

Consultation sur les discriminations en emploi à l'encontre des personnes vivant avec le VIH

Rapport d'enquête

Date de réalisation de la consultation

Mars 2015 – juillet 2015

Date de publication : 1^{er} décembre 2015**Coordination**

Liz Lachapagne

Avocate

Coordonnatrice du programme Droits de la personne et VIH

Remerciements

La COCQ-SIDA remercie les membres du Comité Droits et VIH (ci-après Comité Droits) pour leur précieuse collaboration dans ce projet: A.C.C.M., B.L.I.T.S., BRAS – Outaouais, Centre d'Action Sida Montréal, Centre Sida Amitié, G.A.P.-V.I.E.S., I.R.I.S. – ESTRIE, Sidaction Mauricie, Sida-Vie Laval, SLITSS.

Elle tient également à remercier pour leur participation toutes les personnes vivant avec le VIH et les organismes de la COCQ-SIDA y ayant contribué ainsi que les membres de la Table sur l'emploi et les incapacités épisodiques¹.

La collaboration d'Aurélié Hot, coordonnatrice de la recherche communautaire à la COCQ-SIDA a été précieuse pour permettre la réalisation de ce rapport.

Le masculin générique est employé dans ce document afin d'en faciliter la lecture et la compréhension.

Pour ces mêmes raisons, nous utilisons aussi parfois des acronymes pour identifier des groupes de personnes, tels PVVIH pour personnes vivant avec le VIH.

¹ La Table a été fondée en 2006 par la COCQ-SIDA et ses partenaires. Elle a pour mission de contribuer activement à la progression des politiques, programmes, pratiques et lois afin d'éliminer les obstacles que rencontrent les Québécois vivant avec une incapacité épisodique en matière d'accès, de maintien et de retour en emploi, ainsi qu'en matière d'accès aux régimes de prestations d'invalidité. La Table est composée de 11 organismes : la COCQ-SIDA; l'Association générale des insuffisants rénaux (AGIR), l'Association pulmonaire du Québec, la Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN); Comité provincial des adultes fibro-kystiques (CPAFK); Épilepsie Mauricie; Hépatites Ressources; Regroupement québécois des maladies orphelines (RQMO); Réseau d'action des femmes handicapées du Canada (RAFH Canada); Société canadienne de la sclérose en plaques (SCSP – division du Québec); Société canadienne de l'arthrite.

Table des matières

| | |
|--|----|
| Faits saillants..... | 4 |
| 1. Introduction et objectif de la consultation..... | 5 |
| 2. Méthodologie de la consultation..... | 6 |
| 3. Résultats du sondage auprès des PVVIH..... | 7 |
| 3.1 Les répondants..... | 7 |
| 3.2 Processus d'embauche et situation d'emploi..... | 8 |
| 3.3 Divulgateion dans l'emploi et perceptions de discrimination | 9 |
| 3.4 Accommodements au travail..... | 11 |
| 3.5 Programme d'assurance collective | 11 |
| 4. Limites de la consultation..... | 12 |
| 5. Discussion | 13 |
| 5.1 Discriminations à l'embauche | 14 |
| 5.2 Discriminations en cours d'emploi..... | 15 |
| 5.3 Dévoilement et confidentialité du statut sérologique dans l'emploi | 16 |
| 6. Conclusion et recommandations..... | 17 |
| | |
| Annexes..... | 19 |
| 1. Organismes collaborateurs | 19 |
| 2. Consultation sur les discriminations..... | 20 |
| 3. Synthèse de la consultation..... | 20 |

Faits saillants

La présente consultation a été menée par la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA). La collecte des données a eu lieu entre mars 2015 et juillet 2015. Cent personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ont rempli un questionnaire à propos de leur expérience dans l'emploi. Il s'agit d'une consultation préliminaire faite dans l'objectif de permettre, en fonction des résultats obtenus, la réalisation d'une enquête de plus grande ampleur sur ce sujet et de proposer des recommandations afin d'améliorer l'accès et le maintien dans l'emploi des PVVIH.

Faits saillants

89 % (89/100) des répondants ont indiqué avoir déjà participé à un processus d'embauche au cours de leur vie.

40 % (36/88) des répondants ayant déjà participé à un processus d'embauche ont indiqué que des questions de santé leur ont été posées durant ce processus d'embauche : soit durant l'entrevue d'embauche (50 %) (18/36), soit par le biais d'un questionnaire de santé (70 %) (25/36).

47 % des répondants se sont vus interrogés directement sur leur statut sérologique au cours de leur processus d'embauche.

68 % des répondants qui ne travaillaient pas au moment où ils répondaient à la consultation ont indiqué qu'ils pensaient ne pas travailler en raison de leur incapacité et précisaient leur réponse en faisant essentiellement part de problèmes liés à leur état de santé, notamment la fatigue et les risques d'absentéisme, mais aussi du fait de la stigmatisation attachée au VIH.

40 % (37/94) des répondants ayant déjà été en emploi au cours de leur vie ont indiqué qu'ils pensaient déjà avoir subi de la discrimination en emploi à cause de leur séropositivité au VIH. 64 % (23/36) des répondants qui pensaient déjà avoir subi de la discrimination en emploi à cause de leur séropositivité au VIH n'ont pas porté plainte tandis que 36 % (13/36) d'entre eux ont porté plainte.

