



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

HCR  
UNICEF  
FAM  
PNUD  
UNFPA  
ONU  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANQUE MONDIALE



Organisation  
internationale  
du Travail

**Directives conjointes OMS/OIT/ONUSIDA sur l'amélioration de l'accès des  
personnels de santé aux services de prévention, de traitement, de soins et de  
soutien pour le VIH et la tuberculose**

**NOTE D'ORIENTATION**

**Genève, Suisse**

**Novembre 2010**

Copyright © Organisation internationale du Travail 2010

*Directives conjointes OMS/OIT/ONUSIDA sur l'amélioration de l'accès des personnels de santé aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la tuberculose : Note d'orientation*

ISBN: 978-92-2-224245-0 (print); 978-92-2-224246-7 (web pdf)

## Introduction

*« Les travailleurs, leurs familles et les personnes à leur charge devraient avoir accès à des services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en rapport avec le VIH et le sida et bénéficier de ces services; le lieu de travail devrait jouer un rôle qui facilite l'accès à ceux-ci. »*

Recommandation (n° 200) de l'OIT concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010<sup>1</sup>

L'OIT, l'ONUSIDA et l'OMS, dont les mandats sont complémentaires et qui collaborent depuis longtemps sur la santé au travail, le VIH et la TB, œuvrent ensemble pour trouver des solutions communes aux graves problèmes que posent le VIH et la tuberculose aux personnels de santé.

Le secteur de la santé est responsable de la prévention, du diagnostic, du traitement et de la prise en charge de la maladie et peut contribuer à réduire la stigmatisation et la discrimination dans le contexte des services de santé. Les pays doivent protéger la santé et les droits de leurs travailleurs du secteur de la santé en leur offrant les meilleures conditions de travail possibles. En protégeant les personnels de santé, les pays feront en sorte que ceux qui fournissent des services de santé soient eux-mêmes en bonne santé, ce qui permettra de mieux faire respecter le droit des individus de bénéficier de services de santé de qualité.

Une difficulté essentielle qui se présente lorsqu'il s'agit de maintenir des systèmes de santé solides a été mise en évidence dans le Rapport sur la santé dans le monde 2006 de l'OMS : recruter et fidéliser des travailleurs de la santé qualifiés<sup>2</sup>. Tels qu'ils ont été définis dans les Directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA, 2005<sup>3</sup>, les travailleurs de la santé sont *toutes les personnes participant à des actions dont l'objectif premier est d'améliorer la santé*. Ils comprennent tous ceux qui fournissent des services de santé, comme les médecins, les infirmières, les pharmaciens, les techniciens de laboratoire. En font également partie les cadres et le personnel d'appui, comme les agents chargés des questions financières, les cuisiniers, les chauffeurs, les agents de nettoyage et ceux qui sont chargés de la sécurité. Les travailleurs de la santé comprennent non seulement ceux qui travaillent dans les centres de soins intensifs, mais aussi ceux qui s'occupent des soins de longue durée, des soins de proximité, des soins à domicile et ceux qui administrent des soins dans un contexte informel<sup>4</sup>.

La pénurie de personnels de santé coïncide avec le développement de l'épidémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de la tuberculose (TB). Cette double épidémie provoque une augmentation de la demande de services de santé et donc de la charge de travail des personnels de santé, en particulier dans les pays où le fardeau du VIH et de la TB est lourd. Dans tous les pays, les personnels de santé sont touchés par la morbidité et la mortalité en raison de leur exposition au VIH et à la TB au travail et dans la collectivité<sup>5</sup>. Bien qu'ils soient en première ligne pour répondre aux besoins du public en matière de soins liés au VIH et à la TB, souvent ces travailleurs eux-mêmes n'ont pas accès aux services relatifs à ces infections.

Un plan visant le personnel spécialisé dans le sida et la santé intitulé *Traiter, Former et Fidéliser* (Treat, Train and Retain) a été proposé en 2006 lors d'une consultation de l'OMS sur la pénurie de ressources humaines dans le domaine de la santé. Le plan comporte trois volets : *Traiter*, un ensemble de services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien pour le VIH à l'intention des personnels de santé ; *Former*, des mesures visant à donner aux personnels de santé les moyens d'offrir un accès universel aux services liés au VIH et au sida ; et *Fidéliser*, des stratégies pour maintenir les personnels de santé dans le système de santé public, notamment des mesures d'incitation financières et autres et des stratégies pour améliorer les rémunérations et les conditions de travail et gérer la migration des travailleurs de la santé<sup>6</sup>.

Compte tenu de l'aggravation de la co-infection VIH/TB et pour donner suite à la consultation de 2006, l'OIT, l'ONUSIDA et l'OMS ont décidé d'unir leurs forces pour élaborer des directives sur l'accès des personnels de santé aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la TB. Les Directives conjointes ainsi établies sont fondées sur un examen systématique des publications dans ce domaine, une évaluation des pratiques actuelles dans 21 pays et les résultats des consultations tenues avec des experts internationaux et les mandants tripartites organisées par l'OIT et l'OMS avec la participation de l'ONUSIDA. Ces Directives visent à protéger et fidéliser les travailleurs de la santé et à leur donner les moyens de lutter contre la double menace du VIH et de la TB. Elles renforcent aussi les bonnes pratiques pour les travailleurs de la santé qui vivent avec le VIH ou la TB, ou les deux, ou ont été touchés par ces infections.

Les Directives complètent et résument les autres directives de l'OIT, de l'ONUSIDA et de l'OMS liées à la lutte contre l'infection<sup>7</sup> par la TB et au VIH sur le lieu de travail<sup>89</sup>, au renforcement des systèmes de santé<sup>10</sup>, à la prophylaxie post-exposition<sup>111213</sup>, aux diagnostics cliniques et au traitement du VIH et de la TB<sup>14</sup>, à la santé génésique<sup>15</sup> et à la santé au travail<sup>161718</sup>. Les Directives viennent à l'appui de la recommandation (n° 200) concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010 de l'OIT et font aussi la synthèse d'autres directives existantes sur les activités des centres de soins et la politique générale. Elles offrent pour la première fois un point de vue spécifique et cohérent sur l'amélioration de l'accès des personnels de santé aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la TB et encouragent l'aménagement d'un accès universel.

