

**DECRET N° 2007-536 DU 02 NOVEMBRE 2007**

Portant approbation du document cadre de  
lutte contre les IST/VIH/SIDA en milieu de  
travail.

**LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,  
CHEF DE L'ETAT,  
CHEF DU GOUVERNEMENT,**

- Vu** la loi n° 90-032 du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin ;
- Vu** la loi n° 98-004 du 27 janvier 1998 portant Code du Travail en République du Bénin ;
- Vu** la proclamation le 29 mars 2006, par la Cour Constitutionnelle des résultats définitifs de l'élection présidentielle du 19 mars 2006 ;
- Vu** le décret n° 2007-300 du 17 juin 2007 portant composition du Gouvernement et le décret n° 2007-368 du 03 août 2007 qui l'a modifié ;
- Vu** le décret n° 2006-408 du 10 août 2006 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère du Travail et de la Fonction Publique ;
- Vu** le décret n° 2006-396 du 31 juillet 2006 portant attributions, organisation et fonctionnement de Ministère de la Santé ;
- Vu** le décret n° 2000-178 du 11 avril 2000 portant attributions, organisation et fonctionnement de la Commission Nationale de Sécurité et de la Santé au Travail ;
- Sur** proposition du Ministre du Travail et de la Fonction Publique ;
- Le** Conseil des Ministres entendu en sa séance du 31 octobre 2007 ;

**DECRETE :**

**Article 1er** : Est approuvé, le document Cadre de politique nationale de sécurité et de santé au travail en République du Bénin tel qu'il figure en annexe à ce décret.

**Article 2** : Le document cadre de stratégie de lutte contre les IST/VIH/SIDA en milieu de travail en République du Bénin complète le cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA en définissant les axes stratégiques et les modalités de lutte contre le fléau des IST/VIH/SIDA en milieu de travail.

**Article 3** : Le Ministre du Travail et de la Fonction Publique et le Ministre de la Santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de la mise en œuvre du présent document en milieu du travail.

**Article 4** : Le présent décret qui prend effet pour compter de sa date de signature sera publié au journal officiel.

Fait à Cotonou, le 02 novembre 2007.

Par le Président de la République,  
Chef de l'Etat, Chef du Gouvernement.

**Dr Boni Y A Y I**

Le Ministre du Travail et  
de la Fonction Publique,

**Emmanuel TIANDO**

Le Ministre de la Santé,

**Késsilé SARE TCHALA**

**AMPLIATIONS** : PR 6 AN 4 CC 2 CS 2 HAAC 2 CES 2 HCJ 2 MTFP 4 MS 4 AUTRES MINISTERES  
24 SGG 4 DGBM-DCF- DGTCP- DGID- DGDDI 5 BN-DAN-DLC 3 GCONB-DGCST-INSAE-IGE 4  
BCP-CSM-IGAA 3 UAC-ENAM-FADESP 3 UNIPAR-FDSP 2 01 JO 01.

REPUBLIQUE DU BENIN  
MINISTERE DU TRAVAIL  
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

**DOCUMENT CADRE DE STRATEGIE NATIONALE DE  
LUTTE CONTRE LES INFECTIONS SEXUELLEMENT  
TRANSMISSIBLES ET LE VIH/SIDA EN MILIEU DE  
TRAVAIL EN REPUBLIQUE DU BENIN**



## SOMMAIRE

### **INTRODUCTION**

#### **I CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

##### **I.1 Contexte**

##### **I.2 Justification**

I.2.1 Situation épidémiologique des IST/VIH/SIDA

I.2.2 Fondement juridique et politique de la lutte contre le VIH/SIDA

I.2.3 Cadre institutionnel

#### **II OBJECTIFS**

II.1 Objectif de développement

II.2 Objectifs spécifiques

#### **III STRATEGIES**

III.1 Renforcement du cadre institutionnel et légal

III.2 Prévention des IST/VIH/SIDA

III.3 Prise en charge des travailleurs vivant avec le VIH/SIDA

III.4 Surveillance épidémiologique dans le monde du travail

#### **IV RESULTATS ATTENDUS**

#### **V MODALITES DE MISE EN OEUVRE**

#### **CONCLUSION**



## **LISTE DES ABREVIATIONS**

BIT :	Bureau International du Travail
CIC :	Centre d'Information et de Conseil
CNLS :	Comité National de Lutte contre le SIDA
CTA :	Centre de Traitement Ambulatoire
IEC :	Information, Education, Communication
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
MSP :	Ministère de la Santé Publique
OIT :	Organisation Internationale du Travail
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA :	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PPLS :	Projet Plurisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA
PVVIH :	Personne vivant avec le VIH
SIDA :	Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
TVVIH :	Travailleur vivant avec le VIH
USAID :	Agence des Etats Unis pour le Développement International
VIH :	Virus d'Immuno Déficience Humaine.

## **INTRODUCTION**

Les activités de lutte contre le VIH/SIDA ont débuté au Bénin en 1987 avec l'appui de l'OMS et d'autres partenaires. Ainsi, la République du Bénin a mis en œuvre successivement :

- un plan de lutte à court terme couvrant la période d'octobre 1987 à novembre 1988 ;
- un plan de lutte à moyen terme de 1<sup>ère</sup> génération (PMT1) débuté en 1989 s'est étendu jusqu'en 1993 ;
- un plan de lutte à moyen terme de 2<sup>ème</sup> génération (PMT2) a couvert la période de 1997 à 2001 ;
- un cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA au Bénin (2000 – 2005) ;
- un cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA – IST 2006 – 2010 récemment élaboré et est en cours d'exécution.