77 % (70/91) des répondants ayant déjà été en emploi au cours de leur vie ont indiqué ne pas avoir bénéficié de mesures d'accommodement au travail. Pour les 23 % (21/91) des répondants qui avaient déjà bénéficié de mesures d'accommodement au travail, 85 % d'entre eux indiquaient que ces mesures avaient eu un impact sur leur santé, et ce, de façon positive.

Enfin, 61 % (54/89) des répondants ayant déjà été en emploi au cours de leur vie indiquaient avoir déjà bénéficié d'un programme d'assurance collective. 23 % (35/89) d'entre eux estimaient que leur adhésion à un programme d'assurance collective avait eu pour conséquence de faire connaître leur statut sérologique à leur employeur.

1. Introduction et objectifs de la consultation

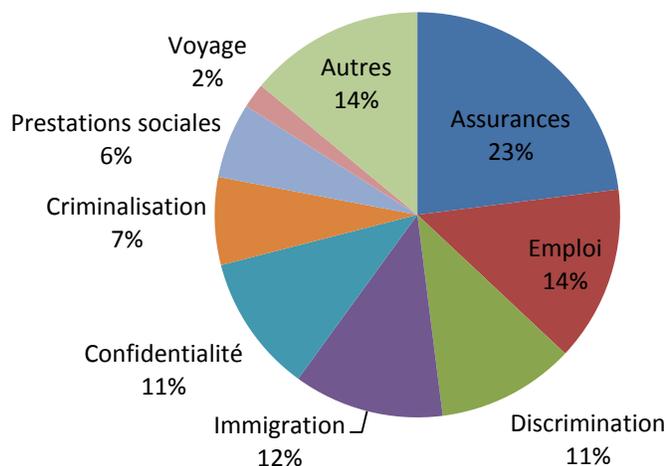
L'accès à un emploi et le maintien dans un travail satisfaisant sont une composante essentielle du bien-être et de la santé d'un individu. La lutte contre le VIH a connu des avancées considérables dans le domaine de la santé, ce qui a permis de passer d'une maladie mortelle à une infection chronique. Les médicaments permettent aux personnes vivant avec le VIH d'avoir une plus longue espérance de vie, d'améliorer leur qualité de vie et d'avoir une vie personnelle et professionnelle épanouie.

Depuis plusieurs années, la COCQ-SIDA est alertée de l'existence de discriminations dans l'emploi, notamment par le biais de son service d'information juridique téléphonique : VIH INFO DROITS. Le Programme Droits de la personne et VIH s'implique particulièrement dans ce dossier.

Ainsi, en 2014, VIH INFO DROITS constatait que les questions en lien avec l'emploi préoccupaient énormément les usagers de VIH INFO DROITS car 14 % des demandes² faites au service étaient directement relatives à l'emploi. Par ailleurs, la majorité des 11 % de demandes classées par VIH INFO DROITS dans la catégorie relative à la discrimination étaient liées à la discrimination dans l'emploi et une partie importante des 23 % de demandes relatives aux assurances concernaient les assurances fournies par le milieu de travail³.

Répartition des demandes adressées à VIH INFO DROITS selon les domaines

Répartition des demandes selon les domaines du droit



² Entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015, VIH INFO DROITS a traité les demandes de 230 personnes

³ Rapport annuel de la COCQ-SIDA 2014/2015 :

http://www.cocqsida.com/assets/files/membres/outils/ra_cocq_2014-2015_final.pdf

La COCQ-SIDA fait donc le constat que, toutes catégories confondues, les questions posées par les personnes vivant avec le VIH au service VIH INFO DROITS sont très souvent reliées, de près ou de loin, au milieu de travail.

C'est dans ce contexte que le Programme droits de la personne a décidé de mener une consultation préliminaire sur les discriminations dans l'emploi, avec les membres du Comité Droits et VIH et les membres de la Table sur l'emploi et les incapacités épisodiques.

Cette consultation a pour objectif d'aider à mieux cerner la réalité des phénomènes de discriminations dans l'emploi et à faire des recommandations pour améliorer l'accès et le maintien en emploi des personnes vivant avec une incapacité épisodique. Un des objectifs de la consultation est d'encourager des enquêtes plus approfondies et de plus grande ampleur sur ce sujet.

2. Méthodologie de l'enquête

La consultation a été menée par le Comité Droits et VIH, dont la liste des organismes participants se retrouve à l'annexe A. Avec le support de collaborateurs clés, le comité a développé le protocole de la consultation, ainsi que les outils de collecte des données.

La collecte des données a été faite entre le 15 mars 2015 et le 15 juillet 2015.

Elle consistait à sonder des PVVIH quant à leurs expériences dans l'emploi. Une consultation électronique⁴ a été diffusée auprès des usagers des organismes-membres de la COCQ-SIDA. Cette consultation a été diffusée sur les sites des organismes-membres ainsi qu'à travers leurs médias sociaux. Les intervenants des organismes invitaient les personnes vivant avec le VIH à le remplir et les aidaient si nécessaire.

Les critères d'inclusion étaient :

- être séropositif au VIH;
- habiter au Québec;
- répondre au questionnaire en français ou en anglais.

Le questionnaire (voir annexe B) était disponible en français et en anglais et comprenait des questions sociodémographiques, ainsi que des questions ouvertes et à choix multiple sur l'expérience dans l'emploi. La consultation reposait sur une participation volontaire et anonyme (aucune adresse IP n'a été récoltée).