La composition du public visé est la suivante : les responsables des ministères de la santé, des ministères du travail et des commissions nationales sur le sida ; les employeurs dans le secteur public et le secteur privé de la santé ; les praticiens de la santé au travail et de la lutte contre les maladies infectieuses ; tous les travailleurs de la santé, leurs associations ou leurs syndicats.

Les Directives en 14 points sont indissociables et peuvent être efficacement appliquées en tant que formule globale. Pour faire en sorte qu'elles soient mises en œuvre avec efficacité, il est suggéré que tous les intervenants concernés : travailleurs, dirigeants, employeurs et ministères dans les secteurs de la santé et du travail participent à leur élaboration, leur mise en œuvre, leur surveillance et leur évaluation. En outre, l'Inspection du travail au sein du Ministère du travail peut jouer un rôle capital pour la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation des Directives.

La présente **Note d'orientation** a été établie pour faciliter la mise en œuvre des 14 Directives. Celles-ci sont groupées en trois catégories pour faciliter leur consultation, comme suit. De ce fait, la numérotation de chaque directive est différente de celle qui figure dans le document où elles sont

énoncées. Leur libellé a été affiné lors de la consultation conjointe tripartite OIT/OMS d'experts en juillet 2010.

- a. **Politiques nationales**, y compris les droits, la législation et les systèmes de protection
- b. **Actions relatives au lieu de travail**, y compris les politiques, les programmes et la formation
- c. **Budget, surveillance et évaluation**, faisant intervenir une coordination au niveau national et à celui des lieux de travail

## Principes directeurs

Les Directives sont fondées sur le respect :

- des droits des travailleurs et des droits de l'homme<sup>19</sup>
- de l'égalité entre les hommes et les femmes
- de la prévention primaire
- de l'efficacité et de l'efficience
- de la participation des personnes qui vivent avec le VIH, la TB, ou les deux
- de la participation active des travailleurs de la santé, de leurs représentants et de leurs employeurs

## Résumé des Directives

<b>A. POLITIQUES NATIONALES</b>
1. Mettre en place de nouvelles politiques nationales, ou perfectionner celles qui existent déjà, <b>garantissant l'accès prioritaire</b> aux personnels de santé et à leur famille aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la tuberculose.
2. Mettre en place de nouvelles politiques nationales, ou renforcer celles qui existent déjà, pour <b>prévenir la discrimination</b> à l'égard des personnels de santé vivant avec le VIH ou la tuberculose et adopter des mesures d'intervention visant à réduire la stigmatisation parmi les collègues et les supérieurs hiérarchiques.
3. Etablir des régimes de protection garantissant <b>des aménagements et des mesures de dédommagement raisonnables</b> , notamment, si nécessaire, des congés payés, une pension de retraite anticipée et une allocation-décès, dans le cas d'une maladie professionnelle.

## POLITIQUES NATIONALES

**A.1. Mettre en place de nouvelles politiques nationales, ou perfectionner celles qui existent déjà, garantissant l'accès prioritaire aux personnels de santé et à leur famille aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la tuberculose.**

Les personnels de santé courent un risque élevé d'infection par le VIH et la TB en raison de leur exposition dans le cadre du travail. Fournir des services relatifs au VIH et à la TB aux personnels de

santé dans leurs activités professionnelles est efficace par rapport au coût et constitue une approche préférée par un grand nombre de ces travailleurs<sup>202122</sup>. « *Les travailleurs, leurs familles et les personnes à leur charge devraient avoir accès à des services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en rapport avec le VIH et le sida et bénéficier de ces services; le lieu de travail devrait jouer un rôle qui facilite l'accès à ceux-ci.* » (Voir le paragraphe 3 e), recommandation (n° 200) sur le VIH et le sida, 2010<sup>23</sup>). « *Ces services devraient comprendre l'accès gratuit ou abordable aux conseils et au dépistage volontaires... au traitement des infections opportunistes et des infections sexuellement transmissibles et de toutes autres maladies liées au VIH, notamment la tuberculose.* »<sup>24</sup>

Conformément à cette nouvelle norme internationale du travail, les Directives recommandent que de nouvelles politiques nationales soient élaborées ou que les politiques existantes soient perfectionnées selon que de besoin, pour garantir que les personnels de santé et leurs familles aient accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la TB<sup>25</sup>.

## **A.2. Mettre en place de nouvelles politiques nationales, ou renforcer celles qui existent déjà, pour prévenir la discrimination à l'égard des personnels de santé vivant avec le sida ou la tuberculose et adopter des mesures d'intervention visant à réduire la stigmatisation parmi les collègues et les supérieurs hiérarchiques.**

La plupart des travailleurs de la santé contaminés par le VIH ont peur de divulguer leur statut VIH par crainte de subir une stigmatisation et une discrimination, de se voir refuser une promotion ou de perdre leur emploi. Pour les mêmes raisons, les travailleurs de la santé s'abstiennent souvent de signaler les cas d'exposition au sang et aux liquides organiques. Leur santé peut donc être affectée par le retard avec lequel ils solliciteront le traitement nécessaire<sup>26</sup>. La plupart des pays sont dotés de politiques visant à protéger la santé des personnels de santé et à les préserver de la stigmatisation et de la discrimination, mais souvent, il n'y a pas de stratégies/plans d'action/lignes directrices efficaces pour mettre en œuvre ces politiques. Et même lorsqu'il existe des politiques de prévention de la discrimination, souvent les personnels de santé ne sont pas au courant de leur existence<sup>27</sup>.

Notant la persistance et l'omniprésence de la stigmatisation et de la discrimination, tant les Directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA de 2005 que la recommandation de l'OIT (n° 200) concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010, soulignent qu'il ne devrait y avoir aucune discrimination sur la base du statut VIH réel ou supposé. Conformément aux documents de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme<sup>28</sup>, il est dit dans les Directives conjointes OIT/OMS de 2005 que « *[l]a stigmatisation et la discrimination – de la part de travailleurs de la santé à l'égard d'autres travailleurs de la santé ou de patients, ou de la part d'employeurs à l'égard de travailleurs de la santé – représentent un problème grave dans de nombreux centres de santé, qui mine l'administration des soins et les programmes de prévention. Ces problèmes se présentent sous des formes diverses et peuvent entraîner un retard de traitement, un traitement inadéquat ou un refus de traitement, des manquements au principe de confidentialité, un comportement inadapté et contraire à l'éthique et le recours à des précautions excessives.* »<sup>29</sup> La recommandation (n° 200) sur le VIH et le sida dit ceci: « *aucune discrimination ni stigmatisation ne devrait s'exercer à l'encontre des travailleurs...* ».<sup>30</sup>

