdent le départ, suivent l'arrivée dans le pays d'accueil, le retour au pays et la réintégration.
- Offrir un soutien et des services appropriés aux femmes, aux familles et aux communautés que les travailleurs migrants de sexe masculin ont quittées.
- Faire en sorte qu'aucune discrimination ne soit appliquée en raison de la sérologie VIH dans le contexte des règlements en matière de voyage, d'entrée, d'immigration, d'emploi ou des procédures de réintégration et, dans les cas où un dépistage est pratiqué en vue d'évaluer les coûts de santé à venir, faire en sorte que le VIH soit traité comme tout autre problème de santé et ne serve pas de prétexte à discrimination.
- Faire en sorte que les lois, politiques et programmes respectent les droits à la fois des travailleurs vivant avec le VIH et des travailleurs migrants internationaux et de leur famille, conformément au *Recueil de directives pratiques de l'OIT sur le VIH/sida et le monde du travail (2001)*, la *Convention internationale pour la protection des droits de tous les migrants et de leur famille (1990)*, et les *Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme*<sup>21</sup>.
- Faire en sorte que soient appliquées aux ressortissants comme aux étrangers les normes nationales minimum relatives au travail.
- Collaborer à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies régionales destinées à résoudre les problèmes liés aux VIH et autres problèmes connexes parmi les travailleurs migrants internationaux<sup>22</sup>.

## Mesures à prendre par les organisations de travailleurs

- Promouvoir des politiques relatives au VIH dans le monde du travail qui soient conformes au *Recueil de directives pratiques de l'OIT sur le VIH/sida et le monde du travail (2001)*, la *Convention internationale pour la*

*protection des droits de tous les migrants et de leur famille (1990)*, et les *Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme*.

- Soutenir la création d'associations de travailleurs migrants internationaux, leur intégration dans des organisations existantes et l'inclusion des questions liées au VIH dans les programmes exécutés par ces organismes.
- Soutenir les efforts déployés pour éliminer la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des travailleurs migrants internationaux.
- Fournir aux entreprises des informations et des conseils relatifs aux lois nationales et à la manière de s'y conformer.
- Plaider en faveur de la ratification des conventions internationales et des conventions de l'OIT relatives aux travailleurs migrants et intégrer les normes pertinentes aux lois et politiques nationales.

## Mesures à prendre par les entreprises

- Elaborer et mettre en œuvre des politiques et programmes sur les lieux de travail qui soient conformes au *Recueil de directives pratiques de l'OIT sur le VIH/sida et le monde du travail (2001)*, à la *Convention internationale pour la protection des droits de tous les migrants et de leur famille (1990)*, et aux *Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme*.
- Réduire les coûts à la charge des travailleurs migrants pour l'envoi de fonds à leur famille et leur communauté.

## Mesures à prendre par la société civile

- Aider les travailleurs migrants internationaux à accéder aux services liés au VIH et aux mécanismes de recours tels que les comités sur la migration ou l'emploi et les organisations de défense des droits de l'homme.
- Mettre en place des programmes VIH tenant compte des besoins des deux sexes, de la langue et de la culture des travailleurs migrants internationaux et de leur famille.

<sup>19</sup>Voir ONUSIDA et Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (2006) *Le VIH/sida et les droits de l'homme : Directives internationales*, Genève Directive 6

<sup>20</sup>L'ONUSIDA ne préconise en aucun cas le dépistage obligatoire des personnes ; voir ONUSIDA/OMS (2004). *Déclaration de politique de l'ONUSIDA/l'OMS sur les tests VIH* ONUSIDA et OMS Genève

<sup>21</sup>Voir également OIT (2006) *Cadre multilatéral de l'OIT pour les migrations de main-d'œuvre : Principes et lignes directrices non contraignants pour une approche des migrations fondée sur les droits et Travailleurs migrants* (Dispositions supplémentaires)

<sup>22</sup>Ceci peut inclure par exemple la cartographie des pays et des voies de transit dans le but d'intensifier les services de prévention, de traitement, de soins et d'appui dans ces lieux.

- Trouver les moyens financiers d'effectuer des recherches sur les travailleurs migrants internationaux et le risque de VIH et d'en diffuser les résultats.
- Faire campagne pour que les travailleurs migrants soient traités comme les ressortissants et soient mieux acceptés dans la communauté et mettre en question la stigmatisation et la discrimination, y compris celles dont les médias se feraient les échos.