⁴ La consultation électronique a été réalisée via le logiciel Survey Monkey

3. Résultats du sondage

3.1 Profil des répondants

100 PVVIH ont répondu au questionnaire. Il s'agissait de 76 % d'hommes, 23 % de femmes (1 % des personnes a refusé de répondre). La moyenne d'âge des répondants était de 49 ans (de 35 ans à 63 ans).

En moyenne, les personnes vivaient avec le VIH depuis 16 ans (entre 3 ans et 24 ans).

84 % des répondants sont nés au Canada tandis que 16 % sont nés à l'extérieur du Canada.

Les répondants venaient des différentes régions du Québec, tel que l'illustre le tableau 1.

Tableau 1 – Répartition géographique des répondants

| Région | n=97 | % |
|-----------------------|-------------|----------|
| Montréal/Laval | 40 | 41 % |
| Québec | 14 | 14 % |
| Outaouais (Gatineau) | 12 | 12 % |
| Laurentides | 9 | 9 % |
| Estrie | 6 | 6 % |
| Mauricie | 6 | 6 % |
| Centre du Québec | 4 | 4 % |
| Abitibi-Témiscamingue | 2 | 2 % |
| Autres | 4 | 4 % |

La majorité des répondants avaient un niveau de scolarité supérieur au niveau secondaire, tel que l'illustre le tableau 2.

Tableau 2 – Répartition Niveau de scolarité

| | n=100 | % |
|---------------------|--------------|----------|
| Étude universitaire | 34 | 34 % |
| École secondaire | 25 | 25 % |
| DEP | 22 | 22 % |
| CÉGEP | 13 | 13 % |
| École primaire | 6 | 6 % |

3.2 Processus d'embauche et situation d'emploi

89 % des répondants ont indiqué avoir déjà participé à un processus d'embauche au cours de leur vie.

Parmi ceux-ci, 40 % des répondants ont indiqué que des questions de santé leur ont été posées durant ce processus d'embauche : soit durant l'entrevue d'embauche (50 %), soit par le biais d'un questionnaire de santé (70 %), certains des répondants ayant vécu les deux cas de figure.

Le Tableau 3 ci-dessous indique la répartition des types de questions de santé ayant été posées aux candidats dans le cadre de leur processus d'embauche.

Ce tableau révèle notamment que 47 % des personnes se sont vues interrogées directement sur leur statut sérologique au cours de leur processus d'embauche.

Tableau 3 – Questions de santé posées dans le processus d'embauche (plusieurs réponses pouvaient être données)

| | n=36 | % |
|---|------|------|
| Questions portant sur les antécédents médicaux | 24 | 67 % |
| Question portant spécifiquement sur le VIH | 17 | 47 % |
| Les restrictions au travail | 17 | 47 % |
| Les médicaments prescrits au moment de remplir le questionnaire | 14 | 39 % |
| Question portant sur les épisodes de maladies vécus dans le passé | 12 | 33 % |
| Les congés de maladie | 8 | 22 % |
| Les médicaments prescrits dans le passé | 7 | 19 % |
| Les accidents vécus | 6 | 17 % |
| Les congés sans solde | 3 | 8 % |

43 % des répondants qui ont répondu aux questions de santé pendant le processus d'embauche ont indiqué avoir répondu la vérité aux questions de santé qui leur ont été posées tandis que 35 % indiquaient avoir répondu la vérité de façon partielle, exemple : « j'ai dit que j'avais une maladie chronique plutôt que de donner mon diagnostic ».

21 % des répondants indiquaient avoir menti à certaines questions.

Voici certains des commentaires que les répondants ayant indiqué avoir menti ont ajoutés à leur réponse :

- « J'ai répondu non sur le fait d'avoir le VIH et d'autres questions avec l'état de santé. Je vivais un stress et j'avais des bouffées de chaleur (...) »
- « Étant nouveau comme porteur du VIH, j'ai été honnête et ai mentionné que je venais d'avoir le VIH. Elle m'a mentionné qu'elle allait me rappeler et qu'il ne devrait pas y avoir de problème. Elle ne m'a jamais rappelé ni retourné mes messages. (...). Pourtant les employés s'attendaient à ce que je reste. »
- « J'ai menti, car je ne savais pas s'ils avaient le droit de poser ces questions-là »
- « J'ai répondu que c'était sans objet »
- « Un rapport médical m'a été demandé »

Enfin, 58 % des répondants disaient ne pas avoir été embauchés après avoir répondu à des questions de santé.

45 % de tous les répondants ont indiqué qu'ils travaillaient au moment où ils répondaient à la consultation et 96 % ont indiqué avoir déjà occupé un emploi au cours de leur vie.

Les intitulés de poste des répondants font état de la diversité des secteurs d'activité concernés dont :

« Préposé aux archives » ; « Chargé de projet communautaire » ; « Gérant de commerce » « Gestion des soins infirmiers » ; « Secrétaire médical » « Vente de produits informatiques » ; « Tourisme, croisière de luxe... » ; « Comptable » « Déménageur » ; « Chargé de recherche en éducation » ; « Analyste de crédit » ; « Agent administratif » ; « Communication et Marketing » « Préposé aux bénéficiaires » ; « Directeur de services à domicile » « Directeur d'organisme communautaire » ; « Adjoint administratif » ; « Secrétariat ».

68 % des répondants qui ne travaillaient pas au moment où ils répondaient à la consultation ont indiqué qu'ils pensaient ne pas travailler en raison de leur incapacité et précisaient leur réponse en faisant essentiellement part de problèmes liés à leur état de santé, notamment la fatigue et les risques d'absentéisme. Un certain nombre de répondants indiquaient qu'ils ne travaillaient pas en raison de la stigmatisation liée au VIH.

