

APPRÉHENSION DU VIH/SIDA DANS LE SECTEUR PRIVÉ À ABIDJAN : STRATÉGIES D'ENTREPRISES ET MÉDECINS DU TRAVAIL

Laurent AVENTIN
(A.N.R.S. – ORSTOM)

Résumé

La prévalence de l'infection à VIH à Abidjan (Côte-d'Ivoire) est l'une des plus élevées en Afrique de l'Ouest. Sur les lieux de travail certains employeurs prennent des mesures d'exclusion vis-à-vis d'employés dont ils ont appris le statut sérologique VIH. Ils considèrent ces personnes comme non productives à terme, leur objectif est alors de les licencier. Parfois, ils bénéficient de la complicité du médecin d'entreprise qui ne respecte pas le secret médical. Différentes stratégies et techniques sont utilisées par l'employeur pour justifier le licenciement pour un autre motif que celui de l'infection par le VIH.

En 1996, la situation épidémiologique relative au VIH pose de nombreux problèmes au-delà des aspects de santé publique¹. 25 236 cas de sida ont été notifiés à l'OMS au 31 mai 1995 (OMS, 1995) en Côte-d'Ivoire. Parmi la population des femmes prises en charge en

¹ Cet article s'appuie sur des matériaux recueillis en vue d'un doctorat de socio-économie. Il constitue une version modifiée d'un texte qui sera présenté au colloque Sciences Sociales et Sida en Afrique, Bilan et Perspectives, Saly-Portudal, Sénégal, 4-8 novembre 1996, sous le titre « Stratégies d'entreprises dans le dépistage et le licenciement des employés infectés par le VIH, Abidjan - Côte-d'Ivoire ». Je tiens à exprimer mes remerciements au Comité d'organisation du colloque (CODESRIA-ORSTOM) qui en a autorisé la publication, ainsi qu'à Laurent Bazin, Philippe Msellati et Monique Sélim pour leur lecture critique.

consultation prénatale à Abidjan et dans le cadre d'une étude menée en 1995 (Sylla-Koko et al., 1996), 13,7% d'entre elles sont infectées par le VIH. On observe que les tranches d'âges de la population les plus touchées correspondent à celles de la population active : la classe d'âge dont la prévalence est la plus élevée est celle des 25-29 ans (17,1%). De Cock montre que, entre 1988 et 1989, toute population confondue, la majorité des cas infectés par le virus à Abidjan appartient aux classes d'âge suivantes et par ordre d'importance : 30-39 ans, 20-29 ans et 40-49 ans (De Cock et al., 1990). L'infection à VIH est actuellement la première cause de mortalité chez les hommes et la deuxième chez les femmes à Abidjan. Le monde du travail est directement concerné par ce fléau qui menace la population active d'une économie déjà fragilisée par la récession économique. Du point de vue de l'entreprise, la morbidité et la mortalité parmi les salariés pose des problèmes essentiels d'organisation du travail mais également de charges supplémentaires supportés par les employeurs. Il s'agit essentiellement des coûts liés à l'absentéisme, à la prise en charge médicale, au décès et aux pertes de production relatives aux dysfonctionnements provoqués par l'absence d'une partie de la force de travail (Ainsworth et al., 1994). En Côte-d'Ivoire, les chefs d'entreprises prennent parfois des mesures pour pallier l'absentéisme ou le décès des travailleurs qui, selon eux, seraient provoqués par le VIH/sida. Les réactions sont probablement nombreuses dans ces situations et nous ne pouvons toutes les identifier et les recenser. Nous nous intéresserons ici particulièrement aux politiques de dépistage VIH du personnel ainsi qu'aux discriminations qui sont appliquées à l'encontre des employés infectés. Les divers témoignages que nous avons recueillis font état de ces pratiques et laissent penser qu'elles sont fréquentes. Il nous est cependant impossible, avec les méthodes d'investigation mises en oeuvre, de préciser leur ampleur.

