

Projet « Mobilisation du mouvement syndical et associatif pour une politique articulée et cohérente de lutte contre le sida en milieu de travail en Guinée, au Burkina Faso et au Niger »

Rapport de mission exploratoire

Niger

(Niamey)

Du 26 août au 4 septembre 2008

Alain LEGRAND, Directeur général délégué AIDES

Elsa MANGHI, Coordinatrice du projet, AIDES

Olivier BLAMANGIN, Responsable Afrique CGT

Jean-Jacques GUIGON, Conseiller confédéral CGT

SOMMAIRE

<u>LISTE DES ABREVIATIONS</u>	4
<u>I CADRE DE LA MISSION</u>	5
1- CONTEXTE DE LA MISSION	5
2- OBJECTIFS DE LA MISSION	5
3- METHODOLOGIE	6
4- DEROULEMENT	7
<u>II CONTEXTE PAYS</u>	9
1- GENERALITES	9
2- CONTEXTE ECONOMIQUE	10
3- CONTEXTE SOCIAL	10
4- CONTEXTE SYNDICAL	11
5- CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE	12
6- ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA AU NIGER	14
7- LE CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) DE NIAMEY	15
8- LA LOI SUR LES DROITS ET DEVOIRS DES PVVIH	16
<u>III CONTEXTE NATIONAL DE LA LUTTE CONTRE LE VIH EN MILIEU DE TRAVAIL</u>	17
1- STRUCTURES INSTITUTIONNELLES ET ADMINISTRATIONS	17
2- BAILLEURS	18
3- LA REPONSE DU SECTEUR PRIVE	20
4- LE PARTENARIAT PUBLIC-PRIVE (AREVA)	22
5- L'IMPLICATION DES SYNDICATS	25
6- L'EXPERIENCE DES ASSOCIATIONS	25
<u>IV INTER.ACTIFS NIGER</u>	27
1- LE PARTENARIAT MVS-CDTN	27
2- L'OUVERTURE A DES PARTENAIRES D' ACTIONS (SYNDICATS ET ASSOCIATIONS)	27
<u>V CONCLUSIONS GENERALES</u>	28
1- CONCLUSIONS POUR INTER.ACTIFS NIGER	28
2- CONCLUSIONS POUR LA METHODOLOGIE DU PROJET TRANSVERSAL	29
<u>VI RESUME</u>	30
<u>VII ANNEXES</u>	32
1- COMPTES-RENDUS DES REUNIONS ET RENCONTRES DE LA MISSION	32
2- DOCUMENTS DE REFERENCE	32
3- DOCUMENTS ANNEXES	32
4- LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	34

Liste des abréviations

AGR : Activité Génératrice de Revenus

ARV : Anti Retro-Viral

BIT : Bureau International du Travail (secrétariat de l'OIT)

CCM : Country Coordination Mechanism – Comité de coordination nationale du Fonds Mondial

CDTN : Confédération Démocratique des Travailleurs du Niger (partenaire pivot d'INTER.ACTIFS Niger)

CGSL : Confédération Générale des Syndicats Libres du Niger

CNT : Confédération Nigérienne des Travailleurs

CSI : confédération syndicale internationale

CTA : Centre de Traitement Ambulatoire

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MVS : Mieux Vivre avec le SIDA (partenaire pivot d'INTER.ACTIFS Niger)

OIT : Organisation Internationale du Travail (institution des Nations Unies)

PEC : Prise En Charge

PTME : Prévention de la Transmission Mère-Enfant

PVVIH : Personne Vivant avec le VIH

RAIL : Réseau des Acteurs Intervenant dans la Lutte contre le sida et les IST

RENIP+ : Réseau de PVVIH

SCAC : Service de Coopération et d'Action Culturelle de l'Ambassade

SEEN : Société d'Exploitation des Eaux du Niger

SG : **Secrétaire général**

SNEN : Syndicat National des Enseignants du Niger (affilié CDTN)

SUSAS : Syndicat Unique de la Santé et de l'Action Sociale (affilié CDTN)

ULSS : Unité Lutte Sectorielle Sida

USTN : Union des Syndicats des Travailleurs du Niger

I Cadre de la mission

1 - Contexte de la mission

AIDES et la CGT mobilisent leurs partenaires respectifs (associations locales de lutte contre le sida et syndicats) dans trois pays d'Afrique, le Burkina Faso, le Niger et la Guinée, pour construire des politiques cohérentes et articulées de lutte contre le VIH/sida en milieu de travail.

Pour cela AIDES et la CGT ont déposé un projet pour financement du MAE en juin 2007.

Le projet ayant été accepté, il démarre en février 2008.

Dans un premier temps, il s'agira de renforcer les compétences des organisations syndicales en matière de lutte contre le VIH/sida en milieu de travail, au travers d'échanges avec les associations de lutte contre le sida, puis, dans un second temps, de renforcer les synergies entre ces acteurs pour accroître leurs capacités à négocier des accords collectifs édictant et protégeant les droits des salariés au regard du VIH/sida (droit à l'information, à la prévention, accès au matériel de prévention, accès au dépistage, accès à la prise en charge globale, droit à la non-discrimination, etc.).

Concrètement, le projet prévoit 3 phases principales :

- une étape de **diagnostic**, lors de laquelle sont prévues des missions exploratoires dans chacun des pays
- une étape de **mise en œuvre**, qui prévoit la formation des acteurs (au Nord et au Sud), le soutien à la négociation d'accords de branche et le soutien aux initiatives de prévention, lutte contre les discriminations dans les entreprises (missions d'appui)
- une étape de **capitalisation**

Cette mission exploratoire au Niger est la deuxième mission exploratoire du projet, la première s'est tenue au Burkina Faso en avril 2008 et celle de la Guinée se déroulera à l'automne 2008.

Les acteurs CGT ont reçu une formation sur le VIH en mars 08.

2 - Objectifs de la mission

Le travail de diagnostic préliminaire a permis d'identifier les problématiques générales. Ensemble, les partenaires ont défini les objectifs et les axes stratégiques du projet. La mission exploratoire permettra d'affiner et de partager ce diagnostic. Conduites par les partenaires locaux, AIDES et la CGT, ces missions ont pour objectif :

- **de faire un état des lieux partagé de la situation en matière de VIH et travail**
 - o avec l'association partenaire MVS : actualisation de la situation épidémiologique, de la lutte contre le VIH en milieu de travail, des problématiques spécifiques au pays, des politiques nationales de lutte contre le VIH sur cette question, de leur expérience et activités sur VIH et travail, des financements du Fonds Mondial au Niger et leur participation aux propositions ;
 - o avec le partenaire pivot la CDTN et les autres syndicats : état des lieux du paysage syndical par secteur professionnel, par administration et par entreprise ; de la négociation collective et du dialogue social par secteur professionnel, par administration et par entreprise ; de la collecte systématique des éventuels accords (branches – entreprise) existants sur la lutte contre le VIH, de leur expérience et activités sur VIH et travail, de leur représentation dans les instances de décision de la lutte contre le VIH ;
 - o avec les entreprises et les administrations : d'identifier les actions déjà menées dans ce domaine, des pratiques, des expériences (secteur professionnel par secteur professionnel, entreprise par entreprise) ;
 - o avec les partenaires associatifs et syndicaux : première identification commune des secteurs professionnels prioritaires, identification de personnes ressources sur la thématique VIH et travail.

- **de présenter plus en détail les acteurs et les objectifs du projet et de l'inscrire dans le contexte local**
 - o présentation des différentes structures partenaires (visites de MVS et de la CDTN)
 - o présentation du projet et échanges d'appréciation sur le contenu du projet, attentes des partenaires lors de 2 réunions formelles et de temps de discussion informels ;
 - o orientation du projet en fonction des priorités locales ;
 - o information sur le Fonds Mondial et les opportunités de financements pérennes.
- **d'affiner les modalités de partenariats**
 - o ces temps de diagnostic renforcent le décloisonnement entre acteurs syndicaux et associatifs
 - o modalité de travail entre partenaires locaux (coordinateurs, groupe de travail, etc.)
 - o modalité de travail Nord-Sud
 - o possibilité de travail avec d'autres organisations syndicales (modalités éventuelles) (rencontre des principales confédérations syndicales et/ou principaux syndicats professionnels implantés dans les secteurs identifiés comme potentiellement prioritaires)
- **d'élaborer une première proposition de plan d'action avec les partenaires**
 - o modalités de fonctionnement
 - o axes prioritaires
 - o chronogramme
- **d'informer et sensibiliser les différents acteurs du pays de l'existence du projet à travers des rencontres des 4 structures partenaires (MVS, CDTN, AIDES, CGT) avec :**
 - o Les institutions : CILS, CCM (Fonds Mondial), ministère du travail...
 - o Le service culturel (SCAC) de l'ambassade de France au Niger
 - o La chambre de commerce de Niamey
 - o Les coalitions d'entreprises et les entreprises (AREVA, ORANGE, bâtiment...)
 - o Les syndicats des secteurs prioritaires et les sections locales syndicales des administrations ou entreprises visitées
 - o ...
- **de travailler sur la communication du projet**
 - o Faire une interview croisée pour la revue Le Peuple de la CGT (numéro de septembre) ;
 - o Faire des photos pour illustrer les publications ;
 - o tester l'utilisation de la plaquette générique de présentation du projet
 - o proposer l'élaboration d'un feuillet/insert sur la situation locale

3 - Méthodologie

Approche partenariale syndico-associative

Afin de répondre aux objectifs de la mission, nous avons retenu pertinent d'adopter l'approche partenariale, sous-tendant le projet, dans l'ensemble des missions, des réunions et des rencontres avec nos partenaires.

Ainsi, la mission était composée de représentants de la CGT et de AIDES et toutes les rencontres et réunions locales se sont déroulées en présence d'au moins un représentant CGT, un représentant AIDES, un représentant de MVS et un représentant de la CDTN. Lorsque cela n'a pas été possible, en raison d'un planning de rencontres très chargé, la parité association-syndicat a toujours été respectée.

Rencontre de l'ensemble des acteurs de la lutte contre le VIH en milieu de travail

Le principe fort de partenariat syndico-associatif loin d'être exclusif, se situe dans une démarche en complémentarité avec les actions existantes en matière de lutte contre le VIH en milieu de travail.

Ainsi, lors de la mission il était prévu de rencontrer au-delà des associations et syndicats partenaires, le secteur privé, les institutions, les associations et syndicats (non partenaires pivot) qui travaillent sur cette question. Ce afin de s'appuyer sur les expériences concluantes, connaître le contexte dans lequel s'inscrira notre action et déceler les faiblesses éventuelles des actions existantes.

Rencontres bilatérales

Certains temps de travail ont été réservés à des échanges libres entre partenaires historiques, AIDES et MVS d'une part, et CGT et CDTN d'autre part.

Par ailleurs, le contexte syndical au Niger et les relations qu'entretient la CGT avec les autres centrales syndicales que le partenaire pivot (la CDTN), ont nécessité des temps d'échanges bilatéraux de la CGT avec l'USTN, la CNT et la CGSL.

Organisation des Rencontres

La mission a été organisée autour de rencontres avec les partenaires pivots du projet en début et en fin de mission afin d'assurer un même niveau d'information et de prises de décisions collectives.

De plus, les rencontres avec des personnes ressources ont été placées en début de mission.

La majorité des rendez-vous a été organisée par les associations partenaires.

Pour chacun des rendez-vous pris, MVS et la CDTN ont eu ensemble une rencontre préalable pour présenter le projet. Et le courrier de demande de RV était envoyé avec une copie de la lettre de mission.

4 - Déroulement

La mission s'est déroulée du 26 août au 4 septembre 2008 à Niamey.