Voici certains des commentaires recueillis :

« Problèmes multiples dus au VIH, problème cardiaque, diabète, neuropathie », « en lien avec les problèmes neurologiques (neurosida) et grande douleur » ; « santé, stigma » ; « capacités physiques et médication payée si je ne travaille pas » « trop longtemps absente sur le marché du travail rend l'employeur incrédule » ; « stigmatisation » ; « manque d'information et peur ».

3.3 Divulgence dans l'emploi et perceptions de discrimination⁵

1. Divulgence dans l'emploi

48 % des répondants ayant déjà été en emploi au cours de leur vie ont indiqué que leur supérieur ou leurs collègues de travail ont été au courant du fait qu'ils vivent avec le VIH.

82 % d'entre eux indiquaient en avoir informé eux-mêmes leur supérieur tandis que 57, 5 % en avaient eux-mêmes informé leurs collègues.

Pour 22 % d'entre eux, leur employeur et/ou leurs collègues avaient été informés du fait des médicaments qu'ils prennent et 12 % indiquaient que leur employeur et/ou leurs collègues avaient été informés par le biais de leur adhésion au programme d'assurance collective.

2. Perception de discriminations

40 % des répondants ayant déjà été en emploi au cours de leur vie ont indiqué qu'ils pensaient avoir déjà subi de la discrimination en emploi à cause de leur séropositivité au VIH.

⁵ Dans le cadre de cette consultation, on entend par discrimination le fait d'être traité différemment en raison d'une caractéristique personnelle (religion, opinion politique, orientation sexuelle, état de santé...).

À la question « *De quelle façon cette discrimination s'est-elle manifestée (exemples : paroles, regards, propos écrits, traitement différent, exclusion...)* ? », les principales réponses données étaient que la discrimination s'était manifestée sous la forme de « *paroles* » et de « *sous-entendus* »; d'« *exclusion* »; de « *traitement différent* »; de « *congédiement* »;

64 % des répondants qui pensaient déjà avoir subi de la discrimination en emploi à cause de leur séropositivité au VIH n'ont pas porté plainte tandis que 36 % d'entre eux ont porté plainte.

La répartition des institutions auprès de qui les répondants ont porté plainte est la suivante :

Tableau 4– Répartition des plaintes

| | n=11 | % |
|--|-------------|----------|
| Employeur | 4 | 40 % |
| La Commission des Droits de la personne et des droits de la jeunesse | 3 | 30 % |
| La Commission des normes du travail | 1 | 10 % |
| Un syndicat | 1 | 10 % |
| Un Ordre professionnel | 0 | 0 % |
| Autres | 2 | 20 % |

À la question : « *Quelles suites ont été données à votre plainte?* », les réponses ont été les suivantes :

3. « *aucune* »;
4. « *j'ai gagné ma cause et beaucoup plus que les deux semaines demandées au départ* »;
5. « *mon employeur m'a donné un poste différent où j'entrais moins en contact avec des gens et ça faisait mon affaire, je pouvais adapter mon horaire et j'avais la paix* »;
6. « *J'ai eu gain de cause* »;
7. « *que la plainte n'était pas fondée* »; « *(...) à la suite de mes réactions, ils ont travaillé à mettre sur pied un comité santé et sécurité au travail* »;
8. « *réglé à l'amiable, mais pas donné d'emploi* »;
9. « *j'ai pu retourner travailler du fait de ma plainte* »;
10. « *la Compagnie et le syndicat ont fait l'objet d'une enquête et la situation s'est améliorée, mais après quelque temps, la discrimination a ressurgi* ».

À la question « *pourquoi n'avez-vous pas porté plainte ?* », les principales raisons données par les répondants n'ayant pas porté plainte étaient les suivantes :

- « *Pas assez d'énergie pour ça (...)* »;
- « *non, car je croyais que c'était à cause du fait que je ne performais pas suffisamment* »;
- « *je ne sais pas comment le prouver* »;
- « *je n'ai pas de preuve concrète pour savoir si c'est bien cela qui a amené toutes ces choses* »;
- « *peur de perdre mon travail* »;
- « *Il fallait que je donne l'entreprise comme référence* »;
- « *J'avais peur de perdre mon emploi à cause de mon statut* »;
- « *trop épuisée et je croyais pas que je pouvais faire quoi que ce soit dans cette situation* »;
- « *Je n'avais pas la force à cette époque* »;
- « *parce que je considérais que l'employeur avait raison* »;
- « *cela reste très dur à prouver, ils se protègent toujours* ».

3.4 Accommodement au travail⁶

77 % des répondants ayant déjà été en emploi au cours de leur vie ont indiqué ne pas avoir bénéficié de mesures d'accommodement au travail.

Les personnes qui n'avaient pas bénéficié d'accommodement inscrivaient le plus souvent des commentaires mettant en avant le fait qu'ils n'en avaient pas besoin, qu'ils ne voulaient pas être traités différemment ou que leur employeur n'était pas informé de leur statut sérologique.

Pour les 23 % des répondants qui avaient déjà bénéficié de mesures d'accommodement au travail, les mesures d'accommodements consistaient le plus souvent en des horaires flexibles ou en une réorganisation des tâches.