Les investigations ont été menées sur quelques entreprises et incluent l'étude des coûts induits par l'infection à VIH (Aventin, 1996). L'attention a été portée sur les cas de discrimination de certains employés dont le médecin savait qu'ils étaient infectés. Les témoignages émanent alors du médecin, de responsables d'entreprise ou de collègues de travail. En outre, les récits d'acteurs appartenant à des associations de séropositifs, qui avaient été victimes de licen-

ciements abusifs ou d'autres pratiques discriminatoires sur leur lieu de travail, ont été recueillis. Enfin, des responsables syndicaux ont apporté des informations précieuses. L'ensemble de ces rencontres a permis d'enquêter dans les entreprises qui employaient des individus licenciés pour cause d'infection par le VIH, bien que certains employeurs aient tenté de nous interdire l'accès aux salariés, considérant que les entretiens sur le VIH/sida pourraient provoquer des troubles.

Médecine du travail et serment d'Hippocrate face aux exigences de l'employeur

En Côte-d'Ivoire, les acteurs engagés dans la lutte contre le sida appartenant à des organismes nationaux ou internationaux et essentiellement composés de médecins, se plaignent du non respect du secret médical concernant les résultats du dépistage VIH dans de nombreuses structures sanitaires de la ville d'Abidjan. Ce constat s'applique à la médecine du travail et pose un problème déontologique qui implique l'exposition du salarié infecté à une discrimination de l'employeur ou de son environnement professionnel. Cette transgression est favorisée par certaines conditions, et notamment le manque de qualification des médecins d'entreprises. En 1995, il n'existait que cinq ou six médecins diplômés d'un Certificat d'Études Spécialisées en médecine du travail obtenu en Europe ou aux États-Unis. Une telle absence de formation est d'autant plus paradoxale qu'un décret régleme en Côte-d'Ivoire la médecine du travail depuis 1967². Le développement industriel n'a cessé de croître plus ou moins irrégulièrement depuis l'indépendance du pays et les médecins dont les promotions universitaires augmentent en nombre sont attirés par le secteur privé qui leur offre un emploi ou un salaire complémentaire pour une vacation. Certains médecins ne tirent leurs ressources que de la médecine du travail en étant salariés ou vacataires dans plusieurs entreprises et sont donc dépendants de leurs employeurs qui exigent parfois d'eux une transparence totale. Quelques-uns disent transgresser le secret médical occasionnellement, expliquant qu'ils prendraient le risque de perdre leur emploi

² Décret 67-321 du 21 juillet 1967 – J.O. de Côte-d'Ivoire du 9 juillet 1968, n°33.

s'ils ne « coopéraient » pas et d'être immédiatement remplacés par des confrères plus « compréhensifs ».

Le médecin bénéficie légalement, comme en France, d'un statut particulier qui lui confère le droit et le devoir de ne pas communiquer de données médicales nominatives concernant les employés. D'un point de vue juridique, il est responsable civilement et pénalement du respect du secret professionnel (cf. Zajac, 1995). L'employeur peut demander que des statistiques médicales soient tenues mais elles doivent être anonymes et ne pas présenter le risque d'identifier les employés atteints d'une pathologie. Dans le cadre de l'infection à VIH, l'employeur souhaite néanmoins connaître l'identité des salariés dépistés et infectés afin d'effectuer une gestion prévisionnelle du personnel. Cette attitude est générale et le problème est posé dans toutes les entreprises. Si, parfois, certains médecins ont résisté malgré des menaces à livrer des informations, d'autres collaborent de fait avec la direction (Aventin, 1995) et certains le revendiquent. Prenons pour exemple de ces contradictions une grande entreprise de transformation de l'acier implantée dans de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest. Cette unité de production compte 450 employés et un médecin y est salarié depuis 1982. Ce dernier explique sans ambages qu'il a informé la direction de l'infection par le VIH d'un employé et justifie son comportement sans hésitation malgré le rappel qui lui est fait du secret médical : *« 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. (...) Il faut donner le diagnostic. Ah, si...si, si. Étant 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 est loin d'être exceptionnelle et d'autres praticiens agissent de la même manière même si peu d'entre eux osent l'affirmer aussi ouvertement. Le médecin rencontré met en scène une négation complète de toute obligation déontologique médicale, déplaçant celle-ci sur le rapport de subordination qui le lie à son employeur. Cette pratique peut être estimée ordinaire, même si d'autres praticiens, mieux informés des risques qu'ils encourent en ne respec-

tant pas le secret médical, prennent des précautions visant à se protéger.

La transgression du secret professionnel ne s'effectue pas seulement dans la relation entre médecins du travail et chefs d'entreprises. Ces derniers ont de nombreuses complicités dans les hôpitaux ou les structures sanitaires publiques et privées ou encore dans les laboratoires d'analyses médicales. Ces connivences favorisent le dépistage clandestin du VIH chez les salariés, élément clé des stratégies élaborées par les directions d'entreprises. Trois cas se présentent le plus fréquemment. Tout d'abord, lorsqu'a lieu l'hospitalisation d'un employé malade, le médecin du travail peut en toute légalité se renseigner sur la pathologie de son patient. S'il n'y a pas de communication de données médicales par le médecin d'entreprise à l'employeur, il n'est pas rare que ce dernier envoie un autre salarié, par exemple l'assistante sociale ou même un délégué du personnel, recueillir des renseignements, qu'il obtient par relation ou moyennant finance. Par ailleurs, le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) reçoit souvent de chefs d'entreprise des demandes de prélèvement de sang sur leur personnel. A l'occasion de dons de sang, des sérologies VIH sont en effet effectuées et le résultat des tests est une information que convoitent les employeurs et qu'ils peuvent obtenir avec la complaisance d'un employé du CNTS. Enfin, lorsque le médecin d'entreprise suspecte une éventuelle infection par le VIH lors de pathologies évocatrices chez un patient, il peut demander à celui-ci d'effectuer le test ou parfois, sans lui en expliquer les raisons véritables, de se rendre dans tel laboratoire d'analyses médicales. Il semble, selon certains témoignages, que des entreprises ont conclu des accords avec des laboratoires privés pour faire tester leurs employés et les demandeurs d'emploi. Ils utilisent, pour se communiquer les informations relatives aux résultats des tests sérologiques, un langage plus ou moins codé. L'hypothèse de réseaux de complicité entre des entreprises et des laboratoires, notamment par l'intermédiaire de clubs de chefs d'entreprise et de personnalités économiques ou politiques, renvoie à un intérêt financier évident.

Pratiques de dépistage VIH dans l'entreprise

La discrimination dans le cadre de l'infection par le VIH se traduit souvent, après détermination clandestine du statut sérologique des individus, par la stigmatisation des personnes séropositives et des stratégies aboutissant à les priver de possibilités de promotion ou à les dissuader de rester dans l'entreprise. Le cas de l'embauche est particulièrement pertinent et révélateur car elle requiert un passage devant le médecin d'entreprise qui doit effectuer un bilan de santé. Cet examen ne comporte normalement pas de prélèvement sanguin sauf si le médecin d'entreprise juge que cela est nécessaire pour, par exemple, un candidat diabétique. La législation en vigueur reste floue sur ces aspects et certains médecins peu scrupuleux, sur la demande de l'employeur, font pratiquer un test VIH à l'insu du candidat. Les médecins ou les laborantins complices dans cette procédure trouvent toujours des arguments pour justifier un prélèvement sanguin. Un candidat averti de l'examen auquel on veut le soumettre est en droit de le refuser mais sa position de demandeur d'emploi ne l'autorise pas à rejeter les exigences d'un employeur potentiel. Parvenu au stade de la visite médicale le candidat estime qu'il a franchi diverses étapes de sélection et ne souhaite pas perdre son acquis en refusant une prise de sang. La probabilité est en effet grande pour que l'employeur, qui exclut les personnes infectées par le VIH, refuse d'embaucher un candidat qui ne se soumet pas à l'examen sanguin. Ce refus peut en outre être interprété comme l'aveu d'une infection par le VIH. Ce fut par exemple le cas lors du recrutement d'un cadre, d'après le témoignage d'un médecin d'entreprise qui disait pratiquer le dépistage à l'embauche. Le postulant ayant refusé de faire l'examen sanguin, le médecin a téléphoné à un de ses confrères qui travaillait pour l'ancien employeur de ce « candidat réfractaire » et qui lui a fourni les informations désirées. Il avait été licencié pour le motif fallacieux d'une faute professionnelle parce qu'il était porteur du virus. D'après le médecin d'entreprise, le candidat correspondait parfaitement au poste requis mais il a été écarté après que l'employeur eut pris connaissance de son infection par le VIH. D'un point de vue juridique, il n'existe aucune protection contre ces pratiques dans la mesure où le test VIH à l'embauche n'est pas proscrit par la loi ivoi-

rienne. Seule une circulaire officielle datant de 1995³ incite les entreprises à se conformer aux recommandations internationales de l'UNESCO (UNESCO, 1990) de l'OMS et du BIT (OMS/BIT, 1988). Elle oblige les employeurs à rester discrets sur leurs pratiques sans pour autant les contraindre à les modifier.