La recommandation (n° 200) sur le VIH et le sida, 2010, indique par ailleurs que « *[l]e statut VIH réel ou supposé ne devrait pas être un motif de discrimination empêchant le recrutement ou le maintien dans l'emploi, ni la recherche de l'égalité de chances* »<sup>31</sup>. Il est à noter en particulier que la

recommandation dit ceci: « *Les personnes atteintes de maladies liées au VIH ne devraient pas se voir refuser la possibilité de continuer d'exercer leurs fonctions, avec des aménagements raisonnables si nécessaire, aussi longtemps qu'elles sont médicalement aptes à le faire.* »<sup>32</sup>

Les Directives préconisent l'élaboration de nouvelles politiques ou le renforcement des politiques existantes, si nécessaire, pour prévenir la discrimination à l'égard des personnels de santé infectés par le VIH ou la TB, et le recours à des mesures d'intervention visant à réduire la stigmatisation parmi les collègues et les supérieurs de ces travailleurs.

### **A.3. Établir des régimes de protection garantissant des aménagements et des mesures de dédommagement raisonnables, notamment, si nécessaire, des congés payés, une pension de retraite anticipée et une allocation-décès, dans le cas d'une maladie professionnelle.**

S'agissant du traitement, de la prise en charge et du soutien, la recommandation (n° 200) sur le VIH et le sida, 2010, dispose que « *[I]es programmes de prise en charge et de soutien devraient inclure des mesures d'aménagement raisonnable sur le lieu de travail pour les personnes vivant avec le VIH ou souffrant de maladies liées au VIH, en tenant dûment compte du contexte national.* »<sup>33</sup>

La recommandation dispose par ailleurs ceci: « *Les travailleurs et les personnes à leur charge ne devraient faire l'objet d'aucune discrimination... en ce qui concerne l'accès aux systèmes de sécurité sociale et aux régimes d'assurance professionnels, ou en matière de prestations versées au titre de ces systèmes et régimes, y compris pour les soins de santé, l'invalidité et les prestations de décès et de survivants.* »<sup>34</sup> Il existe généralement des lois sur le dédommagement des travailleurs, mais la plupart ne renferment pas de lignes directrices concernant le dédommagement des personnels de santé pour les infections par le VIH ou la TB liées à leurs activités professionnelles.

En vertu des Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs, 1998, l'employeur devrait dédommager les travailleurs pour les coûts supportés en raison d'une maladie causée ou aggravée par des expositions sur le lieu de travail<sup>35</sup>. Un système de dédommagement des travailleurs fonctionnel peut constituer un élément incitant les employeurs dans le domaine des soins de santé à investir dans la santé de leur personnel. Par ailleurs, si les incidents liés au travail étaient correctement enregistrés, cela réduirait aussi le nombre de cas non notifiés. Le VIH et la tuberculose font maintenant partie de la liste des maladies établie en relation avec la sécurité et la santé au travail<sup>36</sup>.

La question de savoir si une maladie est directement provoquée ou non par une exposition dans le cadre des activités professionnelles demeure épineuse. Néanmoins, l'élaboration et la mise en œuvre de dispositions détaillées relatives au dédommagement des travailleurs constitueraient un moyen de faire en sorte que les maladies liées au travail soient traitées d'une manière cohérente et économique. Pour veiller à ce que la mise en œuvre soit réelle, il serait nécessaire de prendre des mesures pour diffuser aussi largement que possible les dispositions élaborées et de prévoir une formation pour les professionnels de la santé de façon qu'ils soient conscients du lien de causalité entre l'exposition et la maladie.

Les Directives recommandent de fournir aux personnels de santé un ensemble de mesures de dédommagement qui prennent en compte l'infection par le VIH et/ou la TB dans le cadre du travail qui incluraient des informations sur les points suivants:

- Prophylaxie post-exposition immédiate
- Traitement de la maladie, en particulier au stade initial
- Congé payé en cas de maladie et absence en raison de la maladie
- Aménagement raisonnable

- Pension de retraite anticipée liée à une démission précoce ou à un arrêt du travail sur recommandation médicale; et
- Allocation-décès au bénéfice des survivants.

<b>B. ACTIONS RELATIVES AUX LIEUX DE TRAVAIL</b>
1. Etoffer, renforcer et étendre <b>l'offre de services de santé de base au travail pour en faire bénéficier l'ensemble des personnels de santé</b> de sorte que chacun puisse avoir accès à des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la tuberculose.
2. Développer ou <b>renforcer</b> les programmes existants de <b>lutte contre les infections</b> , en particulier contre l'infection par le VIH et la tuberculose, en s'assurant la coopération des responsables des programmes de santé et de sécurité au travail en vue d'améliorer la sécurité au travail.
3. Elaborer, mettre en œuvre et étendre les programmes permettant de bénéficier de services de <b>conseil et de dépistage du VIH et de la tuberculose de manière régulière, gratuite, volontaire et confidentielle</b> , y compris sur les questions de santé génésique, et intensifier la pratique des recherches de cas dans les familles des travailleurs atteints de tuberculose.
4. Identifier, adapter et appliquer les <b>bonnes pratiques</b> du secteur public et du secteur privé de la santé et d'autres secteurs relatives à la santé au travail et à la gestion du VIH et de la tuberculose <b>sur le lieu de travail</b> .
5. Renseigner tous les membres du personnel sur les avantages et les risques des <b>traitements prophylactiques post-exposition (PPE)</b> et fournir gratuitement et dans les meilleurs délais des traitements de ce type à tous les personnels de santé exposés, en veillant à ce que les personnels dispensant le traitement en question soient correctement formés.
6. Fournir un <b>traitement gratuit contre le VIH et la tuberculose</b> aux personnels de santé qui sont dans le besoin et, en l'absence de service médical dans l'entreprise ou de possibilité de recevoir une thérapie antirétrovirale ou lorsque le travailleur préfère être traité hors de son lieu de travail, veiller à ce que ces services soient fournis dans un cadre exempt de stigmatisation, et dans un souci d'égalité entre les hommes et les femmes, de confidentialité et de confort.
7. Dans le cadre de la lutte contre la comorbidité, <b>fournir un accès universel à un ensemble de prestations de prévention et de soins pour tous les personnels de santé positifs au VIH</b> , y compris aux traitements prophylactiques à base d'isoniazide ou de cotrimoxazole, en informant les intéressés des avantages et des risques du traitement.
8. Elaborer et mettre en œuvre, <b>à l'intention de tous les personnels de santé, des programmes de formation</b> avant l'emploi, en cours d'emploi ou dans le cadre de l'éducation permanente, sur <b>la prévention, les traitements, les soins et le soutien</b> pour la tuberculose et le VIH; les droits des travailleurs et la lutte contre la stigmatisation, en veillant à intégrer ces modules dans des programmes de formation existants et en incluant les responsables hiérarchiques et les représentants des travailleurs.

