



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

HCR • UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Accès au traitement sur le lieu de travail dans le secteur privé

Trois entreprises d'Afrique du Sud apportent un
traitement antirétroviral

COLLECTION MEILLEURES PRATIQUES DE L'ONUSIDA



Photo de couverture OMS/ONUSIDA/E.Miller

ONUSIDA/05.11F (version française, décembre 2005)

Version originale anglaise, UNAIDS/05.11E, juillet 2005 :

*Access to treatment in the private-sector workplace – The provision of antiretroviral therapy
by three companies in South Africa*

Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2005.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès du Centre d'information de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées au Centre d'Information à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 4187 ou par courriel : publicationpermissions@unaids.org.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent

de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Accès au traitement sur le lieu de travail dans le secteur privé : trois entreprises d'Afrique du Sud apportent un traitement antirétroviral.

(ONUSIDA collection meilleures pratiques)

1.Infection à VIH – chimiothérapie 2.SIDA – chimiothérapie 3.Agents antirétroviraux – ressources et distribution 4.Poste travail 5.Secteur privé 6.Étude de cas 7.Afrique du Sud I.Knight, Lindsay. II.Titre.

ISBN 92 9 173447 4

(Classification NLM : WC 503.2)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse
Téléphone : (+41) 22 791 36 66 – Fax : (+41) 22 791 41 87
Courrier électronique : unaids@unaids.org – Internet : <http://www.unaids.org>

L'accès au traitement sur le lieu de travail dans le secteur privé

Une publication conjointe du Programme commun
des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA),
de l'Organisation internationale du Travail (OIT),
de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de
la Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/SIDA



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

HCR • UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE



**Organisation
mondiale de la Santé**



GLOBAL BUSINESS COALITION ON HIV/AIDS

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Préface | 4 |
| 1. Introduction | 5 |
| 2. Impact du VIH et du SIDA sur le monde des affaires | 7 |
| L'épidémie de SIDA : un problème à prendre en compte sur le lieu de travail | 7 |
| Chute de la productivité et accroissement des coûts | 8 |
| Croissance économique et développement | 10 |
| 3. La riposte du monde des affaires | 11 |
| 4. Eléments clés | 13 |
| 5. Accès au traitement sur le lieu de travail dans le secteur privé : l'expérience de trois compagnies sud-africaines | 18 |
| 1. Anglo American Sarl | 18 |
| Comment les médicaments antirétroviraux sont administrés | 22 |
| Ressources humaines disponibles et renforcement des capacités | 22 |
| La sélection des patients | 23 |
| Fourniture et distribution des médicaments | 24 |
| Le nombre de patients inclus dans le programme de traitement antirétroviral | 25 |
| Quelques résultats | 26 |
| Evaluation économique | 26 |
| 2. BHP Billiton | 29 |
| 3. Eskom | 35 |
| 6. Conclusion | 42 |
| La nécessité du traitement antirétroviral | 42 |
| Fourniture du traitement antirétroviral | 43 |
| Prise en charge et soutien | 44 |
| Défis | 45 |
| Références | 47 |
| Autres ressources | 48 |

Préface

Au cours des deux dernières décennies, il est devenu de plus en plus évident que la seule façon de riposter efficacement à l'épidémie de SIDA était d'impliquer dans la lutte tous les secteurs de la société – y compris le monde des affaires. Bien que certains éléments du secteur des affaires mettent du temps à réagir, d'autres reconnaissent que riposter au VIH et au SIDA fait partie de leur responsabilité sociale d'entreprise. Le secteur privé est en train de devenir un acteur majeur de la riposte.

Certaines compagnies avaient réalisé des programmes d'éducation et de prévention depuis de nombreuses années, notamment parce qu'elles prévoyaient les défis que représentait l'épidémie. La force de travail de nombreux pays a été décimée par le SIDA, qui est en train de faire reculer les gains en matière de développement et de croissance économique et d'abaisser les niveaux de production des entreprises.

Dans les pays affectés en Afrique subsaharienne, les entreprises ont dû se rendre à l'évidence : les programmes de prévention, aussi complets et novateurs qu'ils puissent être, seront insuffisants pour mettre un terme à la pandémie si des initiatives de traitement efficaces n'y sont pas associées. Ce document décrit le travail de trois compagnies d'Afrique du Sud – Anglo American, BHP Billiton et Eskom – pour fournir à leurs salariés un traitement antirétroviral.

Ces entreprises offrent un exemple saisissant au secteur des affaires : le traitement antirétroviral prolonge l'existence, permet de rester plus longtemps au travail, de continuer à élever ses enfants et d'être citoyen à part entière. En Afrique du Sud en particulier, où le gouvernement met graduellement en place un programme national de traitement, des entreprises comme celles-ci sont pionnières quant à une véritable offre de traitement antirétroviral.

L'expérience montre que des partenariats entre industrie, main-d'œuvre, gouvernement, communautés et société civile sont la meilleure approche pour une riposte effective à l'épidémie de SIDA.

ONUSIDA, OIT, OMS, Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/SIDA

1. Introduction

La possibilité depuis 1996 de recevoir un traitement antirétroviral a eu un impact énorme sur la vie des personnes vivant avec le VIH qui ont pu avoir accès à ces médicaments. Mais la majorité des personnes qui en ont bénéficié vivent dans des pays à revenu élevé ; pour la plupart d'entre elles le SIDA n'est plus une sentence de mort mais une maladie chronique à gérer. Les pays riches ont vu les décès liés au SIDA chuter de 70% depuis l'introduction de ce traitement¹.

Dans les pays où ce traitement est dispensé sur une grande échelle (au Brésil, par exemple) l'impact est considérable. Le nombre de patients hospitalisés atteints du SIDA a fortement diminué, les personnes vivant avec le SIDA reviennent dans leur famille et à leur travail, enfin la morbidité et la mortalité liées au SIDA décroissent de manière spectaculaire².

Il en va bien autrement pour la grande majorité des personnes vivant avec le VIH dans les pays à faible et moyen revenus. Ni ces personnes ni les services de santé publique de leur pays ne peuvent payer les sommes énormes que coûtent ces médicaments malgré les réductions qui sont intervenues récemment.

Le coût n'a pas été le seul obstacle à une diffusion à grande échelle du traitement antirétroviral dans les pays à faible et moyen revenus. Les experts ont formulé des réserves quant à l'administration des médicaments à un grand nombre de personnes là où les services de santé publique n'offrent même pas les soins de base appropriés, sans parler du suivi et du soutien qui doivent accompagner ce nouveau traitement. La lenteur de la diffusion de cette thérapie a conduit à ce que seules 700 000 personnes y avaient accès fin 2004, alors que cinq à six millions de personnes en auraient besoin dans les pays à faible et moyen revenus. En Afrique subsaharienne, alors que plus de quatre millions de personnes ont besoin de ce traitement, seules 310 000 en disposaient³ fin 2004.

« Un mouvement mondial s'amplifie chez les personnes vivant avec le VIH et leurs défenseurs, les organisations de la société civile, les professionnels de santé, les fondations philanthropiques, les agences internationales, les gouvernements et les entreprises du secteur privé qui s'efforcent de réparer cette injustice (la disparité dans l'accès au traitement antirétroviral). Leurs efforts ont abouti à l'instauration d'un consensus sur le fait qu'il est intolérable qu'une maladie que l'on peut traiter provoque des millions de morts et sur l'insuffisance des seules stratégies de prévention à contenir l'épidémie de VIH. Traitement et prise en charge sont ce qui manque de façon cruciale à la riposte mondiale actuelle pour soulager la souffrance, réduire la stigmatisation et atténuer l'impact économique et social de la maladie et ainsi renforcer la lutte contre le VIH et le SIDA. »

— *A public health approach to antiretroviral treatment* (OMS, 2003)

Divers programmes dans des pays à faible revenu⁴ ont prouvé qu'il était possible d'administrer un traitement antirétroviral dans des pays qui ne disposent pas d'une infrastructure de santé publique aussi sophistiquée que celle des pays industrialisés. En Afrique du Sud, par exemple, dans le township de Khayelitsha près du Cap, Médecins sans Frontières a, depuis mai 2001, dispensé un traitement antirétroviral au sein des services affectés au VIH et au SIDA dans des centres de soins santé primaires⁵. Des programmes analogues en Haïti et en Ouganda ont donné de bons résultats cliniques.

¹ Voir l'Initiative '3 millions d'ici 2005' (<http://www.who.int>).

² *Public health approaches to expand antiretroviral treatment*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.

³ *S'engager en faveur d'un plus vaste accès aux traitements du VIH/SIDA*. Genève. Organisation mondiale de la Santé, décembre 2002.

⁴ Ibid.

⁵ *Antiretroviral Therapy in Primary Health Care : Experience of the Khayelitsha Programme in South Africa*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 [version française en préparation].

L'accès au traitement antirétroviral sera facilité par un accroissement du financement et par l'appui apporté à l'infrastructure sanitaire. Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le SIDA (PEPFAR) des Etats-Unis ainsi que le Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA (PPS) de la Banque mondiale, entre autres, apportent un nouveau financement pour le traitement et la prise en charge. Le Fonds mondial, par exemple, finance en Haïti prévention et traitement du VIH dans tout le pays.

Toutefois, au niveau mondial, les ressources disponibles pour la prise en charge et le traitement, surtout au moyen d'antirétroviraux, sont bien inférieures aux besoins réels. Un vaste domaine dans lequel le besoin de financement se fait particulièrement sentir en ce qui concerne l'accès au traitement est celui du renforcement de l'infrastructure sanitaire, de la formation et du maintien en place des médecins, infirmiers, techniciens de laboratoire, auxiliaires de santé dans la communauté et d'autres ressources humaines. A titre d'exemple, l'Initiative '3 millions d'ici 2005', lancée initialement par l'OMS et l'ONUSIDA pour permettre l'accès au traitement antirétroviral à 3 millions de personnes d'ici 2005, n'atteindra sans doute pas son objectif faute de ressources humaines dans le secteur de la santé.

Des lieux de travail, tant publics que privés, font beaucoup pour étendre l'accès au traitement grâce à des services de médecine du travail et des dispositifs d'assurance maladie. L'Organisation internationale du Travail (OIT), le Fonds mondial et d'autres partenaires œuvrent ensemble pour développer les partenariats public et privé dans le monde du travail. Cela englobe la communauté : l'employeur couvre le coût des médicaments antirétroviraux pour sa main-d'œuvre et le Fonds mondial ou d'autres donateurs prennent en charge ce coût pour les familles des salariés et l'ensemble de la communauté locale. Un principe fondamental veut que les services de santé publique soient renforcés et non affaiblis par la contribution du secteur privé au traitement du SIDA.

Bon nombre d'entreprises ont maintenant une expérience dans l'offre de traitement antirétroviral à leurs salariés ; étant donné l'impact potentiel négatif de l'épidémie sur la productivité et la rentabilité, les entreprises ont tout avantage à donner accès au traitement et ce faisant d'être des entreprises véritablement citoyennes. Certaines compagnies se sont heurtées aux mêmes difficultés que le secteur public, à savoir disposer en permanence de médicaments en quantités suffisantes et pallier la faiblesse de l'infrastructure sanitaire. Quelques-unes, notamment en Afrique du Sud, ont engagé des programmes de ce genre avant que le secteur public n'ait lancé un plan de traitement universel.

Après une brève présentation des composantes importantes des programmes VIH et SIDA sur le lieu de travail, la présente étude se centre sur l'accès au traitement sur les lieux de travail du secteur privé et décrit trois compagnies d'Afrique du Sud qui assurent à leurs salariés un traitement antirétroviral. On y trouvera une description détaillée des programmes de prise en charge, de soutien et de traitement et une analyse des différentes approches et des difficultés qui leur sont communes.

Bien que les médicaments antirétroviraux soient ici l'élément essentiel du traitement, les programmes de prise en charge et de soutien comprennent aussi des conseils en matière de nutrition, d'exercice physique, de suivi psychologique et de toute autre méthode de nature à renforcer le système immunitaire.

2. Impact du VIH et du SIDA sur le monde des affaires

« Le VIH et le SIDA sont notre plus grande crise dans le domaine de la santé depuis au moins 600 ans, peut-être la pire crise de notre histoire. Le VIH et le SIDA sont aussi une menace sans précédent envers la sécurité et la stabilité mondiales et la croissance économique... dévastant les économies et les marchés, comme nous le voyons actuellement en Afrique du Sud. ... Nous avons trop rarement demandé un partenariat au monde des affaires et il nous faut bien reconnaître que, dans l'ensemble, ce secteur a été lent à répondre au SIDA. Mais les entreprises doivent prendre la responsabilité d'agir et à l'occasion de jouer un rôle crucial dans le combat mondial contre l'épidémie, surtout sur leurs propres lieux de travail. »

— Richard Holbrooke, Président Directeur général de la Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/SIDA

L'épidémie de SIDA : un problème à prendre en compte sur le lieu de travail

« Le VIH/SIDA est une question liée au lieu de travail et devrait être abordé comme toute autre maladie ou situation grave existant sur le lieu de travail. Cela est nécessaire non seulement parce que la question du VIH/SIDA touche les travailleurs mais aussi parce que le lieu de travail, lequel s'inscrit dans la communauté locale, a un rôle à jouer dans la lutte globale contre la propagation et les effets de l'épidémie. »

– *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail : Principes directeurs (4.1)*

L'épidémie de SIDA a un impact majeur sur les entreprises – employés, cadres et ouvriers – en particulier dans les pays à forte prévalence du VIH. Elle a un impact direct sur la rentabilité des entreprises, voire sur leur survie. Le SIDA provoque la baisse de la productivité, accroît les coûts et a un effet néfaste sur le climat économique d'ensemble dans lequel opèrent les entreprises.

L'élément le plus précieux des entreprises – leur force de travail – va diminuant dans tous les pays fortement affectés par l'épidémie. Parmi les quelque 40 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde, 26 millions au moins sont des travailleurs dans la force de l'âge – entre 15 et 49 ans. L'importance numérique de la force de travail dans les pays à forte prévalence sera réduite d'ici 2020 de 15% à 35% par rapport à ce qu'elle aurait été sans l'épidémie de SIDA⁶. La main-d'œuvre restante comportera une proportion plus élevée de jeunes travailleurs – qui auront moins d'expérience et seront moins bien formés que la main-d'œuvre actuelle. En outre, on prévoit dans les pays les plus affectés une réduction dramatique de l'espérance de vie.

Il n'est pas facile d'évaluer l'impact total de l'épidémie. Dans la plupart des pays, le pire est encore à venir avec l'augmentation de la morbidité et de la mortalité ; le laps de temps entre l'infection à VIH et la progression vers le SIDA peut être de plusieurs années, ce qui complique l'évaluation de l'impact. Même en Afrique du Sud, il y a très peu d'information fiable sur le coût du VIH et du SIDA pour les entreprises⁷. Les médias font état de pertes de productivité allant de 2% à 50%⁸.

⁶ *Le VIH/SIDA dans le monde du travail : évaluation mondiale, répercussions et réponses*. Genève, Organisation internationale du Travail, 2004.

⁷ Rosen S *et al.* Care and treatment to extend the working lives of HIV-positive employees, calculating the benefits to business. *South African Journal of Science*, 2000.

⁸ Michael K. Unbelievable : AIDS reporting in the business press. *AIDS Analysis Africa* 10(4), décembre 1999/janvier 2000.

Recueillir des informations précises sur le VIH et le SIDA peut poser des problèmes, d'une part pour des raisons techniques liées à la capacité de collecte des données et, d'autre part, à cause de la crainte de la stigmatisation et de la discrimination de la part des personnes vivant avec le VIH qui peut entraîner un sous-enregistrement marqué.

Dans le cadre d'une étude conduite par la Coalition des entreprises sud-africaines contre le VIH et le SIDA (SABCOHA) sur l'impact de l'épidémie, 106 entreprises sud-africaines ont été interrogées en janvier 2004. Un tiers ont répondu que le VIH et le SIDA avaient déjà eu un impact négatif significatif sur leurs affaires, réduisant la productivité, augmentant l'absentéisme et accroissant le coût des prestations sociales. Quelque 30% ont signalé des taux de rotation plus élevés au niveau du personnel, 27% qu'elles avaient perdu de l'expérience et des compétences et 24% ont dû faire face à des coûts de recrutement externe et de formation attribuables à l'épidémie. Sollicitées de classer les coûts liés au VIH et au SIDA, elles ont ainsi cité ce qui suit comme ayant le plus de répercussions sur les finances de l'entreprise :

1. Baisse de la productivité de la main-d'œuvre et absentéisme accru
2. Coûts plus élevés des prestations de santé
3. Perte d'expérience et de compétences.

Un fort pourcentage des grandes compagnies (plus de 75%) a signalé un impact nettement plus marqué que les entreprises de moindre envergure, mais ceci peut être dû à une meilleure capacité à identifier et mesurer l'impact.

