

VIH/Sida et milieux de travail

En finir avec les préjugés

AU QUÉBEC ET À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE, LE D^R RÉJEAN THOMAS EST UNE FIGURE DE PROUE. FONDATEUR DE LA CLINIQUE MÉDICALE L'ACTUEL RÉPUTÉE POUR SES STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LES HÉPATITES ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES, CE MÉDECIN S'INTÉRESSE BIEN SÛR À LA RECHERCHE, À L'ENSEIGNEMENT ET À LA PRÉVENTION, MAIS AUSSI À LA QUALITÉ DE VIE DES MALADES, À LEURS TRAITEMENTS ET À LA LUTTE AUX PRÉJUGÉS DONT ILS SONT MALHEUREUSEMENT ENCORE VICTIMES, SANS OUBLIER LA DÉFENSE DE LEURS DROITS, PARFOIS ODIEUSEMENT BAFOUÉS. LE D^R THOMAS EST AUSSI FONDATEUR ET PRÉSIDENT DE MÉDECINS DU MONDE CANADA, ET IL PARTICIPE À DE NOMBREUSES MISSIONS HUMANITAIRES. VOICI QUELQUES RÉFLEXIONS EXTRAITES DE SA CONFÉRENCE PRONONCÉE EN OCTOBRE DERNIER, DANS LE CADRE DES ACTIVITÉS DU GRAND RENDEZ-VOUS 2005, QU'IL A PU RELIRE ET APPROUVER.

[PRÉVENTION AU TRAVAIL] DES GENS SONT ENCORE PERSUADÉS QUE SEULS LES HOMOSEXUELS SONT À RISQUE ET QUE LA MALADIE EST MORTELLE.

[D^R RÉJEAN THOMAS] Le sida touche hommes, femmes et enfants, sans distinction d'âge, de race ou de statut social. Quant au caractère légal

de la maladie, sur le plan du traitement, il y a eu de grands progrès. Depuis l'arrivée de la trithérapie en 1996 — combinaison de trois médicaments différents —, l'espérance de vie des personnes atteintes du VIH/sida s'est beaucoup améliorée. Prise avec assiduité, la médication ralentit considérablement la progression du mal. L'amélioration est telle qu'il est désormais pratiquement impossible de prédire combien de temps peut vivre une personne atteinte du VIH. La donne a changé. Des milliers de femmes et d'hommes touchés par la maladie mènent actuellement une vie presque normale, travaillent ou voudraient bien travailler! Et ils ont raison. Travailler, c'est valorisant et c'est aussi un droit! Avant, quand une personne apprenait qu'elle était atteinte, elle quittait son travail. Aujourd'hui, rien ne l'empêche de continuer.

[PT] MILIEUX DE TRAVAIL ET EMPLOYEURS SE SONT-ILS ADAPTÉS À LA NOUVELLE RÉALITÉ ?

[RT] Le sort réservé aux travailleurs infectés n'est pas toujours rose. Les employeurs ne sont guère sensibles aux malaises qui peuvent survenir — la médication peut provoquer des effets secondaires chez certains —, ce qui a pour effet de ralentir temporairement le rythme de travail ou entraîner des absences, surtout au début du traitement. On vit dans un monde où le rendement est hélas la valeur numéro un. Quand un travailleur souffre des effets secondaires de sa médication, qu'il est moins efficace, il est parfois congédié, parce que jugé pas assez performant. Et condamné à vivre sa maladie dans la solitude, voire l'isolement et la discrimination. Beaucoup d'entreprises n'ont pas encore adopté de politique pour gérer convenablement ce genre de situation. Qu'est-ce qui les empêche de prévoir des horaires plus souples pour ces personnes? Pourquoi, avec tout ce que l'on sait, le VIH/sida est-il encore perçu comme une maladie honteuse?

Rappelez-vous le sort que les médias ont réservé à la D^{re} Maria Di Lorenzo. Ça a été la panique! En 1990, elle a été infectée par le VIH en soignant un bébé séropositif. On l'a accusée de mener une vie dissipée et d'agir de façon irresponsable. Lorsqu'on a découvert comment elle avait été infectée, comment elle avait pris les précautions qui s'imposaient, et qu'on a constaté qu'aucun de ses petits patients n'avait été contaminé, du jour au lendemain, elle est devenue une héroïne! Et quand bien même elle aurait été infectée d'une autre façon, qu'est-ce que ça changeait? Cet événement a énormément bouleversé les personnes séropositives. Malgré toutes les connaissances acquises, les préjugés sont difficiles à combattre. Quand je vais prononcer des conférences dans les écoles, je donne cet exemple : un professeur est hospitalisé parce qu'il souffre d'un cancer. Il recevra probablement des cartes de vœu de prompt rétablissement, des visites, des petits cadeaux. Si ce prof est hospitalisé parce qu'il souffre du sida, collègues et étudiants seront mal à l'aise et l'éviteront. Dans les milieux de travail, il reste encore beaucoup à faire. Il y a quelques mois, une grande entreprise m'a demandé de visiter ses usines. Or, ça a coïncidé avec le congédiement d'un travailleur séropositif. On craignait qu'il en contamine