## **POLITIQUES RELATIVES AU LIEU DE TRAVAIL**

Les politiques relatives au lieu de travail devraient prendre en considération les principes essentiels sur la prévention, le traitement, la prise en charge et le soutien énoncés dans la recommandation (n° 200) sur le VIH et le sida, 2010. De plus, comme cela est envisagé dans la recommandation, ces politiques devraient être élaborées et mises en œuvre en consultation avec les représentants des dirigeants et des travailleurs. Les politiques relatives au VIH sur le lieu de travail devraient, entre

autres choses, garantir la confidentialité du statut VIH et réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

**B.1. Étoffer, renforcer et étendre l'offre de services de santé au travail pour en faire bénéficier l'ensemble des personnels de santé de sorte que chacun puisse avoir accès à des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la tuberculose.**

Les Directives tiennent compte des éléments suivants:

- a. Les directives élaborées par l'OIT, l'OMS et d'autres organisations internationales concernant les services de santé au travail
- b. Il est fréquent que les services relatifs à la santé et la sécurité au travail ne soient pas fournis aux personnels de santé
- c. Il manque des professionnels de la santé au travail et des comités sur la santé et la sécurité
- d. Les coûts et les avantages des services en matière de santé au travail
- e. Les coûts et les avantages de la promotion de la santé sur les lieux de travail
- f. L'utilisation effective des services relatifs au VIH et à la TB sur le lieu de travail par les personnels de santé
- g. Les programmes complets en matière de santé au travail accroissent la capacité globale des systèmes de santé
- h. Le besoin de lieux de travail consacrés aux soins de santé pour la prévention du VIH et de la TB et le soutien aux personnels de santé

Les Directives recommandent que les lieux de travail étoffent, renforcent ou étendent l'offre de services de santé au travail pour en faire bénéficier l'ensemble des personnels de santé de façon à ce que chacun puisse avoir accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la TB.

La convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985, définit ces services comme suit: « *un service investi de fonctions essentiellement préventives et chargé de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise en ce qui concerne: i) les exigences requises pour établir et maintenir un milieu de travail sûr et salubre, propre à favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail; ii) l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs compte tenu de leur état de santé physique et mentale...* »<sup>37</sup>

## **PROGRAMMES RELATIFS AU LIEU DE TRAVAIL**

La recommandation (n° 200) sur le VIH et le sida, 2010 dit ceci: « ... *les travailleurs devraient bénéficier de programmes de prévention des risques spécifiques de transmission, dans le cadre de leur profession, du VIH et des maladies transmissibles associées, telles que la tuberculose.* »<sup>38</sup> La prévention primaire de l'exposition aux pathogènes transmissibles par le sang dans le cadre du travail et l'immunisation des travailleurs de la santé contre le virus de l'hépatite B et d'autres maladies contre lesquelles il est possible de se prémunir par la vaccination devraient constituer la première priorité des programmes relatifs au lieu de travail.

**B.2. Développer ou renforcer les programmes existants de lutte contre les infections, en particulier contre l'infection par le VIH et la tuberculose, en s'assurant la coopération des responsables des programmes de santé et de sécurité au travail en vue d'améliorer la sécurité au travail.**

La politique de l'OMS relative à la *lutte contre l'infection par la TB dans les centres de soins de santé, les lieux de rassemblement et les ménages*<sup>39</sup> indique que la mise en œuvre de mesures de lutte réduit la transmission de la TB dans les centres de soins de santé. Ces mesures comprennent, par ordre de priorité:

- Des *mesures de contrôle administratives* pour faire en sorte que les personnes présentant les symptômes de la TB soient rapidement identifiées et, si elles sont infectieuses, mises à l'écart dans un environnement approprié et soignées.
- Des *mesures environnementales* en fonction de la conception, de la construction, de la rénovation et de l'utilisation des bâtiments, adaptés aux conditions climatiques et socioéconomiques locales. L'installation de systèmes de ventilation est une priorité car la ventilation réduit le nombre de particules infectieuses dans l'air. Il est possible de recourir à des systèmes de ventilation naturelle, de ventilation mixte et de ventilation mécanique, complétés par une irradiation germicide aux rayons ultraviolets lorsqu'il est difficile d'installer une ventilation adéquate<sup>40</sup>.
- Un *équipement de protection personnelle* (respirateurs individuels) devrait être utilisé parallèlement aux mesures administratives et environnementales lorsqu'il y a un risque accru de transmission.

Les Directives recommandent que les centres de fourniture de soins médicaux développent ou renforcent les programmes de lutte contre l'infection existants, en particulier contre l'infection par la TB et le VIH, et collaborent avec les responsables des programmes de santé et de sécurité au travail en vue d'améliorer la sécurité au travail.

### **B.3. Élaborer, mettre en œuvre et étendre les programmes permettant de bénéficier de services de conseil et de dépistage du VIH et de la tuberculose de manière régulière, gratuite, volontaire et confidentielle, y compris sur les questions de santé génésique, et intensifier la pratique des recherches de cas dans les familles des travailleurs atteints de tuberculose.**

Les Directives encouragent et mettent à disposition des conseils et un dépistage volontaires pour les travailleurs de la santé qui souhaitent connaître leur statut VIH. Il importe de noter que les familles des travailleurs de la santé sont susceptibles d'être exposées tant à la TB qu'au VIH par l'intermédiaire de ces travailleurs. C'est pourquoi les membres de la famille immédiate des travailleurs de la santé devraient être avoir également accès au diagnostic, aux conseils et au soutien relatifs au VIH ainsi qu'au dépistage de la TB.

Les Directives recommandent que, conjointement avec les représentants des personnels de santé, des conseils et des tests gratuits, volontaires et confidentiels soient mis en place pour le VIH, ainsi qu'un dépistage de la TB, y compris pour répondre aux préoccupations relatives à la santé génésique et protéger les droits des individus en la matière. En outre, il devrait y avoir un renforcement de la recherche de cas parmi les membres de la famille immédiate des travailleurs de la santé contaminés par la TB.