Le rapport de la SABCOHA précise que la vulnérabilité des compagnies varie en fonction de plusieurs facteurs :

- L'intensité du travail dans la compagnie
- Le profil de risque des salariés
- Les compétences des travailleurs affectés et les possibilités de substitution entre postes de travail
- La structure des prestations sanitaires et sociales
- Le degré de mise en œuvre par la compagnie de stratégies pour faire face à l'impact de l'épidémie
- L'impact du SIDA chez les fournisseurs de produits clés pour la production et chez les clients de la compagnie.

Chute de la productivité et accroissement des coûts

La productivité est affectée dès que les salariés tombent malades, prennent un congé pour soigner un membre malade dans leur famille, participent à des funérailles ou meurent. La perte de travailleurs semi-qualifiés expérimentés ou de ceux qui ont un niveau de formation plus élevé a un effet particulièrement fort sur la productivité et les coûts. Il se peut fort bien qu'il soit difficile de les remplacer et onéreux de recruter, de former et de superviser. Il en va de même pour les dirigeants. Un taux élevé de renouvellement du personnel peut conduire à un éclatement de l'organisation et une perte de la mémoire institutionnelle au sein de l'entreprise. En conséquence, des travailleurs plus jeunes et moins expérimentés commettront plus d'erreurs et la qualité des produits et services pourra s'en ressentir.

Les contractants et fournisseurs sont eux aussi affectés par l'épidémie et cela contribue à la chute de la productivité et de la rentabilité – suite, par exemple, à des retards dans la fourniture d'éléments essentiels.

Le coût pour une entreprise d'une journée d'absence payée à un employé est conventionnellement estimé à au moins le double du salaire journalier de celui-ci⁹. Des études comparatives d'entreprises en Afrique de l'Est ont montré que l'absentéisme attribuable au VIH et au SIDA pouvait représenter 25% à 54%¹⁰ des coûts de l'entreprise. Parmi les autres coûts liés au VIH et au SIDA, il faut noter :

- Une augmentation des primes d'assurance
- Une augmentation des engagements vis-à-vis des fonds de retraite
- Une augmentation des prestations de santé et de séjour dans les établissements de soins lorsqu'ils appartiennent à l'entreprise
- Un accroissement des coûts funéraires
- La planification et la gestion des conséquences de l'épidémie – redistribution des tâches, voire réduction de la taille des locaux de l'entreprise.

Une grande compagnie d'assurances d'Afrique du Sud a estimé l'augmentation du coût potentiel de trois prestations sociales – indemnité forfaitaire en cas de décès, pension de veuvage et pension d'invalidité, attribuable à l'élévation de la morbidité et de la mortalité. Le coût global de ces trois prestations – qui représentait 7% de la masse salariale en 1995 – risque de passer à 18% en 2010¹¹.

Plus difficile à quantifier mais très important aux yeux des dirigeants et des syndicats ouvriers est l'effet que produit sur le moral et la motivation des travailleurs le nombre croissant de collègues qu'ils voient tomber malades et puis mourir. Le climat de silence et de déni créé par la stigmatisation liée au VIH et au SIDA accentue cet effet.

En 2001, le VIH et le SIDA avaient fait croître de 2% à 6% les coûts salariaux de nombreuses entreprises sud-africaines¹². L'estimation du coût annuel du VIH et du SIDA par salarié varie en gros de 17 dollars à 300 dollars¹³. Il n'est cependant pas aisé de calculer le coût de l'impact du VIH et du SIDA. Le coût réel pour une organisation dépend du statut de l'épidémie, du profil de la main-d'œuvre, de la structure du travail et des avantages sociaux acquis. La collecte de données précises se heurte à bien des obstacles. Il est difficile, par exemple, d'identifier les salariés qui sont morts de maladies liées au SIDA ; la stigmatisation attachée à cette maladie fait que les médecins répugnent à indiquer la cause réelle d'un décès. Quelques études¹⁴ ont corrélé les tendances en matière de décès dans des organisations avec la prévalence du VIH dans la population générale et ont attribué au SIDA l'accroissement de la mortalité. Par exemple, au milieu des années 1990, la Compagnie des transports ferroviaires d'Ouganda a connu une rotation annuelle du personnel de l'ordre de 15%. Il semblerait que plus de 10% de la main-d'œuvre soit morte de maladies liées au SIDA¹⁵.

Les profits des entreprises sont également affectés par une baisse de la demande de leurs produits et services due aux pertes de revenus alors que les médicaments et les soins font fondre les économies. Barnett et Whiteside donnent des exemples d'entreprises sud-africaines, notamment un

⁹ Rosen citant Morris CN et Cheevers EJ. The direct costs of HIV/AIDS in a South African sugar mill. *AIDS Analysis Africa*, 10(5) 2000 ; et Greener R. *Impact of HIV/AIDS and options for interventions: results of a five company pilot study*. Botswana Institute of Development Policy Analysis, Working Paper 10, 1997.

¹⁰ *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA*. Genève. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 2002.

¹¹ Kramer S. HIV and AIDS: Getting down to business, 2001. Personal communication to Barnett and Whiteside. Cité dans Barnett T et Whiteside A., *AIDS in the Twenty-First Century*. Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2002.

¹² *Workplace HIV/AIDS Programs*. Research Triangle Park (Caroline du Nord). Family Health International, 2002.

¹³ Bollinger L. et Stower J. *The economic impact of AIDS*. Washington, DC. Futures Group International, 1999.

¹⁴ Cité dans Barnett T et Whiteside A. *AIDS in the Twenty-first Century*. Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2002.

¹⁵ Ibid.

détaillant en mobilier et une fabrique de sodas, qui s'attendent à des réductions de leurs ventes allant jusqu'à 12,5%¹⁶.

Croissance économique et développement

Les effets du VIH et du SIDA sur la productivité, les bénéfices, les investissements et les marchés se conjuguent pour miner la croissance économique dans de nombreux pays à faible et moyen revenus. Les gouvernements perçoivent moins d'impôts sur le revenu au moment même où ils doivent augmenter les dépenses en matière de santé et de services sociaux. Ils ont également moins de ressources à investir dans le développement économique tandis que les investisseurs étrangers risquent de perdre confiance à l'égard de ces pays. On estime que le taux de croissance économique annuelle en Afrique subsaharienne a déjà chuté de 2% à 4% du fait du SIDA. La Banque mondiale a estimé¹⁷ qu'en 2020 l'impact macroéconomique de l'épidémie pourrait réduire d'un tiers la croissance du revenu national dans les pays ayant une prévalence du VIH chez les adultes de 10%.

Les gains de développement de plusieurs pays ont été annihilés par les effets de l'épidémie. Des travailleurs indispensables sont perdus en grand nombre. Dans 25 pays africains, par exemple, sept millions d'agriculteurs sont morts du SIDA depuis 1985, ce qui met en péril la sécurité alimentaire et les niveaux de nutrition. En Afrique du Sud on a estimé en 1998 qu'un fonctionnaire sur sept était séropositif¹⁸.

L'accès à l'éducation est gravement compromis parce que les enseignants meurent, les ressources gouvernementales se détournent des écoles et des autres institutions éducatives et les enfants d'âge scolaire, en particulier les filles, manquent l'école pour prendre soin de leurs parents malades ou mourants. Le monde du travail attend du système éducatif ses futurs travailleurs, cadres et dirigeants. Dans les pays les plus affectés d'Afrique, le SIDA provoque la mort de travailleurs expérimentés et compétents qu'il n'est pas facile de remplacer. Dans le même temps, la capacité des écoles, des universités et autres institutions de formation à mettre sur le marché du travail des jeunes ayant la formation et les compétences nécessaires se réduit¹⁹. L'interruption du transfert informel de compétences aggrave la situation, les jeunes perdant leurs parents, leurs aînés et les collègues qui les auraient guidés et soignés.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ *Manuel des employeurs sur le VIH/SIDA : guide pour l'action*. Genève, Organisation internationale des Employeurs/ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 2003.

¹⁸ *HIV/AIDS as a security issue*. Washington et Bruxelles. International Crisis Group, 2001.

¹⁹ Cohen D. *Human capital and the HIV epidemic in sub-Saharan Africa*. Genève, Organisation internationale du Travail, 2002.

3. La riposte du monde des affaires

Pendant plusieurs années, la riposte au VIH et au SIDA a été gérée en tant que problème de santé par les services de santé nationaux et internationaux. Il était difficile de prévoir l'ampleur de la propagation de l'épidémie et son impact, en partie à cause du temps qui s'écoule entre l'infection par le VIH et l'apparition du SIDA. Toutes les parties concernées – y compris le monde des affaires et les syndicats – ont mis longtemps à comprendre la nécessité d'une riposte conjointe de tous les secteurs de la société.

De plus en plus d'entreprises engagent néanmoins des actions innovantes et efficaces contre le VIH. Dans quelques pays, des entreprises ont mis en place, dès le milieu des années 1980, des programmes sur le lieu de travail. Les syndicats ont également réagi en proposant des activités de sensibilisation et d'éducation, en formant des éducateurs pour leurs pairs et en luttant contre la discrimination. Reconnaisant leur intérêt commun à une riposte efficace à l'épidémie, entreprises et syndicats coopèrent de plus en plus sur les questions liées au SIDA.

Riposter ensemble au VIH et au SIDA : un programme qui engage l'avenir

En mai 2003, l'Organisation internationale des Employeurs (OIE) et la Confédération internationale des Syndicats libres (CISL) ont signé un accord et un plan de riposte au VIH et au SIDA. Les deux organisations reconnaissent et soulignent l'importance et la valeur décisives de la coopération syndicats/cadres dans le combat pour freiner l'épidémie, appellent leurs membres à accorder à la question la plus haute priorité et à œuvrer ensemble pour générer et entretenir l'élan nécessaire à des interventions fructueuses. Des stratégies communes se centrent sur les jeunes et la dimension sexospécifique de l'épidémie, la pression à exercer sur les gouvernements de tous les pays pour qu'ils se focalisent sur les systèmes de santé publique et le développement des infrastructures, la recherche de financement international pour aider les pays pauvres à faire face à leurs problèmes de santé et de soins, et le recours efficace et sûr aux meilleures interventions dans ce domaine. Ils mettent sur pied des plans d'action communs qui seront pilotés dans huit pays africains.

La Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/SIDA est une alliance d'entreprises internationales pour riposter à l'épidémie de SIDA avec toutes les compétences et l'expertise spécifiques au monde des affaires. Depuis 2001, le nombre d'entreprises de la Coalition est passé de 17 à plus de 200, ce qui représente environ quatre millions de salariés dans 178 pays.

Un nombre croissant de coalitions nationales d'entreprises instaurées pour riposter à l'épidémie conseillent et soutiennent elles-mêmes d'autres petites et moyennes entreprises ou d'autres grandes compagnies. Plusieurs grandes corporations ont également impliqué des fournisseurs et des distributeurs dans leurs programmes de lutte contre le VIH et le SIDA sur le lieu de travail.

L'OIT est au sein du système des Nations Unies l'organisme pilote de la lutte contre le SIDA dans le monde du travail. Elle mobilise ses trois composantes – gouvernements, employeurs et syndicats – et renforce leur capacité à contribuer aux efforts nationaux pour réduire la propagation et l'impact de l'épidémie. Elle apporte son appui à la planification et la mise en œuvre de politiques et de programmes sur les lieux de travail par des recherches, la diffusion de l'information, un conseil quant aux politiques et au renforcement des capacités dans le cadre du *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail*. Le *Recueil* fixe les principes directeurs du développement et les consignes pratiques de la programmation dans les domaines de la prévention, de la prise en charge et du respect des droits de la personne.

L'expérience vécue au cours des 15 dernières années a conduit à un consensus quasi général sur les composantes clés de l'action sur le lieu de travail. Le chapitre suivant présente ces composantes à partir de nombreux documents importants (voir les références complètes en fin de document) et des sites Internet des principales parties prenantes telles que la Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/SIDA et l'Initiative mondiale en faveur de la santé du Forum économique mondial. Le rapport de l'OIT pour 2003²⁰ donne une analyse détaillée des meilleures pratiques en matière de politiques et de programmes sur le lieu de travail et celui de 2004²¹ fournit une modélisation et des estimations sur l'impact de l'épidémie dans le monde du travail.

L'OIT a récemment mené une étude pilote sur les activités de lutte contre le VIH et le SIDA entreprises par des sociétés dans 11 pays, cinq en Afrique, cinq en Amérique latine et aux Caraïbes et une en Chine. Les rapports préliminaires de 42 entreprises interrogées ont montré que l'importance numérique de leur main-d'œuvre – qui va de 12 à 310 000 salariés – était un facteur décisif. La plupart ont des services de médecine du travail, respectent le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail* et ont mis en place des programmes de prévention du VIH. Néanmoins ces trois services n'existaient guère que dans les grandes compagnies.

Par ailleurs peu de compagnies apportent un traitement antirétroviral, une prise en charge et un soutien aux familles de leurs salariés ou à leur communautés. La taille de l'entreprise joue en faveur de la fourniture de ces services mais ne détermine pas l'extension de ces services à l'extérieur de l'entreprise. Il y a autant de chances pour une petite compagnie de les mettre en place que pour une grande, peut-être parce que les petites compagnies sont plus étroitement liées à la communauté. Ces résultats préliminaires font penser qu'une étude complémentaire devrait chercher à savoir si la taille et les ressources d'une compagnie et ses relations avec la communauté sont des facteurs déterminants en ce qui concerne la fermeté de son engagement dans la lutte contre le VIH et le SIDA sur le lieu de travail.

²⁰ *La lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail : identifier et partager les meilleures pratiques. Rapport de base pour la Réunion interrégionale tripartite sur les Meilleures Pratiques relatives à l'application des politiques et programmes en matière de VIH/SIDA sur le lieu de travail.* Genève, Organisation internationale du Travail, 2003.

²¹ *Le VIH/SIDA dans le monde du travail : évaluation mondiale, répercussions et réponses.* Genève, Organisation internationale du Travail, 2004.

4. Éléments clés

1. Définir l'étendue du problème et le risque lié au VIH et au SIDA pour l'entreprise

Mener une enquête sur la prévalence du VIH dans l'entreprise fournit les données les plus complètes qui constituent ensuite une base pour l'action. Bien des entreprises ont conduit une telle enquête et ont jugé utile d'y inclure quelques questions sur les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière de VIH. Cela peut paraître difficile et demander beaucoup de temps mais il existe des modèles qui peuvent aider les employeurs. Une autre méthode consiste à émettre l'hypothèse que les données de prévalence nationales, provinciales ou régionales reflètent la situation de l'entreprise concernée et demander ces informations au ministère de la santé du pays concerné ou à une agence de lutte contre le SIDA. Il est essentiel dans tous les cas d'établir des données de base à partir desquelles mesurer l'impact des programmes mis en place sur le lieu de travail.

Il est bon également d'exploiter les données du département des ressources humaines ou du service de médecine du travail (s'il existe) telles que taux d'absentéisme, rotation du personnel, coûts médicaux, primes d'assurance, retraites anticipées pour raisons médicales ainsi que des données médicales comme le taux d'infections sexuellement transmissibles. Ce sont là des indicateurs qui peuvent être utilisés pour évaluer l'impact de l'épidémie sur la productivité et la rentabilité, pour autant que les principes de confidentialité soient respectés²².

2. Elaborer sur le lieu de travail une politique et un programme de lutte contre le VIH et le SIDA fondés sur les informations recueillies. La politique définit la position et les pratiques de l'entreprise quant à la prévention de l'infection à VIH et à la gestion de l'infection à VIH chez les salariés²³.

Toute politique et tout programme doivent viser la prévention de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, encourager ces dernières à s'impliquer le plus possible et enfin leur apporter un soutien. Ils doivent garantir la confidentialité à tous les salariés et les procédures adoptées doivent refléter aux yeux des salariés ladite confidentialité. Politiques et programmes doivent être élaborés et mis en œuvre avec la pleine coopération du personnel et de leurs organisations syndicales. Les politiques doivent informer les salariés sur leurs droits et responsabilités, affirmer l'engagement des cadres à traiter les problèmes liés au SIDA et respecter la législation nationale en matière de riposte au SIDA sur le lieu de travail.

Les politiques doivent être régulièrement revues et mises à jour si des modifications interviennent dans les taux de prévalence, la connaissance de l'épidémie et sa progression, l'information relative à la prévention et au traitement. Il est essentiel de suivre et d'évaluer la mise en œuvre et l'efficacité d'une politique. Orientation et direction à différents niveaux de l'entreprise sont indispensables au succès des programmes sur le lieu de travail. Ce leadership s'exerce au niveau :

- Des cadres dirigeants, ce qui prouvera que l'entreprise prend son engagement au sérieux et attend le même sérieux des cadres et des salariés
- Des responsables de l'entreprise qui peuvent assurer le succès de l'initiative
- Des syndicats qui rassurent les travailleurs, donnent crédibilité²⁴ au projet et soutiennent l'environnement communautaire.

²² *Protection des données personnelles des travailleurs : Recueil de directives pratiques du BIT*. Genève, Organisation internationale du Travail, 1997.

²³ *Manuel des employeurs sur le VIH/SIDA : guide pour l'action*. Genève, Organisation internationale des Travailleurs/ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 2003.