Outre le dépistage à l'embauche, différentes stratégies de dépistage collectif du personnel ont été observées. La plus honnête est celle qui 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 d'une multinationale du secteur agro-alimentaire à ses employés. Les réponses positives à la proposition de dépistage ne dépassèrent pas 10%, le responsable des affaires socio-médicales de la firme précisait : *« On s'est dit qu'on allait faire le test à ceux qui veulent et puis on s'est dit 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 n'est guère étonnant que les employés se méfient de l'utilisation que leur employeur pourrait faire des résultats de tels examens. La défiance semble en outre s'être accrue depuis qu'en 1995, la direction de la SIR (Société Ivoirienne de Raffinage) ayant fait effectuer sur son personnel des tests de dépistage du VIH et licencié les salariés infectés, le dévoilement de ces pratiques a été l'objet d'un scandale public. Ainsi un responsable syndical explique : *« On avait des camarades, l'employeur a demandé à ce 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 ici. On leur a dit qu'ils devaient faire comme ils voulaient, par-*

³ Circulaire n°53/95 – Abidjan, le 8 mars 1995 – Ministère du Travail, Service de l'inspection médicale.

tir s'ils étaient fatigués ou malades et rester s'ils avaient encore des forces. Bon, 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 ».

Au delà des aspects politiques de cet événement⁴ cette affaire a eu une portée symbolique. Certains employeurs, plus prudents, chercheront à éviter l'annonce d'un dépistage, mal reçue, et utiliseront des subterfuges parfois ingénieux telle l'utilisation du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) précédemment évoquée. Certaines entreprises avaient pour usage de faire appel au CNTS pour effectuer des prélèvements de sang à l'ensemble du personnel afin d'obtenir pour chaque travailleur une carte de groupe sanguin. L'opération était présentée comme obligatoire pour tous les employés pour des raisons de sécurité, la carte de groupe sanguin permettant en effet à chacun de se faire transfuser rapidement en cas d'accident de travail grave. L'apparition de l'épidémie de sida a bouleversé les règles du jeu, et certaines entreprises font soudainement appel à ses services pour faire établir des cartes de groupe sanguin à leurs employés, sachant pertinemment que les sérologies VIH seront pratiquées pour éviter toute transfusion future de sang contaminé. C'est ensuite au médecin d'entreprise de se procurer les résultats auprès du CNTS sous prétexte de mieux surveiller les personnes infectées par le VIH et donc 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, d'autant plus qu'il ignore s'il est séropositif au VIH. Cette situation représente la meilleure garantie pour l'employeur : il sera difficile d'apporter la preuve d'un licenciement abusif et déguisé.

⁴ Il s'agissait d'inciter le directeur de l'entreprise à la démission.

Modalités de licenciement des personnes infectées par le VIH

Le « départ négocié » est le recours le plus fréquent des employeurs désireux de renvoyer leurs salariés infectés par le VIH. Prenons par exemple le cas d'un employé, ouvrier dans une entreprise métallurgique, aujourd'hui décédé des suites du sida. Il appartenait à une association de séropositifs, ce qui nous a permis de rencontrer son ancien employeur, ses collègues et des membres de sa famille. Parvenu au stade de la maladie, il était devenu extrêmement faible et avait de fréquents arrêts de travail, sur justification du médecin de l'entreprise. Après que la direction eut pris la décision de le congédier, et bien que le médecin n'ait pas fourni de certificat d'aptitude au travail à son patient, le responsable du personnel l'a convoqué pour lui proposer une somme de 1,5 millions de Fcfa⁵ en échange de sa démission, au motif qu'il était atteint du sida. D'après ses collègues, l'employé a d'abord refusé cette « offre », affirmant à la fois qu'il voulait continuer à travailler et que le montant de la compensation était insuffisant (il avait seize ans d'ancienneté). Les délégués syndicaux lui ont conseillé d'accepter la proposition de la direction. Il s'est finalement résolu à cette solution devant l'insistance de son employeur.