### **B.4. Identifier, adapter et appliquer les bonnes pratiques du secteur public et du secteur privé de la santé et d'autres secteurs relatives à la santé au travail et à la gestion du VIH et de la tuberculose sur le lieu de travail.**

Il y a d'importantes lacunes dans la mise en œuvre des politiques actuelles sur les droits des travailleurs en matière de santé et d'accès à la prévention, au dépistage, au traitement, aux soins et

au soutien pour le VIH et la TB en raison du manque d'informations ou de ressources et du fait que la répartition des responsabilités est peu claire ou inexistante.

Les Directives recommandent la mise en œuvre de bonnes pratiques dans le domaine de la santé au travail et la gestion du VIH et de la TB pour tous les personnels de santé dans tous les environnements de travail.

**B.5. Renseigner tous les membres du personnel sur les avantages et les risques des traitements prophylactiques post-exposition (PPE) et fournir gratuitement et dans les meilleurs délais des traitements de ce type à tous les personnels de santé exposés, en veillant à ce que les personnels dispensant le traitement en question soient correctement formés.**

Les Recommandations conjointes OIT/OMS sur la prophylaxie post-exposition (PPE) (2008)<sup>41</sup> relèvent que, lorsqu'on applique des mesures de prophylaxie post-exposition à la suite d'une exposition dans le cadre du travail, il est nécessaire d'inclure la santé génésique et les rapports sexuels sans risque dans les conseils de prophylaxie prodigués aux travailleurs. Il devrait y avoir des protocoles organisés pour les procédures d'évaluation du risque et les procédures en matière de PPE. En outre, il devrait y avoir une personne de contact formée pour chaque centre, l'assurance qu'il sera possible de bénéficier de mesures de prophylaxie post-exposition durant et après les heures ouvrées, un renforcement du mécanisme de notification en veillant à ce que tout le personnel comprenne l'importance et les avantages potentiels de la surveillance, et la garantie d'une stricte confidentialité.

La PPE n'est pas dépourvue d'effets secondaires: nausées et vomissements, fatigue, état de type grippal, éruption de boutons, goût déplaisant dans la bouche, maux de tête, reflux gastrique et problèmes urinaires. Il faut donc prévoir une éducation, une formation et un suivi pour veiller à ce que tous les travailleurs soient informés des risques et des avantages du traitement. Tous les travailleurs de la santé devraient pouvoir bénéficier d'un accès universel, gratuit et en temps utile à une prophylaxie post-exposition.

**B.6. Fournir un traitement gratuit contre le VIH et la tuberculose aux personnels de santé qui sont dans le besoin et, en l'absence de service médical dans l'entreprise ou de possibilité de recevoir une thérapie antirétrovirale ou lorsque le travailleur préfère être traité hors de son lieu de travail, veiller à ce que ces services soient fournis dans un cadre exempt de stigmatisation, et dans un souci d'égalité entre les hommes et les femmes, de confidentialité et de confort.**

Des études montrent que l'offre d'un accès gratuit au traitement du VIH pour les personnels de santé est efficace par rapport aux coûts pour le système de santé publique<sup>42,43</sup>. La mise en route en temps opportun d'un traitement antirétroviral pour les travailleurs de la santé séropositifs pourrait réduire la pénurie de ressources humaines dans le domaine de la santé et accroître la fourniture des services. L'accès gratuit comprend les aspects suivants: faire en sorte que les médicaments soient disponibles; les fournir d'une manière commode et en temps utile; l'absence de dispositifs de paiement partagé ou de frais facturés à l'utilisateur; et des ressources humaines adéquates pour la fourniture des médicaments antirétroviraux. En outre, les centres de soins pour le personnel doivent veiller à ce que la fourniture des services soit faite en toute confidentialité, dans des conditions exemptes de stigmatisation et dans un souci d'égalité entre les hommes et les femmes et de confidentialité<sup>44</sup>.

Il est recommandé de fournir à titre gratuit un traitement du VIH pour les travailleurs de la santé qui sont dans le besoin. La fourniture de ces services en toute confidentialité, dans un environnement commode exempt de stigmatisation, et dans lequel les préoccupations des femmes sont prises en compte devrait être facilitée lorsqu'il n'y a pas de centre de soins pour le personnel, ou lorsqu'il n'y a

pas de thérapie antirétrovirale dans les installations existantes, ou lorsque les travailleurs de la santé préfèrent recourir à des services en dehors du lieu de travail.

**B.7. Dans le cadre de la lutte contre la comorbidité, fournir un accès universel à un ensemble de prestations de prévention et de soins pour tous les personnels de santé positifs au VIH, y compris aux traitements prophylactiques à base d'isoniazide ou de cotrimoxazole, en informant les intéressés des avantages et des risques du traitement.**

La thérapie préventive à l'isoniazide empêche les personnes infectées par le VIH de contracter la TB. Pour empêcher la comorbidité, les Directives recommandent de mettre universellement à disposition un ensemble complet de mesures de prévention et de soins pour tous les travailleurs de la santé séropositifs, y compris l'isoniazide comme thérapie préventive et le cotrimoxazole comme prophylaxie, assorties d'une information appropriée sur les avantages et les risques. Le risque d'effets secondaires et de surmédicalisation devrait être mis en balance avec les avantages de la baisse de la morbidité et de la mortalité, au cas par cas.