²⁴ *La lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail : identifier et partager les meilleures pratiques. Rapport de base pour la Réunion interrégionale tripartite sur les Meilleures Pratiques relatives à l'application de politiques et programmes en matière de VIH/SIDA sur le lieu de travail*. Genève, Organisation internationale du Travail, 2003.

Il est bon de nouer également des **partenariats** avec d'autres parties prenantes telles que les gouvernements nationaux et les autorités locales et la société civile y compris les organisations non gouvernementales, ainsi que les communautés et les groupements de personnes vivant avec le VIH. Les entreprises proches les unes des autres doivent échanger entre elles et mettre au point les meilleures pratiques ; la lutte contre l'épidémie de SIDA n'est pas un domaine où se livrer à la concurrence ou à la recherche de privilèges commerciaux.

3. Les programmes de lutte contre le VIH et le SIDA sur le lieu de travail doivent assurer un continuum prévention, traitement, prise en charge et soutien

Prévention. On peut prévenir l'infection à VIH. La prévention de tous les modes de transmission s'opère selon diverses stratégies soigneusement adaptées aux situations nationales, tenant compte des aspects sexospécifiques et de la dimension culturelle. (Voir *Recueil de directives pratiques du BIT*, section 4.9 et section 6.) Le point de départ est l'information, suivie par une éducation participative pour favoriser une évaluation personnelle des risques encourus et un changement de comportement soutenu par des mesures pratiques comme la distribution de préservatifs.

Education et formation. En consultation avec les salariés et leurs représentants, les employeurs devront lancer et soutenir des programmes sur le lieu de travail qui informent, éduquent et forment les salariés à la prévention du VIH, à la prise en charge et au soutien ainsi qu'à la politique SIDA de l'entreprise. Il faut également faire connaître aux salariés les mesures qu'elle prend pour lutter contre la discrimination à l'égard des personnes infectées et affectées par le VIH ou le SIDA, les prestations spécifiques pour le personnel et ses droits. (Voir *Recueil de directives pratiques du BIT*, section 5.2c.)

Les programmes de prise de conscience et d'éducation sur le lieu de travail ont prouvé leur efficacité par des changements d'attitudes et de comportement. Les gens ne doivent pas seulement avoir une connaissance des modes de transmission du virus, il faut qu'ils comprennent en quoi leurs actions individuelles peuvent réduire leurs risques d'exposition au VIH. Il est indispensable que tous les programmes soient conduits de façon à proscrire toute stigmatisation et discrimination, à encourager la volonté de pratiquer un test et à inciter chacun à accorder son soutien aux travailleurs séropositifs. Les programmes viseront les salariés à tous les niveaux, y compris les cadres supérieurs. Ils seront obligatoires pour tout le personnel et se dérouleront pendant les heures de travail.

L'information sur les données de base concernant le VIH – en ce qui concerne par exemple l'évaluation du risque, les modes de transmission et les rapports sexuels protégés – peut être diffusée par toute une gamme de canaux sur le lieu de travail. Une documentation écrite dans les diverses langues locales est utile et pourra se présenter sous forme de brochures, d'affiches, de lettres et de panneaux. Cette documentation existe déjà, en provenance de diverses sources et les entreprises n'ont pas toujours besoin de la produire pour leur usage propre. D'autres méthodes peuvent néanmoins être plus efficaces. De nombreuses entreprises utilisent le théâtre en salle ou le théâtre de rue – Tata Steel en Inde, par exemple, recourt régulièrement au théâtre pour informer ses salariés et les communautés locales environnantes sur le VIH et le SIDA. Des entreprises ont produit des vidéos, d'autres ont jugé très efficace l'éducation par les pairs, surtout si y sont impliquées des personnes vivant avec le VIH. Ces dernières font percevoir la dimension humaine de l'épidémie et favorisent la franchise et la non-discrimination. L'éducation par les pairs est un adjuvant puissant des programmes VIH et peut faire appel à des conseillers sur place et à du personnel médical.

Les éducateurs pour leurs pairs emploient des outils tels que le jeu de rôles, qui permet de vivre des situations et de réagir aux difficultés. Travailler séparément en groupes de femmes ou groupes d'hommes apporte plus de franchise et de confiance pour exprimer ses propres sentiments. Les évaluations personnelles des risques doivent également comporter des sessions pratiques sur, par exemple, la négociation pour l'usage d'un préservatif, ou comment débattre du test avec un partenaire potentiel. Les éducateurs pour leurs pairs peuvent faciliter ce processus d'évaluation des risques mais ils doivent être soutenus, le mieux étant qu'ils bénéficient régulièrement d'une formation continue.

Les programmes d'éducation doivent traiter des problèmes délicats qui touchent aux relations entre les sexes – par exemple, des femmes soumises à un harcèlement sexuel ou des abus à leur poste de travail ou à l'extérieur des lieux de travail, ou la promesse d'avantages matériels ou financiers afin d'obtenir des faveurs sur le plan sexuel. L'éducation doit aider tant les hommes que les femmes à comprendre les relations inégales de pouvoir entre eux sur le plan de l'emploi et sur le plan personnel. (Voir *Recueil de directives pratiques du BIT*, section 6.3c.)

Des mesures de prévention spécifiques doivent comporter la diffusion aux salariés d'une information précise et mise à jour sur les stratégies de diminution des risques. La fourniture gratuite ou à bas prix de préservatifs masculins et féminins peut être une stratégie utile. D'autres mesures encouragent à faire établir un diagnostic quant à la tuberculose ou aux infections sexuellement transmissibles (IST) ou un dépistage volontaire du VIH. Ces services sont souvent proposés dans les dispensaires de l'entreprise ou à l'extérieur dans la communauté. De nombreuses sociétés ont noué de fructueux partenariats avec des organisations non gouvernementales ou des agences gouvernementales pour offrir conseil et test volontaires en toute confidentialité à leurs salariés. L'OIT soutient les campagnes 'Connaître son statut' sur le lieu de travail et peut fournir du matériel. Il est en tout cas essentiel que le personnel soit certain que ces tests et leurs résultats sont strictement confidentiels, qu'ils *ne sont jamais* obligatoires et n'ont aucun lien avec une procédure d'embauche ou de licenciement.

Traitement, prise en charge et soutien sont des éléments clés d'une riposte efficace au VIH. Ils diminuent l'impact du virus sur les travailleurs séropositifs et leur famille, prolongent leur vie active et les aident à conserver une qualité de vie acceptable.

L'accès à la prise en charge et au soutien contribue également à la prévention du VIH. Les travailleurs vivant avec le VIH et leurs partenaires sont incités à avoir des relations sexuelles moins risquées et, si nécessaire, à prévenir une transmission de la mère à l'enfant. Lorsque des entreprises sont connues pour offrir soutien et prise en charge à leurs salariés vivant avec le VIH, elles luttent aussi efficacement contre la stigmatisation et la discrimination et favorisent ainsi chez les salariés une plus grande ouverture d'esprit en matière de VIH.

Solidarité, prise en charge et soutien doivent être au cœur des politiques de riposte au VIH sur le lieu de travail. Des dispositifs doivent encourager l'ouverture d'esprit, la tolérance et l'aide aux personnes qui dévoilent leur statut sérologique, veiller à ce qu'elles ne subissent ni stigmatisation ni discrimination. Pour atténuer l'impact de l'épidémie sur le lieu de travail, les employeurs s'efforceront d'apporter à leurs salariés infectés ou affectés par le VIH et le SIDA conseil et toute forme de soutien social. S'il existe dans l'entreprise des services médicaux, on y fournira les traitements médicaux appropriés. S'il n'en existe pas, il faudra faire savoir aux salariés où ils peuvent s'adresser à l'extérieur. Les entreprises qui nouent des liens avec des services hospitaliers externes ont ainsi la possibilité de venir en aide non seulement à leurs salariés mais aussi à leur famille – en particulier leurs enfants. Un partenariat entre employeurs et organisations gouvernementales ou non permettra que les services nécessaires soient effectivement assurés et représente une économie financière. (Voir *Recueil de directives pratiques du BIT*, section 9.)

L'OIT met l'accent sur le fait qu'une prise en charge et un soutien véritables comportent la mise en place de services complémentaires proactifs en matière de traitement, de soutien matériel et psychologique et de protection contre la discrimination et l'exclusion²⁵. Idéalement, ces services devraient comprendre :

- Des services médicaux et de traitement approprié du VIH et autres infections qui y sont liées. S'il n'y a pas de service de santé dans l'entreprise, les salariés devront être informés de l'existence des services à l'extérieur. Les autorités sanitaires pourront envisager d'apporter leur aide à la mise en place de services sur le lieu de travail si la communauté en est dépourvue ;

²⁵ *Mise en œuvre du Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail : Manuel de formation*. Module 7. Genève, Organisation internationale du Travail, 2003.

- Conseil et test volontaires et confidentiels ;
- Un climat ouvert et bienveillant à l'égard des personnes qui divulguent leur statut sérologique, ainsi que des dispositions légales contre la discrimination ;
- Soutien psychologique et conseil aux personnes séropositives et leur famille ;
- Une adaptation des postes – par exemple un poste moins exigeant physiquement, des conditions de travail (horaires de travail et pauses) qui permettent aux salariés vivant avec le VIH de garder leur emploi ;
- Des services de planification familiale ;
- Des programmes de vie saine avec des conseils sur l'alimentation, l'exercice physique et, si cela est possible, l'administration de suppléments nutritifs pour renforcer le système immunitaire des salariés ;
- Une protection sociale comportant l'accès aux prestations de l'Etat et/ou à celles de l'entreprise ;
- Un accès gratuit ou à un coût abordable au traitement destiné à prévenir la transmission de la mère à l'enfant (ou l'aiguillage vers des services communautaires) pour la main-d'œuvre féminine et les conjointes ;
- Information et formation sur la prévention de la transmission du VIH pour les personnes soignantes au foyer ;
- Prise en charge et aide à la famille après la mort du soutien de famille.

Les employeurs pourront aussi coopérer avec les autorités de l'Etat pour apporter un soutien financier, une formation ou des activités génératrices de revenu aux personnes qui auront perdu leur emploi du fait de leur statut VIH ou aux membres de la famille des personnes atteintes par le SIDA.

Le *Recueil de directives pratiques du BIT* (section 9.1) déclare que le VIH et le SIDA doivent être considérés « tout aussi favorablement » que n'importe quelle autre grave maladie en tenant compte du fait qu'un traitement spécial peut être nécessaire, par exemple conseil et soutien pratique et traitement antirétroviral.

Jusqu'à ces derniers temps, rares étaient les entreprises qui fournissaient à leurs salariés un traitement antirétroviral – traitement qui peut permettre aux personnes de vivre avec le SIDA comme avec une autre maladie chronique et gérable. Aujourd'hui, comme le montre la présente étude, un bon nombre d'entreprises parmi les plus grandes ont décidé de proposer gratuitement ou à faible coût un traitement antirétroviral à leurs salariés, cette décision étant motivée par leur sens des responsabilités sociales et leur conviction que cette approche sera en définitive moins onéreuse que de ne rien faire. Les réductions du prix des médicaments, ainsi que le développement des partenariats public/privé font que le lieu de travail peut contribuer de façon significative à l'extension de l'accès au traitement. Les entreprises doivent néanmoins planifier soigneusement tant pour le court terme que pour le long terme²⁶.

La décision de fournir un traitement antirétroviral aux salariés séropositifs (et peut-être aux membres de leur famille à leur charge) entraîne un examen attentif des politiques en cours au sein de la firme en ce qui concerne la prise en charge des maladies chroniques (parmi lesquelles l'infection à VIH), les types de couverture médicale dont peuvent bénéficier les salariés, les avantages de conserver ceux-ci au travail et bien entendu les coûts à prendre en considération. Le traitement et le soutien médical qui en fait partie constituent des engagements à long terme et cette décision doit donc tenir compte de cet élément de temps²⁶.

²⁶ *FHI workplace HIV/AIDS Programmes. An action guide for Managers*. Research Triangle Park (Caroline du Nord), Family Health International, 2002.

4. Suivi de la mise en œuvre et de l'efficacité

Suivre la mise en œuvre et l'efficacité du traitement du VIH et du SIDA est un élément essentiel des programmes sur le lieu de travail, surtout en cas de traitement antirétroviral. Ce suivi permet aux entreprises de mesurer l'atteinte de leurs objectifs et d'adapter les programmes pour les rendre plus efficaces.

Il est utile de prévoir des consultations régulières avec un large éventail du personnel et d'informer les cadres de tout problème lié au traitement. Quelques entreprises ont jugé bon de mettre en place un centre de coûts en ce qui concerne leurs activités liées au VIH et au SIDA.

Le suivi peut se faire au moyen d'indicateurs clés tels que la prévalence, si cela est possible, et de facteurs tels que le taux d'absentéisme, les congés maladie, les retards ou ruptures dans la production, les funérailles, les coûts de l'équipement clinique, des médicaments et autres fournitures médicales. Ces données aideront les entreprises à mesurer l'impact de l'épidémie et l'efficacité de leurs programmes de lutte. Plusieurs entreprises confient à une agence extérieure la conduite d'un suivi à certains intervalles, par exemple tous les trois ou quatre ans.

5. Accès au traitement sur le lieu de travail dans le secteur privé : l'expérience de trois compagnies sud-africaines

1. Anglo American Sarl

Anglo American est l'une des plus grandes compagnies de mines et d'exploitation de ressources naturelles du monde, avec filiales, opérations conjointes et associés. Elle compte six divisions par produit – or, platine, diamants, papier et emballages, charbon, métaux ordinaires, métaux ferreux et minerais industriels. Son chiffre d'affaires total était en 2003 de 4,9 milliards de dollars.

La compagnie compte 193 000 salariés dans 61 pays, la majorité (139 000) en Afrique orientale et australe. L'Anglo American Corporation of South Africa Limited est la plus grande entreprise d'Afrique du Sud.

En 1986 Anglo American a pris part à l'une des plus importantes études de prévalence du VIH menées en Afrique australe, conduite par la Chambre des Mines de chacun des pays suivants : Afrique du Sud, Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique et Swaziland. A cette époque, aucun Africain noir n'était connu comme étant séropositif au VIH ; seuls l'étaient des homosexuels blancs. Parmi les 18 450 mineurs testés lors de l'étude en Afrique du Sud, quatre étaient séropositifs au VIH – soit une prévalence de 0,02 % à comparer à 0,34% chez les mineurs au Botswana et 3,76% chez ceux du Malawi à la même époque.

La connaissance du VIH et du SIDA s'améliorant, il devint rapidement évident que, pour un certain nombre de raisons, la majorité des salariés d'Anglo American en Afrique du Sud (ses mineurs) étaient exposés à l'infection à VIH. Les salariés gagnent bien plus que le salaire moyen en Afrique du Sud – en 2003, 6500 dollars par an à comparer au revenu moyen par habitant en Afrique du Sud qui est de 2900 dollars. Près de 80% des mineurs vivent loin de leur domicile dans des foyers de la compagnie ; ils s'agit pour la plupart de migrants, avec un foyer en Afrique du Sud et un ailleurs. Ils ont l'argent et la possibilité d'attirer et de traiter avec les professionnel(le)s du sexe. En outre, ils vivent dans une culture où le sexe est vécu dans le secret et le déni. Tout cela crée des conditions idéales pour la propagation du VIH.

Lorsqu'il apparut que les taux de prévalence grimpaient, à la fin des années 1980, l'entreprise fut l'une des premières à comprendre la nécessité de mettre au point une politique et des programmes d'action pour freiner la propagation du virus et elle lança des programmes de sensibilisation et d'éducation. Au début des années 1990, Anglo American nomma un conseiller de haut niveau à l'éducation au VIH pour suivre l'évolution de l'épidémie et de son impact, et diriger le développement et la mise en œuvre de programmes de prévention et de gestion de la maladie.

Le programme pour l'ensemble du groupe est coordonné par le Dr Brian Brink, Vice-Président responsable des Services de Santé. Il estime que son rôle au sein d'Anglo American est analogue à celui des Nations Unies : avant tout la coordination des activités VIH et SIDA. En 1999, il a écrit une note à l'intention des plus hauts dirigeants d'Anglo American annonçant que si 25% à 30% des adultes productifs du pays devaient tomber malades et mourir du SIDA, cela aurait d'énormes retentissements sur la disponibilité de main-d'œuvre, la productivité, les marchés et les coûts de santé pour le Groupe.

Politique VIH et SIDA sur le lieu de travail

La politique suivie par Anglo American comporte les ripostes essentielles à l'épidémie : élimination de la stigmatisation et de la discrimination face à un statut réel ou supposé d'infection à

VIH ; prévention de nouvelles infections ; soutien et prise en charge des salariés infectés ou affectés par le VIH ; gestion et atténuation de l'impact dans les deux cas.

La compagnie estime que « la non-discrimination, tout comme la consultation, l'intégration et la pleine participation de toutes les parties prenantes, sont les principes clés qui doivent gouverner la riposte au VIH et au SIDA ».