L'intensification et l'élargissement de la réponse nationale face au VIH/SIDA ont conduit le Bénin à la mise en place d'un processus de planification stratégique de lutte contre le VIH/SIDA à travers le Programme National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles avec l'appui de l'ONUSIDA.

La mise en évidence des déterminants les plus importants qui alimentent la propagation de la pandémie et l'identification des principaux obstacles qui s'opposent à la lutte contre le VIH/SIDA, d'une part, et la mise en œuvre des différents plans successifs, d'autre part, ont permis d'élaborer un nouveau plan approprié et multisectoriel qui s'inscrit dans le cadre stratégique national de lutte contre les IST/VIH/SIDA au Bénin.

L'impact non négligeable, mais insuffisant de la lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles et le VIH/SIDA justifie l'élaboration d'un cadre stratégique de lutte contre les IST/VIH/SIDA

en milieu de travail. A cet effet, les directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail constituent une référence éminemment importante. Aussi, serait-il indiqué que les politiques et programmes de lutte contre le VIH/SIDA en milieu de travail reposent sur les principes fondamentaux édictés dans ces directives à savoir :

- reconnaissance du VIH/SIDA en tant que question liée au lieu de travail ;
- non discrimination ;
- égalité entre hommes et femmes
- milieu de travail sain ;
- dialogue social ;
- non dépistage en vue de l'exclusion de l'emploi et du travail ;
- confidentialité ;
- maintien de la relation d'emploi ;
- prévention ;
- prise en charge et soutien.

Ainsi, le présent programme qui s'inspire desdits principes se propose de contribuer :

- au renforcement du cadre institutionnel et légal en vue d'une meilleure gestion des IST/VIH/SIDA dans le monde du travail ;
- à la prévention des IST/VIH/SIDA dans le monde du travail ;
- à la prise en charge des travailleurs vivant avec le VIH/SIDA (TVVIH) ;
- à la surveillance épidémiologique des IST/VIH/SIDA dans le monde du travail.

La mise en œuvre de ces stratégies participe de la promotion de la santé au travail, gage d'un développement durable.



## **I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

### **I.1. Contexte**

La République du Bénin est située dans le Golfe de Guinée. Elle couvre une superficie de 114.753 Km<sup>2</sup>. Elle est limitée au Nord par la République du NIGER et la République du BURKINA FASO, à l'Ouest par la République de TOGO, à l'Est par la République Fédérale du NIGERIA et au Sud par l'Océan Atlantique avec une façade maritime de 120 km. Jusqu'en 1975, elle était appelée "Dahomey".

Le territoire est découpé en 12 départements subdivisés en 77 communes dont trois villes à statut particulier.

Le dernier recensement de la population en 2002 donne une population de 6.752.569 habitants. La densité de la population varie de 24 à 389 habitants par km<sup>2</sup>. La population s'accroît à un rythme annuel de 3,23 %<sup>1</sup>. La mortalité globale a baissé au cours des quatre dernières décennies. En revanche le taux de natalité est resté constant, et explique donc une croissance importante de la population. L'espérance de vie à la naissance est de 54 ans.

Environ 70% de la population vit en zone rurale. L'exode rural est un facteur démographique important car le taux d'accroissement urbain annuel est de l'ordre de 8%, ce qui exerce de fait, de fortes pressions sociodémographiques sur le marché du travail dans les principales villes.

L'agriculture constitue la base essentielle de l'économie béninoise et nourrit près de 75% de la population. Ce secteur occupe 43% de la population active avec une contribution de 38% au Produit Intérieur Brut (PIB). Le coton représente le principal produit d'exportation.

---

<sup>1</sup> RGPH 3, INSAE, Février 2002.

Le secteur industriel est très peu développé. Il représente 13% du PIB, et occupe un peu moins de 13% de la population active. Les productions sont essentiellement basées sur des biens de consommation et quelques autres produits de base tels que le ciment et les textiles.

Le secteur tertiaire repose essentiellement sur les services et occupe 40% de la population active, avec une contribution de 50% dans la formation du PIB.

Le secteur informel, quant à lui, joue un rôle prépondérant dans l'économie béninoise et permet le maintien du niveau de vie d'une proportion importante de la population.

Le VIH/SIDA apparaît aujourd'hui comme l'une des épidémies les plus meurtrières au plan mondial. En 2003, on estime à 3 millions le nombre de nouvelles infections et à 2,2 millions celui des décès dus au SIDA [ONUSIDA 2004]. En 2005, l'épidémie du SIDA a causé 3,1 millions de décès. La même année, 4,9 millions de personnes ont contracté le virus. La pandémie touche particulièrement la zone subsaharienne de l'Afrique qui n'abrite guère plus que 10% de la population mondiale. On estime que 26 millions de personnes y vivent avec le VIH<sup>2</sup>. Soit près de deux tiers du total des personnes infectées par le VIH.