## **FORMATION SUR LE LIEU DE TRAVAIL**

Aux termes des Directives internationales ONUSIDA/HCDH concernant le VIH/sida et les droits de l'homme, « [l]a législation relative à la santé publique doit imposer des précautions générales pour lutter contre l'infection, en milieu médicalisé et ailleurs, quand existent des risques de contact avec le sang et d'autres sécrétions. Les personnes travaillant en de tels lieux doivent recevoir le matériel nécessaire et la formation voulue pour appliquer ces précautions. »<sup>45</sup>

**B.8. Élaborer et mettre en œuvre, à l'intention de tous les personnels de santé, des programmes de formation avant l'emploi, en cours d'emploi ou dans le cadre de l'éducation permanente, sur la prévention, les traitements, les soins et le soutien pour le VIH et la tuberculose; les droits des travailleurs et la lutte contre la stigmatisation, en veillant à intégrer ces modules dans des programmes de formation existants et en incluant les responsables hiérarchiques et les représentants des travailleurs.**

Les Directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/sida, 2005, indiquent qu'il est nécessaire de donner une formation appropriée aux personnels de santé à tous les niveaux de responsabilité pour leur permettre de mieux comprendre le VIH/sida et pour les aider à corriger les attitudes négatives et discriminatoires à l'égard de collègues ou de patients vivant avec cette maladie. Cette formation devrait apporter aux personnels de santé:

- des informations sur les modes de transmission du VIH et d'autres maladies infectieuses (professionnelles ou non) ainsi que sur le niveau de risque professionnel, pour aider à surmonter la crainte de contacts physiques avec les patients;
- des aptitudes relationnelles pour aider les personnels de santé à comprendre l'impact du VIH, de la TB et le poids de l'opprobre, et pour leur fournir des outils leur permettant de communiquer avec les patients, les collègues et autres personnes d'une manière respectueuse et non discriminatoire;
- des techniques pour gérer le stress et éviter l'épuisement psychologique, consistant par exemple à prévoir: un effectif approprié; davantage de possibilités de travail autonome et plus d'engagement dans l'exécution des tâches; la mise en place d'équipes et d'un roulement; des chances d'avancement et des moyens de se réaliser par le travail; un

dépistage précoce du stress; le développement des compétences en matière de communication aux fins de l'encadrement; des groupes de soutien au personnel; et la possibilité de passer du temps loin du lieu de travail; et

- une connaissance de la législation et de la réglementation existantes qui protègent les droits des personnels de santé et des patients quel que soit leur statut VIH.

Les Directives recommandent de fournir une formation avant l'emploi, en cours d'emploi ou dans le cadre de l'éducation permanente sur les services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la TB.

<b>C. BUDGET, SURVEILLANCE ET EVALUATION</b>
1. Prévoir et fournir les <b>ressources financières appropriées</b> pour assurer la mise en œuvre de programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour prévenir la transmission, liée ou non au travail, du VIH et de la tuberculose chez les personnels de santé.
2. <b>Diffuser</b> les mesures de politique générale énoncées dans les présentes directives sous la forme de codes de pratique et autres formats accessibles en vue de leur application dans les établissements de santé et veiller à allouer des crédits budgétaires à la formation du personnel et à l'approvisionnement en matériel afin d'en assurer la mise en œuvre.
3. Concevoir et mettre en œuvre des mécanismes visant à <b>s'assurer</b> que les présentes directives existent sur le plan national et qu'elles sont connues et appliquées dans les milieux de la santé.

## **BUDGÉTISATION**

### **C.1. Prévoir et fournir les ressources financières appropriées pour assurer la mise en œuvre de programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour prévenir la transmission, liée ou non au travail, du VIH et de la tuberculose chez les personnels de santé.**

Allocation de ressources pour des articles tels que seringues à sécurité renforcée et respirateurs pour protéger les personnels de santé.

Les Directives recommandent d'établir et d'octroyer des ressources financières adéquates pour les programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien afin de prévenir la transmission du VIH et de la TB, dans le cadre du travail ou non, parmi les personnels de santé.

### **C.2. Diffuser les mesures de politique générale énoncées dans les présentes directives sous la forme de codes de pratique et autres formats accessibles en vue de leur application dans les établissements de santé et veiller à allouer des crédits budgétaires à la formation du personnel et à l'approvisionnement en matériel afin d'en assurer la mise en œuvre.**

L'utilisation d'instruments qui transforment en actions concrètes les éléments d'information scientifiques contenus dans les Directives serait judicieuse pour faciliter la formation et la mise en œuvre. Il est nécessaire de prévoir l'allocation de crédits budgétaires appropriés pour octroyer une formation et un soutien opérationnel relatifs aux Directives. Celles-ci recommandent de diffuser les politiques connexes sous forme de recueils de directives pratiques et autres modèles de présentation

accessibles pour une application dans les établissements de santé et de veiller à l'octroi de crédits pour la formation et de moyens matériels pour leur mise en œuvre.

## **SURVEILLANCE ET ÉVALUATION**

### **C.3. Concevoir et mettre en œuvre des mécanismes visant à s'assurer que les présentes directives existent sur le plan national et qu'elles sont connues et appliquées dans les milieux de la santé.**

Il est nécessaire de prévoir une surveillance pour s'assurer que les Directives sont mises en œuvre avec efficacité. Il faut des normes mondiales pour surveiller les lieux de travail et la santé de la main-d'œuvre dans les établissements fournissant des services de santé. Il est également nécessaire d'encourager la participation des syndicats, des associations de professionnels de la santé, d'experts indépendants, des employeurs du secteur public et du secteur privé et d'organismes de contrôle comme les inspections du travail, à ces organes de surveillance. La participation active de ces partenaires est importante pour assurer la mise en œuvre efficace des Directives.

Il faut un consensus international pour établir des indicateurs servant à la surveillance et à l'évaluation qui soient spécifiquement conçus pour les personnels de santé. En outre, il convient de garantir la confidentialité de la collecte des données. Les données pour la surveillance devraient être recueillies et ventilées par sexe, âge, profession et niveau dans l'emploi, de façon que tous les groupes puissent faire l'objet d'une surveillance. Il est nécessaire de renforcer les capacités pour surveiller efficacement la mise en œuvre. Une équipe spéciale chargée de la surveillance et de l'évaluation de la mise en œuvre des Directives, composée de personnel de l'OIT, de l'ONUSIDA et de l'OMS, devrait être établie.