## Mesures à prendre par les partenaires internationaux

- Aider les programmes nationaux de lutte contre le sida, la société civile et d'autres organisations dans les pays d'origine, de transit et de destination, à

fournir des services de santé et des services liés au VIH aux travailleurs migrants internationaux, y compris ceux qui se trouvent en situation irrégulière, conformément au *Recueil de directives pratiques de l'OIT sur le VIH/sida et le monde du travail (2001)* et à la *Convention internationale pour la protection des droits de tous les migrants et de leur famille (1990)*.

- Encourager les pouvoirs publics nationaux et les autres bailleurs de fonds à offrir aux travailleurs migrants internationaux et aux ressortissants le même accès aux services VIH.
- Promouvoir, effectuer et soutenir des recherches sur la migration et le VIH afin de renforcer les bases de données et de contribuer aux politiques et programmes.

## TEMOIGNAGES

*Brian Brink, Directeur général, Affaires médicales et Edward Bickham, Directeur général, Affaires extérieures, AngloAmerican*

AngloAmerican est l'un des leaders mondiaux de l'industrie minière et de l'exploitation des ressources naturelles. Depuis la fin des années 80, nous organisons des programmes communautaires de proximité sur la prévention et l'éducation dans le domaine du VIH en Afrique australe, où résident la plupart de nos employés. Les travailleurs migrants, y compris ceux venus des pays voisins, constituent une proportion importante de notre main-d'œuvre en Afrique du Sud.

En 2002, lorsque la prévalence dans nos mines avait atteint 20 %, nous avons lancé une campagne concertée en faveur du conseil et du test volontaires en garantissant que les personnes atteintes bénéficieraient du traitement antirétroviral offert gratuitement par la compagnie. A 2007, plus de 70 % des employés avaient recours chaque année au conseil et test volontaires. Actuellement, quelque 3600 employés sont sous traitement antirétroviral et 9000 participent à des programmes de bien-être qui apportent un soutien au plan de la nutrition et des conditions de vie.

Nous avons pour principe de ne faire aucune distinction entre travailleurs migrants et travailleurs locaux. Tous les employés sont incités à recourir au conseil et test volontaires et, s'ils sont séropositifs au VIH, ils sont justiciables du traitement et des services d'appui que nous dispensons. Nous abandonnons progressivement la formule des foyers d'hébergement et fournissons à la place des logements accueillants pour les familles ou des indemnités de logement pour que les travailleurs migrants puissent faire venir leur famille s'ils le souhaitent.

C'est lorsque les employés sont convaincus que leur sérologie VIH restera confidentielle et que la compagnie s'est engagée dans une politique de non-discrimination sur la base de cette sérologie que les programmes sur le lieu de travail obtiennent les meilleurs résultats. Obtenir la participation de personnes extérieures telles que les épouses ou les syndicats pour renforcer les messages clés, dont l'importance de connaître sa sérologie et la confidentialité, augmente encore l'efficacité des campagnes de conseil et test volontaires ; dans certains cas, nous travaillons même avec des guérisseurs traditionnels.

Si AngloAmerican ne fournissait pas ces programmes, nous serions confrontés au décès prématuré d'une proportion importante de notre main-d'œuvre et nous nous rendrions complices d'une catastrophe humaine. Au lieu de cela, dans plusieurs sites, nos programmes sur le VIH sont maintenant en grande partie autofinancés grâce à la baisse de l'absentéisme et des pertes de compétences et grâce au fait que 95 % des employés sous traitement antirétroviral sont en mesure de s'acquitter de leurs tâches ordinaires. Une bonne riposte au VIH correspond parfaitement à une entreprise florissante et constitue tout simplement une bonne pratique de gestion.



**Ana Avendaño, Avocate-conseil et Directrice du Programme pour les travailleurs migrants, American Federation of Labor et Congress of Industrial Organizations (AFL-CIO)**

L'AFL-CIO est une fédération volontaire regroupant 56 syndicats nationaux et internationaux, qui représentent 10 millions de travailleurs et de travailleuses appartenant à toutes les races, ethnies et milieux dans l'ensemble des Etats-Unis.