L'OIT estime à plus de 20 millions les travailleurs vivant avec le VIH/SIDA. Dans les pays à forts taux de prévalence, la population active connaîtra une baisse de 10 à 30% en 2020 par rapport à cette même population sans le VIH/SIDA. 14 millions d'enfants ont perdu un ou les deux parents à cause du VIH/SIDA, et nombreux sont ceux

---

<sup>2</sup> PNLMS/MS, Enquête de Surveillance de Deuxième Génération des IST/VIH/SIDA (ESDGB-2005), Tome I, page 1. Mai 2006.

qui devront abandonner l'école et rejoindre le monde du travail, exacerbant ainsi le problème du travail des enfants.

L'impact du VIH/SIDA sur les entreprises et, de plus en plus sur l'économie nationale est manifeste. L'épidémie, dans le monde du travail, est source de dérèglement de la production, de discrimination dans l'emploi, de l'aggravation des inégalités entre hommes et femmes, de l'expansion du travail des enfants, de l'amenuisement du capital humain, de la crise des systèmes de santé et des régimes de sécurité sociale et des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.



## **I.2. Justification**

L'épidémie du VIH/SIDA a pris l'ampleur d'une crise mondiale. C'est l'un des plus grands défis jamais lancé au développement et au progrès social. Dans les pays les plus atteints, l'épidémie met à mal 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 les souffrances 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 ces 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 compétence 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.<sup>3</sup>

Du début de l'épidémie du SIDA en 1985 à décembre 2003, la République du Bénin a déclaré officiellement à l'OMS 6203 cas de SIDA diagnostiqué. Dans la population générale on estime les cas de malades du SIDA à plus de 35.000 cas et plus de 160.000 personnes portent le Virus du VIH dans leur organisme sans être malades.

---

<sup>3</sup> Juan Somavia, Directeur Général de l'OIT, Recueil de directives pratique du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail, Genève, juin 2001.

La prévalence de l'infection dans la population adulte est passée de 0,3% en 1990 à 4,1% en 2001 sur la base des données collectées dans sept sites sentinelles urbains. Avec l'extension des sites en milieu urbain et rural, la prévalence oscille depuis 2002 autour de 2%. La notification des cas de SIDA demeure faible<sup>4</sup>. En 2005, la sérosurveillance a couvert 50 sites sur le territoire national contre 46 sites en 2004. La prévalence pondérée de l'infection à VIH en 2005 est estimée à 2,1%. 1573 nouveaux cas de SIDA ont été notifiés au PNLs, ce qui porte le cumul sur la période 1985 – 2005 à 8196 cas<sup>5</sup>.

Ces chiffres interpellent tout le monde sur le drame que représente la pandémie du VIH/SIDA dans le monde, en Afrique et au Bénin en particulier. En effet, tout le monde peut être contaminé par le virus VIH (les parents, les enfants, les jeunes, les fonctionnaires, les ouvriers, les paysans, les prostituées, les commerçants, y compris les cadres supérieurs etc.).

Les grands axes stratégiques retenus dans le cadre stratégique national 2000 – 2005 ont principalement porté sur les jeunes, les femmes, les professionnels du sexe, les migrants et le volet prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA. La mise en œuvre, à partir de 2004 par le Ministère en charge du Travail, du Projet d'Education sur le VIH/SIDA en milieu de travail, sur financement du Département Américain du Travail (USDOL) et avec l'Assistance Technique du Bureau International du Travail (BIT/OIT), a fortement influencé la prise en compte du monde du travail dans le cadre stratégique national 2006 – 2010.

La prise en charge des PVVIH est insuffisante de façon générale. En décembre 2004, les normes et directives de prise en charge des PVVIH

---

<sup>4</sup> PNLs/MS, Enquête de Surveillance de Deuxième Génération des IST/VIH/SIDA (ESDGB-2005), Tome I, page 3. Mai 2006.

<sup>5</sup> Ministère de la Santé, Annuaire des Statistiques Sanitaires 2005. Août 2006.



ont été élaborées par le PNLIS et validées. Au 30 septembre 2005, 6789 patients ont bénéficié d'un traitement pour les infections opportunistes et en fin 2005, 4300 patients étaient sous ARV<sup>6</sup>. Les orphelins et enfants vulnérables sont soit scolarisés, soit mis en apprentissage, soit insérés dans une famille d'accueil. Certains bénéficient d'un appui en produits vivriers. Des initiatives de prise en charge existent dans plusieurs centres de santé confessionnels, mais très peu d'associations s'investissent dans la prise en charge des PVVIH, en dehors de CARITAS, Racine et Arc-en-Ciel etc. L'ONG CARITAS, par exemple, assure une prise en charge complète des PVVIH (conseil, prise en charge médicale, psychosociale, apport nutritionnel et prise en charge des orphelins).

### **I.2.1. La situation épidémiologique des IST/VIH/SIDA**

Le SIDA devient un problème de plus en plus préoccupant au Bénin avec l'augmentation du nombre de cas officiellement notifiés depuis 1985. En 2005, l'évaluation de la situation de l'infection par le VIH/SIDA<sup>7</sup> en République du Bénin se présente comme suit :

- taux de prévalence générale : 2,1 % ;
- Nombre de cas de sida déclarés en 2005 : 8196.

La tranche d'âge la plus touchée reste les jeunes adultes (20 – 49 ans) qui représentent 83% de l'ensemble des cas.

En 2005, il a été notifié 33.595 cas d'infections sexuellement transmissibles contre 19.880 cas en 2000 et 26.032 cas en 2001. L'incidence moyenne est de 44,4 pour 10.000 habitants<sup>8</sup>.