## ACKNOWLEDGEMENT

### The Guideline Group

Shahieda Adams, Centre for Occupational and Environmental Health Research, South Africa; Jacqueline Bataringaya, International AIDS Society, Switzerland; David Cohn, University of Colorado, Health Sciences, USA; Richard Driscoll, CDC National Institute for Occupational Safety and Health, USA; Gilles Dussault, Universidade da Lisboa, Portugal; Raoul Fransen-dos-Santos, Netherlands; Mary Higgins, International Confederation of Midwives, Ireland; Mabel K.M. Kabomo-Magowe, University of Botswana; Jorge Mancillas, Public Services International, France; Maura Mea, International Community of Women LWA, Papua New Guinea; Ya Diul Mukadi, Family Health International, USA; Lydia Mungherera, the AIDS Support Organization (TASO), Uganda; Dorothy Namate, PricewaterhouseCooper, Malawi; Liesbeth Oey, KNCV Tuberculosis Foundation, Netherlands; Julia Seyer, World Medical Association, France; Mihaela Stefan, Romanian Angel Appeal Foundation, Romania; Kunthy Teng, National AIDS Authority, Cambodia; Alice Welbourn, Salamander Trust, UK

### Representatives of tripartite and partner organizations and stakeholders consulted

Sheila Anazonwu, International Hospital Federation, France; Janet Asherson, International Organization of Employers, Switzerland; Herbert Beck, Workers Council, University Hospital Heidelberg, Germany; Linda Carrier-Walker, International Council of Nurses, Switzerland; Xuanhao Chan, International Pharmaceutical Federation, France; Karen Daley, American Nurses Association, U.S.A; Fazeela Fayers, Hospital Personnel Trade Union of South Africa, South Africa; Tesfamicael Ghebrehwet, International Council of Nurses, Switzerland; Annelise Hirschmann, The Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria, Switzerland; Karen Jennings, UNISON Health Care, UK; Juma Kariburyo, Côte d'Ivoire; Stefano Lazarri, The Global Fund to fight AIDS, TB and Malaria, Switzerland; Maria Sofia Lioce-Mata, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), USA; Bahira Lotfy, Professor Industrial Medicine and Occupational Diseases, Cairo, Egypt; Godfrey Lule, Infectious Disease Specialist, Kenyatta Hospital, Kenya; Michaela Mantel, Aga Khan Foundation, Geneva Switzerland; Yoan Mayta Paulet, Ministerio de Salude, Peru; Zuzanna Muskat-Gorska, ITUC Pan European Regional Council, Belgium; Jadranka Mustajbegovic, School of Public Health, Croatia; Ndioro Ndiaye, Alliance for Migration, Leadership and Development, Switzerland; Bongwiwe Radebe, Royal Swaziland Sugar Corporation, Swaziland; Fazel Rander, HIV/TB Treatment Programme Director, Aurum Institute, South Africa; Julietta Rodriguez Guzman, Occupational Health, El Bosque University, Colombia; Andy Seal, The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Switzerland; Somkiat Siriruttanapruk, Bureau of Occupational and Environmental Health, Ministry of Public Health, Thailand

### Steering Group and secretariat

ILO, Geneva	Kofi Amekudzi, Fatemeh Entekhabi, Lee-Nah Hsu, Sophia Kisting, Julia Lear
WHO, Geneva	Francesca Celletti, Daniel Chemtob, Micheline Diepart, Reuben Granich, Teguest Guerma, Eileen Petit-Mshana, Hiroki Nakatani, Maria Neira, Annette Mwansa Nkowane, Paul Nunn, Amolo Okero, Joseph Perriëns, Susan Wilburn, Jean Yan, Eileen Petit-Mshana, Rose Pray,
WHO, field offices	Salma Burton, M. Muzaherul Huq, SEARO; Marie-Claude Lavoie, AMRO; Nicole Seguy, WHO, Cambodia; Fabian Ndenzako, Papua New Guinea; Khosie Mthethwa, Swaziland; Sayohat Hasanova, Tajikistan; Yitades Gebre, Trinidad; Ihor Perehinets, Ukraine; Morkor Newman, Zimbabwe
UNAIDS, Geneva	Alasdair Reid, HIV/TB Advisor
Global Health Workforce Alliance	Erica Wheeler

### Other Contributors

ILO, UNAIDS and WHO acknowledge the valuable contributions to the development of these guidelines provided in particular by Annalee Yassi, her team and Lyndsay Dybka at the University of British Columbia, Canada, which conducted the systematic review of evidence, developed the background synthesis report for the Expert review and consultation and wrote the initial draft of the guidelines; Mark Wheeler, who conducted an early systematic review and Liz Corbett (London School of Hygiene and Tropical Medicine, Harare,

Zimbabwe), who was the principle investigator for the original five-country study which promoted the development of these guidelines. In addition, to Sulava Gautam, Evelyn Isaacs, USA; Hugo Mercer, Argentina; Florence Nantulya, Switzerland; and Holger Schuemann, McMaster University.

Thanks to ILO Field Officers; WHO Regional Advisors and Intercountry Support Teams on HIV, TB, Human Resources for Health and Occupational Health

Thanks to country teams in Burkina Faso, Cambodia, Cameroon, Cote D'Ivoire, Colombia, Cuba, El Salvador, Ethiopia, Ghana, Kenya, Malawi, Mozambique, Papua New Guinea, Romania, Rwanda, South Sudan, Tajikistan, Thailand, Trinidad & Tobago, Ukraine, Zimbabwe that supported the situational analysis on health worker access to HIV/TB services (2007) and survey on policy practices (2009).

Also acknowledged are the contributions from staff of the International Labour Organization, the United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), the World Health Organization and the Global Health Workforce Alliance, which enabled the studies, systematic evidence review, international consultation meetings and the development of the policy guidelines.

### Summary of declaration of interests

All members of the guideline group, consultants, representative of partner agencies and other contributors, including participants at the international consultation meetings were asked to complete the WHO declaration of interest form.

Shahieda Adams (member of the Guideline Group) declared her involvement in research on latent TB infection among health care workers. Annalee Yassi acknowledged involvement in a grant application with a related topic to the Canadian Institutes of Health Research with no personal financial interest. Following consultations with the GRC Secretariat and WHO Legal team, both were cleared to participate.

## References

---

<sup>1</sup> The Recommendation Concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010 (No. 200) adopted by the International Labour Conference in June, 2010

<sup>2</sup> The World Health Report 2006: Working together for health, (2006), Geneva; World Health Organization

<sup>3</sup> ILO/WHO joint guidelines on health services and HIV/AIDS (2005), Geneva, The International Labour Organization

<sup>4</sup> Ibid 1

<sup>5</sup> Taegtmeier M, Suckling R, Nguku P, Meredith C, Kibaru J, Chakaya J, *et al.* Working with risk: Occupational safety issues among health care workers in Kenya. *AIDS Care* 2008;20(3):304-10

<sup>6</sup> TREAT, TRAIN, RETAIN The AIDS and health workforce plan, Report on the consultation on AIDS and Human Resources for Health, WHO, Geneva, 11-12 May, 2006

<sup>7</sup> WHO Policy on TB Infection Control in Health-Care Facilities, Congregate Settings and Households, 2009