Le licenciement déguisé est également un moyen très utilisé dans le monde du travail pour exclure un employé jugé indésirable quel qu'en soit le motif réel. Cette méthode a été rapportée par plusieurs médecins d'entreprise en ce qui concerne le sida. L'employé infecté par le VIH, parfois en bonne santé, est dans certains cas 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 le 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 indemnités. Le règlement intérieur est en effet transgressé inévitablement par chacun, avec une tolérance cou-

⁵ 1FF = 100 Fcfa.

tumière concernant par exemple les retards, les accès interdits dans certains locaux, la réception de personnes de l'extérieur dans l'entreprise, les absences non justifiées, etc. Le recours à l'application stricte du règlement intérieur devient ainsi un moyen commode pour justifier un licenciement.

Les cas de discrimination ouverte, c'est-à-dire sans aucune précaution de déguisement existent, 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. Le dirigeant ivoirien d'une PME par ailleurs performante dépendant d'un groupe américain fut une victime parmi d'autres. Ce chef d'entreprise demandait à son médecin de ne jamais dire qu'il était malade du sida devant les responsables hiérarchiques en provenance des États-Unis lors de contrôles professionnels, mais il ne pouvait plus cacher les signes de sa maladie, qui devinrent évidents aux yeux d'un responsable américain. Le chef d'entreprise a été licencié sur le champ avec une indemnité très faible et a été placé dans une petite maison louée par la firme en attendant sa mort. Le médecin de l'entreprise a suivi cet homme pendant trois mois jusqu'à son décès. Selon lui, cet ancien cadre supérieur aurait menacé le groupe de porter plainte, mais le responsable américain qui l'avait destitué de ses fonctions aurait prétendu « *qu'il s'en foutait et qu'ils avaient les moyens de payer* ». Le malade est décédé trois mois plus tard sans avoir porté plainte car, d'après le médecin, il savait qu'il n'obtiendrait rien en engageant une action en justice.

La méfiance que l'ancien chef d'entreprise 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* ». Confirmant ce point de vue, certains juristes parlent ouvertement de telles pratiques qui, selon eux, sont courantes. Ils prétendent d'ailleurs connaître les magistrats intègres et refuser les affaires pour lesquelles ils savent que des « pots de vin » ont été versés et feront inexorablement vaincre la partie adverse. Certaines victimes de licenciements abusifs, convergeant vers cette représentation du fonctionnement de l'appareil judiciaire, estiment que porter plainte contre un employeur est inefficace. D'autres raisons sont invoquées pour expliquer le renoncement

des salariés infectés par le VIH, victimes de licenciements abusifs, à intenter une action en justice. Elles ont trait, principalement, au souci de garder secret leur contamination. Un procès est en effet public et ils ne souhaitent pas que des membres de leur famille ou des amis sachent qu'ils sont atteints du VIH, de peur d'être rejetés.

Un autre élément décisif dans un recours en justice, pour protester contre un licenciement déguisé, est l'obligation pour le plaignant d'apporter la preuve de la validité de sa plainte. On comprendra aisément, en regard des méthodes qu'utilisent les 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 travail. Nous n'avons cependant recensé qu'une seule affaire défendue en justice : le licenciement abusif pour cause de séropositivité avait alors été reconnu⁶ et dédommagé. Les syndicats sont en fait relativement discrets et peu sensibles au thème du VIH/sida. Certains délégués syndicaux disent ne pas avoir d'idées sur la question et d'autres répondent volontairement évasivement. Dans les cas de discrimination étudiés, peu d'interventions des délégués du personnel en faveur des employés infectés ont été relevées. La collaboration avec la décision de l'employeur semble beaucoup plus fréquente.

Remarquons pour conclure que l'enchevêtrement des rapports de parenté, de clientélisme et de subordination dans les entreprises peuvent conduire à des situations extrêmes de précarisation des salariés infectés par le VIH qui, si elles sont exceptionnelles, n'en sont pas moins exemplaires des configurations actuelles des rapports sociaux dans la société ivoirienne. Citons le cas d'un ouvrier d'une industrie cacaotière, délégué du personnel, qui fut infecté par le VIH et tomba malade en 1994. Lorsqu'il a su qu'il était atteint du sida, il s'est exclusivement confié à l'un de ses collègues qu'il connaissait depuis longtemps et qui était originaire du même village (dont il

⁶ Affaire Kouadio Koffi / Société Coco Service. Audience publique ordinaire du 2 février 1993 et audience du 21 juillet 1994 en cours d'appel d'Abidjan.