Les déterminants les plus importants qui interviennent dans l'épidémie sont :

---

<sup>6</sup> PNLIS/MS, Enquête de Surveillance de Deuxième Génération des IST/VIH/SIDA (ESDGB-2005), Tome 1, page 3. Mai 2006.

<sup>7</sup> Ministère de la Santé, Annuaire des Statistiques Sanitaires 2005. MS/DPP/SNiGS Août 2006.

<sup>8</sup> Ministère de la Santé, Annuaire des Statistiques Sanitaires 2005. MS/DPP/SNiGS Août 2006.



- la multiplicité des partenaires sexuels ;
- la mauvaise perception du risque et le déni de la réalité du VIH/SIDA ;
- les pratiques socioculturelles telles que le lévirat, le sororat, et le mariage forcé ;
- la subordination socio-économique des femmes ;
- la pauvreté ;
- la prostitution importante et très mobile dans les pays de la sous région ;
- les migrations internes et internationales ;
- la réticence vis à vis de l'utilisation du préservatif ;
- l'activité sexuelle précoce des jeunes filles avec des partenaires plus âgés ;
- la prévalence élevée des maladies sexuellement transmissibles ;
- la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH ;
- l'insuffisance de la prise en charge des PVVIH, en général, et des TVVIH, en particulier.

Une enquête menée dans certaines entreprises sur le territoire national, par le PNLIS a révélé que le VIH/SIDA est une réalité en milieu de travail. Les secteurs d'activités ci-après ont été concernés par l'étude. Il s'agit de l'hôtellerie, l'industrie textile, l'industrie cimentière, le transport, l'enseignement. La séroprévalence varie entre 1,5 et 2,6%. Ce qui signifie que deux à trois travailleurs sur cent vivent avec le VIH. La plupart des entreprises enregistrent des cas de décès du fait du SIDA.

Les coûts directs et indirects liés à l'état de malade du SIDA sont considérables. Ils concernent :

- la surconsommation des soins et les charges subséquentes ;

- l'absentéisme élevé qui caractérise les personnes malades du SIDA ;
- la baisse de rendement pour non disponibilité de ressources humaines qualifiées ;
- les coûts liés à la formation de nouveaux travailleurs... etc.

### **I.2.2. Le fondement juridique et politique de la lutte contre les IST/VIH/SIDA**

La République du Bénin dispose d'un cadre juridique et politique dont certaines dispositions permettent la prise en compte des questions liées au VIH/SIDA. Il s'agit entre autres de :

- la Constitution du 11 décembre 1990 garantissant à tout citoyen du Bénin le droit à la santé, le droit à la vie ;
- la loi n° 2005-31 du 05 avril 2006 portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH/SIDA en République du Bénin ;
- la Déclaration de la Politique de Population du 2 mai 1996 dont le but principal est l'amélioration du niveau et de la qualité de la vie des populations ;
- la Déclaration Nationale Tripartite de lutte contre le VIH/SIDA en milieu de travail en République du Bénin du 22 juillet 2005.

Le Bénin a ratifié plusieurs instruments juridiques internationaux notamment :

- la déclaration universelle des droits de l'homme (1948) ;
- la charte africaine des droits de l'homme et des peuples (juin 1981) ;
- la convention relative aux droits de l'enfant (3 août 1990) ;
- la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (12 mars 1992) ;

- la charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (2 juin 1996).

Il a, par ailleurs, participé à l'adoption de plusieurs décisions et recommandations dont :

- la déclaration de Dakar (1992) relative à l'épidémie du SIDA en Afrique ;
- la déclaration de Tunis (1994) relative au SIDA et l'enfant africain ;
- l'appel d'Alger pour l'intensification de la lutte contre le SIDA en Afrique adopté par la 2<sup>ème</sup> session de la Commission du Travail et des Affaires Sociales de l'OUA en avril 2000 ;
- l'engagement d'actions de Ouagadougou pour la mise en œuvre des décisions et recommandations des Chefs d'Etat et de Gouvernements de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) en vue du renforcement de la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique (9 mai 2000) ;
- La déclaration de la deuxième réunion de la Commission indépendante sur l'Afrique et les enjeux du troisième millénaire (22 juin 2000) ;
- La déclaration des Chefs d'Etat de l'Organisation de l'Unité Africaine sur le VIH/SIDA à Lomé (juillet 2000).



### **I.2.3. Le cadre institutionnel**

Plusieurs institutions ont à charge la mise en œuvre du plan stratégique de lutte contre le VIH/SIDA au Bénin. Il s'agit de :

- **Le Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA (CNLS)** qui a été institué par le décret n° 2002-273 du 18 juin 2002 portant création, composition, attributions, organisation et fonctionnement du CNLS. Il a pour président, le Président de la République, Chef de l'Etat, Chef du Gouvernement. Il comporte trois organes dont l'organe délibérant, l'organe de concertation et le Secrétariat permanent. Le CNLS a entre autres attributions de :
  - définir les orientations générales de politique et de stratégie de lutte contre le VIH/SIDA ;
  - approuver le programme d'activités de lutte contre le VIH/SIDA/IST ;
  - veiller à la multisectorialité des activités ;
  - veiller à la création d'un environnement juridique favorable au respect et à la protection des droits des personnes vivant avec le VIH ;
  - plaider en faveur de la mobilisation des ressources financières nécessaires à la lutte contre le SIDA.
- **Le Programme National de lutte contre le SIDA (PNLS)** qui est un organe exécutif du CNLS, placé sous la tutelle du Ministre de la Santé. Il coordonne toutes les activités relatives à la mise en œuvre du plan stratégique et en assure le suivi et l'évaluation. En d'autres termes, il exécute les activités dans le domaine de la santé publique et apporte un appui technique aux autres partenaires dans le domaine de la santé.
- **Le Projet Plurisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA (PPLS)** qui est une initiative du Gouvernement Béninois soutenue par la

Banque Mondiale pour appuyer la mobilisation et la riposte de toutes les couches sociales face à l'épidémie du VIH/SIDA. Son objectif général est de ralentir au Bénin la propagation de l'épidémie du VIH/SIDA et d'atténuer son impact sur les PVVIH/SIDA et les personnes affectées. Ce projet comprend trois composantes dont :

- *Composante A* : fourniture d'appui aux mesures prises par la société civile ;
  - *Composante B* : Fourniture d'appui aux mesures prises par le secteur public et fourniture d'aide aux organisations du secteur public y compris le Ministère chargé de la santé publique ;
  - *Composante C* : Appui à la coordination, à la gestion, au suivi et à l'évaluation du projet.
- Le **Centre de Traitement Ambulatoire (CTA)**, le **Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA** et le **Centre de Santé de la Garnison de Cotonou** qui sont des structures publiques qui assurent la prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH. Plus de 200 malades sont suivis dans ces centres depuis janvier 2000.
- Le **Centre d'Information et de Conseil (CIC)** qui informe et assure le dépistage, le conseil et la prise en charge psychologique des PVVIH. Plus de 4200 personnes ont été dépistées en 2000 dans ce centre.
- Les **structures confessionnelles** telles que l'**Hôpital de BOKO** à Parakou, l'**Hôpital Evangélique** de BEMBEREKE, le **Centre de santé de DAVOUGON** qui font un travail de prise en charge remarquable.

- Le **Programme d'Education concernant le VIH/SIDA en milieu de travail au Bénin** qui est placé sous la tutelle du Ministère chargé du travail, et dont l'existence est devenue effective depuis 2004 avec la collaboration entre l'OIT et le Département Américain du Travail à travers le **projet OIT/USDOL**. Dans le cadre de l'exécution de son programme d'action, il a été signé un mémorandum de coopération entre le projet et les entreprises appartenant aussi bien aux secteurs de l'économie informelle que de l'économie formelle. Le projet se charge, également, de la formation du point focal de l'entreprise en vue de sa qualification pour accomplir son mandat de lutte contre les IST/VIH/SIDA dans le monde du travail.

Malgré ces efforts, la couverture nationale est loin d'être satisfaisante. Il n'existe pas encore une politique nationale de lutte contre les IST/VIH/SIDA et la prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH dans le monde du travail.



## **II. LES OBJECTIFS**

### **II.1. Objectif de Développement**

Promouvoir la sécurité et la santé au travail pour une meilleure productivité dans les entreprises.

### **II.2. Objectifs spécifiques**

- Etendre le cadre institutionnel de lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles et le VIH/SIDA en milieu de travail, principalement aux secteurs privés et aux acteurs de l'économie informelle ;
- Faire prendre conscience aux travailleurs et aux employeurs de l'importance de la lutte contre les IST et le VIH/SIDA en milieu de travail ;
- Réduire la prévalence des Infections sexuellement transmissibles dans le monde du travail ;
- Augmenter le taux d'utilisation des préservatifs dans le monde du travail ;
- Réduire la prévalence de l'infection à VIH/SIDA chez les travailleurs ;
- Renforcer les capacités des organisations syndicales des travailleurs et patronales à s'engager dans la lutte contre les IST/VIH/SIDA dans le monde du travail ;
- Optimiser la fiabilité de la surveillance épidémiologique des IST/VIH/SIDA dans le monde du travail ;
- Assurer une prise en charge correcte et soutenir les travailleurs infectés ou affectés par le VIH/SIDA ;
- Eliminer toute discrimination et stigmatisation fondées sur le statut sérologique du travailleur (VIH positif ou supposé).

### **III. LES STRATEGIES**

Pour atteindre ces objectifs, les stratégies suivantes seront mises en œuvre.

#### **III.1. Stratégie 1**

##### **Renforcement du cadre institutionnel et légal pour une meilleure gestion du VIH/SIDA dans le monde du travail**

La Cellule d'Entreprise de Lutte contre les IST/VIH/SIDA (CEL-IST/VIH/SIDA) est la structure qui s'occupe des questions relatives aux infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA dans l'entreprise. Cette cellule, placée sous la responsabilité de l'employeur sera composée aussi bien des représentants de l'employeur que de ceux des travailleurs. Les activités de cette cellule seront capitalisées par le Comité d'Hygiène et de Sécurité des entreprises.

Au niveau départemental, l'ensemble des **CEL-IST/VIH/SIDA** est coordonné par le **Comité Départemental de Lutte contre les IST/VIH/SIDA (CDL-IST/VIH/SIDA)**. Ce comité, formé sur une base tripartite, sera composé des représentants des employeurs, des travailleurs et des différentes institutions étatiques chargées du travail, de la lutte contre les IST/VIH/SIDA au niveau du Département. La coordination de ce comité est placée sous la tutelle du Directeur Départemental Chargé du Travail et de la Fonction Publique.

Au niveau national, la responsabilité de la lutte contre les IST/VIH/SIDA dans le monde du travail incombe au **Conseil Consultatif National**. Ce conseil, placé sous l'autorité du Ministre en charge du travail, est chargé de la coordination et de l'orientation des différentes actions de la lutte contre la propagation des IST/VIH/SIDA, de leurs effets et de leur prévention dans le monde du travail en République du Bénin. Il a une composition tripartite (représentants du

Ministre chargé du travail, représentants des organisations patronales et représentants des organisations syndicales des travailleurs). Lesdites activités s'inscrivent dans le cadre stratégique national défini par le **Comité National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA (CNLS)**.

Le CCN bénéficiera de l'appui des structures nationales chargées de la mise en œuvre du cadre stratégique national de lutte contre les IST/VIH/SIDA.

Le cadre législatif et réglementaire sera renforcé par la prise des dispositions visant à :

- assurer la confidentialité des données personnelles des travailleurs sur le VIH/SIDA ;
- interdire toute forme de stigmatisation et de discrimination des travailleurs du fait de leur statut sérologique ;
- définir et interdire le harcèlement sexuel dans les relations de travail ;
- promouvoir le dialogue social dans l'élaboration et la mise en œuvre de politique et programme de lutte contre les IST/VIH/SIDA en milieu de travail ;
- interdire le dépistage du VIH/SIDA en vue de l'exclusion de l'emploi ;
- protéger le travailleur vivant avec le VIH/SIDA ;
- assurer sur le lieu de travail, l'application des précautions universelles à prendre en présence du sang et des liquides organiques
- assurer une prise en charge adéquate par la sécurité sociale des travailleurs victimes d'accidents de travail liés à l'exposition au sang, aux liquides biologiques et aux instruments souillés.



### **III.2. Stratégie 2**

#### **La prévention des IST/VIH/SIDA dans le monde du travail**

Cette stratégie passe par la démystification du VIH/SIDA dans le monde du travail. A cet effet, il s'agira de faire prendre conscience par les partenaires sociaux au travail (employeurs et travailleurs) de l'importance de la lutte contre les IST/VIH/SIDA comme facteur de productivité de l'entreprise. **Le VIH/SIDA est une question liée au lieu de travail** et devrait être abordé comme toute autre maladie ou situation grave existant dans le monde du travail. Cela est nécessaire, non seulement, parce que les travailleurs sont concernés par l'épidémie, mais aussi parce que l'entreprise au prime abord subit les conséquences négatives de la pandémie. Ainsi, le respect des droits de l'homme et de la dignité des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA devront-ils être observés. Ces travailleurs ne devront pas faire l'objet de stigmatisation ni de discrimination du fait de leur statut sérologique réel ou supposé ou de leur état de malade du SIDA. L'accès aux données personnelles liées au statut VIH d'un travailleur devrait être soumis à des règles de confidentialité. Par ailleurs, il y a lieu d'intégrer les associations socioprofessionnelles et d'encourager la création des structures pouvant s'occuper des infections sexuellement transmissibles et du VIH/SIDA dans le monde du travail.

La prévention des IST/VIH/SIDA sera sous-tendue par :

- la communication pour le changement de comportement des travailleurs vis à vis du VIH/SIDA et des Infections Sexuellement Transmissibles ;
- la prise en charge des infections sexuellement transmissibles ;
- la promotion de l'utilisation du préservatif ;
- la réduction de la prévalence de l'infection à VIH/SIDA dans le monde du travail ;

- la sensibilisation des partenaires sociaux sur le VIH/SIDA/IST et leurs conséquences sur le travailleur, l'entreprise et l'économie nationale.

La communication sera basée sur le renforcement des moyens de communication personnalisée pour une sensibilisation et une prise de conscience effective des travailleurs sur les risques d'IST/VIH/SIDA par des concours de dessin, de chansons, d'articles, de poésies, de sketches etc., des activités sportives et artistiques. Il s'agira également d'instituer un partenariat avec les radios de proximité pour le développement de programmes personnalisés et interactifs, et pour des campagnes de mobilisation sociale sur les IST/VIH/SIDA.

La prévention et la prise en charge des IST sont assurées selon l'approche syndromique. Les guides sur la prise en charge des IST élaborés en 1997 et révisés en 2000 par le Ministère de la Santé Publique seront largement diffusés dans le monde du travail. Les structures qui assurent la prise en charge des IST seront mises à contribution. L'objectif à atteindre est la réduction de la prévalence des IST dans le monde du travail. Pour atteindre cet objectif, il s'agira d'inciter les travailleurs présentant des signes d'IST à se faire consulter par les formations sanitaires publiques et privées.

L'analyse de la réponse a montré que dans tous les départements, des activités multiples et variées sont menées concernant la promotion et l'accessibilité au préservatif, y compris le marketing social. Ces activités devront également concerner le monde du travail où la promotion de l'utilisation du préservatif permettra de réduire la prévalence des IST/VIH/SIDA en milieu de travail. Il s'agira surtout de lever l'obstacle important que représente l'opposition de certains responsables religieux et les croyances des travailleurs vis-à-vis de l'utilisation du préservatif.