Elle a effectué les rencontres suivantes :

MARDI 26 AOUT

Dîners bilatéraux AIDES-MVS et CGT-CDTN

MERCREDI 27 AOUT

Visite de MVS

Ministère de la santé, Unité Lutte Sectorielle Sida (ULSS), Country Coordination Mechanism (CCM du Fonds Mondial)

Visite de la CDTN

Ministère de la Population

Dîner débat

JEUDI 28 AOUT

Visite MVS suite

Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/Sida (CISLS)

Syndicat National des Enseignants du Niger (SNEN, affilié CDTN)

PNUD

VENDREDI 29 AOUT

Confédération Générale des Syndicats Libres du Niger (CGSL)

Chambre du Commerce

Confédération Nigérienne des Travailleurs (CNT)

Union des Syndicats des Travailleurs du Niger (USTN)

Réunion de travail AIDES-CDTN-CGT-MVS

Société d'Exploitation des Eaux du Niger (SEEN)

DIMANCHE 31 AOÛT

Conférence de presse
Réunion de travail AIDES-CDTN-CGT-MVS

LUNDI 1ER SEPTEMBRE

Ministère de la Fonction publique et du Travail
CELTEL-ZAIN (Entreprise de téléphonie Mobile)
AREVA
USTN suite
Dîner débat

MARDI 2 SEPTEMBRE

SOLTHIS
Service Culturel Ambassade de France
Syndicat SYNTRAMIN (de la Cominak et de la Somaï (AREVA), affilié USTN)
Réunion de bilan de la mission (AIDES-CDTN-CGT-MVS et USTN)

MERCREDI 3 SEPTEMBRE

Centre de traitement ambulatoire de la Croix Rouge (CTA)
CFAO
ESTHER
Syndicat Unique de la Santé et de l'Action Sociale (SUSAS, affilié CDTN)
(Rencontres bilatérales CGT avec la CGSL puis avec l'USTN)

JEUDI 4 SEPTEMBRE

Orange
Réseau de PVVIH (RENIP+)
Réseau des acteurs de la lutte contre le VIH (RAIL)
PNUD
Réunion de travail AIDES-CGT-CDTN-MVS
(Rencontre bilatérale de la CGT avec la CNT)

*Olivier Blamangin et Alain Legrand ont été présents du 26 août au 2 septembre 08.
Jean-Jacques Guigon et Elsa MANGHI ont été présents du 26 août au 4 septembre 08.*

II Contexte pays

1 - Généralités

Population (2005)*	13, 3 millions
Taux de séroprévalence VIH [15-49 ans] (2006)	0.70% [0,5- 0,9]
Espérance de vie à la naissance (OMS 2007)	54.5 ans
Rang Indice de développement humain (IDH) (sur 177 pays)*	174
Taux de croissance du PIB en 2006:	+3,2 %
Indice de fécondité (enfants par femme)	7.5
Mortalité infantile (avant un an, pour mille naissances vivantes, 2005)*	150
Taux brut de scolarisation	40%
Nombre de Médecins pour 100.000 habitants*	2
Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB*	4,2%
Dépenses totales consacrées à la santé par habitant (PPA USD)*	26 USD
Taux d'alphabétisation des adultes*	28,7%
PIB par habitant (PPA USD)*	781 USD

*Source : *Rapport sur le développement humain 2006, PNUD*

Géographie

Le Niger est l'un des pays enclavés de l'Afrique Occidentale, situé en zone sahélo saharienne. Il a une superficie de 1.267.000 km² et est limité au nord par l'Algérie et la Libye, au sud par le Bénin et le Nigeria, à l'ouest par le Burkina Faso et le Mali et à l'est par le Tchad.

Capitale Niamey, une capitale historique : Zinder et une capitale économique : Maradi.

De par sa position géographique, le Niger constitue un trait d'union entre l'Afrique du Nord et l'Afrique Noire et un pays de transit migratoire. Nombreux sont ceux qui transitent par le Niger en partance ou en retour du nord au sud, de l'est à l'ouest, avec des séjours plus ou moins prolongés dans les villes d'escales (Agadez, Arlit, Bilma, Dirkou).

Les cités d'Arilit et d'Akokan (qui comptent plus de 86000 habitants) ont été créées ex-nihilo en plein désert pour accueillir les travailleurs des mines. L'eau potable est fournie par les compagnies minières à partir de forages dans les nappes phréatiques fossiles.

La densité moyenne est de 9,5 habitants au km², avec une concentration dans la partie Sud du pays : les $\frac{3}{4}$ de la population vivent sur $\frac{1}{4}$ du territoire national. La population urbaine représente 16,26%. Le phénomène d'urbanisation demeure encore limité par rapport à la sous région Afrique de l'Ouest.

La population vit dans une très grande proportion (83.7%) dans les zones rurale.

15 % de la population est nomade, ce qui représente un frein supplémentaire à l'accès aux soins de santé.

Les jeunes de 10 à 24 ans qui constituent un important potentiel humain pour le développement du pays sont dans une proportion de 28.6%.

Le taux brut de scolarisation est de 40 % avec des disparités entre les milieux urbain et rural, les genres (31% chez les filles et 50% chez les garçons) et les régions.

Rappels Historique

À partir du XI^e siècle, les Touaregs arrivent par vagues dans l'Aïr.

Vers 1890 : les Français entrent dans la région et en 1900, font du Niger un territoire militaire administré à partir de l'ancien sultanat de Zinder. Il devient une colonie française en 1922 et territoire d'outre-mer en 1946.

Le 3 août 1960, le Niger accède à l'indépendance et Hamani Diori (1916-1989) est élu président par l'Assemblée nationale.

Coups d'état militaires successifs.

En 1992, une nouvelle constitution est approuvée par référendum (système semi-présidentiel).

En 1995, signature des accords de paix signés sur la question Touareg.

En novembre 1999, Tandja Mamadou, ex-militaire et leader du MNSD NASSARA, l'ex-parti unique, est élu à la tête du pays pour un mandat de 5 ans avec 60 % des suffrages exprimés. Il a été réélu en décembre 2004 et a confirmé Hama Amadou dans ses fonctions de premier ministre.

Langue et religion

La langue officielle du Niger est le français. Les langues nationales sont au nombre d'une dizaine. Les 2 langues les plus parlées sont le haoussa (56 %), langue afro-asiatique (Afrique de l'Ouest et du Centre) et le zarma ou songhaï (22 %) (langue nilo-saharienne)

La société nigérienne est divisée en trois grandes communautés religieuses : musulmane (plus de 93%), chrétienne et animiste

2 - Contexte économique

L'économie nigérienne repose essentiellement sur l'agriculture et l'élevage, deux secteurs d'activités fortement influencés par les conditions climatiques.

Les plus importantes ressources naturelles du Niger sont l'or, le fer, le charbon, l'uranium et le pétrole. Des gisements d'uranium ont été identifiés dans la région d'Agadez, et récemment des gisements d'or près de Tera.

Entreprises françaises au Niger

- Air France-KLM (transport aérien)
- Air Liquide (pas de filiale au Niger, produits et services disponibles)
- AREVA – Somair (Société des mines de l'Air), Cominak (Compagnie minière d'Akouta) (mines d'uranium)
- *Groupe Bolloré – SDV International logistics (transport et logistique)
- Groupe Bouygues – Colas (construction)
- *Groupe Castel (BGI) – Braniger (brasserie)
- PMU
- *Total (distribution)
- Véolia - Société d'Exploitation des Eaux du Niger (traitement et distribution d'eau)
- Groupe Vinci - Sogea-Satom Niger (Génie civil, routes, TP)
- *Groupe CFAO (distributeur des marques : Toyota, Yamaha, Suzuki, Renault Trucks, Peugeot, Bridgestone Avis)
- Groupe France Télécom - Orange Niger (télécommunication)

*Entreprise membres de SIDA-ENTREPRISES

3 - Contexte social

La plateforme « Convergence Citoyenne » qui regroupe tous les syndicats et des associations (droits de l'homme, femmes...), lutte pour la défense de la démocratie et de l'état de droit au Niger. Créée le 31 mai 2008, elle s'est mobilisée contre la cherté de la vie, les coupures d'électricité intempestives, le nouveau statut de député.

L'Intersyndicale : Au Niger, un préavis de grève générale a été déposé par l'ensemble des syndicats pour le jeudi 10 juillet 08, en raison de coupures d'électricité importantes, et de la vie chère.

Le prochain Forum Social Africain (FSA) 2008-2009 devrait se tenir en novembre à Niamey.

La question Touareg

Le 7 février 2007, un groupe d'hommes armés attaquait le poste militaire d'Iférouane, localité située au cœur du massif de l'Air, au nord d'Agadez. Cette première attaque allait donner suite à de nombreuses autres et particulièrement, quelques semaines plus tard, à celle de Tezarzeit où cette fois plusieurs centaines de rebelles prenaient le contrôle d'une compagnie entière de l'armée régulière nigérienne.

Nouvelle rébellion touareg en février 2007. Le MNJ (Mouvement des Nigériens pour la Justice), bien qu'à forte majorité Touareg, se revendique dès lors comme un mouvement pluriethnique, à dimension nationale. Il réclame une application réelle et entière des accords de paix signés en 1995 mais aussi et surtout une redistribution plus égalitaire des revenus générés par l'exploitation de leur sous-sol (leur plate-forme revendicative insiste également sur la lutte contre la disparition à terme des peuples de culture nomade sahélo-saharienne, la non reconnaissance de leurs particularismes, la revendication de leur droit à vivre libres sur la terre de leurs ancêtres...).

Aujourd'hui, ces populations Touaregs, seraient discriminées et victimes de répression de la part du pouvoir central. L'exploitation des sols dans la région d'Agadez entraîne des restrictions et des violations graves de leurs droits humains fondamentaux.

Les rebelles sont victimes d'une forte répression et d'exactions du pouvoir, dénoncées par Amnesty international et Human Rights Watch.

Liberté de la presse

Moussa Kaka, responsable de la radio Saranouiya FM et correspondant de RFI, à Niamey, a été détenu au Niger depuis le 20 septembre 2007 et accusé par les autorités de son pays de liens avec la rébellion touarègue. Il a été remis en liberté provisoire ordonnée par la chambre d'accusation de la cour d'appel qui a requalifié les charges, le 7 octobre 2008, après 384 jours de détention.

Deux journalistes français en reportage pour Arte, ont également été arrêtés fin 2007 et inculpés d'atteinte à la sûreté de l'Etat, un crime passible de la peine de mort. Les autorités nigériennes ont été sensibles aux pressions internationales pour libérer les deux journalistes français Pierre Creisson et Thomas Dandois.

4 - Contexte Syndical

Le paysage syndical du Niger a longtemps été marqué par un syndicat unique, l'Union nationale des travailleurs du Niger (UNTN), dont l'**Union des syndicats des travailleurs du Niger (USTN)** est l'héritière. Avec l'avènement du multipartisme, et une série de crises successives au sein de l'USTN, d'autres confédérations ont vu le jour. Aujourd'hui les cinq centrales syndicales du pays (USTN, CNT, CDTN, UGTN, CGSLN) se partagent les 70 000 salariés (fourchette haute) du pays. Il n'existe pas d'élections nationales permettant de mesurer précisément la représentativité de chacun des acteurs. Les éléments ci-dessous sont donc à prendre avec précaution.

L'USTN (affiliée CSI, ex affiliée CISL) est longtemps restée, même après l'adoption du pluralisme syndical, la centrale la plus représentative. Elle est aujourd'hui considérablement affaiblie par une série de crises et de scissions successives. L'USTN reste une des organisations les plus importantes, notamment dans les secteurs stratégiques des mines, dans l'industrie ou dans l'hôtellerie.

La **Confédération nigérienne des travailleurs (CNT)**, affiliée CSI, ex affiliée CMT) est née de la première scission de l'USTN en 1996. Surtout présente dans le secteur privé et dans le secteur informel.

La **Confédération démocratique des travailleurs du Niger (CDTN)**, non-affiliée internationalement (demande d'affiliation en cours à la CSI) est née en décembre 2000 d'une scission avec l'USTN. La CDTN est sans doute aujourd'hui la centrale la plus importante, tant en termes de représentativité que d'adhérents, notamment du fait de sa forte implantation dans le secteur public (qui rassemble l'essentiel du salariat formel). Elle est la première organisation dans l'administration, l'enseignement, la santé, les postes et les télécoms, etc. On a longtemps pu considérer que la CDTN était « la » centrale du secteur public ou para-public, dont sont issus l'essentiel des syndicats fondateurs. Ce n'est plus aussi vrai aujourd'hui puisqu'elle a progressivement étendu son influence dans le secteur privé (agroalimentaire, hôtellerie, etc.). Par ailleurs, sur la question des alliances avec d'autres acteurs de la société civile (ONG, organisations de consommateurs, médias indépendants, associations de défense des Droits de l'homme ou de lutte contre le VIH, etc.), la CDTN est sans doute une des organisations syndicales africaines qui a la stratégie la plus claire et la plus efficace. Elle est le

partenaire syndical pivot (mais non exclusif) dans le cadre du projet INTER.ACTIFS. La CDTN revendique près de 35 000 adhérents. 26 syndicats sont affiliés à la CDTN, parmi les plus importants le SNEN (syndicat national des enseignants du Niger – 13 000 adh., affilié à l'Internationale de l'éducation.) et le SUSAS (syndicat unique de la santé et de l'action sociale – 8000 adh.). Son Bureau exécutif national (BEN) est composé de 31 membres, 8 coordinations régionales, et 72 sections à travers le territoire. Tous ces organes fonctionnent sur fonds propres.

La CDTN est le syndicat le plus représentatif dans la plupart des secteurs, sauf Industrie (SNTIN/USTN), Mines (SYNTRAMIN/USTN), Œuvres universitaires (SYNPATUNY/USTN), Information-Presses (SAINFO/USTN), Boulangerie (SYNATRAB/CNT), Restauration-Hôtellerie (SYNTHOBRA/USTN).

Le Niger compte également 2 autres centrales : l'**Union générale des travailleurs du Niger** (UGTN, née en 2001), et la **Confédération générale des syndicats libres du Niger** (CGSLN, née en 2006).

Longtemps, deux blocs se sont opposés : CDTN/CNT d'un côté, USTN/UGTN de l'autre. Le clivage n'est plus opérant aujourd'hui, avec une prise de distance entre CNT et CDTN d'une part, et des rapports moins conflictuels entre CDTN et USTN. Les relations entre les diverses centrales sont mouvantes et très liées au contexte social et économique du pays.

5 - Contexte épidémiologique

Au cours de ces cinq dernières années, deux enquêtes nationales réalisées au Niger, l'une en 2002 et l'autre en 2006, indiquent une tendance à la stabilisation de l'épidémie dans la population générale âgée de 15 à 49 ans, avec un taux de séroprévalence en 2006 autour de 0.70% [0,5- 0,9]. En 2002, il était évalué à 0,87 %.

On estime à 16 000 le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement ARV et à 1 700 celles qui bénéficient déjà d'un traitement.

Le pourcentage de survie après 12 mois est estimé à 46,6% ; cela s'explique par les perdus de vue, les décès sous traitement ARV ; les patients dans plus de 70% des cas viennent à un stade avancé de la maladie pour démarrer la prise en charge. Il y a également des abandons de traitement.

Concernant le programme de prévention de la transmission mère-enfant (PTME), on estime que 9 200 femmes enceintes auraient besoin d'un traitement ; seul 1% de femmes enceintes séropositives a reçu des ARV pour la PTME.

Le nombre d'enfants (0 à 14 ans) vivant avec le VIH est estimé à 8 900 alors que seuls 80 d'entre eux bénéficieraient d'un traitement ARV.

Par ailleurs, la prévalence maximale est observée aussi bien chez les femmes que chez les hommes à 35-39 ans (1,4 % chez les femmes et 2,6 % chez les hommes). Dans l'ensemble, la séroprévalence est de 0,8 % chez les hommes contre 0,7 % chez les femmes.

Système de soin et disparités géographiques

Les données montrent que la séroprévalence est 3 fois plus importante en zone urbaine (1,5%) qu'en zone rurale (0,5%)

La prise en charge médicale est concentrée sur la capitale Niamey et, plus particulièrement au Centre de Traitement Ambulatoire de la Croix Rouge qui assure 39% des prescriptions d'ARV (au total 58% des prescriptions se font à Niamey).

Les ARV et les examens biologiques sont gratuits dans les centres de santé de la capitale, ainsi que dans les régions de Dosso, Maradi, Zinder et Galmi-Tahoua dans le cadre de l'Initiative Nigérienne d'Accès aux ARV (INAARV).

Certaines régions à taux de prévalence élevé ne sont pas encore dotées de centre prescripteur. C'est le cas des régions de Diffa et de Zinder dont les taux de séroprévalence, respectivement de 1,7% et 1,4%, sont parmi les plus élevés du Pays.

Les structures de soins se répartissent ainsi :

- 3 hôpitaux nationaux au niveau central
- 3 maternités de référence
- 5 centres hospitaliers régionaux au niveau intermédiaire;
- 42 hôpitaux de district associés à 417 centres de santé intégrés au niveau périphérique (CSI).

Région d'Agadez et Arlit

Arlit est une ville minière en plein désert. La route qui y mène a été construite par Areva et la ville s'est construite autour de l'activité économique de l'extraction de l'uranium.

La prévalence y est plus forte (autour de 3%) que la moyenne nationale (1%), pour une combinaison de raisons :

- population de travailleurs mobiles pour les mines (avec consommation liée aux travailleurs du sexe)
- zone de rébellion donc une présence militaire forte (avec consommation liée aux travailleurs du sexe)
- voie migratoire pour les migrants qui montent vers le Nord (soit via l'Algérie, soit via la Libye). Ces migrants se « refont » à Agadez, avant de partir pour la traversée du désert (et donc se prostituent ou consomment)

Arlit est pourvu d'un hôpital public très délabré avec 1 médecin.

Ni Arlit, ni Agadez n'ont de centres de prise en charge, il faut se rendre à Niamey (situé à 1000km d'Agadez, et 1400 km d'Arilit)

Aujourd'hui en raison de la situation à risque dans cette région, un blocus a été imposé par les autorités et aucune ONG ne peut plus quitter Agadez en direction du Nord.

Situation sanitaire

La situation sanitaire se caractérise par la forte dominance des affections telles que le paludisme, les infections respiratoires et les maladies diarrhéiques la méningite et la rougeole. Le budget national alloué au secteur de la santé se situe autour de 5% contre les 10% préconisés l'OMS.

Groupes vulnérables

Le commerce sexuel existe dans l'ensemble des 8 régions du Niger.

L'opinion nationale parle de plus en plus de l'existence de réseaux de groupes d'hommes qui ont des rapports avec d'autres hommes cependant le phénomène n'est pas documenté.

En outre, des taux élevés de séroprévalence ont été observés au niveau de certains groupes : enseignants (1,4%), routier (1,7%), détenus (2,8%), militaires (3,8%) et professionnelles du sexe (34%).

Professionnelles du sexe.

Taux de prévalence (2006): 34%

Les régions les plus concernées sont celles de Tahoua (44,97%) et Maradi (39,29%). La séroprévalence de l'infection à VIH chez les partenaires sexuels payant des professionnelles du sexe était estimée en 2005 à 2,2 % dans la communauté urbaine de Niamey.

Les miniers

L'enquête de séroprévalence commanditée par le Ministère des Mines et de l'Énergie et qui s'inscrit dans le Plan du secteur Minier en 2004, indique une séroprévalence de :

- 5.2% (7/139) chez les charbonniers de SONICHAR
- 0 à 5,2% (6/179) chez les travailleurs des sites miniers du Niger. Les deux sites à plus forte prévalence sont ceux de SONICHAR et COMINAK. La moyenne de prévalence du VIH dans les sites miniers est de 2.1% (11/512).

Facteurs

Les principaux déterminants de l'épidémie au Niger sont (rapport UNGASS Niger 2008):

- la brièveté de la période de production agricole et la pauvreté prédominante dans les zones rurales qui constituent des facteurs favorisant l'exode des jeunes des zones rurales vers les grandes villes en quête d'emplois ;
- la population générale qui comporte une forte proportion de jeunes sexuellement actifs (28,59 % ont entre 10 et 24 ans dont majoritairement des filles) ;
- les migrations internes vers les zones urbaines, minières et externes vers les pays de la sous-région qui créent des conditions propices aux activités sexuelles marchandes ;
- la position de carrefour du pays dans le cadre de la migration vers les pays du nord ;
- les mariages précoces et souvent forcés chez les jeunes filles qui les exposent à plus de risque d'instabilité sexuelle et donc à des risques d'infection aux IST/VIH/SIDA ;
- le faible développement de l'éducation sexuelle ainsi que le poids de certains tabous, qui ne permettent pas à un grand nombre de jeunes de se prémunir contre les infections sexuellement transmissibles ;
- le faible niveau d'instruction de la population générale et surtout des jeunes filles qui constitue une barrière importante à l'éducation en faveur des comportements à moindres risques ;
- les inégalités liées au genre (faibles taux de scolarisation de la jeune fille et d'alphabétisation de la femme, faible pouvoir économique de la femme et persistance des pesanteurs socioculturelles source de vulnérabilité de la jeune fille et de la femme nigériennes) ;
- certaines pratiques socioculturelles (lévirat, sororat etc.).

6 - Organisation de la prise en charge du VIH/Sida au Niger

La lutte contre le VIH/Sida au Niger s'organise autour :

- **D'un Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS)**

Présidé par le Président de la République, il approuve les orientations et les stratégies de lutte contre les IST/VIH/SIDA, il Approuve le Plan National Multisectoriel, il assure le plaidoyer pour la mobilisation des ressources nécessaires à la lutte contre les IST/VIH/SIDA.

- **D'une Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA (CISLS)**

Rattachée directement à la Présidence de la République la CISLS a pour missions d'assurer la coordination, le suivi et l'évaluation des activités de lutte contre les IST/VIH/SIDA sur toute l'étendue du territoire national. Au niveau régional la Coordination Intersectorielle est représentée par des Coordinations Régionales de Lutte contre le Sida (CRLS) qui travaillent en étroite collaboration avec les Conseils Régionaux, Sous-Régionaux et communaux, sous la supervision de la plus haute autorité du niveau correspondant.

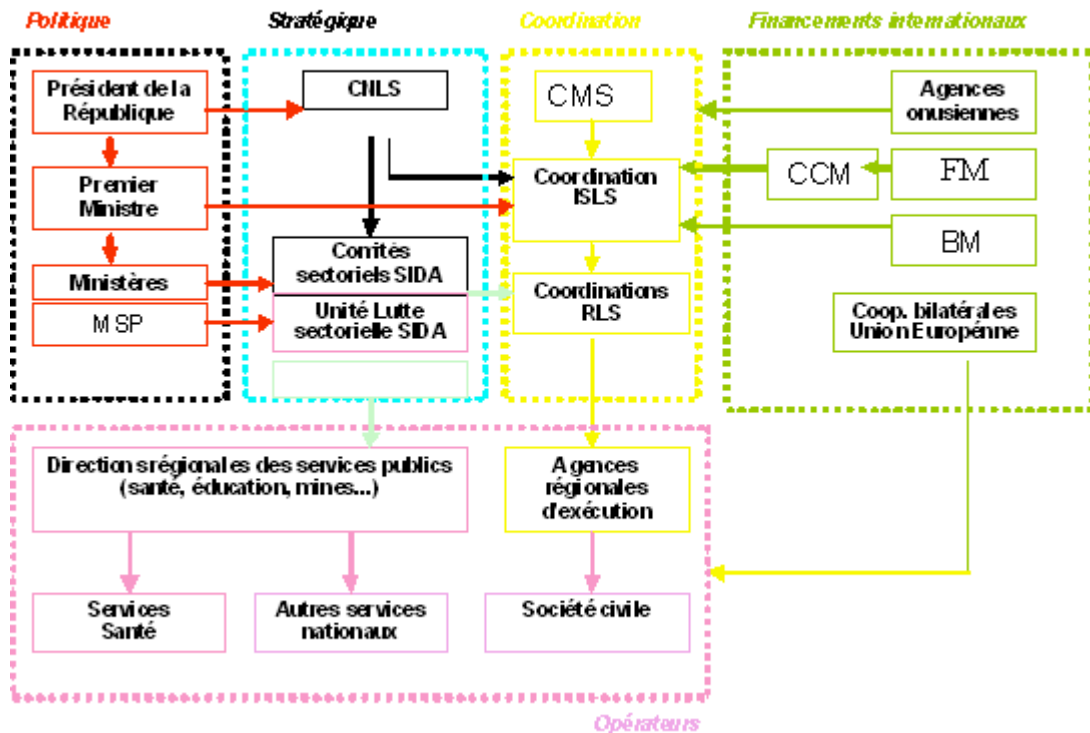
- **Le Ministère de la Santé** est lui aussi impliqué à différents niveaux.

Enfin, il faut souligner une forte implication des associations locales de prise en charge et des associations de personnes vivant avec le VIH/Sida.

Il existe au niveau de l'Assemblée Nationale, un réseau parlementaire de lutte contre le SIDA.

Le **Cadre Stratégique National de Lutte Contre le VIH/SIDA** constitue l'élément fondamental de la coordination entre les partenaires et les mécanismes de financement pour la période 2008-2012 .La stratégie nationale est, conformément aux directives de l'ONUSIDA, l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement

Cadre institutionnel de la lutte contre le SIDA au Niger (2005)



7 - Le Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de Niamey

Le CTA de Niamey a été créé par la Croix-Rouge en 2004, car à part le CESIC de MVS à l'hôpital il n'y avait rien en matière de prise en charge du VIH. Aujourd'hui le CTA comptabilise 2 377 patients dont 950 sous ARV.

Ressources humaines

Le CTA recense 3 médecins, 1 psychologue, 1 assistante sociale et 4 infirmiers mis à disposition par l'état et qui reçoivent une prime de motivation complémentaire par la Croix Rouge ; ainsi que des contractuels : 1 secrétaire, 3 gardiens, 3 laborantins, 1 responsable administrative et financier, 2 manœuvres, salariés du CTA et rémunérés par la Croix-Rouge

Activités

Le CTA dispose d'une pharmacie, d'un laboratoire, d'un hôpital de jour, d'une consultation de médecin, d'un centre de prélèvements.

Il offre donc du dépistage (10 000 depuis 2004), de la prise en charge globale, de la prescription d'ARV, et de la prise en charge de maladies opportunistes.

Prise en charge de salariés d'entreprises

Une convention a été signée entre les 2 sociétés minières du groupe Areva et le CTA pour la prise en charge de leurs salariés, contre versement de 200 000 CFA chaque mois dédié au frais de fonctionnement. Jusqu'en 2005, le CTA facturait les ARV, médicaments et réactifs à Areva, cette facturation a pris fin depuis la gratuité de ces produits en 2005. Cependant Areva continue son soutien financier. Aujourd'hui, le CTA continue de suivre des salariés d'Areva (environ 40 de la Cominak et 15 de la Somair).

De nombreuses autres entreprises envoient leurs salariés au CTA sans financement de structure.

Vers une fermeture du CTA

La Croix-Rouge devrait se retirer d'ici juin 2009. Elle finançait le fonctionnement et les contractuels. Or l'état qui est dans une optique de prise en charge des patients à l'hôpital (qui ne fournit pas nécessairement de suivi), n'a pas l'intention de reprendre le flambeau. La convention Areva est signée avec la Croix-Rouge, donc si cette dernière se retire, la subvention sera caduque. Ainsi le CTA est amené à fermer d'ici peu.

8 - La loi sur les droits et devoirs des PVVIH

Lors de sa dernière mission en 2006, AIDES s'inquiétait du projet de loi qui accordait le droit au médecin d'annoncer le statut du patient à son conjoint et créait ainsi un précédent très inquiétant en matière de confidentialité, mais surtout de respect du secret professionnel. Par ailleurs, l'article 39 du projet de loi prévoyait de pénaliser le fait d'exposer autrui à un « risque de contamination », par une peine de prison.

La loi 2007-08 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) a été adoptée le 30 Avril 2007 et promulguée le 15 Juillet 2007. Elle stipule que, le médecin peut (et non doit) annoncer la sérologie au conjoint, après un délai de 6 semaines, et après en avoir informé le partenaire, et les articles 39 à 41 pénalise la contamination.

Extraits

- en article 28 que les personnes infectées par le VIH jouissent des mêmes droits que les personnes séronégatives ou supposées saines
- en article 29 que tout acte de discrimination sous quelque forme que ce soit est interdit à l'égard d'une personne dont la séropositivité est réelle ou supposée, ainsi qu'à l'égard de sa famille
- en article 30 que les employeurs des secteurs publics semi public ou privé ne doivent en aucun cas exiger d'un ou des candidats un test de dépistage du VIH à l'occasion de tout concours ou tout recrutement
- Article 39.- Quiconque aura sciemment exposé autrui à un risque de contamination par le virus du SIDA sera puni conformément à l'article 230-1, alinéa 2 du Code pénal. Dans ce cas, la juridiction de jugement n'accordera ni circonstances atténuantes ni sursis.
- Article 40.- Toute personne qui, par négligence, imprudence, maladresse, inattention et l'inobservation des mesures de sécurité médicale, aura administré à autrui le VIH, sera punie d'une peine de deux (2) ans à cinq (5) ans et d'une amende de deux cent mille (200.000) à un million (1.000.000) de francs CFA.
- Article 41.- Toute personne infectée par le VIH, connaissant son statut sérologique, qui, par violence ou contrainte, aura entretenu des rapports sexuels avec une autre personne, sera punie d'un emprisonnement de quinze (15) ans à trente (30) ans et d'une amende d'un million (1.000.000) à cinq millions (5.000.000) de francs CFA. Les complices seront punis de la même peine d'emprisonnement. Dans ce cas, il n'y a ni circonstances atténuantes, ni sursis.
- Article 42.- Quiconque aura contrefait ou fabriqué les certificats médicaux ou aura sciemment établi de faux résultats de test de dépistage au VIH sera puni d'un emprisonnement de deux (2) ans à cinq (5) ans et d'une amende de deux cent mille (200.000) à un million (1 000 000) de francs CFA.

III Contexte national de la lutte contre le VIH en milieu de travail

1 - Structures institutionnelles et administrations

1.1 - Ministères

La mission a rencontré le Ministère de la Santé, le Ministère de la population et le Ministère de la Fonction publique et du travail.

Les ministères, conscients de l'importance de la thématique VIH en milieu de travail, ne disposent pourtant pas de vision stratégique sur la question.

Accueil du projet

Ils accueillent tous favorablement la démarche syndico-associative d'INTER.ACTIFS, et sont conscients de sa plus-value par rapport au secteur privé. Le discours tenu par ces institutions donne l'impression qu'elles ont peu de levier par rapport aux entreprises et se félicitent de l'arrivée d'acteurs qui « pourront certainement être parfois plus directs que les pouvoirs publics ». Les ministères réalisent qu'ils ne peuvent avancer seuls et qu'ils ont besoin de partenaires.

Le ministère du travail s'est montré particulièrement attentif à ce que l'ensemble des syndicats soient impliqués dans la dynamique du projet.

Nouveau cadre stratégique

L'ULSS indique que le nouveau Cadre stratégique est en cours de validation par le gouvernement. Les axes stratégiques sont quant à eux en cours d'élaboration. L'ULSS invite INTER.ACTIFS à proposer des idées pour ces axes.

Politique de protection sociale

Une politique de protection sociale est en réflexion, un rapport devrait être disponible à la fin de l'année. Le ministère de la santé et du travail travaillent à un projet de mutuelle de santé et seraient favorable à la prise en charge du VIH par cette mutuelle.

Actuellement une protection sociale existe pour les fonctionnaires, 20% des frais sont à la charge du patient et 80% à la charge de l'Etat.

Comités sectoriels de lutte contre le VIH

Chaque ministère a mis en place un comité ministériel/sectoriel de lutte contre le VIH, dans lesquels les organisations syndicales sont représentées. L'activité de ces comités est, semble-t-il, très limitée, à l'exception du secteur de l'éducation. Ils constituent un lieu d'intervention potentiel pour les organisations syndicales.

1.2 - Coordination intersectorielle de lutte contre le sida

La CISLS et la société civile

La CISLS a changé récemment de coordinateur. Le précédent coordinateur n'était pas un grand partisan de la participation de la société civile.

Le nouveau coordinateur de la CISLS, M.Idé, était l'ancien coordinateur du CTA de Niamey.

Bien que les relations semblent plus cordiales désormais entre la CISLS et la société civile, il semblerait que concrètement il n'y ait pas beaucoup d'évolutions.

Il y aurait un manque de transparence de la coordination intersectorielle qui est seule récipiendaire principal du Fonds Mondial (l'ULSS n'ayant pas été jugée en capacité). Ses choix en matière de sous-bénéficiaires du Fonds mondial ont été effectués dans l'opacité et les projets déposés par les associations n'ont pas été pris en compte.

Accueil du projet

Le projet INTER.ACTIFS s'intégrerait dans le nouveau Programme National Sectoriel 2008-2012. (La CDTN intervient pour relever qu'elle n'a pas été invitée aux dernières réunions qui ont défini ce programme.)

Mme Harouna, de la CISLS, est en charge du secteur privé et suit le processus de création de la coalition des entreprises à la Chambre de commerce. Concrètement, cette personne est confrontée aux mêmes difficultés que la chambre de commerce et ne sait trop comment mobiliser les entreprises. Le Dr Moussa Ide semble s'intéresser à AREVA et devrait faire le déplacement à Arlit bientôt pour les rencontrer.

Note : Le BIT n'est pas présent, ni ne développe son programme SHARE (VIH et travail), au Niger.

2 - Bailleurs

2.1 - Le Fonds Mondial au Niger

Financements

C'est la Coordination Intersectorielle de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles qui est récipiendaire principal du Fonds Mondial et qui gère également les fonds de la Banque Mondiale.

Nos interlocuteurs font état de difficultés de décaissements des financements avec des ordres de grandeur de 10 à 15 % des fonds décaissés. Les organisations de la société civile semblent particulièrement « oubliées » dans le financement des activités.

- Financements VIH : Round 3 (en 2003, \$10,424,468.00) et Round 7 (en 2007, \$44,740,366.00 demandés, 15 000 000 approuvés et seulement 4,264,787.00 déboursés), Récipiendaire Principal le CISLS,
- Financements Malaria : Round 3 – 4 – 5 - 7
- Financements Tuberculose : Round 5

Round 7

La proposition Round7 prend en compte :

- les travailleuses du sexe
- les femmes travailleuses [p76 : Organiser des formations d'éducatrices/médiatrices/volontaires au sein des différents milieux féminins (foyers féminins, ouvrières, travailleuses du secteur informel, etc) sur le VIH/SIDA et IST]
- prévention en milieu de travail [p77 : Mettre en place des programmes de prévention IST/VIH en milieu de travail y compris le secteur privé]
- bénéficiaires [p86 : En ce qui concerne les groupes particulièrement touchés par les activités de prévention, il s'agit de personnes jeunes et de femmes en situation de vulnérabilité au VIH, voire de marginalisation et de précarité sociale qui appartiennent à différents groupes identifiés dans le cadre du Plan stratégique de lutte contre l'infection à VIH/SIDA. les jeunes garçons et filles, surtout ceux ou celles qui sont non ou déscolarisés, les femmes en situation de précarité sociale les professionnelles du sexe, les détenus, les populations mobiles, les routiers et les travailleurs des zones minières.

Le 7^{ème} round du Fonds Mondial devrait être signé puis décaissé vers le début du mois de juillet 2008.

- Le récipiendaire principal sera la CISLS (dirigée par le Dr Moussa Ide).
- L'ULSS n'a pas été évaluée capable d'être 2^{ème} récipiendaire principal et sera donc sous récipiendaire de la CISLS.
- Un autre sous récipiendaire identifié est SOLTHIS pour les actions de formation et d'assistance technique de courte durée (10 formations, 3 assistances techniques et 1 enquêtes devront être menées) sur la prise en charge médicale des patients VIH.

- Un appel à candidatures a été lancé pour choisir d'autres sous bénéficiaires. Les associations ont été invitées à déposer des projets, mais malheureusement ces derniers n'ont pas été pris en compte.

Composition du CCM

Le comité de coordination nationale (CCM) représente le Fonds Mondial au niveau local (du pays) et permet une prise de décision participative. Ce comité écrit et soumet la proposition de financement au Fonds Mondial et est chargé de la supervision des propositions financées.

Le comité de coordination nationale est composé de représentants des secteurs public et privé, parmi lesquels des représentants du gouvernement, d'ONG, des entreprises et des personnes vivant avec le VIH.

1	Académique	CERMES
2		Université Abdou Moumouni
3	Gouvernement	Ministère santé publique (Dr Fatima Moussa, présidente)
4		Paludisme
5		Ministère de la défense
6		Ministère santé publique
7		Ministère des Affaires étrangères, coopération
8		ONPPC (office national pharmaceutique)
9		Chambre de commerce (Mme Sitti)
10		
11		Social
12		Ministère santé publique
13	Min. Santé publique	
14	ONG	Crois Rouge
15		Solthis
16		CCISD
17		
18		Lafia Matassa
19	Partenaires	Ambassade de Belgique
20		Ambassade France
21		GTZ
22		PNUD
23		OMS
24		UNFPA (Sanata Diallo)
25	PVVIH	RENIP+
26		REVIP+
27	Religieux	Communauté chrétienne (vice, président)
28		Communauté musulmane
29	Secteur privé	Association des pharmaciens du secteur privé

*données du Fonds Mondial (www.globalfund.org)

Il est à noter que les syndicats ne sont pas représentés au Fonds Mondial

La secrétaire générale du ministère de la Santé, Dr Fatima Moussa, que la mission a rencontrée, indique qu'elle serait favorable à ce que le prochain Round du Fonds Mondial puisse soutenir un projet VIH en milieu de travail afin de pérenniser INTER.ACTIFS.

2.2 - Nations Unies et PNUD

Organisation des institutions onusiennes dans la lutte contre le VIH

Pour une meilleure gestion des projets, les diverses institutions des Nations Unies au Niger ont mutualisé leurs financements, se sont regroupées et ont redistribué la gestion de la lutte contre le VIH

par thématique. Ainsi le PNUD hérite de la gestion de la lutte contre le VIH sur le lieu de travail et de la mobilisation du secteur privé.

Le PNUD suit (de loin) la création de la coalition des entreprises, puisqu'il sera amené à la financer. D'ores et déjà une demande de financement (signée de M. Idé, coordinateur CISLS) a été faite pour subvenir aux réunions du comité de pilotage de la coalition, ainsi qu'une autre pour le financement d'un voyage d'étude des autres coalitions d'entreprises au Burkina notamment.

Le PNUD semble porter un œil critique sur cette coalition.

Accueil du projet

Le projet INTER.ACTIFS est plutôt bien accueilli par le PNUD. Cependant, la difficulté du PNUD semble être l'identification de partenaires et pour plus de clarté, il lui serait plus simple que le projet INTER.ACTIFS soit intégré à la coalition des entreprises.

Les représentants du PNUD se déclarent à l'encontre d'un assistantat financier des entreprises et pour une vraie responsabilité sociale de celles-ci.

Financements du PNUD

Jusqu'ici, lorsque le PNUD devait octroyer des financements, il passait par la CISLS qui identifiait les structures avec lesquelles travailler en confiance. Ensuite, la gestion financière se faisait directement entre le PNUD et la structure choisie.

Le PNUD est en demande de relation directe avec des structures comme MVS, afin de pouvoir suivre concrètement leurs actions et avec une grande possibilité de financement.

Le PNUD est ouvert à ce que MVS lui envoie des plans d'actions pour orienter ses axes stratégiques.

A noter : le PNUD pourrait constituer un financeur intéressant pour prendre la suite et/ou compléter le projet INTER.ACTIFS

Autres Financements

Le financement MAP (Banque Mondiale) est prévu jusqu'en mars 2009.

3 - La réponse du secteur privé

3.1 - La coalition des entreprises

À l'instar d'autres pays africains, et sur l'initiative de l'état, le Niger est en train de se doter d'une coalition d'entreprises de lutte contre le VIH.

La CISLS a interpellé la Chambre de commerce (CC) pour qu'elle soit le point focal de cette coalition d'entreprises. La CC suit le dossier depuis 3 ans avec la CISLS et le ministère de la fonction publique. Pour l'instant la CC a un rôle de facilitateur, mais prévoit de se retirer pour rester observateur à terme. En 2006, ces acteurs moteurs ont reçu la visite du BIT qui aurait conclu à un constat de vide en matière de VIH et travail.

Depuis avril 2008, des réunions se sont tenu afin de mettre en place un comité de pilotage pour une création de la coalition fin 2008.

Le RENIP+ (réseau de PVVIH) aurait pris part aux travaux, et MVS aurait été invité aux réunions.

Ce comité de pilotage est constitué de : la Chambre de Commerce, CISLS, quelques représentants d'entreprises (Unilever, Moov-Telecel, Cominak, CFAO, OPVN) et 2 syndicats : transport des marchandises et transport des voyageurs). L'objectif principal de ce comité est d'une part, la mise en place de la coalition, et d'autre part de susciter l'engagement du secteur privé dans la lutte et la mise en place de comités d'entreprises de lutte contre le sida (CELS). Les premières propositions de ce comité de pilotage seraient un plan d'action et un voyage d'études d'autres coalitions. La coalition Niger, pourrait s'inspirer de la coalition Burkina.

Pour l'instant, la Chambre de Commerce envisage l'objectif de la coalition comme « une prise en main du VIH par les entreprises ». Cependant, les objectifs, les modalités, la démarche et les moyens à mettre en œuvre restent encore très flous.

Le principal obstacle est le désintéressement des entreprises sur la question du VIH. Soit les entreprises se montrent peu sensibilisées, soit celles qui le sont trouvent cette structuration inutile.

Responsabilité des entreprises

Bien que la Chambre de commerce considère que les acteurs économiques seront obligés de mettre « la main à la patte » en termes financiers, il ne s'agit pas encore de leur demander une contribution, et en l'occurrence le comité de pilotage a demandé un financement au PNUD.

Les entreprises ne sont pas vraiment conscientes de leur responsabilité, et pensent souvent qu'il s'agit d'une question de santé publique. Il s'agit donc pour l'instant d'un travail de sensibilisation pour peu à peu amener les entreprises à inscrire dans leurs budgets une politique de lutte contre le VIH.

La Chambre de commerce semble très consciente des enjeux de la lutte contre le VIH en milieu de travail, et de ses répercussions économiques.

Place des syndicats et des PVVIH

La coalition ne serait pas arrivée au stade de réflexion sur la place des syndicats et des PVVIH.

Pour l'instant la chambre de commerce parle de coalition « des entreprises », entreprise comprenant l'ensemble des acteurs de l'entreprise (travailleurs compris).

Pour eux, les syndicats ont toute leur légitimité et pourquoi pas dans la coalition également.

Sur la participation des associations, tous les membres ne sont pas d'accord, certains assurent de leur légitimité bien que d'autres rappellent que la coalition pour l'instant ne s'oriente pas vers cela.

3.2 - Les entreprises

La mission a rencontrée les entreprises : Société d'exploitation des eaux du Niger (SEEN), groupe Véolia , Celtel-ZAIN (groupe ZAIN), la CFAO, et AREVA (qui fera l'objet du paragraphe III 4 - ci-dessous). Selon la chargée du secteur privé du CISLS, d'autres entreprises auraient des activités de lutte contre le sida, dont : UNILEVER, BRANIGER, et TOTAL.

Activités VIH

L'implication des entreprises dans la lutte contre le VIH est très variable, nous avons rencontré des entreprises qui ne faisaient rien, (ex de la Société d'exploitation des eaux du Niger (SEEN), groupe Véolia) et d'autres qui avaient des activités intéressantes (ex : Celtel-Zain).

Pour reprendre ces deux exemples extrêmes, la SEEN, a un comité sida, hérité de l'époque où la société était nationalisée. Cependant ce comité, dont les représentants du personnel ont appris l'existence lors de la mission, n'a aucune activité.

Par ailleurs, Celtel présente un programme d'activités de lutte contre le VIH très complet portant sur la lutte contre les discriminations, la prévention, la sensibilisation et la Prise en charge (PEC).

Des pairs éducateurs ont été formés et sont chargés de la sensibilisation auprès des salariés, des préservatifs sont mis à disposition, des campagnes de dépistage, et parfois des incitations au dépistage moyennant une carte téléphonique gratuite peuvent être mises en place. Cette politique de lutte contre le VIH au sein de l'entreprise s'inscrit dans le cadre de la politique internationale du groupe. Elle est impulsée par la direction de l'entreprise, sans que les organisations syndicales ne soient associées (même si la création du syndicat est très récente dans l'entreprise).

Les Comités Santé Sécurité des travailleurs (CSST)

Le CSST (comité santé et sécurité au travail – équivalent à nos CHSCT) ne sont pas toujours mis en place dans les entreprises, le cas échéant il traite rarement de la question du VIH.

Partenaires d'appui

Les entreprises ont parfois noué des relations de partenariats avec des associations (dont MVS), dans le cadre d'un prestation de service.

Celtel, après des partenariats associatifs locaux, a fait le choix d'un partenariat avec une ONG internationale qui peut intervenir dans l'ensemble des pays des multinationales de la firme. Ainsi la Fondation Pharmaccess, une ONG hollandaise intervient dans l'appui à la mise en place de programmes de lutte contre le VIH en milieu de travail en Afrique.

Bien que certaines entreprises soient membres de SIDA-ENTREPRISES ou de la Global Business Coalition, ces associations n'ont pas de programmes d'appui au Niger.

Prise en charge des salariés

Pour la prise en charge des salariés, la majorité des entreprises les adressent au CTA de Niamey sans contrepartie financière. Certains (2 entreprises) versent ou ont versé des subventions au CTA. D'autres entreprises passent des contrats de partenariat avec des cliniques privés.

Chartes d'entreprises multinationales

Bien que Véolia, groupe dont fait partie la SEEN, dispose d'une charte de lutte contre le VIH, celle-ci n'a pas d'application à la SEEN.

Par contre, la CFAO ainsi que Celtel-ZAIN ont déclinés leurs chartes et les ont diffusées, ce qui n'implique pas nécessairement la mise en œuvre d'un programme en tant que tel.

Couverture sociale des salariés du secteur formel

D'une manière générale (car la protection sociale varie selon les entreprises), la couverture sociale rembourse entre 80% et 100% des frais de médicaments et de soins dans une structure publique (concernant les structures privées, le remboursement tourne plutôt autour de 50%).

Aménagement de postes

Selon les entreprises, les aménagements de postes sont réalisés quelque soit la maladie (confidentielle), ou encore restent théoriques car aucun cas n'a été relevé, ou encore n'existe pas.

Délimitation des populations prises en charge

La prise en charge ne concerne pas les sous-traitants, ni les populations du secteur d'intervention de l'entreprise

4 - Le partenariat Public-Privé (AREVA)

4.1 - Contexte

AREVA

Areva est un groupe industriel français spécialisé dans les métiers de l'énergie (énergie nucléaire, solutions technologiques et acheminement d'électricité).

Areva est présent industriellement dans 41 pays, dispose d'un réseau commercial présent dans plus de 100 pays et comptabilisait en 2004 près de 250 filiales. Sa présidente est Anne Lauvergeon depuis 1999.

AREVA au Niger

Areva exploite l'uranium du Niger, 3^e producteur mondial, depuis quarante ans, jouant le rôle de deuxième employeur au Niger, après l'État.

Areva compte doubler sa production d'uranium d'ici à 5 ans avec des investissements de 3 milliards €. Le gain de production proviendra essentiellement du Niger, avec la mise en exploitation du gisement d'Imounaren au Niger.

AREVA a perdu son monopole de fait, le pays ayant accordé plusieurs permis d'exploration à des sociétés étrangères.

L'uranium est acheminé par camion au port de Cotonou (Bénin) pour être ensuite transporté jusqu'à Marseille.

Fin 2007, le gouvernement nigérien a négocié et obtenu d'Areva, le relèvement à FCFA 40 000 le prix du kilo d'uranium. (Areva bénéficiait d'un tarif avantageux de 27 300 francs CFA (41 €) le kilogramme d'uranium, alors que le prix du marché, se situe à 123 000 francs CFA le kilo (186 €) en août 2007). La convention entre AREVA et le gouvernement nigérien n'a cependant pas été rendue publique.

Conflit Nord-Niger

En décembre 2007, Le représentant d'Areva au Niger a été expulsé, au prétexte d'avoir financé la rébellion. En fait, attaquée par le Mouvement des Nigériens pour la Justice (MNJ), l'entreprise française, avait pris contact avec les rebelles sans l'assentiment du pouvoir.

En juin 2008, 4 salariés d'Areva au Niger ont été pris comme otages puis libérés par le MNJ.

Situation sanitaire

Plusieurs associations, Sherpa, MDM et le CRIIRAD, ont dénoncé les conditions d'exploitation de l'uranium au Niger en accusant Areva de mettre en danger les salariés et les riverains de ses mines. En réponse, Areva a décidé de créer un observatoire de la santé et une veille sanitaire autour des sites miniers, non seulement au Niger en cours de finalisation, mais aussi sur tous ses sites miniers à travers le monde.

Pollution environnementale (radioactivité eau, ferraille, poussières), rapport de la Commission de Recherche et d'Information Indépendantes sur la Radioactivité (2005) et sur la situation des travailleurs, non-respect des règles de sécurité (notamment des par les sous-traitants) (Rapport de l'association Sherpa (2005).

Politique de santé

Areva a construit 2 hôpitaux privés à Arlit pour ses salariés et leur famille. Ces hôpitaux privés sont extrêmement très bien équipés et comptent plus de 15 médecins.

AREVA prend en charge ses salariés PVVIH et leur famille et les adressait jusqu'à peu au centre de traitement ambulatoire (CTA) de la croix rouge de Niamey. Au CTA, les salariés étaient et restent pris en charge gratuitement et leur hébergement et leur transport en avion ou bus étaient pris en charge par l'entreprise.

4.2 - Le partenariat public-privé

Dans une situation délicate vis-à-vis de la population locale qui n'a pas accès aux traitements sur place, AREVA a interpellé ESTHER pour un partenariat.

CONVENTION AREVA

- Convention signée en décembre 2006 entre AREVA, ETHER, Ministère de la Santé, Ministère des Mines.
- Convention sur 3 ans 2006-2008, qui s'applique à la région d'Agadez ;
- Areva s'engage à continuer la prise en charge financière du personnel des hôpitaux privés et la PEC de ses salariés et leurs ayants droits, **ainsi que la prévention en direction de toute la population sur la ville d'Arli.**
- Le ministère de la santé s'engage à fournir les médicaments (FM et BM), dépistage, PEC dans les hôpitaux publics d'Arli et Agadez
- ESTHER s'engage à la formation du personnel sur Agadez (hôpital régional) (formations auxquelles peut se joindre le personnel d'Arli) et fournit le matériel de laboratoire

- **Populations cibles :** Le district sanitaire d'Arlit compte 120 000 habitants, dont plus de 80 000 vivent dans la ville d'Arlit, qui s'est construite en pleine zone présaharienne autour des mines d'uranium. Le nombre des employés des sociétés COMINAK et SOMAIR et de leurs ayants droits est de 20 000 habitants. Le taux de séroprévalence de l'infection par le VIH au sein d'un échantillon de travailleurs des sociétés COMINAK et SOMAIR d'AREVA est de 2,6 %. Population cible visée par la convention :
 - 30 000 personnes sensibilisées
 - 80% des personnes appartenant aux groupes vulnérables (jeunes, professionnelles du sexe...) sensibilisées
 - CTV pour 15 000 personnes
 - PTME pour 4 000 personnes
 - Prise en charge/accès aux ARV de 560 PVVIH, y compris soutien psychosocial et matériel.
- Le coût total des activités retenues dans le protocole pour les 3 années du projet ont été estimées à 886 862 euros, dont 60% (592 525) euros sont apportés par le ministère, 30% (294 525 euros) par Areva et 10% (119 784 euros) par Esther.

Plus précisément, le document annexe du protocole du PPP, fourni par Areva, indique :
que le PPP prend son origine entre un partenariat entre le Fonds Mondial et Areva (p7)
les rôles de chacun sont très bien délimités, Areva a en charge son personnel et ayant-droits (soit environ 20 000 personnes) et le secteur public, les populations des villes d'Arlit et d'Akokan, les zones rurales environnantes et tout le département d'Agadez (p7)
le mise en place des capacités de prise en charge du VIH par les sociétés est conditionnée au renforcement du système public d'Agadez et Arlit (p11)
le programme prévoit une possibilité en année 2 et 3, d'extension aux fournisseurs et sous-traitants de la région (p12)
en conclusion, Areva ne prend en charge que ses salariés et ayant-droit, et ne finance que la formation des acteurs de santé, fonctionnement des hôpitaux miniers, campagne de dépistage et suivi (la fourniture de test, ARV sont financés par le public) (lire p13-14)

L'objectif de la direction d'AREVA (représenté lors de l'entretien par M. Moussa Souley, chargé du développement durable, environnement, santé des populations, et coordinateur du partenariat public-privé) est clairement de faire la distinction entre ce qui est de la responsabilité de l'entreprise (son personnel et ayant-droits) de ce que est de la responsabilité exclusive des pouvoirs publics (le reste de la population).

→ Situation de crise « rébellion Touareg »

En février 2007, nouvelle rébellion Touareg dans la région d'Arlit. Désormais depuis Tahoua, le voyage jusqu'à Arlit se fait par convoi militaire.
Esther ne peut plus se rendre sur place depuis juillet 2007, mais a eu le temps de former le personnel d'Agadez et d'équiper l'hôpital régional

→ Situation actuelle

- Un COPIL de la convention a lieu tous les 6 mois.
- Areva dit ne plus envoyer son personnel à Niamey, mais à l'hôpital, ce qui est démenti par le CTA qui continue de recevoir les salariés des filiales d'AREVA.
- Pas de prévention par Areva en raison du climat très difficile
- le CTA d'Agadez est opérationnel et suit 300 patients sous ARV dont certains d'Arlit (proportion inconnue)
- Réhabilitation du laboratoire d'analyse d'Arlit en cours,
- Les hôpitaux miniers sont en attente d'un compteur de CD4 (commandé) qui devrait arriver mi-septembre.
- Le PPP qui s'étendait sur la période 2007-2009, pourrait être prolongé d'une année (en réflexion).
- Convention au point mort, pas de passage à une 2^{ème} phase pour développer l'hôpital d'Arlit

Couverture sociale

Un travailleur malade est accompagné jusqu'à 2 ans après son départ de l'entreprise.

Prévalence et dépistage au sein des filiales

Sur l'ensemble des salariés (2000), 60 personnes sont PEC. 40% de taux de dépistage sur les deux entreprises et un taux de prévalence au VIH de 2,7%.

Coalition des entreprises

Areva, n'est pas très intéressé par la coalition des entreprises en création.

Le syndicat le plus représenté à AREVA est le SYNTRAMINE, affilié USTN.

Une des associations membre du RENIP+, l'association Thoumoudour, est basée à Arlit, il s'agit d'une association de femmes en soutien aux personnes vivant avec le VIH, dont des travailleurs.

5 - L'implication des syndicats

Toutes les centrales se sont impliquées à des degrés divers dans la lutte contre le VIH, souvent à travers leurs fédérations (ie : santé, enseignement...), affiliées aux fédérations internationales correspondantes et qui apportent un appui et des outils sur le VIH.

Mais d'une manière générale, les syndicats sont impliqués sur la sensibilisation et la formation de pairs éducateurs, et non sur la revendication.

L'activité syndicale s'est pour l'instant concentrée sur la sensibilisation (des travailleurs et de la population en générale), parfois sur la formation de pairs éducateurs. La dimension revendicative (vis-à-vis de l'entreprise ou des pouvoirs publics) est absente.

Ils sont représentés dans les comités sectoriels ministériels.

L'USTN et le SNEC sont membres (plus ou moins actifs) du RAIL-sida. Le SNEC a déjà collaboré avec MVS ainsi qu'avec Lafia Matassa (une association de lutte contre le VIH).

Les syndicats n'ont à priori pas accès aux financements de la lutte contre le VIH.

6 - L'expérience des associations

L'expérience de MVS dans la lutte contre le VIH en milieu de travail

Entre 2000 et 2008, MVS a travaillé avec plus de 15 structures différentes (administrations, organisations et entreprises) sur des activités de lutte contre le VIH.

Il s'agit de la Banque mondiale, l'Ambassade USA, le Ministère de la fonction publique et syndicats, l'Inspection enseignement de base CNV, le Ministère de la justice, les ONG Banituri et CONCERN, les établissements bancaires (BIA, BINCI), Mobil oil, Total, Société de cimenterie de Balbaza, SNV, Celtel Niger, CFAO, Laborex.

MVS agit dans ces structures en tant que prestataire de services.

Travia+, association de travailleurs PVVIH

Travia+ est une association de travailleurs PVVIH récemment créée (mai 2008) et la seule à notre connaissance, qui rassemblerait principalement des intellectuels et des cadres d'entreprises.

L'association compte une trentaine de membres qui se réunissent anonymement au domicile de l'un d'entre eux afin d'éviter la stigmatisation.

La mission de Travia+ est « d'œuvrer pour l'implication des PVVIH dans l'organisation de leur propre prise en charge globale au Niger », de protéger le travailleur contre la stigmatisation, mais également pour la prise en charge de la maladie et l'allègement/aménagement du travail et du temps de travail.

Cette association ne fait pas encore partie des réseaux d'association, ni n'a accès aux financements.

Les réseaux d'associations

2 réseaux d'associations existent au Niger, le RAIL-sida, réseau d'associations de lutte contre le VIH et le RENIP+, réseau d'associations de PVVIH. Aucun des deux réseaux ne travaille directement sur la question du VIH en milieu de travail.

Le RENIP+, né en 2005, entretient des liens avec le REGIPV du Burkina Faso. Les activités de terrain sont laissées aux associations membres et le RENIP+ est en charge du plaidoyer et renforcement du réseau et des organisations membres. En 2006, le RENIP s'est engagé dans l'accès aux ARV gratuits, et désormais, sur la décentralisation, et la lutte contre les stigmatisations.

Le RAIL-sida a été créé en 2001 et compte 83 associations membres sur tout le territoire. Son objectif est la circulation de l'information, l'échange d'expériences, renforcement des compétences, et la formation continue. Le RAIL-sida se structure en 2 sous-réseaux, de prévention d'une part et de PEC de l'autre, et compte également des groupes thématiques en fonction des publics cibles. Il n'y a pas de groupe thématique « travailleurs ». Le SNEN et l'USTN sont membres du RAIL-sida et font partie du sous-réseau Prévention et du groupe thématique « populations générales ».

Le RAIL est en train d'écrire un projet visant la sensibilisation des entreprises (surtout les entreprises de téléphonie, sensibilisation des jeunes par SMS).

La SNV (Société néerlandaise de développement) soutient le RAIL le 1^{er} décembre en contrepartie d'activités de sensibilisation dans l'entreprise.

Les relations entre associations/réseaux

Au Niger, les relations entre les associations et les réseaux ne sont pas toujours évidentes. Il peut parfois y avoir une certaine concurrence entre les associations de lutte contre le VIH et les associations de PVVIH.

La question des ressources humaines

Il est intéressant de relever que se pose de plus en plus, la question des ressources humaines, formées dans les associations locales ou à l'hôpital, et recrutées par la suite dans des ONG internationales ou des entreprises. C'est le cas notamment de certain personnel médical de l'hôpital de Niamey recruté par Areva ou encore du personnel médical ou administratif de MVS et du RENIP+ désormais chez Solthis.

En conclusion,

Le secteur associatif, lorsqu'il s'est intéressé au VIH en milieu de travail, a essentiellement mené des activités en tant que prestataire.

IV INTER.ACTIFS Niger

1 - Le partenariat MVS-CDTN

MVS et la CDTN se connaissent depuis 2002, cependant les deux organisations n'ont jamais réellement travaillé ensemble et se connaissent peu.

La mission exploratoire a permis aux partenaires de mieux connaître leurs activités, et d'échanger sur le fond.

L'union dont elles ont fait preuve lors des différentes rencontres et fassent aux autres centrales syndicales, a renforcé ce partenariat.

La conférence de presse qui s'est tenue le dimanche 31 août est un bon exemple de ce partenariat.

Lors de la conférence de presse, ont pris la parole, côte à côte :

- Aboulaye Soumana, pour MVS
- Issoufou Sidibe pour la CDTN
- Alain Legrand pour AIDES
- Olivier Blamangin pour la CGT

Des journalistes de la télévision nationale ainsi que de la 1^{ère} chaîne télévisée privée et du Républicain, hebdomadaire nigérien, étaient présents.

La conférence a exposé :

- le projet INTER.ACTIFS et la thématique VIH et travail,
- le partenariat CDTN et MVS (avec ouverture à l'ensemble des centrales),
- la responsabilité des entreprises

Le discours des partenaires sur le projet s'est affiné au fil des rendez-vous pour arriver à une voix commune.

2 - L'ouverture à des partenaires d'actions (syndicats et associations)

Le projet INTER.ACTIFS a des partenaires pivots dans chaque pays mais a pour vocation d'être partagé par l'ensemble des acteurs de la société civile, et notamment avec d'autres centrales organisations syndicales présentes dans les entreprises et/ou administrations cibles.

Bien que toutes les centrales syndicales aient été invitées à participer au projet et aient été rencontrées individuellement, la CNT et la CGSL n'ont finalement pas pris part à la réunion de fin de mission à laquelle elles étaient conviées.

L'USTN, en revanche, était présente et a fortement contribué au débat. Elle a, à plusieurs reprises, indiqué sa volonté de s'impliquer dans le projet.

Dans les rencontres bilatérales, la CGSL a renouvelé sa disponibilité. Les relations avec la CNT restent plus tendues.

L'ouverture syndicale ne semble donc pas évidente, et évoluera certainement au cours du projet.

Quant au milieu associatif, il semble que les relations parfois un peu tendues entre les associations de PVVIH et de prise en charge, ne facilitent pas non plus l'ouverture. Bien que la mission ait finalement rencontré d'autres associations, celles-ci n'ont pas encore été conviées à participer au débat.

V Conclusions générales

1 - Conclusions pour INTER.ACTIFS Niger

1.1 - Conclusions

Des syndicats positionnés sur la sensibilisation en matière de VIH

Les syndicats se sont impliqués dans la lutte contre le VIH, principalement sur le champ de la sensibilisation dans le milieu de travail. Ces activités sont faites le plus souvent sans contact avec les associations.

Par ailleurs, les syndicats sont présents dans tous les comités sectoriels VIH, bien qu'à ce jour ils n'aient pas construit de discours politique et revendicatif sur la question du VIH.

La mission a permis de relever la complémentarité entre syndicats et associations, qui permettra à chacun de prendre son rôle.

Des associations prestataires de services des entreprises

MVS a depuis plusieurs années, développé un service de prestation pour les entreprises. Pour eux, INTER.ACTIFS sera complémentaire à ce rôle de prestataire. Cela implique d'une part d'être vigilant avec les entreprises avec lesquelles ils ont noué des relations afin de ne pas les entraver, et d'autre part de comprendre comment MVS pourra se positionner en tant qu'acteur via INTER.ACTIFS par rapport au rôle de prestataire dans lequel ils se trouvent.

Un partenariat en construction

La mission exploratoire a été un catalyseur important pour la construction du partenariat entre MVS et la CDTN qui bien qu'ayant eu des rencontres préalables, n'avaient pas véritablement « travaillé » ensemble.

Les deux structures ont appris à se connaître et doivent poursuivre dans ce sens. L'union dont elles ont fait preuve vis-à-vis des difficultés intersyndicales les y a aidé. La réserve qui existait entre les deux structures en début de mission s'est dissipée au fil du temps.

Il est important de noter que lors de la mission, les partenaires ont manifesté une très grande disponibilité indiquant par là l'attente importante qu'ils ont sur ce projet.

Une actualité de division syndicale

Le contexte syndical, qui fait suite à une journée de grève début juillet au succès mitigé, est délicat. Les relations entre certaines centrales sont parfois très réservées. Ce contexte syndical très lié à l'actualité, était totalement différent lors de la construction du projet et pourra évoluer dans les mois à venir.

Un secteur privé non structuré et peu engagé

Contrairement à d'autres pays (et notamment le Burkina), le secteur privé n'est pas du tout structuré au Niger. Malgré la volonté de l'Etat et de la chambre de commerce de créer une coalition d'entreprises engagées dans la lutte contre le VIH, les entreprises se révèlent très peu réactives et peu sensibilisées à la thématique. Cela laisse un espace intéressant pour la société civile.

Les institutions en demande

Le secteur public a été très réactif à INTER.ACTIFS et soutenant, bien que majoritairement il n'ait pas de vision politique précise sur la thématique de la lutte contre le VIH en milieu de travail. Les institutions sont intéressées par ce projet qui fait participer la société civile, critère important pour accéder aux financements internationaux. Elles confirment la légitimité des syndicats sur cette question.

2 - Conclusions pour la méthodologie du projet transversal

Connaissance des partenaires

Les visites de chacune des structures partenaires, en présence des autres partenaires, se sont révélées primordiales. Elles permettent notamment aux structures locales qui ne se connaissent pas encore d'appréhender concrètement leur(s) partenaire(s) dans leurs activités et leur mode de fonctionnement.

→ **Instaurer la visite conjointe des partenaires lors des missions exploratoires.**

→ **L'objectif prioritaire des missions exploratoires reste la consolidation du partenariat syndico-associatif.**

Rencontre des entreprises en présence du/des le syndicats implanté majoritaire

Lors de la mission exploratoire Niger, nous avons, dans la mesure du possible, rencontré les directions entreprises en présence de représentants du personnel ou du syndicat majoritaire. Leur présence a été déterminante dans la qualité des échanges avec la direction.

→ **Organiser les rencontres d'entreprises avec le/les syndicats majoritaires implantés**

Définition d'axes stratégiques avant un plan d'action

Dans les objectifs des missions exploratoires figurait jusqu'ici la définition d'un plan d'action. Etant donné les origines diverses des partenaires, il semble préférable de définir en premier lieu des axes stratégiques communs qui pourront par la suite être déclinés en plan d'action.

→ **Ajouter la définition d'axes stratégiques aux objectifs des missions exploratoires à partir desquels sera issu le plan d'action**

Présentation du Fonds Mondial

Etant donné l'importance que revêt le Fonds Mondial dans le contexte de la lutte contre le VIH, il était prévu de présenter l'institution et son fonctionnement aux syndicats lors des missions exploratoires. Faute de temps et de pertinence (dans le contexte de la mission exploratoire), cette thématique n'a pas été abordée. Elle pourrait être à l'ordre du jour des formations VIH et travail.

→ **Traiter la question du Fonds Mondial lors des temps de formation**

Dimension professionnelle du travail

Sur le Niger, en termes de secteur professionnel, le secteur minier se distingue des autres, du fait qu'AREVA est le 2^{ème} employeur du pays après l'Etat.

D'autres secteurs ont été abordés, mais ne présentent pas de primauté particulière.

Notes :

Dans la mission exploratoire Burkina comme celle au Niger, il s'est avéré que la **reconnaissance des partenaires** (en termes d'influence, de popularité et de médiatisation) est un atout de taille dans le partenariat syndico-associatif.

Par ailleurs, **l'expérience de travail en partenariat** (qu'il s'agisse d'intersyndicale ou d'inter associatif) est également facilitatrice dans le partenariat syndico-associatif, mais également pour l'ouverture du projet à des partenaires d'actions.

Enfin, la **solidité/l'existence d'une intersyndicale** est un point d'appui pour l'ouverture du projet INTER-ACTIFS.

VI Résumé

Dans le cadre du projet INTER.ACTIFS (2008-2010), cofinancé par le Ministère des Affaires Etrangères français, AIDES et la CGT mobilisent leurs partenaires respectifs (associations locales de lutte contre le sida et syndicats) dans trois pays d'Afrique, le Burkina Faso, le Niger et la Guinée, pour construire des politiques cohérentes et articulées de lutte contre le VIH/sida en milieu de travail.

Ce projet s'appuie sur une démarche syndico-associative portée d'une part par l'expertise et la légitimité des associations dans la lutte contre le VIH et d'autre part des syndicats, en matière de travail. Il s'agit d'une démarche communautaire centrée et portée par les travailleurs et les PVVIH.

INTER.ACTIFS prévoit une phase de missions exploratoires prévues dans chacun des pays afin d'établir un diagnostic partagé de la situation de la lutte contre le VIH en milieu de travail. Par la suite une phase de formation des acteurs et de mise en œuvre sur le terrain devraient voir le jour, ainsi qu'une phase de capitalisation importante.

La mission exploratoire au Niger est la deuxième mission exploratoire du projet, la première s'est tenue au Burkina Faso en avril 2008 et celle de la Guinée se déroulera en novembre 2008.

Ainsi, du 26 août 08 au 4 septembre 08, des représentants de AIDES (Alain Legrand, Elsa Manghi) et de la CGT (Olivier Blamangin, Jean-jacques Guigon) ont rejoint les partenaires pivot du projet à Niamey : MVS (association Mieux Vivre avec le Sida) et la CDTN (Confédération démocratique des travailleurs du Niger).

La mission avait pour **objectifs** (1) de permettre l'appropriation du projet par les partenaires, qui n'ont encore jamais travaillés ensemble et connaissent peu le projet, (2) de mettre en place le partenariat et ses modalités de travail, (3) de faire un état des lieux de la situation de la lutte contre le VIH en milieu de travail et (4) de sensibiliser les différents acteurs à la démarche syndico-associative

Les 4 structures partenaires (MVS, CDTN, AIDES, CGT) ont effectué une série de rencontres avec des acteurs de la lutte contre le VIH en milieu de travail au Niger.