La belle aventure de Médecins du monde

Les professionnels de la santé qui font partie de cette association de solidarité internationale s'engagent à soigner bénévolement et à porter secours aux populations les plus vulnérables de la planète. L'association témoigne aussi des entraves à l'accès aux soins, des atteintes aux droits de l'homme et à la dignité. *Médecins du monde* se bat contre l'injustice sous toutes ses formes.

Source : www.medecinsdumonde.org.



Photos : Yves Beaulieu

« La donne a changé. Des milliers de femmes et d'hommes touchés par le VIH mènent actuellement une vie presque normale, travaillent ou voudraient bien travailler. Et ils ont raison ! »

d'autres, tout le monde avait peur. J'ai consenti à visiter les usines à la condition que cette personne puisse retrouver son poste. Dans l'espoir de faire évoluer les mentalités, j'ai accepté de donner une conférence aux salariés. Et je leur ai fait remarquer que le risque était bien plus grand qu'ils soient victimes d'un accident du travail ou d'une collision routière en retournant chez eux, que d'attraper le VIH en milieu de travail ! Mais j'ai senti qu'ils avaient du mal à accepter ce fait. Pourtant, la réalité est là, il y a des travailleurs séropositifs partout : dans les cuisines des restaurants, les boutiques, le milieu de l'enseignement et les hôpitaux.

[PT] LE PORTRAIT DES GROUPES LES PLUS À RISQUE ?

[RT] Les communautés homosexuelles, les toxicomanes, les hétérosexuels. Mais la principale victime, symboliquement, c'est une jeune femme, monogame, vivant dans un pays ou un milieu pauvre, et qui a été infectée par un partenaire dans un contexte d'inégalité économique et de dépendance affective. Elle ne peut pas dire non ni obliger son partenaire à porter un condom, même si elle sait qu'il est à risque, voire séropositif. Quant au mode de transmission, on pense tout de suite



au sang, au sperme et aux sécrétions vaginales. Et pour qu'il y ait transmission, il faut une porte d'entrée, une coupure, une lésion, la présence d'une infection comme l'herpès génital, une inflammation du col.

[PT] LES PROFESSIONNELS LES PLUS À RISQUE ?

[RT] Incontestablement, les professionnels de la santé, particulièrement les chirurgiens orthopédistes et les gynécologues obstétriciens. Mais la prise d'antirétroviraux à la suite d'un accident permet de réduire le risque de contracter la maladie. Une étude récente faite auprès de 2800 professionnels de la santé ayant déclaré un incident (contact avec un fluide corporel) a permis de constater que, de ce nombre, 15% ont reçu un traitement de trithérapie pendant un mois. À l'issue du traitement, on a constaté 0% de cas de contamination.

[PT] CERTAINS PRÉCONISENT LE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE. EST-CE RÉALISTE ?

[RT] À quel rythme ? Toutes les semaines, tous les mois ? On n'en finirait pas ! Dans le cas des professionnels de la santé, des associations, dont le Collège des médecins, ont pris position. Il vaut mieux privilégier la responsabilisation et le recours systématique aux mesures universelles de précaution plutôt que de s'engager dans une interminable démarche de dépistage. Tout incident de possible contamination par le virus doit être déclaré, on s'entend là-dessus. Dans chaque hôpital, il existe un comité qui assure l'analyse de l'incident, la prophylaxie postexposition et encadre la pratique et le traitement, en cas de tests positifs. La prophylaxie postexposition est essentielle. Idéalement, le professionnel de la santé, en fait tout travailleur blessé, doit impérativement consulter dans les deux à quatre heures suivant l'incident. Le traitement doit débuter dans les 48 heures suivant l'accident. **PT**

MONIQUE LEGAULT FAUCHER

Pour en savoir plus

www.cliniquelactuel.com

Recueil de directives pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail,
Organisation internationale du travail.

Guide de gestion des risques biologiques,
DC 200-16086, CSST.