Les différentes stratégies ci-dessus citées, bien conduites aboutiront à coup sûr à la réduction de la prévalence des IST/VIH/SIDA dans le monde du travail. Ces différentes activités seront renforcées par la formation et l'information des partenaires sociaux sur les conséquences de l'épidémie et des maladies sexuellement transmissibles sur l'homme au travail, l'entreprise et l'économie nationale.

### **III.3. Stratégie 3**

#### **La prise en charge des travailleurs vivant avec le VIH/SIDA**

- ✓ Dans ce cadre, il s'agira de faciliter l'accès au test de dépistage à tous les travailleurs volontaires. A cet effet, il est indispensable :
  - de promouvoir le dépistage volontaire du VIH/SIDA en milieu de travail par l'installation progressive de centres de dépistage volontaire, anonyme et gratuit pour les travailleurs. Ces centres disposeront en permanence d'un équipement fiable, de réactifs et de consommables ;
  - de créer un centre national de prise en charge des travailleurs vivant avec le VIH ;
  - de créer un centre d'information et de conseil qui informera, assurera le dépistage, le conseil et la prise en charge psychologique des travailleurs vivant avec le VIH ;
  - de former le personnel de sécurité et santé au travail en matière de conseil sur les IST/VIH/SIDA.
  
- ✓ Les travailleurs vivant avec le VIH/SIDA devront avoir une accessibilité aux soins, en particulier au traitement des maladies opportunistes et à la tri thérapie. Les médecins et infirmiers des services de santé au travail des entreprises seront formés à la prévention et la prise en charge des infections opportunistes et sensibilisés à la non stigmatisation des PVVIH. En attendant la mise en place d'une structure chargée de la prise en charge des



travailleurs vivant avec le VIH, les structures existantes pourront continuer d'assurer le conseil, la prise en charge médicale et psychosociale, ainsi que l'apport nutritionnel et la prise en charge des orphelins.

✓ L'accessibilité aux soins à tous les travailleurs vivant avec le VIH, en particulier au traitement des maladies opportunistes passe par :

- l'intégration et le renforcement de prise en charge des travailleurs vivant avec le VIH dans un paquet minimum d'activités des services de santé au travail des entreprises ;
- l'approvisionnement en médicaments essentiels pour la prise en charge des infections opportunistes ;
- l'introduction des antiretroviraux (ARV) dans le traitement des TVVIH/SIDA ;
- la formation du personnel des services de santé au travail à la prévention et la prise en charge des infections opportunistes, et sa sensibilisation à la non-stigmatisation des travailleurs vivant avec le VIH.

✓ La prise en charge psychosociale de tous les travailleurs vivant avec le VIH sera plus aisée par :

- la création d'associations de travailleurs vivant avec le VIH/SIDA et des groupes d'auto support pour animer les activités en faveurs des TVVIH ;
- l'émergence de leaders d'opinion, parmi les TVVIH/SIDA, qui acceptent de témoigner à visage découvert ;
- l'obtention de ressources nécessaires par la sensibilisation des institutions de sécurité sociale, sociétés d'assurance, mutuelles de santé. Les ministères de la santé et du travail pourront également contribuer à la mobilisation de ces ressources.

- ✓ La création d'un environnement juridique favorable au respect des droits et à la protection des TVVIH/SIDA favorisera la prise en charge correcte des travailleurs. A cet effet, il s'agira de dynamiser le réseau Ethique Droit VIH/SIDA en mobilisant des personnes à s'engager et faire prendre des textes législatifs et réglementaires pour la protection des droits des TVVIH et le respect de leurs devoirs.

#### **III.4. Stratégie 4**

##### **La surveillance épidémiologique du VIH/SIDA dans le monde du travail**

- ✓ La surveillance épidémiologique de l'infection à VIH dans le monde du travail permettra d'apprécier à tout instant l'efficacité des actions menées dans la lutte contre le VIH/SIDA en milieu de travail. A cet effet, il s'agira de :
  - créer un réseau de sérosurveillance sentinelle pour les travailleurs pour améliorer la fiabilité des données sur la pandémie ;
  - réaliser des enquêtes périodiques dans des groupes socioprofessionnels spécifiques ;
  - diffuser régulièrement les résultats de la sérosurveillance épidémiologique à tous les acteurs de la lutte.
- ✓ L'amélioration de la notification des cas dans les services de santé au travail. Pour ce faire, il s'agira de :
  - former le personnel médico-sanitaire de ces services à un meilleur diagnostic ;
  - sensibiliser le personnel de santé au travail à la notification régulière des cas ;

- compléter la notification des cas par des enquêtes dans les structures hospitalières et les structures de prise en charge y compris les formations privées et confessionnelles.
- ✓ L'amélioration de la surveillance des Infections Sexuellement Transmissibles par la mise en place d'un système de notification des IST en milieu de travail, la formation et la sensibilisation du personnel de santé au travail à la notification des cas et la réalisation d'enquêtes de prévalence des IST dans les services de santé au travail.
- ✓ La surveillance comportementale est un complément essentiel de la surveillance épidémiologique du VIH. Elle consiste en des enquêtes transversales répétées, dans des groupes socioprofessionnels cibles qui influencent la dissémination du VIH, afin de suivre systématiquement les changements des comportements à risque dans le temps. Cette stratégie implique :
  - la mesure des connaissances et attitudes des groupes socioprofessionnels cibles vis-à-vis des IST et du VIH/SIDA ;
  - la mesure de la perception du risque VIH/SIDA/IST ;
  - la réalisation d'enquêtes de surveillance des comportements ;
  - l'évaluation de l'impact des interventions.