L'ampleur du problème étant reconnue, la politique de l'entreprise souligne la nécessité de travailler en partenariat avec les gouvernements nationaux et provinciaux, les autorités locales, les donateurs internationaux tels que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, les organisations non gouvernementales et les communautés afin de renforcer les compétences qu'exige une riposte efficace.

Il y a une politique VIH et SIDA pour toute l'entreprise et les initiatives à prendre sont pilotées par l'encadrement supérieur d'Anglo American. Dans la mesure où les circonstances et les conditions varient au sein de la compagnie, les directions et les unités opérationnelles développent leur propre application de la politique en liaison avec leurs salariés et leurs organisations syndicales. Les politiques opérationnelles doivent suivre les lignes directrices de la compagnie. Anglo American met actuellement en place des indicateurs de performance pour suivre la riposte globale à l'épidémie. Il s'agit de la prévalence du VIH, du recours au conseil et au test volontaires et confidentiels, l'engagement dans les programmes de mieux-être pour l'infection à VIH, le nombre de salariés sous traitement antirétroviral, l'absentéisme, les décès en cours d'emploi et les retraites anticipées pour maladie.

« ...Les causes profondes de l'épidémie... sont la pauvreté, la mauvaise santé, les ruptures dans la société, le manque d'éducation et le chômage. Nous sommes convaincus que la riposte d'Anglo American à l'épidémie de SIDA est une contribution significative au développement durable et aidera à assurer la permanence de la rentabilité de notre entreprise. »

— Extrait de la déclaration d'ouverture sur la politique VIH et SIDA
du Groupe Anglo American

La politique est réexaminée régulièrement pour tenir compte de la progression de l'épidémie, des développements sur le plan médical, de l'expérience acquise dans la prévention des nouvelles infections et la gestion du VIH et du SIDA sur le lieu de travail, de l'impact sur les prestations aux salariés et enfin des changements de la législation.

Programmes VIH et SIDA sur le lieu de travail

Anglo American, sachant combien il est important pour lutter contre le VIH et le SIDA de bien connaître l'épidémie et son impact sur le lieu de travail, s'efforce de conduire annuellement dans tous les lieux de son activité une enquête volontaire et anonyme sur la prévalence du VIH.

Les campagnes de prise de conscience et d'éducation sont un élément vital de la stratégie VIH et SIDA du groupe. Musique et théâtre sont des canaux efficaces et très écoutés pour diffuser des messages de sensibilisation. Choisis parmi les salariés, des éducateurs pour leurs pairs sont formés à certaines techniques interactives telles que le jeu de rôles. Les initiateurs des programmes veillent à ce que les messages de prévention dans le matériel de formation et dans les publications éducatives prennent en compte les différences de culture et de mode de vie et soient produites en langues locales.

Chaque unité opérationnelle a un coordinateur VIH et SIDA. Les services de santé d'Anglo American offrent toute une gamme de services de prévention et de santé. Des préservatifs féminins et masculins sont largement distribués et la prévention et/ou le traitement des infec-

tions sexuellement transmissibles ou des maladies opportunistes comme la tuberculose sont assurés. Certains dispensaires emploient des travailleurs de santé vivant avec le VIH. Tout en soignant les salariés, les dispensaires de l'entreprise étendent leurs prestations aux professionnel(le)s du sexe qui opèrent autour des mines.

On encourage vivement le conseil et le test volontaires et confidentiels qui sont possibles dans tout centre médical et dans le local médical des foyers pour mineurs. Il y a des conseillers à temps plein dans chaque centre mais les salariés sont toujours réticents devant le test : en deux ans, seuls 10% des travailleurs d'Anglo American l'ont fait pratiquer. L'objectif de Brink est que 100% des travailleurs soient testés annuellement mais il reconnaît qu'il faudra du temps pour atteindre ce niveau de prise de conscience. Il a expliqué que conseil et test volontaires et confidentiels sont essentiels pour faire un lien entre prévention et prise en charge et que ce lien est au cœur de toutes les initiatives VIH et SIDA d'Anglo American.

Des enquêtes auprès des travailleurs ont indiqué que leur niveau de prise de conscience est élevé²⁷. Mais de façon moins spectaculaire, on observe un changement d'attitude par rapport au risque personnellement encouru et dans l'état d'esprit et dans le comportement de ceux qui sont déjà infectés²⁸. L'échec quant au changement de comportement – qui n'est pas réservé à Anglo American – est néanmoins visible dans l'élévation de la prévalence, qui est passée de 0,02% en 1986 à une prévalence estimée de 24% pour l'ensemble des unités Anglo American (à l'exception de De Beers) en Afrique du Sud 16 ans plus tard. Les taux varient de 29% chez les ouvriers des mines d'or à 12% dans l'industrie du papier et de l'emballage.

La prévalence ayant considérablement augmenté, prendre en charge les salariés vivant avec le VIH est devenu une haute priorité. Il est aussi de plus en plus évident qu'une prise en charge et un traitement précoces améliorent tant la qualité que la durée d'existence des personnes vivant avec le VIH. Non seulement ceci constitue-t-il un bénéfice pour les salariés, mais lorsqu'une compagnie offre traitement et prise en charge, elle envoie un message fort sur la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail et dans les communautés avec lesquels elle œuvre. Lorsque ils voient leurs collègues de travail vivant avec le VIH traités avec sympathie, les employés seront plus enclins à écouter les messages de prévention et à chercher conseil et dépistage.

Au cœur de la stratégie VIH et SIDA d'Anglo American se trouve la notion que le traitement est la seule intervention qui fera une différence dans la façon dont évolue l'épidémie de SIDA tant sur le lieu de travail que dans les communautés dans lesquelles opère la compagnie. Apporter un traitement constitue un défi direct à l'ignorance, au déni et à la stigmatisation qui ont alimenté l'épidémie dès son début.

Depuis quelques années, Anglo American a mis en œuvre des programmes de mieux-être pour les salariés séropositifs au VIH dans ses services internes de santé. Leur but est de :

- Maintenir les salariés vivant avec le VIH en bonne santé et productifs le plus longtemps possible ;
- Aider les personnes séropositives à comprendre leur maladie ;
- Encourager un mode de vie sain ;
- Offrir conseils nutritionnels, compléments alimentaires et traitements visant à renforcer le système immunitaire ;
- Prévenir et traiter les infections opportunistes, en particulier la tuberculose.

²⁷ *Anglo American response to the AIDS crisis in Southern Africa*. Londres, Anglo American plc, 1999.

²⁸ Ibid.

Si nécessaire on aménage les postes de travail, y compris la nature des tâches, les horaires et les conditions de travail, de façon qu'un salarié puisse continuer à travailler (ce que l'on appelle généralement 'aménagement raisonnables'). La mise à la retraite pour cause de maladie n'intervient qu'en dernier ressort.

Anglo American admet la nécessité de soins à domicile lorsque les personnes rentrent chez elles et a travaillé avec le Bureau de l'Emploi en Afrique (TEBA) pour fournir des soins à domicile en formant des travailleurs de village. Il ne s'agit pas seulement de donner des soins médicaux mais aussi d'aider les gens à bénéficier de subventions. En Afrique du Sud, nombreux sont ceux et celles qui n'ont pas de documents prouvant leur identité et cela complique l'obtention de subventions pour certains orphelins.

Il y a quelques années, Anglo American a envisagé de fournir à ceux de ses salariés qui en avaient besoin un traitement antirétroviral. Même si le coût de ce traitement posait un gros problème en 2000, Brink a persuadé le comité exécutif d'Anglo American d'en approuver le principe. Une étude pilote à mener avant le lancement global a été annoncée en mai 2001. A l'époque, le coût annuel d'un traitement antirétroviral s'élevait à 12 000 dollars par personne²⁹. A ce coût s'ajoutait celui d'un système satisfaisant et durable d'administration des médicaments et de suivi du traitement. Anglo American, estimant que l'entreprise ne pouvait s'engager seule dans une initiative d'une telle ampleur, a cherché à mettre en place un partenariat avec d'autres sociétés minières, les syndicats et le Gouvernement sud-africain.

Au printemps 2002 le Comité exécutif d'Anglo American a été pressé de revoir sa position sur le traitement antirétroviral. Le prix des médicaments avait chuté – à 1200 dollars par an – et des études scientifiques faisaient état de la grande efficacité des antirétroviraux et de la simplification des protocoles de traitement. La pression s'est aussi fait sentir sur le plan des affaires ; les analystes financiers ont posé des questions directes quant à l'impact de l'épidémie sur les performances et les bénéfices de la compagnie sud-africaine.

Peu après la Conférence internationale sur le SIDA tenue à Barcelone (Espagne) en juillet 2002, le Président Directeur général rencontra Brink pour étudier un changement de scénario quant au traitement du SIDA et donna son accord pour qu'Anglo American fournisse à ses salariés le traitement antirétroviral. Il déclara que la crise n'était pas près de finir et que Anglo American se tiendrait aux premières lignes du combat, en tant qu'acte de foi.

Une condition fut fixée. Au départ, seuls les salariés de l'entreprise bénéficieraient gratuitement du traitement dans les locaux médicaux de l'entreprise équipés pour mettre en œuvre en toute sécurité les protocoles. Le traitement des personnes à charge ne serait pas assuré, pour des raisons de coût et d'accès. Cette décision a fait l'objet de vives controverses et Brink ainsi que ses collègues œuvrent actuellement avec les communautés pour envisager autrement le problème (voir ci-dessous).

Fourniture du traitement antirétroviral

Anglo American a plusieurs systèmes différents de prestations sociales. Certains salariés paient 50% d'une assurance maladie qui couvre également leur famille et la plupart des salariés ont depuis plusieurs années accès au traitement antirétroviral. Mais comme la majorité des salariés de la compagnie minière sont des migrants qui vivent loin de leur foyer et de leur famille, ils sont tous soignés gratuitement dans les dispensaires et hôpitaux de la société et ces soins comportent désormais un accès au traitement antirétroviral. Leur famille, elle, doit compter sur le système de santé publique, soit en Afrique du Sud soit dans les pays voisins. Jusqu'en 2004 aucun traitement antirétroviral n'était dispensé dans le système de santé publique d'Afrique du Sud mais le gouvernement met actuellement en place un programme ambitieux touchant ce traitement pour ceux qui en ont besoin dans tout le pays.

²⁹A cette époque plusieurs sociétés pharmaceutiques multinationales ont annoncé des prix bien inférieurs pour l'Afrique subsaharienne, mais ces réductions ne semblent pas avoir concerné les entreprises privées.

Au moment où la compagnie a annoncé qu'elle dispensait gratuitement le traitement antirétroviral en août 2002, elle estimait à 23% le nombre de ses salariés d'Afrique australe qui étaient séropositifs. Elle estimait également que, bon an mal an, 10% à 15% de ces derniers pourraient atteindre le stade de la maladie auquel un traitement devient nécessaire, c'est-à-dire un SIDA déclaré.

Le programme a débuté en novembre 2002. Il est unique par son ampleur puisqu'on estime à 33 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH (sur un total de presque 140 000 salariés en Afrique orientale et australe). Anglo American est actuellement le plus grand consommateur dans le monde de médicaments contre le SIDA et avait quelque 1300 salariés sous traitement antirétroviral à la fin du premier trimestre 2004. Les objectifs de ce programme pour Anglo American sont les suivants :

- Assurer un programme de traitement antirétroviral intégré de haute qualité selon un modèle d'administration standardisé ;
- Améliorer l'accès aux médicaments antirétroviraux ;
- Renforcer les capacités locales ;
- Evaluer la faisabilité clinique et économique du traitement ;
- Fournir un cadre à la recherche.

Comment les médicaments antirétroviraux sont administrés

Afin d'obtenir une pleine adhésion au traitement antirétroviral, il est indispensable de disposer d'une structure solide et durable qui garantisse un mode standardisé d'apport médicamenteux pour assurer la continuité dans la disponibilité des médicaments, le suivi, la présence d'un personnel qualifié, le contrôle et l'évaluation. Pour ce faire, Anglo American a recours à une structure nommée Aurum (filiale en pleine propriété d'Anglo Gold) qui a passé contrat pour gérer la mise en œuvre du programme de traitement antirétroviral au sein de locaux appartenant au groupe et gérés par celui-ci. Aurum avait déjà élaboré les programmes de mieux-être d'Anglo Gold pour les personnes vivant avec le VIH et conduit pour le groupe des études de prévalence.

Aurum est une entreprise industrielle de recherche médicale de niveau international qui mène des recherches sur la santé publique et la santé professionnelle des salariés. Parmi les institutions avec lesquelles Aurum coopère, citons l'Université du Natal, la South Africa HIV Clinicians Society, l'Université du Cap, la London School of Hygiene and Tropical Medicine, l'ONUSIDA et l'Université Johns Hopkins.

Pour mettre au point le système d'administration du traitement antirétroviral, Aurum a recherché les meilleures pratiques internationales et a produit tout un ensemble de directives cliniques et opérationnelles, des documents de saisie des données et une base de données informatisée.

Ressources humaines disponibles et renforcement des capacités

De nombreux médecins et infirmiers employés dans les hôpitaux et dispensaires d'Anglo American ont soigné depuis plusieurs années des personnes vivant avec le VIH et ont suivi un cours sur le VIH et le SIDA. Des cours portant spécialement sur le traitement antirétroviral ont été mis au point ; médecins et infirmiers doivent suivre ces cours de deux jours avant d'être habilités à administrer un traitement antirétroviral. En mars 2004, 80 centres avaient été agréés et le personnel d'Aurum avait formé 73 médecins et 143 infirmiers au traitement antirétroviral et à la prise en charge.

La sélection des patients

Les patients sont sélectionnés selon des directives internationales : ils doivent avoir une numération des CD4 inférieure à 250 quel que soit le stade atteint par leur maladie ou être au Stade 4 (classification de l'OMS) quel que soit leur numération des CD4 ou encore être au Stade 3 de l'OMS et avoir une numération des CD4 située entre 250 et 350.

Tout patient considéré comme un candidat acceptable pour le traitement antirétroviral subit une anamnèse approfondie. Il est important de rechercher d'éventuels facteurs pouvant accroître la toxicité du médicament, soit la coexistence d'autres affections médicales qui peuvent interagir avec le traitement ou être aggravées à cause de celui-ci – par exemple la tuberculose, l'hépatite ou le diabète. Le patient est informé sur le traitement, y compris l'importance d'y adhérer pleinement et les effets secondaires éventuels ; il a un entretien avec un conseiller qualifié dans un dispensaire ou un centre de santé de la compagnie.

Le personnel doit s'assurer que le patient comprend bien tout ce qu'implique la prise quotidienne d'une combinaison de médicaments tout au long de sa vie – et doit lui fournir des conseils sur ses relations avec sa ou ses partenaire(s) et sa famille, sur la nécessité d'éviter tabac et alcool et d'avoir des relations sexuelles protégées. Les patients doivent être convaincus que les bénéfices du traitement l'emportent sur tous les inconvénients possibles, et seront incités à prendre en charge leur santé et leur traitement et enfin à parler – s'ils ne l'ont déjà fait – de leur statut à leur entourage et à leurs partenaires.

L'entretien avec le conseiller dure en moyenne 45 minutes. Il porte notamment sur le traitement : le conseiller explique très simplement ce qu'est la numération des CD4 et la charge virale. Le patient a deux semaines de réflexion avant de s'engager ou non. S'il s'engage, il signe un document qui lui est proposé en six langues du pays.

Pour garantir le respect du protocole par le patient, on informe ce dernier des effets secondaires des médicaments (qui, s'ils surviennent, seront traités), du calendrier et des objectifs du traitement. On l'aide à élaborer un plan qui comporte horaire des repas, tâches quotidiennes et fractionnement des prises de médicaments. On lui explique ce qu'est une bonne alimentation et enfin on recommande fermement l'emploi des préservatifs.

Il existe aussi un service d'assistance par téléphone géré par Aurum en association avec la Southern African HIV Clinicians Society, avec un horaire de suivi strict toutes les deux semaines. Comme le dit Brink « Ces médicaments sont si nouveaux qu'ils n'ont jamais été testés sur des hommes qui travaillent trois kilomètres sous terre ». Un clinicien a apporté une autre forme de soutien en dispensant une formation sur le traitement à la majorité des dirigeants des mines d'Anglo American et de leurs unités opérationnelles.

« Un patient, initialement réticent par rapport à ce traitement, a finalement donné son accord. Auparavant il se cachait parce qu'il souffrait d'éruptions cutanées. Environ deux mois plus tard, je lui dis : 'Vous avez l'air en bonne santé'. Il a souri et m'a répondu : 'Pas seulement en bonne santé, je suis redevenu beau'. Il était aussi plein d'énergie, prenait du poids et se rendait régulièrement en ville. Ce mot 'beau' m'a un peu inquiétée et je lui ai donné quelques conseils sur la protection des rapports sexuels. »

— Une religieuse de l'hôpital de Carletonville

Fourniture et distribution des médicaments

Anglo American a opté pour les protocoles standard suivants :

a) Combinaison de première intention (traitement choisi pour une efficacité maximale) :

Zidovudine
Lamivudine
Efavirenz

b) Combinaison de deuxième intention (lorsque l'efficacité de la première diminue ou ne convient pas pour une raison quelconque) :

Didanosine
Abacavir
Lopinavir-Ritonavir

Lorsqu'on prescrit un traitement antirétroviral à un nouveau patient, la prescription est télécopiée à Aurum, où elle est vérifiée par un infirmier puis par un médecin. On posera des questions si, par exemple, la combinaison de première intention n'est pas prescrite. Le médecin a besoin de savoir qui ne suit pas le protocole courant, et pourquoi. Une fois approuvée, la prescription est télécopiée à la pharmacie centrale pour que les médicaments soient délivrés.