85 % d'entre eux indiquaient que ces mesures avaient eu un impact sur leur santé, et ce, de façon positive :

- « *Positifs : m'ont permis un suivi médical approprié* » ;
- « *Les accommodements me permettent d'aller à mes rendez-vous médicaux sans problème et à prendre des journées de maladie payées si je suis malade* » ;
- « *Valorisation – permettent de m'impliquer malgré mes incapacités* » ;
- « *Impact positif sur la santé mentale ; moins de stress lié au handicap* » ;
- « *Je peux me rendre à mes rendez-vous médicaux sans problème* » ;
- « *Je suis respecté pour ne pas accomplir certaines tâches qui demandent beaucoup d'efforts* ».

3.5 Programme d'Assurance collective⁷

61 % des répondants ayant déjà été en emploi au cours de leur vie indiquaient avoir déjà bénéficié d'un programme d'assurance collective et 23 % d'entre eux estimaient que leur adhésion à un programme d'assurance collective avait eu pour conséquence de faire connaître leur incapacité à leur employeur.

Enfin, 7 % d'entre eux indiquaient que leur adhésion à un programme d'assurance collective avait eu pour conséquence de créer une difficulté dans leur emploi. Un des répondants a indiqué en commentaire que lors de son adhésion au programme d'assurance collective, son employeur avait eu peur que sa prime augmente.

⁶ Dans le cadre de cette consultation, on entend par accommodement raisonnable la recherche par un employeur d'une solution permettant à un employé de ne pas être traité différemment en raison de son incapacité (l'accommodement peut consister en un aménagement d'une pratique ou d'une règle générale de fonctionnement ou à accorder une exemption à un employé afin de lui éviter une situation de discrimination – Exemples d'accommodement : pauses plus fréquentes, horaire flexible, travail à la maison, aménagement du poste...).

⁷ Dans le cadre de cette consultation, on entend par programme d'assurance collective, l'assurance privée qui est proposée par un employeur à ses employés dans le cadre de leur emploi. Elle comprend généralement une assurance médicaments et peut comprendre un montant de base d'assurance vie et d'assurance invalidité.

4. Limites de la consultation

Cette consultation de PVVIH a été faite auprès d'un échantillon de convenance non aléatoire. Les répondants ont été recrutés à travers les organismes communautaires membres de la COCQ-SIDA et ne représentent pas l'ensemble des PVVIH du Québec. Comme dans toute consultation de ce genre, les résultats ne peuvent donc pas être généralisés à l'ensemble de cette population.

Aucune des questions de la consultation n'étant obligatoires, le nombre de répondants par questions (n) peut varier selon les questions.

Si le pourcentage selon lequel 47 % des répondants se sont vus interrogés directement sur leur statut sérologique au cours de leur processus d'embauche peut paraître important, il semble néanmoins réaliste. En effet, 70 % des répondants à qui des questions sur leur état de santé ont été posées durant le processus d'embauche ont précisé avoir répondu à un questionnaire de santé. Or, le Programme Droits de la personne et VIH de la COCQ-SIDA a eu plusieurs fois l'occasion de constater que ces questionnaires de santé peuvent comporter des questions portant directement sur le statut sérologique au VIH.

Enfin, il est important de souligner que les personnes qui ont répondu avoir vécu de la discrimination ont indiqué, pour certains, que cela était arrivé il y a de nombreuses années alors que, pour d'autres, l'évènement était arrivé récemment. La consultation ne permet pas de déterminer précisément la période à laquelle la discrimination a eu lieu ; d'autant plus que la moyenne d'âge des répondants est de 49 ans et que la moyenne de vie avec le VIH est de 16 ans (période du diagnostic).

Les réponses à la consultation représentent la perception des répondants et ne peuvent pas être vérifiées. Quand un répondant indique qu'il a été victime d'une discrimination, il peut s'agir d'une appréciation subjective de la situation. Cela dit, la perception de malaise et l'anticipation d'une situation de discrimination ou de non-respect de la confidentialité constituent, tout autant qu'une discrimination avérée, des facteurs qui limitent l'accès à l'emploi pour les PVVIH et devraient être pris en considération⁸.

⁸ *Repenser la stigmatisation liée au VIH en milieu de soins de santé*, 2012, Marilou Gagnon, PhD, professeure agrégée, École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Ottawa (ON)

5. Discussion

Il est admis que les personnes qui vivent avec une incapacité (physique ou mentale) ont plus de difficultés à avoir accès à l'emploi et à s'y maintenir. Ainsi, selon une étude publiée par Statistique Canada, le taux d'emploi en 2011 chez les Canadiens âgés de 25 à 64 ans vivant avec une incapacité était de 49 % comparativement à 79 % pour les autres canadiens sans incapacité⁹. Cette même étude donnait des indications sur les discriminations dans l'emploi et soulignait notamment que 12 % des personnes avec incapacité avaient indiqué qu'elles s'étaient vues refuser un emploi à cause de leur incapacité dans les cinq dernières années. Ce chiffre variait cependant en fonction de différents facteurs. Ainsi, ce pourcentage était de 62 % pour les hommes de 25 à 34 ans avec une incapacité sévère ou très sévère.

Le « handicap » est un des motifs de discrimination protégé par l'article 10 de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne qui énonce : « *Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur (...) le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.* »¹⁰.

Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit.

Par ailleurs, la Charte comporte plusieurs articles visant spécifiquement à limiter les discriminations dans l'emploi, notamment son article 18.1 qui vise les discriminations lors de l'embauche. Selon le rapport d'activité et de gestion de la Commission de droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) 2013/2014¹¹, la répartition de l'ouverture des dossiers par la CDPDJ selon le secteur (logement, services, emploi...) et le motif de discrimination¹² révèle que le motif de handicap dans le secteur de l'emploi donne lieu à l'ouverture du plus grand nombre de dossiers annuellement à la CDPDJ.