<sup>8</sup> International Labour Office (ILO), World Health Organization (WHO). Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS. available at: <http://www.ilo.org/global/Themes/HIVAIDS/lang--en/docName--KD00016/index.htm>, 2005

<sup>9</sup> International Labour Conference *Ninety-ninth session*. Recommendation concerning HIV and AIDS and the world of work, 2010 (No.200), ISBN 978-92-2-123819-5, July, 2010. Available at [www.ilo.org/AIDS](http://www.ilo.org/AIDS)

<sup>10</sup>

<sup>11</sup> World Health Organization (WHO), International Labour Office (ILO). WHO-ILO Guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection. Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/PEP/en/>, 2008

- 
- <sup>12</sup> World Health Organization (WHO). Occupational health: a manual for primary health care workers. Available at: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/emhealthcarework/en/index.html](http://www.who.int/occupational_health/publications/emhealthcarework/en/index.html) 2001
- <sup>13</sup> World Health Organization (WHO). Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents. available at <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/adult/en/index.html>, 2006
- <sup>14</sup> International Labour Office (ILO). ILO Code of Practice on HIV and the World of Work. Report IV (1), [www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/code.htm](http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/code.htm), 2008
- <sup>15</sup> World Health Organization (WHO). Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector: Tool to improve responsiveness to women's needs. Available at: [http://www.who.int/gender/documents/gender\\_hiv/en/index.html](http://www.who.int/gender/documents/gender_hiv/en/index.html), 2009
- <sup>16</sup> Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, with support of the Finnish Institute of Occupational Health (FIOH). Basic Occupational Health Services. Available at: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/bohsbooklet.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/bohsbooklet.pdf). Jorma Rantanen author, Suvi Lehtinen editing, 2005
- <sup>17</sup> World Health Organization (WHO). Global Plan of Action on Workers' Health, 2008-2017. Available at [http://www.who.int/occupational\\_health/WHO\\_health\\_assembly\\_en\\_web.pdf](http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf), 2007
- <sup>18</sup> World Health Organization (WHO). Guidelines on quality management in multidisciplinary occupational health services. Available at: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/eurqualman/en/index.html](http://www.who.int/occupational_health/publications/eurqualman/en/index.html), 1999
- <sup>19</sup> [http://data.unaids.org/publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf), [http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1299-policybrief-gipa\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1299-policybrief-gipa_en.pdf)
- <sup>20</sup> Collier A, Van der Borgh S, Rinke de Wit T, Richards S, Feeley F. A successful workplace program for VCT and treatment of HIV/AIDS at Heineken, Rwanda. *International Journal of Occupational & Environmental Health* 2007;**13**(1):99-106
- <sup>21</sup> Morris C, Cheevers E. A package of care for HIV in the occupational setting in Africa: Results of a pilot intervention. *AIDS Patient Care and STDs* 2001;**15**(12):633-40
- <sup>22</sup> Corbett E, Dauya E, Matambo R, Cheun Y, et al. Uptake of Workplace HIV Counselling and Testing: A Cluster-Randomised Trial in Zimbabwe. *PLoS Med* 2006;**3**(7):e328
- <sup>23</sup> ILO Recommendation, 2010, (No. 200), III General Principles, paragraph 3. (e).
- <sup>24</sup> ILO Recommendation, 2010, (No. 200), IV. National policies and programmes, Treatment and care, Paragraph 19, (d).
- <sup>25</sup> ILO Recommendation concerning HIV and AIDS and the world of work, 2010, (No. 200), section IV, National policies and programmes, paragraph 4, (a) and (b).
- <sup>26</sup> Dahab M, Charalambous S, Hamilton R, Fielding K, Kielmann K, Churchyard GJ, et al. "That is why I stopped the ART": patients' & providers' perspectives on barriers to and enablers of HIV treatment adherence in a South African workplace programme. *BMC Public Health* 2008;**8**:63
- <sup>27</sup> UNAIDS. HIV stigma and discrimination: A summary of recent literature, 2009
- <sup>28</sup> On HIV and human rights: [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf), and on GIPA [http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1299-policybrief-gipa\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1299-policybrief-gipa_en.pdf)
- <sup>29</sup> Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS, No. 25: Stigma and discrimination in the health sector, p 11, International Labour Office, Geneva, 2005
- <sup>30</sup> ILO Recommendation 2010, (No. 200), III General Principles, Paragraph 3 (c).
- <sup>31</sup> Ibid, IV National policies and programmes, Discrimination and promotion of equality of opportunity and treatment, paragraph 10.
- <sup>32</sup> ILO Recommendation, 2010, (No. 200), IV National policies and programmes, paragraph 13
- <sup>33</sup> Ibid 32, on Support, Paragraph 21.
- <sup>34</sup> ILO Recommendation concerning HIV and AIDS in the world of work, IV. National policy and programmes, on Treatment and care, paragraph 20.
- <sup>35</sup> International Labour Office (ILO). Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance. Available at: [http://www.ilo.org/safework/normative/codes/lang-en/docName—WCMS\\_107795/index.htm](http://www.ilo.org/safework/normative/codes/lang-en/docName—WCMS_107795/index.htm), 1998

---

<sup>36</sup> List of occupational diseases annexed to the List of Occupational Diseases Recommendation, 2002, (No. 194), March 2010

<sup>37</sup> Ibid 13

<sup>38</sup> ILO Recommendation, 2010, (No. 200), III. General Principles, paragraph 3 (g).

<sup>39</sup> Ibid 4

<sup>40</sup> Ibid 4

<sup>41</sup> Ibid 8

<sup>42</sup> Makombe S, Jahn A, Tweya H, Chuka S, Yu J, Hochgesang M, et al. A national survey of the impact of rapid scale-up of antiretroviral therapy on health-care workers in Malawi: Effects on human resources and survival. *Bulletin of the World Health Organization*, 2007; 85(11): 851-7

<sup>43</sup> Rezanson K, Pouteau K, Mnthambala A, Stephany P, Chiwewe D, Kumumbala R, et al. Do health care workers with HIV/AIDS have delayed initiation of antiretroviral therapy and higher mortality when compared with other patients in Malawim, XVI International AIDS Conference, Toronto, Canada, 2006

<sup>44</sup> The WHO publication "*Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector: Tool to improve responsiveness to women's needs*"

<sup>45</sup> UNAIDS/OHCHR International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, 2006 consolidated version: [http://data.unaids.org/publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf)