

35. Stratégies d'entreprises dans le dépistage et le licenciement des employés vivant avec le VIH à Abidjan (Côte-d'Ivoire)

Laurent Aventin

Introduction

L'ampleur de l'épidémie de VIH et son impact sur la population ivoirienne posent dans les années 90 de nombreux problèmes au-delà des aspects de santé publique. 31 963 cas de sida ont été notifiés à l'OMS au 19 juin 1996 en Côte-d'Ivoire (OMS 1997 : 197). La prévalence du VIH chez les femmes prises en charge en consultation prénatale à Abidjan est estimée à 13,7 % en 1995 (Sylla-Koko *et al.* 1995 : 289), puis à 16,2 % deux ans plus tard (Diallo *et al.* 1997). On observe que les tranches d'âges de la population les plus touchées correspondent à celles de la population active : d'après l'étude de Sylla-Koko *et al.* (1995), la prévalence la plus élevée se situe chez les 25-29 ans (17,1 %). De Cock montre qu'entre 1988 et 1989, toute population confondue, la majorité des cas d'infection par le VIH à Abidjan appartient, par ordre décroissant, aux classes d'âge 30-39 ans, 20-29 ans et 40-49 ans. Dès 1989, l'infection à VIH est la première cause de mortalité chez les hommes et la deuxième chez les femmes à Abidjan (De Cock *et al.* 1990 : 793). Le monde du travail est donc directement concerné par cette épidémie qui menace les ressources humaines d'une économie déjà fragilisée par la crise (Bamba *et al.* 1994 : 10-18).

L'Afrique bénéficie d'une industrie encore jeune, moins de trente ans. Celle-ci est marquée par la dualité du paysage économique ; d'un côté les petites et moyennes entreprises locales gérées de manière traditionnelle, de l'autre, quelques grosses sociétés qui fonctionnent selon les modèles importés (Henry 1993 : 17). Cette industrie est encore fragile notamment en Côte-d'Ivoire qui sort d'une période de récession. Bien que la croissance économique et démographique de ce pays reste forte (Lopez-Escartin 1992), la prévalence élevée du VIH (Soro *et al.* 1992 : 117-121 ; CNLS-CI 1995 : 1-3) provoque le décès précoce de la population active nécessaire au développement industriel du pays. Le décès prématuré du personnel d'entreprise pose des problèmes aux dirigeants, notamment lorsqu'il s'agit d'employés qualifiés. Le coût de la maladie, des absences pour maladie et des décès est plus ou moins élevé selon le niveau des politiques sociales adoptées par les entrepreneurs. Il est probable que les coûts occasionnés par la maladie

constituent un facteur qui perturbe le fonctionnement de l'entreprise et incite les employeurs à faire dépister les demandeurs d'emploi, le personnel, pour limiter ainsi le nombre d'agents infectés par le VIH.

Les employeurs du secteur privé sont confrontés à l'absentéisme de leur personnel ou aux décès qui, selon eux, sont provoqués par le VIH/sida. Les réactions sont probablement nombreuses et ne peuvent pas toutes être identifiées et recensées ; cependant la discrimination est une des formes majeures de la rupture sociale associée à l'infection à VIH (Tindall et Tillet 1990 : 255). L'objectif de cette recherche est de mettre en évidence les pratiques discriminatoires (WHO/GPA 1994 : 10-12) visant à écarter de l'entreprise les salariés et les postulants à l'emploi infectés par le VIH. Les divers témoignages recueillis font état de ces faits et laissent penser qu'ils sont "courants" et non pas exceptionnels. Il est cependant impossible, avec les méthodes d'investigation mises en œuvre, de préciser l'ampleur des phénomènes de discrimination sur le lieu de travail à Abidjan. Le droit ivoirien ne dispose pas d'une législation particulière pour protéger les personnes infectées par le VIH, notamment sur leur lieu de travail (Dédry 1996 : 620-622), comme cela est le cas en France avec la loi de 1990 (Laborde 1991 : 615-618). Concernant l'embauche, il n'existe aucune interdiction nationale juridique de dépistage des postulants à l'emploi, ni même des agents lors des visites médicales annuelles. Seules les recommandations officielles du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS), organisme dépendant du Ministère de la Santé, vont dans ce sens, sans pour autant proposer des sanctions lorsque des pratiques discriminatoires sont constatées. Ainsi le Code du Travail et la Convention collective interprofessionnelle restent les seuls textes sur lesquels peuvent s'appuyer les plaignants pour justifier le caractère ou le motif illégal d'un dépistage VIH à leur insu ou d'un licenciement déguisé.

Les rumeurs de licenciements abusifs pour cause de sida sont nombreuses à Abidjan, parmi les juristes, les médecins, les responsables d'entreprise, les associations de personnes séropositives et les employés. La plupart de ces acteurs tiennent souvent un discours en demi-teinte afin de n'impliquer personne directement et dans le but de se protéger d'éventuelles représailles. La difficulté dans la vérification des témoignages reste entière. Cependant, les cas évoqués dans cette étude ont fait l'objet de recherches en 1995 et 1996 auprès des employeurs, des médecins d'entreprise et des personnes atteintes par le VIH qui ont subi le préjudice d'un refus à l'emploi ou d'un licenciement pour raison de santé. Deux méthodes distinctes mais complémentaires ont été mises en œuvre, afin de tenir compte du caractère délicat du sujet. Le travail en collaboration avec des médecins d'entreprise, lors d'une étude sur l'impact économique du VIH/sida dans trois industries d'Abidjan, a permis de rencontrer d'autres médecins exerçant dans des établissements où des cas de pratiques discriminatoires auraient été constatés. Ce premier réseau de relation devient un outil de connaissance des éventuelles affaires de discrimination sans que les noms des personnes considérées comme abusées ne soit donné, à l'exception des personnes qui sont devenues