Brink souligne combien il est important que chaque patient ait ses médicaments en temps voulu : « Nous pourrions suivre à la trace les médicaments depuis l'instant où ils nous sont livrés jusqu'au moment où ils sont avalés », dit-il.

Toutes les filiales d'Anglo American recourent à un service centralisé d'achat, de distribution et de préparation, qu'il s'agisse de S. Buys Pharmacy ou de Anglo Platinum Health. Une rupture de stock est très peu vraisemblable car les pharmacies planifient leurs commandes 12 mois à l'avance.

Il est très important que le parcours du médicament du fournisseur au patient soit protégé. Le stock entrant dans l'établissement de soins doit être soigneusement vérifié, correctement enregistré et conservé dans les conditions voulues. La pharmacie fournit au personnel des dispensaires et hôpitaux de la compagnie des directives très précises sur le transport et le stockage. Lorsqu'un patient reçoit sa médication (emballée individuellement, scellée et numérotée) il doit l'ouvrir et la vérifier par rapport à l'ordonnance. Cette dernière sera ensuite signée par le patient et par l'infirmier ou l'infirmière de la compagnie.

Adhésion au traitement : La cause la plus fréquente d'un échec du traitement est l'incapacité du patient à y adhérer pleinement. On encourage les patients à se faire aider par leur partenaire, leur famille – s'ils vivent avec eux – à prendre leurs médicaments régulièrement et sans interruption. Il y a aussi des dispositifs qui font intervenir des aides auprès d'eux pour en parler une fois par semaine. Ces aides sont, dans le meilleur des cas, des personnes elles-mêmes sous traitement antirétroviral et auxquelles le patient peut aisément s'identifier. Selon une étude de la compagnie en 2003 auprès de patients suivant ce traitement, 86% d'entre eux disaient vouloir jouer ce rôle d'aide auprès d'autres patients. Aurum Health Research travaille aussi en liaison avec la Campagne d'action pour le traitement (TAC) pour mettre en place des groupes de soutien. Brink estime que ce système fera ricochet et incitera les gens à dévoiler leur statut sérologique.

Suivi et soutien : Toutes les données concernant les patients sont saisies sur place au dispensaire et sont télécopiées au siège d'Aurum à Johannesburg. Certains membres du personnel se sont plaints d'avoir à remplir des documents aussi longs et détaillés mais c'est essentiel pour le contrôle d'Aurum. A tout moment, le personnel d'Aurum peut connaître le pourcentage de patients aux différents stades du traitement. Toutes les réactions indésirables aux médicaments sont enregis-

trées, si minimales soient-elles. A l'hôpital de Carletonville, par exemple, on a noté jusqu'ici – soit 10 mois après le début du programme – 15 réactions indésirables (environ 2%).

A Aurum, on conserve un dossier par patient (identique à celui du dispensaire) repéré par un numéro pour garantir la confidentialité. Toutes les données sont saisies par deux fois, par deux capteurs différents. Pendant les deux premiers mois du traitement, l'information est saisie chaque quinzaine et par la suite tous les mois. Les médecins à Aurum prennent connaissance de toutes les fiches, voient si un patient arrête ou modifie son traitement et pourquoi et sont à l'affût de toute réaction indésirable.

Le suivi régulier au dispensaire permet aux patients de bénéficier d'un soutien psychologique permanent (outre les groupes de soutien) ce qui conforte l'adhésion. Les médecins d'Aurum visitent régulièrement tout site dispensant un traitement antirétroviral pour donner des conseils éventuels sur le plan clinique, vérifier les dossiers des patients et vérifier que les manuels sont mis à jour. Une rencontre trimestrielle réunit tous les médecins impliqués dans le programme. Un médecin est disponible 24 heures sur 24 sur simple appel pour le personnel du dispensaire.

Au début du programme, les responsables du dispensaire ont mal vécu les visites des médecins d'Aurum mais ils en sont vite venus à les apprécier car le personnel d'Aurum les soutient dans leur travail.

Brink souligne l'importance de ce suivi attentif : « Les meilleures pratiques impliquent de toujours chercher à améliorer ce qu'on fait ». Il veut par exemple chercher à savoir si le suicide d'un patient est ou non lié à son traitement. « Nous devons enquêter sur chaque accident et chaque décès comme nous le faisons pour les accidents dans les mines. C'est comme de tenir ses livres de comptes. Nous prenons des responsabilités donc nous devons savoir ce que nous faisons et quels sont les problèmes qui se posent », dit-il.

« Nous voulons vraiment donner une chance au traitement antirétroviral ; tout le personnel est enthousiaste. C'était si frustrant de ne pouvoir quasiment rien faire et de voir mourir les malades. Avant, nous ressentions vivement l'impression que le programme 'mieux-être' était monotone. Je suis plus heureuse et plus confiante maintenant que je vois les malades bien réagir au traitement. »

— Une infirmière de l'hôpital de Carletonville

« Avant le traitement antirétroviral, les malades étaient plutôt négatifs et disaient, 'Pourquoi ai-je besoin de connaître mon statut ?' Maintenant, ils comprennent l'intérêt de le connaître et sont plus positifs. »

— Un conseiller de l'hôpital de Carletonville

Le nombre de patients inclus dans le programme de traitement antirétroviral

On estime à 33 000 le nombre de salariés d'Anglo American, qui sont séropositifs, dont environ 5000 à un stade auquel un traitement antirétroviral s'impose. En mars 2004, seuls 1500 avaient entamé un traitement de ce type, soit moins de 20% des bénéficiaires potentiels. Cela ne plaît pas à Brink, pour qui l'objectif est non seulement de traiter dès que possible les 5000 personnes mais aussi de s'assurer que tous les salariés vivant avec le VIH sont engagés dans un programme de mieux-être (il y en avait 4400 en date de mars 2004). « Quand les 33 000 salariés vivant avec le VIH participeront à ces programmes, alors nous serons en voie d'avoir le VIH sous contrôle », dit-il.

Quelques résultats

Le taux d'adhésion au programme est officiellement de 90% – ce qui, dit Brink est mieux que les résultats obtenus dans plusieurs programmes de villes des Etats-Unis. Les premières données concernant les mesures de la charge virale six mois après le début du traitement conduisent néanmoins à penser que l'adhésion pourrait être moins bonne que le taux annoncé. Anglo American s'attaque vigoureusement aux problèmes d'adhésion à travers tout le programme.

A l'hôpital de Carleton, le personnel dit avoir noté des améliorations chez les malades. Sur 167 personnes sous traitement antirétroviral, seules deux ont dû être hospitalisées et ce n'était pas pour des symptômes graves. Dans tous les sites du groupe où le traitement est dispensé, 94% des personnes traitées sont au travail et 83% ont vu leur charge virale diminuer six semaines après le début du traitement. Des effets indésirables mineurs ont été constatés chez 34% des patients et des effets indésirables graves chez 22 patients (soit 1,4%).

On a mis fin au traitement de quelques patients parce qu'ils n'y répondaient pas. Lorsque les patients quittent l'entreprise, ils ne bénéficient plus du traitement. Mais en Afrique du Sud, ils peuvent désormais reprendre le traitement dans les services de santé publique. Lorsqu'il y a des réductions de main-d'œuvre, Brink recommande que la compagnie paie les frais du traitement sur une période suffisante pour assurer une transition avec un autre programme de traitement.

Evaluation économique

Aurum a demandé à un économiste de la santé de procéder à une évaluation économique rigoureuse du programme de traitement antirétroviral et de son impact sur l'économie. Cette évaluation, d'une durée de trois à quatre ans, fera appel à la même technique de modélisation dans toutes les unités du groupe Anglo American.

L'impact économique de l'épidémie sera évalué sur l'ensemble du groupe, chaque unité réalisant une enquête annuelle de prévalence. Brink assure que les résultats de l'évaluation économique n'affecteront en aucune façon l'administration des antirétroviraux. Ils apporteront au contraire de l'information utile à la planification à venir, en particulier le ratio coût/bénéfice du traitement antirétroviral et son impact sur le maintien de la productivité.

Action dans les communautés

Anglo American est bien averti des facteurs sociaux qui contribuent à la propagation de l'épidémie et s'est efforcé de s'y attaquer depuis des années. Lentement (« trop lentement » dit Brink) les travailleurs ont été invités à quitter les foyers pour un logement où ils pourraient amener leur famille. On leur donne de l'argent pour ce faire mais beaucoup vont alors dans des 'installations informelles' (à savoir des camps de squatters) où la prévalence du VIH est très élevée.

Le fait que l'entreprise ne fournit de traitement antirétroviral qu'à ses salariés et non aux personnes à leur charge a été vivement critiqué. Brink espère arriver à cette extension du traitement par une autre voie – en travaillant dans les communautés, avec le gouvernement, les organisations non gouvernementales et autres instances. « A l'évidence, nous ne pouvons pas laisser nos unités devenir des îlots privilégiés », dit-il. Anglo American a travaillé depuis des années dans les communautés locales. Par le biais de projets dits 'd'ascension sociale', la compagnie a financé des projets d'éducation, des activités génératrices de revenu, le développement de petites et micro-entreprises, des services de santé et des logements. Plusieurs initiatives visent spécifiquement la solution de problèmes liés au VIH et au SIDA – par exemple des projets du gouvernement ou de communautés locales concernant les professionnel(le)s du sexe ou l'apport de soins de santé primaires aux communautés rurales isolées.

En octobre 2003, Anglo American a annoncé une nouvelle initiative communautaire visant à renforcer et accélérer la fourniture de services VIH et SIDA complets dans les dispensaires gouvernementaux. A terme, cela signifierait l'accès au traitement antirétroviral à travers les services communautaires.

Le Fonds du Président d'Anglo American (l'organe d'investissement social de l'entreprise) financera loveLife South Africa – le programme national de prévention du VIH pour la jeunesse – à hauteur approximative de 30 millions de rands (soit plus de 4,5 millions de dollars) sur trois ans. Ce financement accélérera le lancement de l'initiative destinée à ouvrir des consultations qui prennent en compte les spécificités de l'adolescence (loveLife National Adolescent Friendly Clinic – NAFCI). Cette initiative a été élaborée et mise en œuvre en partenariat avec le Ministère national de la Santé et un programme pilote fonctionnait dans plus de 60 établissements dans des communautés associées aux opérations d'Anglo American en Afrique du Sud.

Au-delà de ce financement, les opérations d'Anglo American associées aux communautés mettront du temps et de l'expertise à la disposition de loveLife et d'autres partenaires pour renforcer les capacités des centres publics de soins de santé primaires. Chaque exploitation désignera un responsable qui veillera à la bonne marche du programme.

Le but d'ensemble est de consolider la riposte du secteur de la santé au VIH et au SIDA au niveau de la communauté, en assurant un accès facile à l'ensemble des services de prévention, au conseil et au test volontaires, et de renforcer la prise en charge, le soutien et le traitement des personnes vivant avec le VIH. En développant et renforçant l'infrastructure sanitaire, le projet vise une large diffusion du traitement antirétroviral. Au démarrage, l'initiative est opérationnelle dans sept communautés de six provinces et mettra en place un ensemble complet de services VIH et SIDA dans 38 centres de soins de santé primaires gouvernementaux. C'est le fruit d'une collaboration entre le Ministère de la Santé, la Fondation de la Famille Henry J. Kaiser basée aux Etats-Unis, la Fondation Nelson Mandela et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Le partenariat VIH et SIDA entre Anglo American et la communauté a été le premier exemple d'un co-investissement du secteur privé dans un projet du Fonds mondial.

Ce partenariat contribuera à garantir l'intégration des programmes de prévention et de prise en charge à la charge des employeurs dans les services fournis par les dispensaires de soins de santé primaires du secteur public.

« Le nouveau partenariat Anglo American/communauté est un exemple frappant de l'effet de levier que peuvent avoir les investissements du Fonds sur des initiatives et des ressources nationales. Il sera en Afrique un modèle d'effort national pour offrir dans les dispensaires publics une gamme complète des services concernant le VIH et le SIDA, y compris prévention, traitement et prise en charge. »

— Richard Feachem, Directeur exécutif, Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

Anglo American œuvre également en matière de VIH et de SIDA par sa participation aux institutions suivantes :

- délégation du secteur privé au Fonds mondial
- Conseil des entreprises sud-africaines contre le VIH/SIDA
- Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/SIDA.

Les coûts

Anglo American obtient les médicaments des plus grandes firmes pharmaceutiques orientées vers la recherche. Un accord de fourniture spécifique conclu avec GlaxoSmithKline garantit la continuité de l'approvisionnement. Depuis la signature de l'accord, le coût quotidien de la lamivudine combinée à la zidovudine a chuté de 1,70 dollar à 0,65 dollar, soit une baisse de 62%.

Brink est très satisfait de la relation établie avec les fabricants de produits pharmaceutiques orientés vers la recherche. Les médicaments génériques antirétroviraux ne sont pas encore disponibles en Afrique du Sud – bien que les génériques, avec un coût de 0,50 dollar par jour pour une trithérapie recommandée par l'OMS – soient bien moins onéreux que les produits de marque. A l'évidence, dit Brink, les génériques provoqueront une concurrence bienvenue dès qu'ils seront disponibles.

En 2003, le coût moyen annuel d'un traitement antirétroviral dans les unités de production d'Anglo American était de 19 700 rands (2609 dollars). Ce coût inclut les frais fixes et variables et la gestion du programme y compris les coûts de lancement, et il est fortement affecté par le taux de change rand/dollar des Etats-Unis. A un taux moyen de 7,55 rands pour 1 dollar, ce coût a chuté pour atteindre environ 1700 dollars par patient et par an. Cette chute reflète les économies d'échelle, la hausse du rand par rapport au dollar et les réductions continues de prix. Brink espère que dans un proche avenir le coût tombera à 1400 dollars, tout en soulignant que ce coût couvre non seulement l'administration de médicaments et les tests de laboratoire mais le coût total d'un traitement antirétroviral.

Depuis l'introduction du traitement antirétroviral, les hospitalisations de personnes vivant avec le VIH ont diminué de manière significative dans les unités d'un groupe au moins, ce qui représente une baisse notable pour les coûts de santé. L'évaluation par Aurum de l'impact économique sur une période de trois ans permettra de chiffrer véritablement le rapport coût/bénéfice du traitement antirétroviral.

2. BHP Billiton

BHP Billiton est, au niveau mondial, la compagnie qui dispose des ressources les plus diversifiées. Elle est leader mondial pour l'aluminium, l'énergie, le charbon et le charbon métallurgique, le cuivre, les alliages ferrugineux, le minerai de fer et de titane. Elle a de gros intérêts dans le pétrole, le gaz liquide naturel, le nickel, les diamants et l'argent.

La Compagnie a été formée en juin 2001 par la fusion entre BHP Ltd (aujourd'hui BHP Billiton Ltd) et Billiton plc (aujourd'hui BHP Billiton plc). Elle emploie près de 35 000 salariés permanents et 32 000 autres personnes sous contrat dans différents sites opérationnels. Environ 30% des activités de la société sont basées en Afrique australe (souvent dans des zones à très forte prévalence du VIH et du SIDA) et 40% de ses salariés permanents y travaillent.

Travail sur le VIH et le SIDA

Les deux entreprises qui forment désormais BHP Billiton tirent une grande fierté de leur engagement en faveur de la santé, de la sécurité, de l'environnement et du développement durable. Dès le début des années 1990, il est apparu clairement que l'épidémie de SIDA était une menace sous l'angle de ces quatre engagements. La direction de BHP Billiton a alors affecté un de ses hauts responsables, André Van der Bergh, au problème et lui a demandé un rapport sur l'épidémie de SIDA et son impact probable sur la compagnie du point de vue de la gestion du risque.

Van der Bergh s'est rapidement rendu compte que la compagnie devait s'attaquer à une cause profonde – l'emploi de travailleurs migrants – tout en introduisant des mesures de prévention, de soutien et de prise en charge. Les migrants qui constituent une part importante de la main-d'œuvre, vivant dans des foyers loin de leur épouse et de leur famille, fréquentent inévitablement les professionnelles du sexe. « Tout ce que nous pourrions faire en matière d'éducation relativement au VIH et au SIDA n'aura aucun effet durable tant que nous ne résoudrons pas les problèmes sous-jacents », déclara van der Bergh.