était d'ailleurs le maire). Ce dernier était simultanément actionnaire, membre du conseil d'administration et employé comme cadre dans l'entreprise, délégué du personnel et représentant syndical. Il aurait conseillé à son « parent » malade d'aller se soigner « au village », de quitter l'entreprise momentanément et de garder ce problème confidentiel, lui assurant qu'il serait ensuite réintégré. Suivant ses conseils l'ouvrier, illettré, a accepté de signer l'acte de rupture du contrat de travail, a encaissé son indemnité de départ et est retourné dans son village d'origine où son infection par le sida était déjà connue. Rejeté, il est revenu à l'entreprise où les dirigeants ont refusé de le voir et de l'embaucher à nouveau. Il explique : « *C'est un grand frère. Ce n'est pas lui qui a écrit (ma lettre de démission), il l'a faite écrire par quelqu'un avec mon avis. Le directeur de l'entreprise après cette lettre, m'a donné sa réponse. Je pouvais dire non à sa réponse mais je faisais confiance à mon grand frère. Je pensais que j'allais avoir une place à la mairie mais lorsque je suis parti, il a dit au village qu'on ne m'avait pas renvoyé et que j'étais parti de moi-même et moi je n'avais pas de procès verbal pour prouver ce qu'on avait dit ensemble* ».

BIBLIOGRAPHIE

- AINSWORTH M., MEAD OVER A., 1994. « The Economic Impact of AIDS on Africa. », in MAX ESSEX (ed.), *AIDS in Africa*, Raven Press Ltd, New York : 559-588.
- AVENTIN L., 1995. « Le sida en entreprise : position professionnelle du médecin d'entreprise, secret médical et logique économique », *Sociétés d'Afrique et sida*, 10 : 788.
- AVENTIN L., 1996. « Identification of economic costs relative to HIV infection in some Companies - Abidjan, Ivory Coast. 1995-1996 », XI International Conference on AIDS, Vancouver, Canada, July 7-12.
- DE COCK M.-K., BARRERE B., DIABY L., LAFONTAINE M.-F., 1990. « AIDS-The leading Cause of Adult Death in the West African City of Abidjan, Ivory Coast », *Science*, 249 : 793-796.

OMS, 1995. « SIDA - Données au 30 juin 1995 », *Weekly Epidemiological Record*, 70 (27) : 193-200.

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.

SYLLA-KOKO F., EZOUA-EHUI C., TRAORA-ANAKY M.-F. et al., 1996. « Séroprévalence de l'infection à VIH dans les consultations prénatales d'Abidjan, Côte-d'Ivoire ». IXème Conférence Internationale sur le SIDA et les MST en Afrique, Kampala, Ouganda.

UNESCO, 1990. *Sida et milieu du travail.* Rapports. UNESCO-Paris, 25-26 avril : 144 p.

ZAJAC P., 1995. « La responsabilité civile et pénale du médecin du travail », *Archives des Maladies Professionnelles*, 56 (6) : 457-466.

Summary

Concern about hiv/aids in the private sector in Abidjan : companies strategies and occupational medecine

HIV prevalence in Abidjan (Côte-d'Ivoire) is one of the highest in West Africa. In the workplace, some employers adopt measures against employees whom they know or presume to be HIV infected. They think these people will become non-productive because of their health problem, their aim is therefore to dismiss them. Sometimes, the company doctor acts in collusion with his employer and commits a breach of confidence. Different strategies are used by the employer to justify a redundancy by another motive than the HIV infection.

Aventin Laurent. (1996)

Appréhension du VIH/sida dans le secteur privé à Abidjan :
stratégies d'entreprises et médecins du travail

In : Bazin Laurent (ed.), Selim Monique (ed.). Anthropologie,
entreprise, entrepreneurs

Journal des Anthropologues, (66-67), 211-223. ISSN 1156-0428