membres d'associations de séropositifs et qui rendent ainsi publique leur infection par le VIH. La deuxième étape de la procédure consiste à contacter ces personnes, à prendre connaissance de leur version des faits avec documents à l'appui (lettre de licenciement, notes syndicales, feuilles de salaire, certificats médicaux...). Enfin, un entretien avec la direction des entreprises concernées ou du personnel, a permis de recueillir l'interprétation des faits de l'employeur et de la comparer au témoignage des personnes licenciées. Parfois les enquêtes se sont poursuivies auprès de collègues de travail ou de responsables syndicaux lorsque les informations semblaient incomplètes ou inexploitables. La seconde méthode consiste à suivre dans ses démarches l'un des membres actifs de l'association de séropositifs, le "Club des Amis" qui s'occupe de l'accueil des malades. Le certificat de séropositivité est demandé pour être membre de l'association ; notre contact était régulièrement en relation avec les médecins d'entreprise pour demander une copie du certificat, car souvent le dépistage des employés était effectué à la demande du médecin d'entreprise. Ainsi, l'association nous a permis de rencontrer quelques médecins d'entreprise parmi la dizaine que nous avons interviewés. Les praticiens se livraient volontiers en présence du membre actif de l'association, peut-être parce qu'ils considéraient le Club des Amis comme un relais de l'entreprise pour les malades. Plusieurs cas de discrimination ont pu être étudiés de façon précise grâce au témoignage préliminaire des victimes ou des médecins d'entreprise.

Secret médical, absence de formation en médecine du travail et influence des dirigeants d'entreprise

Etapes dans la rupture du secret médical

La question du secret médical est certainement la clé ou du moins l'un des points fondamentaux de la compréhension des pratiques discriminatoires à l'encontre des personnes infectées par le VIH sur le lieu de travail. En Côte-d'Ivoire, les acteurs de lutte contre le sida, appartenant à des organismes nationaux ou internationaux et surtout composés de médecins, se plaignent du non-respect du secret médical concernant la confidentialité autour du dépistage du VIH dans de nombreuses structures sanitaires de la ville d'Abidjan. Ce constat est d'autant plus vrai dans le cadre de la médecine du travail, qu'il implique l'exposition du salarié infecté à une discrimination de l'employeur ou des collègues de travail (Yao N'dré 1992 : 2-5).

Médecine du travail en Côte-d'Ivoire

Un médecin responsable du département de médecine du travail du CHU de Yopougon¹ précise qu'en 1995, il n'existe que 5 ou 6 médecins diplômés d'un Certificat d'Etudes spécialisées en médecine du travail, obtenu en Europe ou aux Etats-Unis. « Sur le marché on a

¹ Le troisième CHU de la ville d'Abidjan se trouve dans la commune de Yopougon.

donc peu de médecins qualifiés en médecine du travail. Généralement, ce sont des médecins généralistes ou spécialisés qui vont faire des vacations en entreprise. Alors bien sûr, ces médecins ignorent certains contours et aspects de leur travail et cela pose d'énormes problèmes ». Le même interlocuteur, professeur à la Faculté de médecine, précise qu'il s'agit de problèmes liés au secret médical. Une de ses étudiantes a effectué une enquête auprès d'une trentaine de médecins d'entreprise parmi lesquels 30 % ont affirmé qu'ils communiquent les résultats médicaux à leur employeur (Akka 1995). Parmi les entreprises citées on retrouve les plus grandes employant les rares médecins diplômés dans la spécialité. Certains d'entre eux affirment que les praticiens non spécialisés ont tendance à considérer leur employeur comme leur chef de service clinique. Il n'existe pas de formation en médecine du travail en Côte-d'Ivoire alors que le marché et donc la demande existent. La situation est d'autant plus paradoxale qu'il existe une législation en vigueur émanant de la loi de 1952 sur la médecine d'Outre-mer, qui a été reprise en 1964 puis en 1967 par un décret réglementant aujourd'hui la médecine du travail¹. Le développement industriel a connu une forte croissance depuis l'indépendance du pays, et a entraîné, de la part des entreprises, une demande de médecins, qui sont attirés par le secteur privé. Certains médecins ne vivent que de la médecine du travail, comme salariés ou vacataires dans plusieurs établissements ; ils sont donc dépendants de leurs employeurs qui exigent parfois d'eux la communication d'informations médicales sur les employés. Quelques médecins ont dit qu'ils transgressent le secret médical occasionnellement, expliquant qu'ils prenaient le risque de perdre leur place s'ils ne coopéraient pas, car d'autres médecins plus "compréhensifs" prendraient rapidement leur place ; les seuls pouvant se permettre de faire de la "résistance" sont les quelques diplômés en médecine du travail qui peuvent prétendre avoir des compétences et une qualification que les autres n'ont pas. Les entreprises qui les emploient² le font dans le cadre d'une politique sociale élaborée qui nécessite les compétences d'un médecin spécialisé. La majorité des entreprises, plutôt des Petites et Moyennes Entreprises (PME) n'ont pas ces exigences sociales (Aventin et Gnabéli 1996 : 1-10) et emploient des médecins non spécialisés en médecine du travail au même titre que n'importe quel cadre.

*Relations employeur / médecin du travail
et transgression du secret médical*

Dans ce contexte, les relations entre employeur et médecin du travail sont hiérarchiquement régulées dans l'entreprise. Le médecin bénéficie d'un statut particulier qui lui confère le droit de ne pas communiquer de données médicales nominatives concernant les employés. L'employeur peut demander des statistiques médicales, mais

¹ Décret 67-321 du 21 juillet 1967. *Journal Officiel de Côte-d'Ivoire* du 9 juillet 1968, n°33.

² Ce sont très souvent des entreprises de type international.

celles-ci doivent rester anonymes et ne pas compromettre l'identité des employés atteints de pathologies. Dans le cas de l'infection à VIH, on comprend aisément que ce qui intéresse l'employeur, c'est l'identification des employés dépistés et infectés par le VIH, afin d'effectuer sa gestion prévisionnelle du personnel. Ce réflexe est unanime, même si les employeurs se déclarent attachés au respect du secret médical. D'autres font cependant pression sur le personnel des services médicaux, et si parfois certains médecins ont résisté malgré des menaces, d'autres collaborent de fait (Aventin 1995 : 7-8) et certains le revendiquent. Pourtant, comme en France¹, ils sont responsables sur le plan civil et pénal du respect du secret professionnel (Zajac 1995). Nous prendrons l'exemple d'une grande entreprise industrielle implantée dans de nombreux pays en Afrique de l'ouest dans la transformation de l'acier. Cette unité de production compte 450 employés et son médecin, salarié dans cette entreprise depuis 1982, nous a accordé un entretien à propos d'un cas de discrimination suivi avec le "Club des Amis".