#### **IV. RESULTATS ATTENDUS**

En ce qui concerne le renforcement du cadre institutionnel :

##### ***A court et moyen termes :***

- un programme d'éducation ouvrière en matière de lutte contre les IST/VIH/SIDA au profit des travailleurs à travers les confédérations et centrales syndicales est élaboré et mis en oeuvre ;
- un programme de formation des employeurs en matière de lutte contre les IST/VIH/SIDA en milieu de travail au Bénin est élaboré et mis en oeuvre ;
- des cellules chargées des questions des IST/VIH/SIDA sont créées et sont fonctionnelles dans les entreprises et les services publics ;
- un programme de lutte contre les IST/VIH/SIDA est élaboré et mis en œuvre dans les entreprises et les services publics.

##### ***A long terme :***

- Toutes les entreprises et services publics disposent d'une cellule et d'un programme de lutte contre les IST/VIH/SIDA dans le monde du travail.

En ce qui concerne le renforcement du cadre législatif et réglementaire national :

##### ***A court et moyen termes :***

- Les textes législatifs et réglementaires relatifs à la prévention et à la prise en charge en matière des IST/VIH/SIDA dans le monde du travail sont largement vulgarisés.

**A long terme :**

- les contentieux relatifs à la stigmatisation et à la discrimination des travailleurs du fait de leur statut sérologique sont réduits.

En ce qui concerne la prévention des IST/VIH/SIDA dans le monde du travail :

- les partenaires sociaux au travail ont pris conscience des impacts des IST/VIH/SIDA sur la vie de l'entreprise et l'économie nationale ;
- les IST/VIH/SIDA dans le monde du travail sont démystifiés ;
- les travailleurs changent de comportements par rapport aux facteurs déterminants et favorisant de l'épidémie des IST/VIH/SIDA dans le monde du travail.

En ce qui concerne la prise en charge des TVVIH/SIDA :

**A court et moyen termes :**

- les données épidémiologiques sur les IST/VIH/SIDA en milieu de travail au Bénin sont disponibles et actualisées ;
- les travailleurs connaissent leur statut sérologique ;
- les représentants des travailleurs sont formés sur les techniques et le programme de prise en charge des IST/VIH/SIDA dans les entreprises et services publics ;
- les travailleurs vivant avec les IST/VIH/SIDA ont un accès facile aux soins par le traitement des maladies opportunistes, la prise des ARV.

## **V. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE**

La **Cellule d'Entreprise de Lutte** contre les IST/VIH/SIDA (**CEL-IST/VIH/SIDA**), le **Comité Départemental de Lutte** contre le IST/VIH/SIDA en milieu de travail (**CDL-IST/VIH/SIDA**), le **Conseil Consultatif National (CCN)** sont des structures qui complètent le cadre institutionnel national représenté par le **Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS)** qui est l'organe national de décision et de la politique en matière des IST/VIH/SIDA, le **Projet Plurisectoriel de Lutte contre le Sida (PPLS)** et le **Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS)** sont respectivement l'organe de financement de la politique et l'organe du Ministère de la Santé chargé de la mise en œuvre de l'aspect médical de la lutte contre les IST/VIH/SIDA.

Les **Cellules d'Entreprise de Lutte** contre les IST/VIH/SIDA dans le monde du travail représentent les unités fonctionnelles au niveau des entreprises. Elles sont les relais du PPLS et du PNLS dans les entreprises des secteurs privé et parapublic et même dans les entreprises de l'économie informelle qui ne sont pas pris en compte par ce programme. Actuellement, les actions du PPLS sont centrées sur les Unités Focales des départements ministériels, de certaines institutions et/ou organismes sous tutelle des ministères.

Les partenaires ci-après devront contribuer à la lutte contre le VIH/SIDA/IST dans le monde du travail. Il s'agit de :

- au niveau National
  - le CNLS, le PPLS et le PNLS qui appuieront fortement les actions de la lutte sectorielle contre les IST/VIH/SIDA dans le monde du travail ;
  - du fonds national de prise en charge et de prévention des IST/VIH/SIDA dans le monde du travail, en voie de création ;



- Au niveau de l'entreprise
  - L'employeur qui est tenu de mettre en place un mécanisme de solidarité vis-à-vis des travailleurs vivant avec les IST/VIH/SIDA ;
  - la Caisse Nationale de Sécurité Sociale qui prend en charge les cas de VIH/SIDA dus à l'exposition au sang ou autres liquides biologiques humains dans l'exercice de la profession.
  
- Au niveau des partenaires au développement
  - l'ONUSIDA, l'OIT et l'OMS qui constituent les principaux bailleurs de fonds pour la mise en œuvre de la présente stratégie de lutte contre le VIH/SIDA en milieu de travail. Les autres partenaires bilatéraux tels que la Coopération Française, l'Union Européenne, l'USAID, la Coopération Suisse, la Coopération Belge, la Coopération Hollandaise, la Coopération Allemande, la GTZ, la Coopération Danoise, l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI) contribueront à la réussite de la présente stratégie.