Les tribunaux canadiens ont eu l'occasion de juger que le statut sérologique d'une personne constitue un « handicap » au sens de la Charte canadienne des droits et libertés et de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne et qu'il est donc protégé au titre des discriminations¹³.

Comme indiqué ci-dessus, la COCQ-SIDA est régulièrement alertée par ses membres et par des personnes vivant avec le VIH de cas de discriminations dans l'emploi et plus particulièrement en lien avec l'utilisation de questionnaires de santé préembauche. En juillet 2009, la COCQ-SIDA avait fait réaliser un sondage téléphonique sur les attitudes et comportements au travail à l'endroit des PVVIH ou vivant avec une autre maladie chronique et épisodique qui avait révélé des difficultés importantes dans l'accès et le maintien en emploi des PVVIH, une perception importante de discrimination ainsi

⁹ Martin Turcotte, Statistique Canada, *Les personnes avec incapacité et l'emploi*, 3 décembre 2014

¹⁰ L'article 10 de la Charte sur les droits et libertés énonce 13 motifs de discrimination interdits : « *Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.* Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit. »

¹¹ Rapport d'activité et de gestion de la CDPDJ 2013/2014, P.54, http://www.cdpcj.gc.ca/Publications/RA_2013_2014.pdf

¹² Voir note 11

¹³ *Fontaine et Canadien Pacifique Itée*, D.T.E. 89T-1083 (T.C.D.P.) ; *Alain Ale c. Hôpital Louis-H. Lafontaine*, décision de la Commission du 2 mai 1989, COM-327-8.1.1.14)

qu'une utilisation répandue de questionnaires de santé préembauche¹⁴.

Depuis 2010, le programme Droits de la personne et VIH de la COCQ-SIDA, en collaboration avec la Table sur l'emploi et les incapacités épisodiques, a fait du dossier de la lutte contre les discriminations dans l'emploi un de ses dossiers de plaidoyer prioritaire.

L'objectif de cette consultation préliminaire était d'établir un portrait de situation quant à l'existence de pratiques discriminatoires dans l'emploi à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. Les résultats s'orientent principalement autour de trois axes :

- les discriminations à l'embauche ;
- les discriminations en cours emploi
- l'inquiétude des PVVIH quant au dévoilement et au respect de la confidentialité du statut sérologique dans le milieu de travail.

5.1 Discriminations à l'embauche

L'article 18.1 de la Charte des droits et libertés de la personne énonce : « *Nul ne peut, dans un formulaire de demande d'emploi ou lors d'une entrevue relative à un emploi, requérir d'une personne des renseignements sur les motifs visés dans l'article 10 sauf si ces renseignements sont utiles à l'application de l'article 20 ou à l'application d'un programme d'accès à l'égalité existant au moment de la demande* ».

Or, la présente consultation révèle que 40 % des répondants ayant indiqué avoir déjà participé à un processus d'embauche au cours de leur vie se sont vus poser des questions sur leur état de santé durant ce processus: soit durant l'entrevue d'embauche (50 %), soit par le biais d'un questionnaire de santé (70 %).

47 % de ces personnes ont indiqué avoir été interrogées directement sur leur statut sérologique au cours de leur processus d'embauche. Par ailleurs, 39 % des personnes ont indiqué qu'elles ont eu à indiquer les médicaments qui leur étaient prescrits au moment où elles remplissaient le questionnaire. Ce type de questions, extrêmement large, amène à connaître les médicaments pris par une personne et donc à dévoiler le statut sérologique au VIH.

La COCQ-SIDA et la Table sur l'emploi et les incapacités épisodiques mènent, depuis plusieurs années, des actions afin de faire cesser l'utilisation abusive de formulaires de santé préembauche distribués notamment au sein des centres hospitaliers et des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec.

La COCQ-SIDA et la Table ont saisi la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) de ce dossier en 2010. À l'automne 2011, après analyse, la CDPDJ a mis à jour sa politique sur l'application de l'article 18.1 de la Charte. Elle a également envoyé une lettre à l'ensemble des employeurs du réseau de la santé et des services sociaux, dans laquelle elle leur a rappelé leurs obligations en vertu de cet article. Tout en rappelant que l'utilisation d'examen ou de formulaires

¹⁴ Rapport d'enquête, sondage téléphonique sur les études et comportements au travail à l'endroit des PVVIH ou vivant avec une autre maladie chronique et épisodique, juillet 2009, <http://www.cocqsida.com/assets/files/mediatheque/sondages/2009cocq-enquete-travail.pdf>; Rapport d'enquête, Étude quantitative, Embauche et attitude des employeurs, juillet 2009, <http://www.cocqsida.com/assets/files/mediatheque/sondages/2009cocq-enquetetravail-employeur.pdf>

médicaux préembauche ne devait être faite que de manière exceptionnelle, la CDPDJ a également invité ses interlocuteurs à revoir leur processus d'embauche.