L.A. Quand vous dites que vous avez informé la direction de la maladie de M. "Y", normalement celle-ci ne devrait pas le savoir ?

XX Si... si, si, si.

L.A. Et le secret médical ?

XX Non, non il faut informer l'employeur compte tenu des absences répétées. Il faut que l'employeur sache pourquoi depuis six mois ce monsieur ne peut pas travailler.

L.A. Il vous suffit de dire qu'il est malade sans nommer la pathologie.

XX Quelle maladie ? Il faut donner le diagnostic. Ah ! si, si, si. Etant donné que je suis le médecin, dans tous mes arrêts de travail, je précise le diagnostic. Il a un repos de tant de jours, le diagnostic probable est le suivant.

Cette situation, bien qu'illustrative, n'est pas exceptionnelle. Parmi l'échantillon étudié, trois autres praticiens agissent de la même manière, même s'ils n'osent pas l'affirmer aussi ouvertement. Le médecin dont les propos sont reproduits ici semble rejeter jusqu'à la conscience des aspects déontologiques liés à la profession médicale. Il se présente au contraire comme un agent au service exclusif de son employeur, de façon plus ou moins volontaire ou contrainte, et non rigoureux dans l'assistance aux patients. Il utilise l'exigence des dirigeants de l'entreprise comme si cela lui conférait une protection personnelle, comme si la transgression du secret médical n'engageait que la responsabilité de son employeur. Le fait qu'il ne cherche pas à masquer sa collaboration avec la direction — il la présente comme une évidence non susceptible d'être interrogée — peut être interprété comme le signe probable d'une pratique ordinaire, qu'il partage avec des confrères de son entourage. Cependant d'autres praticiens, mieux

¹ Nous comparons parfois la situation juridique en Côte-d'Ivoire à celle de la France. D'une part, c'est celle que nous connaissons le mieux, d'autre part les textes de loi ivoiriens datent de la colonisation française ou sont encore très largement inspirés du droit français.

informés des risques qu'ils encourent en ne respectant pas le secret médical, prennent des précautions visant à se protéger.

***Relations entre entreprise et hôpital
ou laboratoire d'analyses médicales***

La transgression du secret médical ne s'effectue pas seulement dans la relation médecin-employé ou médecin-employeur. Elle existe également à la faveur de collaboration entre employeurs et personnel des hôpitaux ou des structures sanitaires publiques et privées ou encore avec le personnel des laboratoires d'analyses médicales. Ces collaborations ont pour but le dépistage du VIH chez les salariés, élément indispensable pour les employeurs désireux de mener une politique particulière vis-à-vis du personnel infecté par le VIH. Nous avons pu identifier au moins trois types de pratiques différentes :

1) l'hospitalisation d'un employé malade. Le médecin du travail va s'informer sur la pathologie du patient, s'il n'y a pas de communication de données médicales entre le médecin d'entreprise et l'employeur, ce dernier envoie une autre personne se renseigner, l'assistante sociale ou le délégué du personnel qui, par relation ou moyennant finance, obtient les informations convoitées concernant l'employé hospitalisé ;

2) l'utilisation du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS). « A Abidjan, le centre de transfusion sanguine reçoit régulièrement des demandes de chefs d'entreprise visant à prélever du sang parmi leur personnel » (Fottorino 1994 : 4). Lors de dons de sang, le CNTS pratique des sérologies VIH pour des raisons évidentes et le résultat au test est une information convoitée par l'employeur ;

3) lorsque le médecin d'entreprise suspecte une éventuelle infection par le VIH lors de pathologies évocatrices chez un patient, il demande à celui-ci de se faire dépister ou parfois de se rendre dans tel laboratoire d'analyses médicales. Il est probable que certaines entreprises ont des accords avec des laboratoires privés pour faire dépister les employés et les demandeurs d'emploi en utilisant un langage plus ou moins codé. Des témoignages de médecins d'entreprises ou de responsables de laboratoires vont dans ce sens, bien qu'il soit difficile d'apporter la preuve de ces pratiques. Lors des entretiens, quelques uns refusaient d'aborder le sujet et d'autres se sont contredits dans leurs déclarations.

Pratiques de dépistage du VIH dans l'entreprise

Le dépistage à l'embauche

Les conditions d'application des procédures d'embauche avec examen sérologique lors de la visite médicale préalable sont révélatrices des inquiétudes de l'employeur vis-à-vis de l'infection à VIH. L'exclusion des postulants infectés nécessite une opportunité pour l'employeur de faire un dépistage VIH qui est grandement facilité par

la visite médicale d'embauche où est effectué un bilan de santé du candidat. Elle nécessite un passage devant le médecin d'entreprise qui doit effectuer un bilan de santé. En principe, cet examen ne comporte pas de prélèvement sanguin, sauf si le médecin d'entreprise le juge nécessaire, par exemple pour un candidat diabétique. La législation en vigueur reste floue sur ces aspects et certains médecins, sur la demande de l'employeur, font pratiquer un test VIH à l'insu du candidat. Les médecins ou les laborantins, acteurs dans cette procédure, trouvent les arguments nécessaires pour justifier un prélèvement sanguin. Par ailleurs, le candidat éclairé est en droit de refuser cet examen mais sa position de demandeur d'emploi ne l'autorise pas à rejeter les exigences d'un employeur potentiel. Lorsque le candidat est parvenu au stade de la visite médicale dans le processus d'embauche, il a réussi diverses étapes de sélection qu'il ne souhaite généralement pas perdre en refusant une prise de sang. D'autant plus que l'employeur est légalement autorisé à sélectionner un autre postulant sans justifier son choix auprès du candidat non retenu. Ainsi, l'employeur qui souhaite ne pas embaucher les personnes infectées par le VIH, peut aisément refuser de sélectionner un candidat qui ne se soumet pas à l'examen sanguin. C'est d'autant plus vrai que l'entrepreneur peut interpréter le refus de l'examen par le candidat comme un aveu de son infection par le VIH. C'est ce qui s'est passé pour le recrutement d'un cadre d'après le témoignage d'un médecin d'entreprise qui nous a dit pratiquer le dépistage au recrutement. Le postulant ayant refusé de faire l'examen sanguin, le médecin a téléphoné à un confrère travaillant pour l'ancien employeur de ce "candidat réfractaire" (dont le nom était précisé dans un formulaire qu'il avait dû remplir) qui lui a fourni les informations désirées. Il avait été licencié pour le motif illicite d'une faute professionnelle parce qu'il était porteur du virus. D'après le médecin, le candidat correspondait parfaitement au poste requis, mais a été écarté après que l'employeur eut pris connaissance de son infection par le VIH. Le rapport de force entre l'employeur et le candidat est largement à l'avantage du premier et d'un point de vue juridique, il n'existe pas de protection contre ces abus. Seule une circulaire officielle¹ qui tient lieu de recommandation est diffusée dans les entreprises. Les recommandations internationales de l'UNESCO (UNESCO 1990 : 127-134) de l'OMS et du BIT (OMS/BIT 1988) obligent les employeurs à rester discrets dans leurs pratiques sans pour autant les modifier.

Le dépistage du personnel employé

Il existe différentes stratégies de dépistage collectif du personnel. La plus honnête consiste à proposer au personnel un dépistage gratuit dans l'objectif de permettre au médecin d'entreprise de suivre plus précocement les personnes infectées. Cette proposition, sous forme de vote anonyme de l'ensemble du personnel, a été faite par la direction

¹ Circulaire n° 53/95 sur les recommandations de l'OMS. Abidjan, 8 mars 1995. Ministère du travail, service de l'inspection médicale.

d'une multinationale du secteur agro-alimentaire à ses employés. Les réponses positives à la proposition de dépistage ne dépassèrent pas 10 % ; le responsable du service médico-social constate l'échec de cette politique : « On s'est dit qu'on allait faire le test à ceux qui veulent et puis on a pensé que de toutes façons, ça ne mènerait à rien. Ou c'était tout le monde sans donner les résultats bien sûr, ou rien du tout, puis on s'est dit que, même si on a des résultats chiffrés, on les communiquera au personnel et ça va entraîner des suspicions. Cela nous aurait plutôt apporté des problèmes, certainement ». Il paraît inévitable que les employés n'aient pas confiance dans l'utilisation qui peut être faite des résultats de ces examens par la direction de l'entreprise. La question méritait-elle d'être posée aux employés ? Nous n'avons pas rencontré ce type de situation dans d'autres entreprises surtout depuis "l'affaire SIR" (Société ivoirienne de raffinage). En 1995, le scandale éclate dans les journaux, la direction de la SIR a fait dépister son personnel et licencie les personnes infectées par le VIH¹. Ces faits semblent étroitement liés à une affaire politique qui consisterait à démissionner le directeur de cette entreprise publique pour nommer une personne plus proche du pouvoir. Le responsable du service contentieux et licenciements d'un syndicat de travailleurs de Côte-d'Ivoire a confirmé que l'affaire est politique, mais que les faits sont exacts. Le gouvernement se serait servi des médias pour encourager le départ de l'entrepreneur : « On avait des camarades, l'employeur a demandé que tous les employés fassent un examen médical concernant le VIH, mais il ne leur a pas dit cela ; seulement que c'était un bilan de santé. Une fois qu'il a eu la liste des personnes infectées, il les a convoquées et leur a proposé un départ volontaire pour ne pas enfreindre la loi. Cette affaire a fait un tollé, il y a des gens qui se sont plaints, des camarades sont venus nous voir à la centrale. On leur a dit qu'ils devaient faire comme ils voulaient, partir s'ils étaient fatigués ou malades, et rester s'ils avaient encore des forces. On est allé voir l'employeur et celui-ci nous a dit que ce n'était pas possible parce qu'ils étaient sur la liste des départs volontaires alors que l'employé en question nous a dit avoir refusé de signer cette liste. On est allé voir l'inspection du travail, on ne s'est pas entendu et finalement l'employé a été licencié ». D'autres témoignages, émanants de l'UGTC (Union générale des travailleurs de Côte-d'Ivoire) une autre organisation syndicale ayant été confrontée au conflit, confirment que les faits auraient été utilisés à des fins politiques. La vérification de ces événements encore trop récents reste cependant difficile.

Certains employeurs, plus prudents, chercheront à éviter l'annonce d'un dépistage qui est mal reçu par le personnel et utiliseront des subterfuges parfois ingénieux, à savoir par exemple l'utilisation du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS). Certaines entreprises avaient pour usage de faire appel au CNTS pour tester tout le personnel afin d'obtenir pour chaque travailleur une carte de groupe

¹ C. Etou, "Le personnel veut la tête du DG". *La Voie* n° 982, 3 janvier 1995, p. 5 ; S. Fofana, "Les employés demandent le départ de Daouda Thiam", *Le Jour*, n° 20, 5 janvier 1995 : 9.

sanguin. Le prélèvement est présenté comme étant obligatoire à l'ensemble des employés pour des raisons de sécurité. La carte de groupe sanguin permet à chacun de se faire transfuser rapidement en cas de grave accident du travail. « Le gain de temps pour identifier le groupe sanguin d'un blessé peut être vital » confie un médecin d'entreprise¹. Le CNTS ne fait pas payer ses prestations en échange des dons de sang fournis par les employés. L'apparition de l'épidémie de sida bouleverse les règles du jeu, et certaines entreprises font soudainement appel aux services du Centre pour l'élaboration de cartes de groupe sanguin à leurs employés. Connaissant la nécessité de tester les dons de sang afin d'éviter toute transfusion contaminée, le médecin d'entreprise réclame les résultats auprès du CNTS, sous prétexte de mieux surveiller médicalement les personnes infectées par le VIH ou de leur prescrire les traitements appropriés le plus tôt possible. L'employeur est alors en mesure de connaître ces résultats par l'intermédiaire du médecin. L'employé abusivement licencié peut difficilement identifier et prouver une relation de cause à effet entre son licenciement et son statut de personne infectée ; faudrait-il encore qu'il soit informé de son infection par le VIH ? Cette situation représente la meilleure garantie pour l'employeur car il serait difficile d'apporter la preuve d'un licenciement déguisé.

Stratégie de licenciement des personnes découvertes “infectées par le VIH” dans l'entreprise

Le licenciement déguisé

L'incitation au départ volontaire de l'employé infecté par le VIH

Pour les employés infectés par le VIH, les situations sont diverses ; tous les cas possibles ne peuvent être énumérés et analysés ici. Nous étudions dans cette partie la situation de “l'arrangement”, c'est-à-dire la “négociation” entre l'employé et l'employeur. Le terme de négociation n'est pas le plus approprié, car il implique entre les deux parties un équilibre aboutissant à une discussion et une entente. Ce que nous appellerons départ volontaire de l'employé est entaché d'une certaine obligation tacite, et constitue davantage une décision des dirigeants que de l'employé. L'organisation des entreprises repose souvent sur un système paternaliste, particulièrement dans les PME et les “affaires familiales”. Dans un tel milieu où, de surcroît, les syndicats sont parfois absents et la main-d'œuvre peu qualifiée, les employés éprouvent, peut-être plus qu'ailleurs, des difficultés à faire valoir leurs droits. Voici le cas d'un employé, ouvrier dans une entreprise

¹ Un autre médecin ayant pratiqué dans les services d'urgence médicale affirme que la carte de groupe sanguin reste un prétexte pour connaître le statut sérologique des employés vis-à-vis du VIH. En effet, en cas de transfusion sanguine lors d'un accident, le test du groupe sanguin est systématiquement appliqué au préalable pour des raisons de sécurité, même si le blessé détient une carte donnant cette information.

métallurgique, aujourd'hui décédé des suites de sa maladie. Il était membre d'une association de séropositifs. Nous avons enquêté à partir de son témoignage auprès de son employeur, de ses collègues de travail et des membres de sa famille. Cette personne était arrivée au stade de la maladie, ses absences au travail étaient répétitives, mais toujours justifiées par un arrêt de maladie du médecin de l'entreprise. Il a été convoqué par la direction qui lui a proposé un million et demi de FCFA¹. Cet employé travaillait dans l'entreprise depuis 16 ans. Il est néanmoins probable qu'il avait atteint un niveau d'incapacité au travail, car, d'après ses collègues et le médecin d'entreprise, il avait du mal à se tenir debout. Cet exemple permet en fait d'observer le rapport de force entre un employé et ses dirigeants. La décision était donc prise de le faire partir, le responsable du personnel l'a convoqué et lui a demandé de quitter la firme parce qu'il avait le sida, bien que le médecin ne lui ait pas fourni de certificat d'inaptitude au travail. L'employé a refusé et voulait continuer son activité. D'après ses collègues, il refusait la somme proposée par la direction dont il jugeait le montant trop faible. Lors de la deuxième convocation dans le bureau du responsable du personnel, les délégués syndicaux lui ont conseillé de prendre l'argent et de partir. Il a finalement accepté à la demande pressante de la hiérarchie. Ses collègues ont précisé qu'il n'était pas volontaire au départ, alors que c'est le motif inscrit dans l'acte de rupture du contrat de travail sans autre précision. Ils ont également souligné qu'il ne pouvait plus travailler. Nous avons pu obtenir l'acte de rupture de contrat entre l'entreprise et l'employé qui précise explicitement que M. "H" quitte l'entreprise et perçoit une somme de 1,5 million de FCFA pour solde de tout compte. L'acte est rédigé par l'entreprise et l'article 6 précise que « Chacun des soussignés s'engage à exécuter la présente transaction de bonne foi et le défaillant s'obligerait à payer à l'autre, à titre de clause pénale, la somme de 3 millions de FCFA ».

Ce cas est intéressant non pas dans le cadre de l'illégitimité du licenciement de l'employé qui aurait pu être légalement justifié par un certificat médical d'inaptitude au travail, mais pour les étapes de la procédure caractérisées par un abus de pouvoir et des actes illégaux. L'article 6 de la transaction ne peut pas être appliqué et il pourrait être retourné contre le rédacteur de ce contrat, c'est-à-dire l'entreprise qui cherche à se protéger illégalement contre un acte de licenciement déguisé. Aucun article contractuel entre deux tiers n'est au-dessus des lois et s'il était prouvé que le licenciement est abusif, cet article ne viendrait pas protéger celui qui l'a rédigé.

*Dispositif de surveillance de l'employé
et licenciement pour faute grave*

Le licenciement déguisé est probablement le moyen le plus utilisé dans le monde du travail pour exclure un employé jugé indésirable par la hiérarchie, quel que soit le motif réel. Cette méthode a été rapportée par la majorité des médecins d'entreprise interrogés sur la

¹ 1 FF = 100 FCFA = 1/5 US \$.

discrimination relative au VIH/sida. L'employé infecté par le VIH, parfois en bonne santé, peut faire l'objet d'une surveillance accrue sur son lieu de travail, surveillance effectuée par un contremaître, un responsable de secteur, des ouvriers ou des cadres. Ce "réseau de surveillance" a une mission d'observation, en collaboration avec la direction, ou plus généralement la direction du service du personnel. L'observation de l'employé indésirable se poursuit jusqu'à ce qu'il soit prouvé qu'il a effectué une ou plusieurs fautes qui justifient un licenciement. Pris au piège, l'employé se voit exclu de son lieu de travail en toute légalité et sans une indemnité, ce qui est tout à fait avantageux pour l'employeur. On peut se demander cependant pourquoi l'employé commet des fautes ? Intervient alors le rôle du règlement intérieur que tous les employés ou presque transgressent régulièrement. Cela est toléré dans la pratique : les retards, les accès interdits dans certains locaux, la réception de personnes extérieures à l'entreprise, les absences non justifiées... Ces aspects sont souvent tolérés bien que proscrits, mais les personnes indésirables feront l'expérience de la rigueur de ce règlement intérieur qui peut s'avérer rigide s'il est suivi à la lettre. Le règlement trouve alors une toute nouvelle utilité qui n'est plus d'organiser ou d'harmoniser le travail mais d'exclure des individus de façon sélective et subjective. Le prétexte de la faute lourde reste tout de même la méthode la plus efficace et la plus rapide pour les agents qui connaîtraient parfaitement le règlement intérieur et qui prendraient soin de ne pas le transgresser. Un médecin du travail qui exerce dans plusieurs entreprises portuaires nous a rapporté le cas d'un cadre en bonne santé, mais infecté par le VIH. Son employeur connaissait son statut sérologique et a provoqué la faute lourde en lui donnant une charge de travail dont il savait qu'elle ne pouvait pas être accomplie dans les délais. Il a été renvoyé pour incompétence et non-respect du temps imparti dans le cadre de sa mission.

Le droit protecteur et ses limites

Discrimination ouverte et corruption

Les cas de discrimination ouverte, c'est-à-dire sans aucune précaution de déguisement, existent également, bien qu'ils tendent à disparaître car les messages d'information sur le sida diffusés à Abidjan insistent sur la non-exclusion des personnes infectées. Cependant nous avons recensé des cas où l'embauche a été refusée pour motif de séropositivité au VIH. Un autre cas de figure est celui du chef d'une entreprise ivoirienne, filiale d'un groupe d'Amérique du Nord, qui a été licencié quand ses supérieurs hiérarchiques d'outre-mer ont appris qu'il était malade du sida. Il demandait à son médecin de toujours cacher sa maladie devant les responsables hiérarchiques américains qui effectuaient régulièrement des missions de contrôle à Abidjan. Le chef d'entreprise de cette PME performante ne pouvait plus cacher les signes de sa maladie et un responsable du groupe a découvert son état de santé. L'entrepreneur a été licencié sur-le-champ avec une faible indemnité vis-à-vis de ses droits. Ils ont placé la personne malade dans une petite maison louée pour lui en attendant la

mort. Le médecin de l'entreprise qui nous a rapporté ce témoignage s'est occupé de lui pendant trois mois jusqu'au décès. Il venait lui changer journalièrement ses perfusions. Lorsque le malade les a menacés de porter plainte, le responsable américain a dit « qu'il s'en foutait et qu'ils avaient les moyens de payer ». Le patient est décédé trois mois plus tard sans avoir porté plainte, car d'après le médecin, il savait qu'il ne gagnerait pas son procès. La méfiance que l'ancien chef d'entreprise, victime de discrimination, et son médecin montrent à l'égard de l'institution judiciaire s'appuie sur la croyance d'une corruption généralisée des juges : "ils avaient de l'argent pour payer les magistrats et gagner le procès" précisait le médecin de la PME. Certains juristes nous ont ouvertement parlé de ces pratiques qui selon eux sont courantes. Ils connaissent les magistrats intègres ; c'est la raison pour laquelle ils refusent les affaires dont ils savent que des pots-de-vin ont été versés au bénéfice de la partie adverse. Certaines victimes de licenciement abusif ont confirmé ces pratiques et jugent que la plainte contre l'employeur est inefficace. D'autres raisons ont également été avancées et concernent la discrétion de leur situation. Un procès est public et ils ne souhaitent pas que des membres de leur famille ou des amis sachent qu'ils sont atteints du VIH par crainte d'être rejetés par leur entourage. Outre la méconnaissance des droits du citoyen et les moyens de les faire valoir, l'ensemble de ces paramètres expliquent probablement la rareté des plaintes pour les cas de discrimination des personnes infectées par le VIH en Côte-d'Ivoire.

La difficulté de la preuve

L'autre élément décisif dans un recours en justice pour protester contre un licenciement déguisé réside dans l'obligation pour le plaignant d'apporter la preuve du préjudice subi. On comprend aisément, au regard des méthodes qu'utilisent certains employeurs pour congédier les salariés infectés par le VIH, qu'il s'agit là d'une difficulté de nature à décourager, dans les faits, le recours au droit et aux lois. Les victimes de pratiques discriminatoires peuvent faire appel aux syndicats, leur demander d'intervenir auprès de l'inspection du travail et porter plainte au tribunal du même nom. Nous n'avons cependant recensé qu'une seule affaire défendue en justice : le licenciement abusif pour cause de séropositivité avait alors été reconnu¹ et dédommagé.

Le syndicalisme d'entreprise

Les syndicats semblent relativement discrets ou peu sensibilisés sur le thème du VIH/sida. Nous différencions le rôle des centrales syndicales, dont les représentants affirment défendre les intérêts de l'employeur lorsqu'il s'agit de discrimination à l'égard de l'infection par le VIH, et l'intervention des délégués locaux dans les entreprises.

¹ Affaire Kouadio Koffi / Société Coco Service. Audience publique ordinaire du 2 février 1993 et audience du 21 juillet 1994 en Cour d'Appel d'Abidjan. Sur l'historique de ce cas, voir Dédy Séri (1996).

Dans la première situation, nous n'avons trouvé aucun cas de suivi d'affaire publique concernant un licenciement relatif au statut sérologique de l'employé, à l'exception du précédent. Cependant, le plaignant ne semble pas avoir été soutenu par un syndicat. Par contre en entreprise, nous avons relevé des témoignages concordants sur le comportement de certains représentants syndicaux. Elus par leurs collègues de travail, ils ont, entre autres, un rôle d'intermédiaire obligatoire entre les employés qu'ils représentent et la direction. Les licenciements font partie des décisions de la direction qui ne se négocient pas, hormis le montant des indemnités. Le délégué syndical aurait peu de pouvoir de médiation dans ces situations. La position de l'employeur est d'autant plus renforcée qu'il aura pris la précaution de faire circuler la rumeur sur la maladie d'un tel dans l'entreprise, s'assurant ainsi le soutien du personnel et donc celui de ses représentants pour le départ d'un employé jugé indésirable. L'utilisation de la peur des agents vis-à-vis d'un collègue infecté par le VIH et soupçonné d'avoir le sida est ici utilisée dans un but détourné : la justification d'un départ de l'entreprise. L'UGTCI (Union générale des travailleurs de Côte-d'Ivoire) et Dignité, deux des principaux syndicats du pays, n'ont pas de position officielle sur la question des pratiques discriminatoires relatives au VIH/sida. Cependant, des membres du bureau de ces syndicats nous ont précisé que d'autres sujets étaient prioritaires, comme le droit de grève, la revalorisation des salaires ou l'amélioration des conditions de travail.

Conclusion

Le malade à qui il peut être reproché d'avoir contracté le sida (Caprara *et al.* 1993 : 1233) engendre des frais médicaux auxquels l'employeur participe parfois financièrement. Par ailleurs, la probabilité de décès après l'apparition de signes cliniques évocateurs du sida est élevée après deux années s'il n'y a pas de soins spécifiques à l'infection à VIH (Mocroft *et al.* 1997). A cela s'ajoute un rejet par les autres employés qui peuvent refuser de travailler avec une personne qu'ils jugent à tort contagieuse. Aux yeux de l'employeur, ces contraintes sont parfois une raison suffisante pour se séparer des employés infectés par le VIH. D'une part, il est important de développer et pérenniser l'information et l'éducation sur le lieu de travail, de sensibiliser l'inspection du travail sur le thème du VIH/sida afin de sanctionner et de décourager le dépistage et le licenciement des salariés d'entreprise. D'autre part, le conseil de l'ordre des médecins de Côte-d'Ivoire, ainsi que les instances juridiques pourraient jouer un rôle de prévention, de surveillance et de sanction notamment dans les situations de non-respect du secret médical. L'absence actuelle de procédures judiciaires face à la discrimination sur le lieu de travail des personnes infectées par le VIH relève essentiellement de la difficulté pour le plaignant d'apporter la preuve d'une malveillance. Face à cette situation, on constate que les autorités ivoiriennes favorisent l'approche préventive à la réglementation et la répression (Coffi et Ouattara 1994 :

126), peut-être dans le but d'établir une meilleure collaboration avec les milieux industriels qui participent au financement de la lutte contre le sida sous forme de dons au PNLS.

Par ailleurs on peut se demander quelles vont être les réactions à moyen terme des entreprises face aux contraintes posées par le VIH/sida, à savoir principalement l'absentéisme et le décès du personnel. L'épidémie peut-elle entraver le développement des entreprises ou simplement ramentir leurs efforts de compétitivité sur les marchés internationaux (Henry 1993 ; Barbier 1995) ? Il reste difficile de répondre à ces questions, mais on peut suggérer, comme Thébaud et Lert (1984 : 19), que l'amélioration permanente des performances d'entreprise et les exigences de la productivité ne favorisent pas l'acceptation des employés malades et l'absentéisme pour raison médicale qu'il génère. Dans la course à la performance économique, il est probable que les solutions d'entreprises face au VIH/sida s'orienteront vers une embauche sélective incluant illégalement le test VIH, comme cela a également été constaté en Zambie (Baggaley *et al.* 1995 : 567) ou au Zaïre (Musuamba 1997 : 8), et affaibliront le système de prise en charge sociomédicale en entreprise. Les politiques de flexibilisation et d'adaptation, certes nécessaires pour faire face aux perturbations provoquées par les changements environnementaux (Etzioni 1987 : 177-179), pourraient inclure une externalisation de plus en plus massive de la main-d'œuvre (Davis-Blake et Uzi 1993 : 198-199) et accentuer gravement la précarisation de l'emploi pour les salariés atteints par le VIH.

Bibliographie

- AKKA M. F., 1995, *Impact du sida en entreprise*, Abidjan, Université d'Abidjan (Thèse de Médecine soutenue le 4 août 1995, sous la direction du professeur Jean Sylvain Bony).
- AVENTIN L., 1995, « Le sida en entreprise : position professionnelle du médecin d'entreprise, secret médical et logique économique », *Sociétés d'Afrique et Sida*, 10 : 7-8.
- AVENTIN L., GNABÉLI R. Y., 1996, « Organisation de la prise en charge médicale dans les entreprises abidjanaises », Colloque "Santé en capitales", Abidjan, Côte-d'Ivoire, 12-16 février 1996.
- BAGGALEY R., GODFREY-FAUSSET P., MSISKA R. *et al.*, 1995, « How have Zambian businesses reacted to the HIV epidemic ? », *Occupational and Environmental Medicine*, 52 (9) : 565-569.
- BAMBA N., CONTAMIN B., DIOMANDE K. *et al.*, 1994, « Crise économique et programmes d'ajustement structurel en Côte-d'Ivoire », in Actes de la table ronde *Crise, ajustements et recompositions en Côte-d'Ivoire : la remise en cause d'un modèle*. Colloque International GIDIS-CI / ORSTOM. Abidjan, Côte-d'Ivoire, 28 novembre - 2 décembre 1994 : 10-23.

- BARBIER J.-P., 1995, « Les entreprises subsahariennes dans la compétition internationale », in S. ELLIS et Y. A. FAURE (éds), *Entreprises et entrepreneurs africains*, Paris, Karthala / ORSTOM : 421-433.
- CAPRARA A., DEDY S., de GREGORIO G.C. *et al.*, 1993, « The perception of AIDS in the Bété and Baoulé of the Ivory Coast », *Social Science and Medicine*, 36 (9) : 1229-1235.
- CNLS-CI, 1995, « Surveillance épidémiologique de l'infection à VIH : rapport de notification des cas de Sida, 1995 Abidjan - Côte-d'Ivoire », Note de synthèse du CNLS, Abidjan, Côte-d'Ivoire.
- COFFI J. P., OUATTARA N., SARASSORO H.C., 1994, « Droit et sida en Côte-d'Ivoire », in J. FOYER et L. KHAÏAT (éds), *Droit et sida. Comparaison internationale*, Paris, CNRS : 125-130.
- DAVIS BLAKE A., UZI B., 1993, « Determinants of employment externalization : a study of temporary workers and independent contractors », *Administrative Science Quarterly*, 38 (2) : 195-223.
- DE COCK M.K., BARRERE B., DIABY L. *et al.*, 1990, « AIDS : the leading cause of adult death in the West African city of Abidjan, Ivory Coast », *Science*, 249 : 793-796.
- DEDY S., 1996, « Sécurité sociale, sida et médecine du travail en Côte-d'Ivoire », *Colloque International "Sciences sociales et sida en Afrique. Bilan et perspectives"*, Sali-Portudal, Sénégal, 4-8 novembre 1996, vol. 2 : 619-633.
- DIALLO M.O., ETTIEGNE-TRAORE V., MARAN M. *et al.*, 1997, « Sexually transmitted diseases and human immunodeficiency virus infections in women attending an antenatal clinic in Abidjan, Côte-d'Ivoire », *International Journal of STD and AIDS*, 8 : 636-638.
- ETZIONI A., 1987, « Entrepreneurship, adaptation and legitimation », *Journal of Economic Behavior and Organisation*, 8 (2) : 175-189.
- FOTTORINO E., 1994, « Une économie sidéenne », *Le Monde*, 10 novembre 1994 : 4.
- HENRY A., 1993, « Les entreprises en Afrique : les progrès méconnus », *Problèmes économiques*, 2351 : 16-21.
- LABORDE J.-P., 1991, « Quelques observations à propos de la loi du 12 juillet 1990 relative à la protection des personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap », *Droit Social*, 7/8 : 615-618.
- LOPEZ-ESCAVIN N., 1992, *Données de base sur la population, Côte-d'Ivoire*, Paris, CEPED, 11 p. (Dossier n°18).
- MOCROFT A., YOULE M., MORCINEK J. *et al.*, 1997, « Survival after diagnosis of AIDS : a prospective observational study of 2 625 patients », *British Medical Journal*, 314 : 409-413.
- MUSUAMBA N., 1997, « Ethique, droit et VIH/SIDA dans le milieu du travail au Zaïre », *Sociétés d'Afrique et Sida*, 15 : 8-9.
- OMS, 1997, « SIDA - Données au 30 juin 1997 », *Weekly Epidemiological Record*, 72 (27) : 197-200.
- OMS/BIT, 1988, « Programme mondial de lutte contre le SIDA. Consultation sur le sida et le lieu de travail : déclaration de Genève », 27-29 juin 1988.
- SORO B. N., GERSHY-DAMET G. M., COULIBALY A. *et al.*, 1992, « The present and future course of the AIDS epidemic in Côte-d'Ivoire », *Bulletin of the WHO*, 70 (1) : 117-123.

- SYLLA-KOKO F., EZOUA-EHUI C., TRAORE-ANAKY M.F. *et al.*, 1995, « Séroprévalence de l'infection à VIH dans les consultations prénatales d'Abidjan, Côte-d'Ivoire », IX^e Conférence Internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Ouganda : 289. TuC626.
- THEBAUD A., LERT F., 1984, « Absentéisme et santé : une revue critique de la littérature », *Sciences sociales et santé*, 2 (1) : 7-24.
- TINDALL B., TILLET G., 1990, « HIV-related discrimination », *AIDS*, 4 (suppl.1) : S251-S256.
- UNESCO, 1990, *Sida et milieu du travail*, Paris, UNESCO, 144 p. (Rapport UNESCO, 25-26 avril 1990).
- WHO/GPA, 1994, « Projet de protocole pour identifier les discriminations à l'encontre des personnes infectées par le VIH », (indicateur ISS 3), WHO/GPA/TCO/SEF/94.1 - Section 8.
- YAO N'DRE P., 1992, « Les discriminations liées au sida en matière d'emploi en Côte-d'Ivoire », Séminaire sous-régional tripartite sur la promotion de l'égalité de chances et de traitement en matière d'emploi pour les pays francophones d'Afrique. BIT, Abidjan, Côte-d'Ivoire 26-30 octobre 1992.
- ZAJAC P., 1995, « La responsabilité civile et pénale du médecin du travail », *Archives des Maladies Professionnelles*, 56 (6) : 457-466.

Laurent AVENTIN, *Stratégies d'entreprises dans le dépistage et le licenciement des employés vivant avec le VIH à Abidjan (Côte-d'Ivoire)*

Résumé — Face à la prévalence élevée du VIH/sida dans la ville d'Abidjan en Côte-d'Ivoire, les employeurs du secteur privé sont confrontés aux problèmes de santé du personnel d'entreprise et aux conséquences que l'absentéisme médical et les décès provoquent, à savoir une baisse probable de la productivité et des performances. Certains employeurs choisissent donc de limiter le nombre de salariés infectés par le VIH dans leur établissement, d'une part en licenciant les agents vivant avec le VIH, d'autre part en dissimulant les tests VIH à l'embauche. Ces situations impliquent donc la participation du personnel médical et paramédical : les médecins d'entreprise ou certains responsables de laboratoire pharmaceutique et de structures hospitalières collaborent de plein gré ou à leur insu au dépistage du personnel d'entreprise sans le consentement de celui-ci. Les médecins d'entreprise sont parfois confrontés à un choix difficile : communiquer les informations médicales à la demande de l'employeur ou respecter le secret médical et risquer de perdre leur emploi s'ils n'exécutent pas la volonté du chef d'entreprise. Dans l'entreprise, les licenciements déguisés sous un autre motif que celui de l'infection à VIH ou le refus à l'embauche d'un postulant à l'emploi ne posent aucune difficulté tant il est difficile pour les victimes de prouver une pratique discriminatoire.

Mots-clés : VIH/sida • discrimination • dépistage • licenciement • entreprise • Côte-d'Ivoire

Laurent AVENTIN, *Company strategies pertaining to HIV antibody testing and the dismissal of employees living with HIV in Abidjan (Côte-d'Ivoire)*

Summary — In light of the high rate of HIV/AIDS prevalence in the city of Abidjan in Côte-d'Ivoire, private-sector employers must address serious issues relating to the health of company personnel and the consequences arising from medical absenteeism and deaths, namely a probable drop in productivity and performance. Some employers opt to limit the number of salaried staff members living with HIV in their companies, either by dismissing employees living with HIV or by carrying out secret HIV antibody tests at the moment of hiring. Such situations entail the participation of the medical and paramedical staff, company doctors or certain authorities in pharmaceutical laboratories and hospital structures collaborating in open agreement or unwittingly in the non-consensual testing of company personnel. Sometimes, company doctors are confronted with a difficult choice : pass on medical information at the request of the employer, or respect medical secrecy and run the risk of losing their jobs due to failure to execute the will of the company boss. Dismissal carried out for fraudulently concocted reasons other than HIV infection or the refusal to employ a given applicant do not pose any difficulties to the company, as it is extremely difficult for the victims to prove that they have been subjected to discrimination.

Keywords: HIV/AIDS • discrimination • HIV antibody testing • dismissal • company • Côte-d'Ivoire.