Au cours de la dernière décennie, BHP Billiton a considéré le VIH et le SIDA comme l'une des questions primordiales sur le plan des affaires et du développement. Ses différentes exploitations ont conduit des enquêtes pour mesurer le taux de prévalence du VIH. Ces enquêtes se renouvellent généralement tous les trois ans. En consultation avec les syndicats, plusieurs unités industrielles ont mis en place un dépistage du VIH chez les salariés par des tests de salive. La compagnie déclare qu'en général ces programmes ont été bien tolérés et ont permis à tous les sites concernés de mieux connaître la prévalence de l'infection au sein de la main-d'œuvre. En tout cas, le test a prouvé que la prévalence chez les salariés était inférieure à celle de la communauté locale. Elle était en moyenne de 14% chez les salariés et a décliné au cours des trois ou quatre dernières années. Trois raisons sont données pour cette baisse :

- L'éducation en matière de VIH et de SIDA mène à un changement de comportement ; une étude récente a montré que cela est particulièrement vrai chez le personnel jeune (35 ans au plus) chez qui la prévalence est inférieure à celle du groupe âgé de plus de 35 ans.
- Les membres du personnel ont un niveau de formation plutôt supérieur au niveau observé chez les autres employeurs ; le niveau minimal est celui de l'enseignement secondaire.
- La rotation de la main-d'œuvre est faible.

En 2000, la compagnie a recouru à une modélisation par analyse actuarielle pour quantifier l'impact de l'épidémie. Partant de l'hypothèse que la prévalence ne dépasserait pas 16% d'ici à 2005, le modèle a prédit qu'il y aurait une augmentation de 5% des coûts de main-d'œuvre directement liés au VIH et au SIDA. Van der Bergh se réjouit aujourd'hui de ce que la compagnie ait réussi à réduire l'impact du VIH et du SIDA plus qu'on ne l'espérait.

BHP s'est attaqué au VIH sur plusieurs fronts. L'entreprise a mis en place et appliqué des programmes de prise de conscience et d'éducation dans toutes les unités et a de plus en plus centré ses efforts sur la prise en charge, le soutien et le traitement. Depuis 1995, elle s'est également intéressée aux problèmes sociaux sous-jacents à l'épidémie comme la séparation prolongée entre les hommes et leur famille, l'emploi des travailleurs migrants et les inégalités entre les sexes.

« La riposte de BHP Billiton au VIH et au SIDA ne veut pas se limiter à la lutte contre la maladie et ses conséquences mais plus largement vise à changer le contexte social qui alimente l'épidémie. C'est pour cela que l'entreprise a étendu sa riposte sur le lieu de travail à la communauté dans la perspective plus large de son engagement en faveur des droits de la personne et du développement durable qui figure dans la Charte de BHP Billiton. L'entreprise estime qu'il y va de sa responsabilité d'inclure le VIH et le SIDA dans sa stratégie globale afin de répondre aux problèmes qui se posent dans les communautés proches de ses unités de production et dans l'ensemble du pays. Cela fait partie du programme de responsabilité sociale du groupe. »

Prévention

Au cours des 10 ou 12 dernières années, l'entreprise s'est centrée principalement sur la prévention de l'infection à VIH au moyen de programmes éducatifs destinés à sa main-d'œuvre. Dans de nombreuses communautés où l'entreprise opère, les programmes ont été étendus aux écoles locales et aux professionnel(le)s du sexe. Dans le même temps, l'entreprise encourageait la non-discrimination et l'ouverture d'esprit en matière de VIH et de SIDA et informait ses salariés de leurs droits et avantages sociaux.

Des enquêtes périodiques 'Connaissances, attitudes et pratiques' (CAP) sont menées dans tous les sites d'Afrique du Sud auprès des salariés de tous niveaux. Les informations recueillies permettent d'adapter les interventions aux besoins spécifiques du personnel. Ces enquêtes ont lieu tous les 18 à 24 mois, mesurent les changements d'attitudes et de comportement et évaluent l'efficacité du programme d'intervention.

Les résultats d'une étude CAP à Richard's Bay dans les hauts-fourneaux d'aluminium de Hillside a mis en évidence une amélioration très nette des connaissances, des attitudes et des pratiques des salariés que l'on peut attribuer au programme d'intervention en matière de VIH. Ils approuvent conseil et test volontaires et confortent le besoin de confidentialité. Le nombre de ceux et celles qui avaient peur d'être contaminés en travaillant avec des personnes vivant avec le VIH, d'être servis à table par elles ou de partager avec elles l'usage des toilettes a beaucoup diminué. Mais les rapports sexuels non protégés, la multiplicité des partenaires et l'emploi irrégulier du préservatif perduraient.

Van der Bergh déclare qu'en termes de prévention, le défi consiste à préserver 86% de la force de travail de l'infection à VIH. Les publications sur le VIH et le SIDA sont largement diffusées et des préservatifs sont disponibles gratuitement sur tous les sites de l'entreprise.

Le programme emploie des éducateurs pour leurs pairs formés par Lifeworks, une société indépendante de gestion de la maladie. Ces éducateurs appartiennent à tous les niveaux hiérarchiques et encouragent chacun à se présenter pour un conseil et un test pris en charge par l'entreprise.

Conseil et test gratuits sont offerts à tous les salariés, soit dans des dispensaires sur place soit auprès d'un réseau de médecins privés soigneusement sélectionnés et formés. Des campagnes de promotion du conseil et du test volontaires sont également organisées sur les lieux de travail.

La politique de prévention de la compagnie comporte également des modifications dans les procédures d'embauche ; on recrute désormais moins de travailleurs migrants et davantage de personnel local. BHP Billiton a été la première entreprise d'Afrique du Sud à prendre en compte le grave problème de l'emploi de migrants. On peut résumer sa position comme suit : le travail dans la mine est un investissement à long terme qui demande l'emploi de gens hautement qualifiés et le développement à long terme du personnel ; cela ne peut se réaliser que dans un environnement local stable³⁰. La majorité des salariés de la compagnie en Afrique du Sud (15 400 sur 16 000) vivent dans la maison de leur choix et non plus dans des foyers. Ce changement dans la politique de la compagnie par rapport au VIH et au SIDA a pris plusieurs années et a demandé des débats avec les salariés et les syndicats. Mais il a été facilité par le fait que la plupart des exploitations sont maintenant situées dans de grandes villes.

Au début, on a donné des allocations de logement aux salariés pour les encourager à s'installer avec leur famille. Plus tard, la compagnie a également décidé de se porter caution afin que leurs salariés obtiennent des prêts pour acheter leur maison (celle-ci devant être située dans un lieu reconnu). Une allocation de logement est accordée à tout salarié et à tous les niveaux. Si nécessaire, le service des ressources humaines conseille en matière de logement. Dans certaines zones, la compagnie œuvre en étroite collaboration avec les administrations locales dans ce domaine du logement.

Prise en charge, soutien et accès au traitement

Dans le passé, la main-d'œuvre de toutes les compagnies minières d'Afrique du Sud était constituée de travailleurs migrants vivant dans les foyers de leur compagnie. Un système d'hôpitaux et de dispensaires lié aux compagnies assurait des soins de santé gratuits aux migrants et aux autres travailleurs. BHP Billiton a mis un terme à cette situation en réintégrant les hôpitaux dans la communauté locale et en leur faisant don de la terre et des bâtiments, et a mis en place des services de santé holistiques pour tous ses employés. Son objectif était de passer de soins de santé assurés par les compagnies à un système privatisé afin de combler les différences de couverture médicale et ce faisant de fournir les mêmes services à tous ses employés.

Aujourd'hui tous les salariés de la compagnie reçoivent une subvention pour les besoins de santé de leur famille. Etre inscrit dans un dispositif de santé est une condition pour être embauché. Parmi les neuf organisations de soutien médical approuvées par la compagnie, les salariés choisissent un dispositif en fonction de leurs besoins et de ceux de leur entourage. La subvention est la même pour tout salarié quel que soit son poste dans l'entreprise. L'objectif est que l'accès aux soins soit équitable. S'ils le souhaitent, les salariés peuvent ajouter leur contribution financière à cette subvention pour bénéficier de meilleures prestations.

Les salariés ont également accès aux programmes de mieux-être de l'entreprise qui font la promotion de modes de vie sains – conseils en matière de nutrition, d'exercice physique, de rapports sexuels protégés et mises en garde contre l'alcool, le tabac et la drogue. Le programme est conçu pour aider les salariés vivant avec le VIH à renforcer leur système immunitaire.

Pour les salariés vivant avec le VIH, l'option de base chez toutes les sociétés d'aide médicale couvre les consultations et les analyses, le traitement des infections opportunistes et les médicaments antirétroviraux. Une étude a été menée auprès de tous les dispositifs d'assistance médicale auxquels s'inscrivent les salariés pour s'assurer que les personnes vivant avec le VIH y obtiennent des prestations, en complément de ce qu'elles recevraient dans le cas d'une quelconque affection chronique. Un bureau indépendant fixe les taux de contribution et le niveau des prestations de chaque dispositif, y compris en ce qui concerne le VIH et le SIDA.

³⁰ BHP Billiton report. Melbourne, BHP Billiton, 2004.

Constatant que les dispositifs médicaux pouvaient parfois se révéler insuffisants, BHP Billiton a récemment commencé à mettre en place et à gérer des programmes de santé spécialisés particulièrement centrés sur le VIH et le SIDA. Ces programmes doivent assurer une prise en charge constante et de qualité pour les personnes séropositives ainsi qu'un conseil confidentiel, des informations nutritionnelles et un suivi de la qualité des médecins traitants.

La compagnie a passé contrat avec Lifeworks – une des organisations d'Afrique australe spécialisée dans le repérage, le suivi et la gestion des risques sanitaires. Lifeworks assurait depuis deux ans les programmes de conseil, de dépistage et de traitement de la division aluminium de BHP Billiton. Depuis février 2004, la gestion pour tout le groupe en Afrique du Sud lui a été confiée par contrat non seulement pour les soins aux patients sous traitement antirétroviral mais aussi pour les soins à tous les salariés vivant avec le VIH.

Lifeworks insiste sur la nécessité de s'intéresser de façon dynamique à toutes les personnes séropositives et en bonne santé. Cela implique un suivi et des consultations médicales périodiques, un conseil, l'apport de suppléments nutritionnels et de vitamines, le traitement des infections opportunistes et autres troubles liés à la séropositivité. L'objectif de Lifeworks en s'intéressant aux patients avant tout traitement antirétroviral est de retarder la progression du VIH et ainsi l'apparition du SIDA ou le besoin d'antirétroviraux. Sur l'ensemble des unités de production de la compagnie en Afrique du Sud, 35% des patients séropositifs reçoivent des antirétroviraux.

Les patients séropositifs peuvent être adressés par un infirmier du site mais la majorité (plus de 75%) s'inscrivent directement chez Lifeworks sans en informer leur employeur. Ils ont accès au processus d'inscription indépendant et confidentiel de Lifeworks et chaque patient a son correspondant attribué qu'il rencontre au moins une fois par mois.

Grâce à des consultations régulières avec suivi et au soutien de l'équipe centrale de Lifeworks, le personnel médical de l'entreprise décide du moment où un patient a besoin d'un traitement antirétroviral, après étude de l'état clinique, du niveau des CD4 (selon les directives de l'OMS) et du degré vraisemblable d'adhésion.

Lifeworks gère tous les aspects du diagnostic et du traitement sur une base indépendante et contractuelle. Ses protocoles d'intervention suivent strictement les directives de l'OMS, de l'ONUSIDA et de l'International HIV Clinicians Society. Lifeworks gère un réseau de fournisseurs de soins préférés, lequel compte 2400 professionnels de la santé des secteurs public et privé, pleinement soutenus par Lifeworks pour fournir un traitement antirétroviral et payés à la demande.

Chaque médecin de ce réseau met au point un protocole adapté à chaque patient séropositif et entretient une relation personnelle avec celui-ci. On effectue régulièrement une numération des CD4 et la mesure de la charge virale tout en suivant les réactions de chaque personne aux médicaments.

Les patients reçoivent la trithérapie standard minimum – en provenance exclusive de la liste approuvée de médicaments. L'adhésion du patient est vérifiée par des analyses de sang régulières, un suivi de l'état général et des effets secondaires ainsi que par des séances régulières de conseil proactif (Lifeworks n'attend pas que les patients la contactent).

Toute prescription est approuvée par l'équipe médicale de Lifeworks avant le début du traitement. Contact et suivi avec les firmes pharmaceutiques et les fournisseurs assurent la disponibilité permanente des médicaments.

Le personnel des consultations internes à l'entreprise n'est chargé que du conseil, du dépistage et du suivi des patients. Des éducateurs pour les pairs sont formés par Lifeworks pour faire la promotion du programme VIH et SIDA et expliquer prestations et procédures.

Lifeline – service gratuit de conseil par téléphone de Lifeworks – assure un conseil gratuit, tout comme le font les conseillers locaux à qui les patients peuvent être adressés. Cela garantit la cohérence de la prise en charge. La compagnie s’est assurée que salariés et syndicats étaient d’accord avec les méthodes de conseil retenues.

Lifeworks n’est pas à même de divulguer le nombre de patients qui y font appel mais ses responsables indiquent que jusqu’ici les résultats médicaux du programme de traitement antirétroviral sont très satisfaisants. Il est certain que les effets secondaires sont réels mais le taux d’adhésion est de 89% et s’élève régulièrement. Van der Bergh déclare ne pas connaître le nombre de patients sous traitement antirétroviral parce que les salariés sont traités par des dispositifs médicaux privés auxquels les cadres de la compagnie n’ont pas accès. Il estime qu’environ 10% des salariés séropositifs en bénéficient. Il déplore cependant la lenteur du démarrage et envisage actuellement avec Lifeworks une campagne de promotion.

Les coûts

La compagnie estime le coût annuel du traitement antirétroviral d’un patient à 6000 rands (environ 990 dollars). Le réseau de dispositifs médicaux approuvés fournit une prestation moyenne annuelle de traitement antirétroviral d’environ 18 000 rands (environ 2980 dollars). La compagnie paie également 150 rands par mois (environ 25 dollars) pour le service de conseil ouvert à qui en fait la demande.

« C’est la survie même de l’entreprise qui est en cause, dit Van der Bergh. Je n’oublie jamais que nous dirigeons une entreprise. Une prévalence réduite est un indicateur clair d’un investissement dans le personnel et sa santé. Fournir les antirétroviraux et d’autres mécanismes de prise en charge et de soutien double quasiment la durée de vie au travail des personnes vivant avec le VIH. Le débat coût/bénéfice n’a donc pas lieu d’être. »

Les défis

La Direction de BHP Billiton admet que l’entreprise court encore des risques du fait de l’épidémie et ce sur deux fronts :

- La rotation de la main-d’œuvre est faible (5% en moyenne dans les sites opérationnels et les bureaux). Mais avec le temps, la compagnie devra recruter davantage de personnel dans les communautés locales où la prévalence est plus élevée que chez son personnel actuel. Ainsi, Philip Hechter, Directeur général de Metalloys, estime que la prévalence dans la communauté environnante, où sévissent grande pauvreté et chômage, est d’environ 30%.
- La compagnie fait plus que par le passé appel à du personnel extérieur sous contrat du fait de la restructuration fréquente de la main-d’œuvre. Or, des études ont montré que chez ce personnel la prévalence peut parfois atteindre le double de celle que l’on observe dans le personnel permanent.

Devant ces défis, et fidèles à leur philosophie de développement durable, toutes les unités industrielles de BHP Billiton œuvrent avec le monde des affaires local et la société civile pour lancer des programmes et des interventions qui réduisent l’impact du VIH et du SIDA sur la communauté. « Si nous visons l’excellence, dit Hechter, nous ne pouvons travailler sur un îlot perdu dans un océan de chaos. »

Les unités de production de l’entreprise ont tendance à prendre leurs propres initiatives par rapport à leur communauté, en général en partenariat avec plusieurs parties prenantes comme les autorités locales, les organisations non gouvernementales et d’autres entreprises. Les hauts fourneaux Hillside, par exemple, à Richard’s Bay au KwaZulu-Natal sont impliqués dans le développement du village d’Amangue. Dans une zone de forte prévalence du VIH et du SIDA, de grande pauvreté et

de chômage, cette collaboration aboutira à la création d'un centre de santé communautaire ainsi que d'un hôpital de première classe pour les personnes vivant avec le VIH. De nombreuses organisations non gouvernementales locales sont impliquées et fournissent des bénévoles pour toutes sortes d'activités. On y fournira des traitements antirétroviraux mais l'accent sera mis sur une bonne alimentation (fruits et légumes biologiques et plantes médicinales croissent dans le jardin du village). Il y aura des programmes éducatifs, des programmes de proximité dans la communauté et on assurera traitement et soutien aux orphelins du SIDA.

L'unité de production Metalloys, dans la province du Guateng, a transformé son foyer de Kotulong devenu inutile en un centre communautaire, le Family Care Centre, qui doit améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, des salariés et également des membres de la communauté de Sedibeng. Celle-ci compte 60% de chômeurs et connaît des taux élevés de VIH et de SIDA. En 2000, la prévalence chez les femmes enceintes fréquentant les consultations prénatales était de 29,4%. Le financement de démarrage est venu du BHP Billiton Development Trust et a été renforcé par les ministères gouvernementaux, les autorités et communautés locales, ainsi que par des organisations non gouvernementales et des donateurs locaux et internationaux. Les vieux bâtiments du foyer sont transformés en hospice, avec une unité de prise en charge pour enfants orphelins du SIDA, des lieux communautaires de formation et un centre de ressources.