La COCQ-SIDA et La Table ont assuré un suivi des recommandations faites par la CDPDJ. Faisant le constat que ces recommandations n'étaient pas suivies, la COCQ-SIDA avait interpellé par courrier le Ministère de la Santé et des Services sociaux en décembre 2012 pour lui demander de prendre des actions concrètes afin d'assurer une uniformisation des processus d'embauche respectueuse des dispositions législatives. Lors de la rencontre entre la COCQ-SIDA et le ministre en août 2013, la coordonnatrice de la Table avait eu l'occasion de lui exposer ce dossier plus en détail, obtenant de sa part un engagement à en référer aux ressources humaines de ces organismes afin de faire cesser ces pratiques. La Direction de la COCQ-SIDA a de nouveau interpellé le ministre de la Santé et des Services sociaux à ce sujet, lors d'une rencontre qui s'est tenue en janvier 2015.

La consultation révèle que des questions de santé sont parfois posées lors des entrevues ou par le biais de questionnaires de santé, ce qui peut constituer des pratiques discriminatoires notamment si les questions portent directement sur le statut sérologique de la personne. Rappelons que la consultation ne permet pas de déterminer précisément la période à laquelle les questions sur l'état de santé ont été posées aux répondants.

Des mesures concrètes devraient être prises pour mettre un terme à ses pratiques qui portent atteinte au droit à l'égalité d'accès à l'emploi en raison de l'état de santé des personnes, en l'espèce les personnes vivant avec le VIH.

5.2 Discrimination en cours d'emploi

L'article 16 de la Charte des droits et libertés de la personne indique « *Nul ne peut exercer de discrimination dans l'embauche, l'apprentissage, la durée de la période de probation, la formation professionnelle, la promotion, la mutation, le déplacement, la mise à pied, la suspension, le renvoi ou les conditions de travail d'une personne ainsi que dans l'établissement de catégories ou de classifications d'emploi.* ».

Par ailleurs, l'article 19 de la charte énonce :

« Tout employeur doit, sans discrimination, accorder un traitement ou un salaire égal aux membres de son personnel qui accomplissent un travail équivalent au même endroit. Il n'y a pas de discrimination si une différence de traitement ou de salaire est fondée sur l'expérience, l'ancienneté, la durée du service, l'évaluation au mérite, la quantité de production ou le temps supplémentaire, si ces critères sont communs à tous les membres du personnel.

Les ajustements salariaux ainsi qu'un programme d'équité salariale sont, eu égard à la discrimination fondée sur le sexe, réputés non discriminatoires, s'ils sont établis conformément à la Loi sur l'équité salariale (chapitre E-12.001). »

Ainsi, il est interdit de discriminer une personne en cours d'embauche, notamment au motif de son « handicap ».

Or, la présente consultation révèle que 40 % des répondants pensaient déjà avoir subi de la discrimination en emploi à cause de leur séropositivité au VIH. Malgré les limites de la consultation et la difficulté à analyser la perception de discrimination, ce chiffre indique tout au moins une réelle difficulté en lien avec le statut sérologique en emploi.

Il est important de relever que dans les raisons invoquées par les personnes ayant indiqué avoir subi de la discrimination, mais ne pas avoir porté plainte, les principales raisons étaient la peur de perdre son emploi et la difficulté à prouver les agissements discriminatoires.

Des mesures pour limiter les discriminations en emploi devraient être prises. Ces mesures pourraient constituer en des sensibilisations sur les discriminations en lien avec le statut sérologique tant des acteurs du milieu de l'emploi que des PVVIH elles-mêmes.

Par ailleurs, l'information et la sensibilisation sur l'obligation d'accommodement sembleraient être des mesures pertinentes. En effet, la consultation révèle que seuls 23 % des répondants ayant déjà été en emploi au cours de leur vie avaient déjà bénéficié de mesures d'accommodement au travail¹⁵ et que 85 % d'entre eux indiquaient que ces mesures avaient eu un impact positif sur leur santé.

5.3 Dévoilement et confidentialité du statut sérologique

Le statut sérologique d'une personne est une information confidentielle protégée par le droit à la vie privée. Ainsi, les PVVIH devraient être libres de dévoiler elles-mêmes cette information aux personnes à qui elles souhaitent le dévoiler.

Outre la difficulté posée par le fait que des questions directement en lien avec leur statut sérologique puissent leur être posées au cours du processus d'embauche, la consultation révèle des difficultés en lien avec le dévoilement et la confidentialité du statut sérologique dans l'emploi.

En effet, 48 % des répondants ayant déjà été en emploi au cours de leur vie ont indiqué que leur supérieur ou leurs collègues de travail ont été au courant du fait qu'ils vivent avec le VIH, mais pour plusieurs d'entre eux, le dévoilement n'a pas été volontaire. En effet, pour 22 % d'entre eux, leur employeur et/ou leurs collègues avaient été informés du fait des médicaments qu'ils prennent et 12 % indiquaient que leur employeur et/ou leurs collègues avaient été informés par le biais de leur adhésion au programme d'assurance collective.

Rappelons que dans la partie de la consultation spécifiquement dédiée au programme d'assurance collective, 61 % des répondants ayant déjà été en emploi au cours de leur vie indiquaient avoir déjà bénéficié d'un programme d'assurance collective et 23 % d'entre eux estimaient que leur adhésion à un programme d'assurance collective avait eu pour conséquence de faire connaître leur incapacité à leur employeur. Enfin, 7 % d'entre eux indiquaient que leur adhésion à un programme d'assurance collective avait eu pour conséquence de créer une difficulté dans leur emploi.

Ainsi, il semblerait que l'adhésion au programme d'assurance collective puisse être l'occasion de bris de confidentialité sur l'état de santé des personnes.