Concernant les **institutions**, l'accueil a été attentif et positif, bien que majoritairement ces dernières n'aient pas de vision politique précise sur la thématique de la lutte contre le VIH en milieu de travail. Elles sont intéressées par le projet INTER.ACTIFS et confirment la légitimité des syndicats sur cette question. Cependant, le manque d'implication de la société civile dans la réponse nationale par la Coordination Intersectorielle de Lutte contre le Sida a été soulevé.

Certaines **entreprises** font des choses intéressantes sur la question de la lutte contre le VIH en milieu de travail, mais le plus souvent il n'y a pas de dialogue social ni de concertation avec les syndicats sur cette question. A priori, aucun accord collectif n'aurait été négocié. Il s'agit souvent de démarches top-down, dans lesquelles le personnel est peu sollicité. En général, la prise en charge des personnes vivant avec le VIH se fait dans le système de protection sociale et de santé de l'entreprise, il n'y a pas de système spécifique. Les entreprises ne se sont pas structurées et surtout peu sensibilisées sur la question du VIH, la coalition impulsée par la chambre de commerce est dans une phase embryonnaire. Au Niger, la situation d'AREVA est particulière puisque cette entreprise constitue le 2^{ème} employeur après l'état. AREVA a développé un partenariat public-privé (consortium Areva – Ministère de la santé – Esther), afin de travailler sur le VIH dans la région d'Arli. D'une manière générale, les entreprises sont dans une logique de responsabilité sociale limitée aux seuls salariés et leurs familles.

Les **syndicats** ont, dans leur ensemble, une forte volonté d'investir le champ de la lutte contre le VIH en milieu de travail. Ceux qui ont mené des actions se sont impliqués principalement sur le champ de la prévention et de la sensibilisation, sans débouchés revendicatifs et/ou d'interpellation politique.

Les **associations**, en particulier MVS, ont une expertise reconnue sur la question du VIH et interviennent dans les entreprises en en qualité de prestataires de services. Elles font état de difficultés d'accès aux financements.

En **conclusion**, le projet INTER.ACTIFS a été bien accueilli, et le partenariat entre l'association MVS et la centrale syndicale CDTN s'est renforcé. Cependant l'ouverture à des partenaires plus larges (autres centrales syndicales et associations de PVVIH), fait pour l'instant défaut. Le contexte de la lutte contre le VIH en milieu de travail est très ouvert au Niger et peu investi jusqu'alors par les entreprises, cela peut constituer une opportunité pour INTER.ACTIFS.

VII Annexes

1 - Comptes-rendus des réunions et rencontres de la mission

- 1.1 - CR des rencontres de la mission exploratoire
- 1.2 - CR de la réunion de synthèse du 2 septembre 08 à Niamey

2 - Documents de référence

- 2.1 - Mémo de mission exploratoire Niger
- 2.2 - Lettre de mission exploratoire Niger
- 2.3 - Rapport de mission exploratoire Burkina
- 2.4 - Document-maître du Projet AIDES CGT
- 2.5 - AIDES-Rapport mission Niger 2006

3 - Documents annexes

- 3.1 - Conférence de Presse du 31 août 08
 - Reportage télévisé (Télévision nationale)
 - Article dans le Républicain (sept08)
 - Echos de la conférence de presse sur Internet
- 3.2 - AREVA
 - Annexe au protocole PPP
 - Note d'information du 25 juillet 08 sur le PPP
- 3.3 - CDTN
 - Article dans « La voix du travailleurs du 1^{er} mai 08
 - Rapport des activités VIH 2008
- 3.4 - Chambre de commerce : documents sur la coalition des entreprises
- 3.5 - CFAO : Charte VIH CFAO Niger
- 3.6 - MVS
 - Données file active 2008
 - Plaquette de présentation
 - Plaquette de la cellule de conseil ECONVIS
 - Activités VIH

3.7 - PNUD : répartition thématique VIH des institutions des Nations Unies au Niger

3.8 - RAIL : organigramme, associations et groupes de travail

3.9 - TRAVIA+ : règlement intérieur et statuts

3.10 - Bibliographie du mémo de la mission Niger

Secteur minier – Areva – Nord-Niger

- Areva, convention Esther –Ministère santé publique, décembre 2006
- La malédiction de l'uranium - Le Nord-Niger victime de ses richesses, Collectif Tchinchaghen, février 2008
- Note sur le secteur minier, août 2007 (par SIDA-ENTREPRISES)

VIH, ONG

- Epidemiological fact sheets on HIV/AIDS and sexually transmitted infections, ONUSIDA, décembre 2006
- Esther, www.esther.fr/articles.php?id=383
- Esther, notes entretien avec Arnaud Laurent, 21 juillet 2008
- *Loi 2007-08 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du Virus de l'immunodéficience Humaine (VIH)*, 30 avril 2007
- *Note sur l'expérience de MVS en matière de VIH en milieu de travail*, août 2008
- Rapport de mission pays au Niger, AIDES, novembre 2006
- Rapport de mission d'appui au Niger, Kéné Dougou Solidarité-AIDES, avril 2008
- Rapport national sur les progrès de la déclaration d'engagement de l'UNGASS sur les IST/VIH/SIDA, Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA/ Présidence de la République du Niger, Janvier 2008.
- Requête de la République du Niger à la composante VIH/SIDA, 7ème appel à proposition du Fonds Mondial, 4 juillet 2007
- Solthis, www.solthis.org/index3.php?rid=62
- Solthis, notes entretien avec Louis Pizarro, 30 juillet 2008

Documents INTER.ACTIFS

- *Lettre de mission exploratoire Niger*, AIDES-Elsa Manghi, juillet 2008
- *Rapport de mission exploratoire Burkina*, AIDES-Elsa Manghi, avril 2008

Entreprises - Syndicats

- Annuaire des entreprises au Niger, www.ccaian.org/annuaire.html
- *CDTN, élus et syndicats affiliés*, janvier 2008
- *Note contexte syndical au Niger*, 2008
- Programme VIH de CELTEL, Pharmaccess, www.pharmaccess.org/Default.asp?Page=124

Pour aller toujours plus loin...

- Socio-economic status and access to HIV/AIDS care in Niger, Sarah Dalglish, direction of Dr. Louis Pizarro, June 2007
- PEC et observance, rapport LASDEL fev 2006
- TCHIOMBIANO (S.) Titre Les enjeux d'une législation spécifique sur le VIH/sida en Afrique de l'Ouest. Périodique TRANSCRIPTASE - REVUE CRITIQUE DE L'ACTUALITE SCIENTIFIQUE INTERNATIONALE SUR LE SIDA, février 2007
- www.izf.net

Textes législatifs de références pour le Niger et conventions OIT ratifiées et observations d'experts sur le respect des conventions :

http://www.ilo.org/dyn/natlex/country_profiles.nationalLaw?p_lang=en&p_country=NER

4 - Liste des personnes rencontrées

- **Ministère de la santé, Unité Lutte Sectorielle Sida (ULSS), Country Coordination Mechanism (CCM du Fonds Mondial)**
 - Dr Moussa Fatimata, secrétaire générale (SG) du ministère de la santé, présidente du CCM, présidente du COPIL PPP avec Areva, et anciennement inspectrice-médecin du travail
 - Mme Mamoudou Zainabou Alzouma, division coopération sanitaire du ministère
 - Dr Djermakoye Fatima, coordination ULSS (Unité Lutte Sectorielle Sida)
 - Mahamidou Illo, DAID du ministère de la santé
 - M. Soldsuna, Direction générale de la santé

- **Ministère de la Population et des Réformes sociales**
 - M. Ibrahima Hlilou, Secrétaire général du ministère de la population

- **Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/Sida (CISLS)**
 - Dr Moussa Ide, coordinateur du CISLS, anciennement coord. du CTA
 - Dr Aissatou Dieng, assistante technique CISLS, coopération allemande
 - Mme Aissata Haroune, en charge du secteur privé du CISLS

- **Syndicat National des Enseignants du Niger (SNEN, affilié CDTN)**
 - Issa kassoum, secrétaire général du SNEN
 - Ali Dodo, secrétaire financier SNEN
 - Mariama Chipkaou, membre du comité sida SNEN
 - Hima Achana, chargée de formation SNEN

- **PNUD**
 - Aissa Ouahido, chargée de programme contre la pauvreté, VIH/sida et formation
 - François Bucyana, consultant PNUD, éducation

- **Confédération Générale des Syndicats Libres du Niger (CGSL)**
 - Mansour Daddo – SG de la CGSL et deux membres de son bureau

- **Chambre de Commerce**
 - Mme Maigana, secrétaire générale adjointe de la chambre de commerce
 - Mme Bernadette Sitti, point focal VIH à la Chambre de commerce
 - M. Jérôme Mody, assistant

- **Confédération Nigérienne des Travailleurs (CNT)**
 - Mamadou Sako, Secrétaire Général de la CNT et une dizaine de membre de son bureau

- **Union des Syndicats des Travailleurs du Niger (USTN)**
 - M. Abdou Maïgandi, secrétaire général USTN
 - Secrétaire générale adjointe USTN, SYNTRAMIN
 - Secrétaire à la formation syndicale

- **Société d'Exploitation des Eaux du Niger (SEEN)**
 - M. Salissou Hassane Yari, DRH SEEN par intérim
 - Mme Nignon Houa, affaires sociales SEEN
 - M. Koure Kabirou, CNT (représentant du personnel)
 - M. Ibrahim Abdouraman, SEEN (responsable santé ?)
 - M. Halidou Mamadou, SEEN (représentant du personnel ?)

- **Ministère du Travail et de la Fonction publique et du Travail**
 - Mme la ministre de la fonction publique et du travail
 - M. Sido, Secrétaire général adjoint
 - M. le directeur de la santé et de la sécurité au travail
- **CELTEL-ZAIN**
 - M. Saidou Sanoussi, responsable volet social et VIH à Celtel
 - Mme Mariama Gado, pair-éducatrice
 - Inna Amoudou, assistant informatique et pair éducateur
- **AREVA**
 - M. Moussa Souley, développement durable, environnement, santé des populations, coordinateur du partenariat public-privé (PPP).
 - Mme Touré Maryama, assistante de M. Souley
- **SOLTHIS**
 - Stéphanie Tchiombiano, Chef de mission
 - Fabrice Ste Marie, administrateur
- **Service de Coopération et d'action Culturel Ambassade de France**
 - M. Pierre Poli, Conseiller-Adjoint, chargé de l'Economie, des Finances et de l'Etat de Droit
 - M. Jean Bruschi, Assistant des Services de la Coopération et du Développement, responsable des relations avec les ONG
- **Centre de traitement ambulatoire de la Croix Rouge (CTA) de Niamey**
 - Dr Adamou Souna Adiza, médecin chef
 - Mme Fatouma Tazi, responsable administrative
 - M. Issoufa Malan Mana, psychologue du CTA (également administrateur de MVS)
- **CFAO**
 - M. le Directeur général de la CFAO
 - M. Moussa, coordinateur VIH
- **ESTHER**
 - Dr Madougou, coordinateur Esther (également chef de service de gastrologie, médecin prescripteur d'ARV, correspondant du GERES –groupe d'études des expositions au sang, responsable syndical du syndicat des médecins)
- **Syndicat Unique de la Santé et de l'Action Sociale (SUSAS, affilié CDTN)**
 - Secrétaire général du SUSAS
- **Réseau de PVVIH (RENIP+)**
 - Secrétaire général du RENIP+
 - Secrétaire à la formation et l'information
 - Secrétaire financier adjoint
- **Réseau des acteurs de la lutte contre le VIH (RAIL)**
 - Mme Ousmane, présidente du CA
 - M. Dris Ibrahim, secrétaire général (CA)
 - M. Sisoko Ibrahim, secrétaire adjoint (CA)
 - M. le responsable communication et information (CA)
 - M. Ibrahim, secrétaire exécutif
 - Mme Issa karim, chargée de communication