3. Eskom

Eskom est une entreprise publique qui produit, transmet et distribue de l'électricité. Elle a été constituée en société commerciale en juillet 2002 et est en totalité la propriété du gouvernement sud-africain. Elle produit environ 95% de l'électricité du pays et emploie environ 30 000 salariés répartis sur 37 sites avec deux départements distincts (production et distribution). Eskom fait partie des sept entreprises d'électricité les plus importantes du monde en termes de production et des neuf plus grandes en termes de vente.

Vers le milieu des années 1980, il est devenu évident que l'épidémie de SIDA allait représenter un énorme défi pour tous les pays africains, y compris l'Afrique du Sud. Le Dr Charles Roos, nouvellement nommé Chef des services médicaux d'Eskom, exposa le problème au comité directeur en 1985. Ce n'était pas un scénario facile à présenter car, dit-il, « On était dans la prédiction, personne ne savait vraiment ce que l'avenir apporterait ». Deux ans plus tard, Eskom demanda à Roos d'élaborer une politique sur le VIH et le SIDA – sans doute la première politique VIH et SIDA sur le lieu de travail formellement énoncée par une entreprise sud-africaine. La mise au point de cette politique a été terminée en 1988 ; elle couvrait éducation, formation et conseil. En 1988-1989, l'entreprise avait informé chacun de ses salariés sur le VIH et le SIDA. Mais, dit Roos, « que le message ait été compris est une autre affaire ». Dès les premiers jours Eskom a insisté sur l'importance de la confidentialité et de la non-discrimination en matière de VIH et de SIDA.

Cependant, à la fin des années 1980, Eskom pratiquait un test à l'embauche – pour des raisons d'assurance (l'entreprise gère son propre système d'assurance maladie et de retraite), plus que pour une politique d'emploi, souligne Roos. Mais cela valut des critiques à l'entreprise et Roos comprit que ce test était tout à fait irrationnel puisque les salariés couraient un risque important de devenir séropositifs après leur entrée dans la compagnie. Depuis cette époque, Eskom a toujours combattu activement la discrimination et la stigmatisation.

En 1995, Roos institua au sein d'Eskom une étude sur la surveillance du VIH qui a fait date. La main-d'œuvre représentait alors environ 42 000 personnes. Il confia l'étude à un épidémiologiste extérieur qui devait appliquer les statistiques nationales à la démographie de l'entreprise. Les résultats indiquèrent que, en l'absence d'intervention, environ 25% de la population concernée serait séropositive d'ici à 2003. Ces chiffres furent communiqués à une société d'actuaire pour qu'elle évalue l'impact financier probable sur la compagnie. Le coût obtenu était exorbitant, en particulier en termes d'assurance. Face à un aussi sombre pronostic, la direction d'Eskom décida d'accroître très sensiblement le budget de l'éducation en matière de VIH et de sensibilisation et fit de la lutte contre le VIH une priorité stratégique.

« Eskom reconnaît la gravité et les conséquences de l'infection à VIH et du SIDA pour les personnes, les familles, pour Eskom, ses salariés et les collègues de personnes affectées. Eskom s'est engagé à traiter le problème du VIH et du SIDA de façon positive, bienveillante et non discriminatoire, avec le soutien d'un personnel informé et avec la collaboration de tous. »

— VIH et SIDA sur le lieu de travail. Directive Eskom, 2002

La politique d'Eskom met l'accent sur l'importance de l'éducation et de l'information, de la confidentialité, du conseil et du test et de la non-discrimination. L'entreprise travaille en partenariat avec sa main-d'œuvre et ses représentants syndicaux, avec des organisations non gouvernementales et éventuellement d'autres institutions, spécialement en vue d'une responsabilisation des communautés.

Sur tous ses sites, les programmes de prévention et de prise de conscience d'Eskom emploient des méthodes éprouvées telles que l'atelier de théâtre sur les questions de soins, de

prévention et de droits de la personne, ainsi que des éducateurs pour leurs pairs (1200 jusqu'à ce jour) ; l'entreprise assure un audit permanent pour en améliorer l'efficacité.

Dans la plupart des toilettes de la compagnie il y a un distributeur de préservatifs masculins. Les dispensaires de la société traitent gratuitement les infections sexuellement transmissibles. Des sessions conduites par des salariés vivant avec le VIH visent à réduire la stigmatisation. Le conseil et le test volontaires sont fortement encouragés et le premier test effectué dans tout établissement agréé est payé par l'entreprise.

L'importance attachée par le comité directeur au conseil et au test volontaires a été perceptible lors d'une campagne d'une semaine en 2002 au cours de laquelle tous les membres du comité se firent tester en public. Le conseil est accessible à tous, non seulement auprès du service de dépistage, mais également du programme d'aide aux salariés et des infirmiers et infirmières du travail dans les dispensaires. Nombreux sont toutefois encore les salariés d'Eskom qui refusent toujours le test par crainte de la stigmatisation qui entoure VIH et SIDA.

Pour lutter contre la stigmatisation, Eskom collabore avec le Programme Horizons (un programme mondial de recherche sur le VIH et le SIDA) et avec Development Research Africa dans le cadre d'une intervention au KwaZulu-Natal. Des recherches qualitatives ont été effectuées pour explorer la façon dont la stigmatisation et la discrimination se manifestent sur le lieu de travail, en famille ou dans la communauté. L'objectif est de mettre au point des mesures qualitatives appropriées pour mesurer l'importance de la stigmatisation et fournir une base pour des interventions qui la combattent. Des interviews, des entretiens de groupe ont été menés avec des salariés masculins, leurs partenaires sexuels, des cadres de l'entreprise, des acteurs du programme VIH et SIDA et des leaders des communautés. Parmi les résultats principaux : les travailleurs d'Eskom redoutent davantage la stigmatisation par leurs collègues de travail qu'une discrimination de la part des employeurs et la stigmatisation se traduit essentiellement par un isolement social et le ridicule encouru de la part des collègues.

La grande majorité des hommes interrogés (entre 91% et 96%) savent qu'Eskom conduit des activités liées au VIH et sont satisfaits de l'éducation relative au SIDA dispensée par l'entreprise. Dans le même temps, bien des personnes interrogées font preuve d'attitudes et de comportements de nature à donner naissance au rejet et à la discrimination. Environ 46% des hommes et 36% des femmes étaient 'totalement d'accord' ou 'd'accord' avec l'idée que le VIH ou le SIDA est une punition pour mauvaise conduite. La recherche a également montré que la crainte de la stigmatisation tient beaucoup de gens éloignés du conseil et du test volontaires sur le lieu de travail, tant la recherche de conseil est désormais synonyme de VIH.

Les chercheurs en ont conclu que stigmatisation et discrimination liées au VIH et au SIDA affectent gravement le lieu de travail et entravent les efforts de prévention et d'éducation. Mais l'étude a également montré qu'une politique de non-discrimination sur le lieu de travail fait que les salariés se sentent relativement assurés qu'ils ne seront pas licenciés à cause de leur statut sérologique.

Les programmes de l'entreprise ont dû évoluer avec l'aggravation de l'épidémie. Davantage de salariés étant atteints de maladies liées au SIDA, Eskom renforce son action en matière de traitement, de prise en charge et de soutien, sans pour autant relâcher ses efforts dans le domaine de la prévention.

Dans les premières années de l'épidémie, peu de salariés d'Eskom présentaient les symptômes du SIDA, comme le montrent les données concernant les décès pendant la vie active ou les retraites anticipées pour cause de mauvaise santé. Carl Manser, consultant d'Eskom pour les programmes VIH et SIDA, a expliqué que la compagnie basait ses politiques et ses programmes sur l'hypothèse que les salariés séropositifs ne développeraient le SIDA qu'après plusieurs années – entre sept et neuf ans. Il a souligné que ceci est dû au fait que l'entreprise a recours à des critères

d'emploi formellement agréés avec assurance maladie obligatoire. La main-d'œuvre d'Eskom est généralement en meilleure santé que la majorité des Sud-Africains qui n'ont aucun accès à des services de santé. Si un salarié positif au VIH développe une infection opportuniste telle que muguet ou herpès, il ou elle est efficacement soigné(e) à la consultation de l'entreprise.

Mais dès la fin des années 1990 le nombre de personnes présentant des symptômes du SIDA a augmenté et il y eut plusieurs décès. Les taux varient d'une zone à l'autre, reflétant souvent la situation nationale ; les taux de mortalité sont par exemple plus élevés au KwaZulu-Natal où la prévalence est forte. Les décès pendant la vie active se sont multipliés et en 2001, le SIDA était la cause de la moitié des départs en retraite pour raison de santé. Manser estime que 10% environ des travailleurs séropositifs en sont à un stade clinique où ils auraient besoin de traitement antirétroviral.

Un autre souci majeur pour la compagnie est comment aider ses salariés séropositifs (mais qui n'ont pas encore besoin d'antirétroviraux) à renforcer leur système immunitaire grâce à des suppléments nutritionnels et vitaminiques de base, une bonne alimentation et une vie saine.

Traitement, prise en charge et soutien

Eskom apporte à ses salariés vivant avec le VIH toute une gamme de programmes de prise en charge, de soutien et de traitement. Ces programmes comportent :

- a. Intégration du VIH et du SIDA dans les programmes de mieux-être offerts à tous les salariés (y compris des conseils sur la nutrition et la réaction au stress) ;
- b. Traitement antirétroviral si nécessaire ;
- c. Traitement des infections opportunistes comme la tuberculose ;
- d. Traitement des infections sexuellement transmissibles ;
- e. Soutien psychologique par un conseil à la fois dans l'entreprise et à l'extérieur ;
- f. Groupes de soutien pour les personnes vivant avec le VIH ;
- g. Assistance générale aux salariés ;
- h. Adaptation ou changement de postes, retraite pour raison de santé ;
- i. Programmes de prise en charge à domicile pour les salariés et leur famille ; Eskom forme du personnel infirmier et autre aux soins à donner.

Le programme de mieux-être avait été mis en place pour tous les salariés environ quatre ans auparavant à la suite d'une restructuration des services de santé de la compagnie. Il vise une approche holistique ; VIH et SIDA sont maintenant parfaitement intégrés dans le programme afin de lutter contre la stigmatisation et le sentiment d'isolement. Cette intégration représente également un gain d'argent et de temps en évitant les doubles emplois touchant les activités et les bases de données.

Un objectif clé est de donner aux individus les moyens de prendre des décisions réfléchies sur tous les aspects de leur santé. On donne en conséquence des informations sur la nutrition, l'exercice physique, une bonne réaction au stress (par de la relaxation, par exemple), le comportement sexuel, la planification familiale, une médecine complémentaire et traditionnelle, et, pour les femmes, des cours d'autodéfense et autres moyens d'accroître leur autonomie. Les personnes vivant avec le VIH peuvent facilement bénéficier de ce programme et, comme tous les autres salariés, elles sont encouragées à assumer la responsabilité de leur santé, en évitant par exemple tout abus d'alcool et de tabac.

Traitement antirétroviral

Au début des années 1990, l'assurance maladie propre à la compagnie fournissait un traitement antirétroviral aux personnes vivant avec le VIH. Eskom fut l'une des premières compagnies au monde à le faire. Jusqu'à récemment, un très petit nombre de salariés (entre 15 et 17 sur 40 000) était sous trithérapie. Au milieu des années 1990, Eskom a sous-traité son assurance maladie en faisant appel à cinq sociétés d'assistance médicale. Tout membre du personnel est obligé d'appartenir à l'une des cinq, mais il existe plusieurs possibilités et Eskom prend à sa charge les deux tiers du coût. Chaque société d'assistance médicale recourt à une société de gestion différente pour ce qui est du VIH et du SIDA pour soigner et prendre en charge les employés séropositifs d'Eskom. Après de ces sociétés de gestion de la maladie, les salariés et les personnes à leur charge trouvent une gamme de services, tests, suppléments vitaminiques, modulateurs de l'immunité, traitement des infections opportunistes, hospitalisation si nécessaire et traitement antirétroviral.

Chaque année des salariés sous antirétroviraux épuisent leurs droits à l'assistance médicale après neuf mois, aussi la compagnie paie-t-elle pour les trois mois restants. Eskom apporte aussi un supplément de fonds pour les soins quotidiens autres que les trithérapies, par exemple le traitement des infections opportunistes, dispensé dans les services de soins de santé primaires de l'entreprise. L'entreprise se reconnaît ainsi une certaine responsabilité dans la permanence du traitement. Dans la mesure où les traitements sont dispensés par des sociétés extérieures, la direction d'Eskom ne connaît pas exactement le nombre de ses salariés sous traitement antirétroviral. Elle estime qu'un peu plus de 3000 personnes et plus de 10 000 personnes à leur charge sont séropositives.

Les patients sous traitement antirétroviral sont étroitement suivis pour contrôler leur adhésion au traitement et les effets secondaires des médicaments. Ces contrôles, effectués par les cadres de la société de gestion de la maladie dont ils dépendent, ont lieu tous les trois mois. Si l'adhésion d'un patient semble fléchir, ladite société désignera un conseiller qui s'occupera de lui personnellement. Si besoin est, le traitement antirétroviral sera interrompu. La compagnie ne dispose pas de données chiffrées sur l'adhésion.

Vers la fin de l'année 2003, l'équipe VIH et SIDA d'Eskom, qui se débattait dans le dilemme du manque d'équilibre et d'équité dans la façon dont ses salariés affiliés inscrits aux différentes sociétés bénéficiaient d'une thérapie antirétrovirale, a voulu éliminer ces disparités. Trois possibilités s'ouvraient à elle :

1. Assurer aux personnes vivant avec le VIH en interne traitement et prise en charge dans le réseau en place des dispensaires de la compagnie. Il faudrait pour cela renforcer l'infrastructure sanitaire. Dans ce cas, il y aurait certainement un problème de confidentialité et de crédibilité, ainsi qu'un risque de discrimination, puisque ne seraient concernées que les personnes séropositives.
2. Contacter les sociétés d'aide médicale et veiller à ce qu'elles travaillent sur les mêmes bases en respectant des exigences minimales.
3. Créer à partir des cinq sociétés d'aide médicale une entité externe tout à fait séparée. Quatre groupes avaient fait des propositions dans ce sens et cette option semblait avoir les faveurs d'Eskom.

La décision n'a pas encore été prise.

Les services de médecine du travail de l'entreprise assurent les soins de santé primaires sur place pour tous les salariés mais la couverture assurée est variable. Il est plus difficile d'apporter des services satisfaisants à ceux qui travaillent dans la distribution et sont dispersés dans tout le pays qu'à ceux qui sont dans des unités de production et sont nombreux sur un même site.

Dans tout le pays, les services médicaux de la compagnie offrent aux personnes vivant avec le VIH toute une gamme de programmes, y compris le traitement des infections opportunistes et de la tuberculose, ainsi que des compléments en vitamines pour renforcer leur système immunitaire et un soutien psychologique. Tout le personnel infirmier d'Eskom est spécialement formé en matière de VIH et de SIDA, notamment aux conseils sur la nutrition et les vitamines ainsi qu'au traitement antirétroviral et aux procédures de numération des CD4 et de mesure de la charge virale.

Le conseil est disponible auprès des conseillers sur place, des infirmiers du travail et du personnel externe. Les salariés qui ont divulgué leur statut HIV reçoivent un numéro de téléphone gratuit en vue de conseil et de soutien confidentiels. Les mêmes services sont ouverts aux familles. Le personnel infirmier visite les salariés vivant avec le VIH chez eux lorsqu'ils sont malades et les aide à percevoir les indemnités gouvernementales auxquelles ils ont droit.

Une documentation sur la prévention et une vie positive avec le VIH est disponible dans tous les dispensaires et les gens sont encouragés à divulguer leur statut et exprimer leurs craintes. Mais la stigmatisation reste un énorme problème, reconnaît Belina Ramogase, directrice d'un centre de santé. « Nous disons aux personnes séropositives qu'elles ne seront l'objet d'aucune discrimination et insistons sur leurs droits qui sont affichés sur les murs du dispensaire. Il est important de les rassurer sur le fait qu'ils ne perdront pas leur emploi jusqu'à leur retraite et que des adaptations de poste peuvent être faites, parce que le VIH se nourrit du stress. »

Une initiative récente (lancée en 2002 par la femme du président d'Eskom) consiste en un groupe d'entraide mis en place spécialement pour les personnes vivant avec le VIH (la participation des personnes vivant avec le VIH n'est toujours pas tellement courante au sein des programmes sur le lieu de travail malgré son efficacité prouvée dans le domaine de la prévention et de la lutte contre la stigmatisation). Ce groupe se nomme Employees Living with HIV/AIDS – ELWA. Il est animé par une personne employée chez Eskom depuis plusieurs années et qui a divulgué son statut à mi-2002. Elle a été autorisée à consacrer 40% de son temps de travail au programme VIH et SIDA et au groupe d'entraide. Dans le groupe, on parle de vie positive avec le VIH, des effets secondaires des médicaments antirétroviraux et d'une alimentation saine. L'entreprise prévoit de mettre en place ce type de groupe sur tous ses sites. Il s'agit de créer un environnement où l'on se sente assez à l'aise et en sécurité pour divulguer son statut.