Enfin, il est important de relever que pour les répondants ayant indiqué avoir menti aux questions posées dans les questionnaires de santé, les commentaires révèlent une crainte de dévoiler le statut sérologique et une anticipation d'un comportement possiblement discriminatoire.

¹⁵ La Table sur l'emploi et les incapacités épisodiques propose une formation sur les accommodements raisonnables en milieu de travail, *Accommodement au travail : un accord santé* : <http://www.cocqsida.com/nos-dossiers/droits-et-vih/formation-accommodement.html>

6. Conclusion et recommandations

Les résultats de la consultation témoignent de l'existence de cas de perceptions de discrimination dans l'accès à l'emploi et/ou en cours d'emploi. Ils révèlent notamment que de nombreux répondants se sont fait poser des questions de santé lors du processus d'embauche et qu'un nombre significatif d'entre eux s'est vu poser une question portant directement sur leur statut sérologique et ceci, le plus souvent, par l'intermédiaire d'un questionnaire de santé. La consultation révèle également des difficultés en lien avec la confidentialité du statut sérologique dans l'environnement de travail, notamment avec l'adhésion à un programme d'assurance collective de l'employeur.

Bien que la science entourant le VIH ait énormément évolué au cours des dernières décennies, changeant ainsi la réalité médicale de cette maladie, les PVVIH font toujours face à une stigmatisation tenace et à des cas de discrimination dans différentes sphères de leur vie. En matière d'emploi, la présente consultation confirme l'existence de perception de discriminations dans l'emploi à l'encontre des PVVIH.

À cet égard, le secteur de la recherche communautaire et le secteur Droits de la personne et VIH de la COCQ-SIDA se tiennent à la disposition de la CDPDJ pour toute collaboration pour :

1. Prendre l'initiative de diriger/encourager une enquête systématique permettant de mesurer le phénomène des discriminations dans l'emploi à l'encontre des PVVIH au Québec dans les cinq dernières années. À cet égard, le secteur de la recherche communautaire et le secteur Droits de la personne et VIH de la COCQ-SIDA se tiennent à la disposition de la CDPDJ pour toute collaboration.
2. Prendre l'initiative de diriger/encourager une enquête permettant de mesurer la pratique de l'utilisation des questionnaires de santé préembauche au Québec et faire au gouvernement des recommandations appropriées afin de faire cesser cette pratique illégale. À cet égard, le secteur de la recherche communautaire et le secteur Droits de la personne et VIH de la COCQ-SIDA se tiennent à la disposition de la CDPDJ pour toute collaboration.

Attendu que les cas de discrimination naissent d'une peur irrationnelle, nous recommandons par ailleurs à tous les acteurs du secteur de l'emploi de prendre les mesures suivantes :

3. Sensibilisation et formation sur le VIH en milieu de travail ;
4. Adoption et mise en œuvre de positions fermes et de politiques « tolérance zéro » en matière de discrimination dans l'emploi– Adoption de politiques « Sida en milieu de travail »¹⁶.

Attendu que le bien-être en milieu de travail est un élément déterminant important de la santé, nous recommandons également à tous les acteurs du secteur de l'emploi de prendre les mesures suivantes :

5. Sensibilisation et formation sur l'obligation d'accommodement raisonnable auprès des acteurs clés de l'emploi et des PVVIH elles-mêmes¹⁷.

Attendu que de nombreuses PVVIH vivent des expériences de discrimination dans l'emploi, nous recommandons aux organismes communautaire :

6. De renforcer les capacités des travailleurs communautaires à informer et à accompagner les PVVIH dans l'accès et le maintien en emploi (information sur les droits et sur la notion d'accommodement).

¹⁶ La COCQ-SIDA propose un modèle de politique « Sida en milieu de travail » et peut être sollicitée par toute entreprise pour des conseils afin d'adapter cette politique à sa structure

¹⁷ La Table sur l'emploi et les incapacités épisodiques propose une formation sur les accommodements raisonnables en milieu de travail, *Accommodement en milieu de travail : un accord santé* : <http://www.cocqsida.com/nos-dossiers/droits-et-vih/formation-accommodement.html>

Annexe 1

Organismes collaborateurs

Organismes membres du Comité Droits & VIH de la COCQ-SIDA

ACCM (Montréal)
BLITS (Centre du Québec)
BRAS – Outaouais
Centre d’Action Sida Montréal (Femmes)
Centre Sida Amitié (Laurentides)
GAP-VIES (Montréal)
IRIS-Estrie
Maison Sainte-Famille (Lanaudière)
Sidaction-Trois-Rivières (Mauricie – Bois-Francs)
Sida-Vie Laval

Les autres organismes membres de la COCQ-SIDA ont également contribué à la consultation, nous les remercions chaleureusement de leur collaboration.

Table sur l’emploi et les incapacités épisodiques

La Table regroupe les organismes suivants :

Association générale des insuffisants rénaux (AGIR)
Association pulmonaire du Québec
Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA)
Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN)
Comité provincial des adultes fibro-kystiques (CPAFK)
Dystrophie musculaire Canada
Épilepsie Mauricie
Hépatites Ressources
Regroupement québécois des maladies orphelines
Réseau d'action des femmes handicapées du Canada (RAFH Canada)
Société canadienne de la sclérose en plaques (SCSP – division du Québec)
Société canadienne de l'arthrite

Annexe 2

Consultation sur les discriminations dans l'emploi

[Version française](#)

[Version anglaise](#)

[Synthèse de la consultation](#)