En 2002, l'AFL-CIO a adopté une politique à l'appui de la régularisation des travailleurs sans papiers et de leur famille aux Etats-Unis. Il s'agissait de reconnaître que nous ne pouvons continuer à avoir une main-d'œuvre liée par contrat et à la merci de l'employeur. S'il existe un groupe de travailleurs que l'on peut exploiter, le niveau des salaires et les conditions de travail s'en trouvent abaissés pour tout le monde. L'AFL-CIO a fait énormément pression sur le Gouvernement des Etats-Unis concernant cette question et a collaboré avec des organisations du même bord pour élaborer des propositions rationnelles et humaines en faveur d'une réforme législative.

Actuellement, nous comptons toute une catégorie d'êtres qui n'ont pas de sécurité sociale, puisque les travailleurs migrants, même en situation régulière, doivent attendre cinq ans avant de pouvoir prétendre à ces prestations. Sans dispositifs de protection sociale et souvent sans assurance maladie, les travailleurs migrants en situation régulière ou irrégulière sont extrêmement vulnérables. Ils n'ont que peu accès aux services de santé susceptibles de leur fournir information et soutien en matière de VIH et sont souvent contraints de se tourner vers les services d'urgence lorsqu'ils ont besoin de soins.

L'AFL-CIO ne demande jamais à un travailleur de révéler s'il est ou non en règle avec les services de l'immigration lorsqu'il nous demande aide ou soutien. En tant que syndicalistes, nous avons le devoir de nous occuper des droits de tous les travailleurs, quelle que soit leur situation. Nous devons également continuer, en collaboration avec d'autres partenaires internationaux, à trouver des stratégies s'appuyant sur les syndicats et permettant de combattre la discrimination raciale ou fondée sur le sexe et de contribuer ainsi à la riposte au VIH.

**Marianito D. Roque, Secrétaire d'Etat au travail et responsable de l'Administration chargée de la protection des personnes travaillant à l'étranger (OWWA), Philippines**

L'OWWA est la principale institution du Gouvernement philippin chargée de la protection des Philippins qui travaillent à l'étranger. En 1995, l'OWWA a élaboré et mis en œuvre un programme d'assistance médicale pour les travailleurs philippins à l'étranger et leur famille. En 2002, l'OWWA a réagi à la hausse de l'incidence du VIH parmi ces travailleurs migrants en intégrant un module sur le VIH dans son séminaire d'initiation auquel il est obligatoire d'assister pour obtenir l'autorisation de quitter le pays pour travailler à l'étranger. Une vidéo sur la santé et la migration a été produite pour ce séminaire et distribuée dans toutes les régions du pays, dans les agences de placement et de recrutement, ainsi que dans toutes les ambassades philippines dans les pays comptant un grand nombre de travailleurs philippins.

Le gouvernement impose un contrat de travail standard qui comporte, entre autres, une clause garantissant une assurance maladie aux travailleurs migrants. Le rôle de l'OWWA est notamment de faire en sorte que les employeurs respectent les dispositions du contrat durant le séjour du travailleur dans le pays hôte. Dans le cas où le travailleur migrant est abandonné par son employeur, l'OWWA l'aide en rappelant l'employeur à l'ordre, en faisant hospitaliser le travailleur et, si nécessaire en organisant son rapatriement.

Les travailleurs rapatriés bénéficient d'un logement temporaire, d'une aide pour le transport, d'un aiguillage vers les services de santé et de conseil, des services de médiation en cas de plainte et de demande d'indemnisation, d'une formation, d'une aide financière et au placement dans un emploi. Les travailleurs migrants revenus au pays peuvent accéder au conseil et test VIH volontaires. Les travailleurs philippins à l'étranger constituent ainsi la population la plus largement testée du pays.

Le travail à l'étranger comporte bien des défis et des dangers, et l'un de ces dangers c'est le VIH. Nous devons faire en sorte que nos travailleurs à l'étranger rentrent chez eux avec le sentiment d'avoir réussi et sans infection à VIH, afin qu'ils puissent jouir des fruits de leur labeur et que le pays en bénéficie vraiment. Après tout, leurs sacrifices aident à maintenir l'économie des Philippines à flot. C'est pourquoi nous devons les aider à faire face aux conséquences s'ils contractent une infection à VIH.