Manser et Roos s'inquiètent de voir trop peu de personnes se faire connaître parmi celles qui auraient besoin de traitement antirétroviral. Pour eux cela est dû à la stigmatisation, ainsi qu'aux craintes et à la méfiance qu'inspirent les médicaments qui ont d'ailleurs été qualifiés de 'toxiques' par de hauts responsables du gouvernement d'Afrique du Sud. Roos soutient que certains salariés qui ont développé le SIDA préfèrent encore rentrer mourir chez eux alors même qu'ils savent qu'un traitement existe.

Le modèle GIPA³¹ sur le lieu de travail : Eskom participe depuis plusieurs années à un programme pilote mis au point par le PNUD et l'OMS appelé le modèle GIPA (Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA) sur le lieu de travail. Dans ce programme, des agents de terrain formés, vivant ouvertement avec le VIH, sont affectés dans diverses organisations des secteurs public et privé. L'objectif est d'établir ou d'améliorer et d'enrichir les politiques et les programmes sur le lieu de travail. Cela donne de la crédibilité aux programmes VIH et SIDA, humanise le fait d'être infecté et crée un climat de bienveillance qui facilite aux personnes vivant avec le VIH et aux autres la discussion des thèmes qui y sont liés.

Un agent de terrain GIPA a été affecté chez Eskom en tant que Coordonnateur du programme SIDA au KwaZulu-Natal. Un autre a travaillé à la Division des Générations d'Eskom à la formation des cadres et des éducateurs pour leurs pairs aux questions du VIH et du SIDA. Depuis

³¹ GIPA vise une participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Le principe GIPA a été formalisé dans une déclaration lors du Sommet de Paris sur le SIDA en 1994, signée par 42 pays.

2001, son rôle est devenu d'élargir l'expertise des éducateurs pour leurs pairs afin qu'ils apportent aux personnes vivant avec le VIH des conseils en matière de diététique et des informations sur les traitements.

Eskom est désormais convaincu que le principe GIPA fait partie intégrante de la conception et de la mise en œuvre de son Plan stratégique d'entreprise contre le VIH/SIDA. Les personnes vivant avec le VIH sont au sein de l'entreprise des mentors qui aident 'l'équipe VIH et SIDA' à s'assurer qu'elle va 'dans le bon sens'. Ce sont elles aussi qui repèrent de nouveaux terrains d'action contre l'épidémie.

Formation des médecins : en liaison avec la Fondation pour le Développement professionnel au sein de l'Association médicale sud-africaine qui assure la formation continue des médecins, Eskom a aidé à développer le Partenariat Formation SIDA en Afrique. L'entreprise a dépensé en trois ans 6 millions de rands (environ 960 000 dollars) pour financer des enseignements sur le recours aux antirétroviraux destinés aux médecins des services de santé publique, en particulier dans les zones rurales. Ce type de formation est vital pour tous les programmes de traitement antirétroviral. « Dans bien des zones, nous bataillons pour trouver des gens qui puissent soigner nos salariés » dit Roos. Eskom s'efforce actuellement d'étendre le partenariat.

Cet accroissement des capacités sera extrêmement utile au moment où le gouvernement poursuit son plan d'extension du traitement antirétroviral à tout le pays. En date de décembre 2003, le Partenariat Formation SIDA en Afrique avait formé 2300 praticiens de la santé dans la région.

La recherche sur les vaccins : Eskom soutient la recherche sur les vaccins contre le VIH par sa Fondation Eskom Development qui met en œuvre les investissements sociaux de la compagnie. Elle a financé la South African AIDS Vaccine Initiative (SAAVI) à hauteur de 100 millions de rands (environ 16 millions de dollars). C'est aujourd'hui le plus important financement accordé par une entreprise à la recherche sur les vaccins. La SAAVI est coordonnée par le Conseil de la Recherche médicale en Afrique du Sud et a pour objectifs la mise au point et le test d'un vaccin d'un coût abordable pour l'Afrique australe.

La Fondation Eskom Development travaille également avec des organisations non gouvernementales qui conduisent des actions communautaires de lutte contre le VIH et le SIDA ; elle finance un certain nombre de projets y compris la formation d'enseignants.

Eskom a noué d'autres partenariats :

- Membre de la délégation du secteur privé au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ;
- Membre fondateur de la Coalition des entreprises sud-africaines contre le VIH/SIDA (SABCOHA) ;
- Membre de la Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/SIDA ;
- Présidence du Forum SADC sur le VIH/SIDA ; et
- Membre actif de l'Initiative mondiale en faveur de la santé du Forum économique mondial (FEM).

Suivi et évaluation

Eskom est très soucieux du suivi et de l'évaluation qui permettent de s'assurer que ses politiques et ses programmes reflètent bien les changements dans la dynamique de l'épidémie dans le pays. Après une première étude de l'impact en 1995, Eskom a commandité en 1999 une analyse plus fouillée du risque de VIH, prenant en compte la démographie de son salariat. Cette analyse a mis en lumière l'impact économique et financier de l'épidémie sur la productivité et sur le personnel, sur les besoins de formation et sur les coûts des retraites et des soins médicaux.

En 2000, l'Institut pour le Développement international d'Harvard a conduit une analyse approfondie de l'impact économique qui a révélé que le taux d'incidence du VIH (c'est-à-dire les nouvelles infections) avait coûté en 1999 à l'entreprise 188 millions de rands (31,2 millions de dollars) soit 4% de la masse salariale. Ces coûts se décomposaient comme suit :

- Retraites 55%
- Congés maladie 13%
- Formation 10%
- Perte de productivité 8%
- Recrutement 7%
- Autres 7%.

On estimait également que cette dépense serait en 2005 ramenée à 84 millions (13,6 millions de dollars) du fait tant de la réduction des taux d'infection que de la diminution de la taille de l'entreprise. Mais Carl Manser affirme qu'une étude conduite aujourd'hui confirmerait le chiffre initial. « On n'intervient jamais assez tôt contre le VIH et le SIDA mais il n'est non plus jamais trop tard pour commencer... Nous bataillons encore 17 ans plus tard. Ce n'est pas la meilleure pratique mais une pratique courante ; c'est un job de tous les dangers. Nous avons bien entendu commis beaucoup d'erreurs mais nous avons essayé d'en tirer les leçons. »

Les coûts

Dans le budget de l'entreprise un centre de coûts a été créé en 1996 pour suivre les coûts d'éducation, de sensibilisation et de prise en charge. En 1999, les coûts directs (en dehors de l'assistance médicale) se sont élevés à 125 rands (20,75 dollars) par salarié. Le coût du traitement dans les dispensaires, y compris celui des infections opportunistes, est couvert par le budget des dispensaires de médecine du travail. Les comptes de l'entreprise pour 2004 ont porté à 375 rands (62,25 dollars) le coût par salarié pour y inclure les démarches préventives telles que l'éducation pour l'usage du préservatif et la formation au conseil et au test volontaires.

6. Conclusion

Ces trois entreprises ont réagi au VIH et au SIDA depuis longtemps déjà : Anglo American et Eskom depuis la fin des années 1980 et BHP Billiton depuis le début des années 1990. Pour leurs politiques et programmes VIH et SIDA, elles sont considérées comme des pionnières et donnent un exemple de meilleure pratique. Elles recueillent régulièrement des données sur lesquelles fonder ces programmes et vérifier leur efficacité. Leur action assure un continuum entre prévention, prise en charge, soutien et traitement ; elle est conduite après consultation de la main-d'œuvre et de ses représentants. Elle est dirigée par les cadres de l'entreprise et ses instances dirigeantes en partenariat avec un large éventail d'autres parties prenantes – les autorités nationales et locales, la société civile (y compris les organisations non gouvernementales et les organisations à assise communautaire) et les institutions médicales et de recherche universitaires.

Les programmes VIH et SIDA de ces trois entreprises sont dirigés par de fortes personnalités charismatiques, toutes pleinement engagées dans leur travail et qui osent défendre leur position et en appeler aux plus hauts dirigeants. Elles sont le type même de protecteur que demande une riposte effective à la pire épidémie que le monde a jamais connue. D'origines diverses – homme d'affaires, ingénieur, médecin – elles reflètent la diversité des attitudes de l'entreprise par rapport à l'action contre le VIH et le SIDA et prouvent la nécessité d'une approche multisectorielle pour une action efficace.

L'emploi de travailleurs migrants – pratique courante en Afrique du Sud – s'est avéré y alimenter l'épidémie de VIH. Les trois entreprises, tout particulièrement Anglo American et BHP Billiton, ont reconnu la nécessité de réformer la pratique qui consiste à loger les travailleurs hommes dans des foyers bien éloignés de leur épouse et de leur famille. BHP Billiton est allé plus loin en fermant la plupart de ses foyers et en se tournant vers le recrutements local. Anglo American envisage de faire de même mais se heurte à un vaste défi, à savoir l'importance de sa main-d'œuvre. L'accord signé en 2003 par la Chambre des Mines d'Afrique du Sud et le Syndicat national des Mineurs apporte un cadre pour ce type d'action.

La nécessité du traitement antirétroviral

Avant la mise au point du traitement antirétroviral, les trois entreprises assuraient prise en charge, soutien et traitement des maladies opportunistes y compris les infections sexuellement transmissibles, ainsi que des programmes de prévention à grande échelle. Mais, tandis que s'élevait la prévalence, le personnel en charge des programmes VIH et SIDA a dû admettre que, même avec des investissements lourds, le changement de comportement n'était pas facile à obtenir. Conseil et test volontaires et confidentiels étaient disponibles au sein des entreprises mais les salariées répugnaient à y recourir à cause de la stigmatisation liée au VIH et au SIDA. Les politiques et les programmes des entreprises visaient bien à lutter contre la stigmatisation et la discrimination mais l'éradication d'attitudes culturelles bien ancrées prend du temps. Une étude auprès de certains salariés d'Eskom a montré que les salariés redoutaient plus la discrimination provenant de leurs pairs que celle de l'entreprise même.

Pour des raisons du même ordre, les trois entreprises ont décidé de fournir à leurs salariés (mais pas nécessairement aux membres de leur famille) un traitement antirétroviral. Un nombre croissant de salariés tombaient malades et mouraient et l'impact sur les affaires et les communautés avoisinantes devenait déjà considérable et menaçait d'empirer. De plus, le gouvernement national, qui ne reconnaissait pas le lien entre VIH et SIDA, refusait de rendre le traitement antirétroviral accessible dans tout le pays par le biais du système de santé publique.

Toutefois, le gouvernement a maintenant changé de position par rapport à ce traitement. Cela signifie que l'exemple de l'Afrique du Sud peut, auprès de quelques organismes internationaux

et d'organisations non gouvernementales, venir à l'appui³² de l'idée que l'administration de traitements antirétroviraux par le secteur privé peut faire pression sur des gouvernements peu enclins à réagir. Quelques semaines après qu'Anglo American eut annoncé que sa main-d'œuvre en Afrique du Sud bénéficierait gratuitement du traitement, le gouvernement a déclaré qu'une étude de faisabilité allait porter sur un schéma de fourniture nationale et en novembre 2003 ce schéma a lui-même été annoncé pour 2004.

Que les entreprises aient ou non une telle influence sur les gouvernements, elles offrent une expertise inappréciable lorsque le secteur public s'engage vers l'administration de traitements antirétroviraux. En tant que plus gros client mondial pour les médicaments contre le SIDA, Anglo American peut faire profiter les gouvernements nationaux et provinciaux de son expérience. Un partenariat des secteurs public et privé peut beaucoup pour accroître l'efficacité des traitements antirétroviraux.

Brian Brink d'Anglo American n'est plus le seul à dire que l'accès au traitement antirétroviral est peut-être le meilleur outil de prévention et une arme très intéressante contre la stigmatisation et la discrimination. Un accès accru au traitement est l'une des plus puissantes incitations à divulguer son statut VIH tout en étant une preuve tangible de l'attention que porte une entreprise à sa main-d'œuvre et son refus de toute discrimination à l'égard des personnes séropositives.

« Avant, dit Brink, quand les gens découvraient leur séropositivité, ils n'avaient devant eux que le désespoir et la mort. Les antirétroviraux leur offrent une perspective bien différente. » Leur santé s'améliore visiblement en un court laps de temps et ils peuvent reprendre le travail.

Mais ces compagnies ne perçoivent pas le traitement comme une alternative aux programmes de prévention. Les programmes de prise de conscience et d'éducation sont partout maintenus. Même lorsque la prévalence est élevée, le fait est que la plupart des salariés n'ont ni le VIH ni le SIDA mais doivent être soutenus pour qu'il en aille toujours ainsi ; quant à ceux qui soit sont contaminés soit ont le SIDA, ils doivent pouvoir obtenir le traitement dans le cadre d'un programme complet VIH et SIDA sur le lieu de travail.

Conseil et test volontaires sont une constante préoccupation des trois compagnies. Le dépistage est pratiqué sur une base stricte de volontariat en toute confidentialité. Mais Brink souligne que le défi majeur reste d'amener chacun à établir son statut sérologique grâce au test – et le rythme auquel on y recourt est encore trop lent actuellement.

Fourniture du traitement antirétroviral

BHP Billiton et Eskom ont depuis plusieurs années déjà donné accès au traitement antirétroviral selon leurs dispositifs d'aide médicale. Le défi était beaucoup plus difficile à relever sur les plans financier et pratique pour Anglo American du fait de l'importance de sa main-d'œuvre en Afrique du Sud (qui compte beaucoup de migrants vivant dans des foyers) et d'une prévalence plus grande que dans le cas des deux autres compagnies.

Les compagnies d'Afrique du Sud utilisent différents schémas financiers pour assurer le traitement antirétroviral. Anglo American a ses propres services sanitaires complets liés à tous ses sites opérationnels et peut évidemment fournir le traitement grâce à ses dispensaires et ses hôpitaux. Elle a également – et ce n'est sans doute pas courant – sa propre filiale de recherche – Aurum Health Research – qui assume le rôle de gestion de la maladie. Ce fait s'est traduit par de vastes programmes de formation, l'administration de médicaments, la mise au point de procédures pour garantir un traitement durable, l'adhésion des patients et un suivi étroit ainsi qu'une évaluation.

³² *The role of the business sector in scaling up access to antiretroviral therapy*. New York, Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/SIDA, juin 2003.

Chez Anglo American, Brink insiste sur l'importance de la formation à fournir à tout le personnel impliqué dans la gestion du VIH et du SIDA. Les piliers sur lesquels repose tout le programme de traitement antirétroviral sont des infirmières ou infirmiers professionnels. Les médecins n'interviennent qu'en cas de décision importante à prendre et pour traiter les cas à problèmes.

En revanche, BHP Billiton et Eskom se sont défaits de leurs services sur place et utilisent des sociétés d'aide médicale pour financer les soins médicaux de leurs salariés. Les modalités de traitement antirétroviral chez Eskom sont en cours de révision suite à des problèmes inhérents d'équité. La compagnie envisage de sous-traiter la gestion de la maladie en la séparant de l'assistance médicale comme c'est le cas chez BHP Billiton. La gestion des programmes VIH et SIDA sur les lieux de travail devient en elle-même une grosse entreprise en Afrique du Sud. Il semble bien³³ que les salariés préfèrent des systèmes de sous-traitance qui leur donnent un sentiment plus certain de confidentialité et de discrétion parce qu'ils sont hors entreprise et ne sont pas gérés directement par l'employeur.

Brink et ses collègues sont éventuellement prêts à décentraliser le traitement antirétroviral vers les dispensaires de soins de santé primaires pour une plus grande commodité et une meilleure efficacité. Ils restent néanmoins convaincus que les cadres doivent continuer à suivre attentivement le processus. Contrôler l'efficacité du programme est particulièrement important, surtout en ce qui concerne les effets secondaires et l'adhésion au traitement. Les procédures et protocoles élaborés par Aurum constituent un excellent modèle pour tout programme public ou privé de traitement antirétroviral.

Comme l'expose le rapport (2002) de l'Initiative mondiale en faveur de la santé du Forum économique mondial (FEM), les conditions requises pour la mise en place d'un traitement antirétroviral des salariés sont les suivantes :

- Un approvisionnement sûr en médicaments
- Une infrastructure adéquate pour mesurer la charge virale et effectuer d'autres examens de laboratoire
- Un soutien médical suffisant pour les effets secondaires des médicaments.

Il faut que les programmes soient financièrement durables en tenant compte des changements de la prévalence et des éventuelles pressions pour étendre leur accès. Ceci est particulièrement important car des programmes inadéquats de traitement antirétroviral comportent le risque qu'une maladie résistante aux médicaments ne se développe.

Bien que les trois programmes de thérapie antirétrovirale en soient encore à leurs débuts, il semble cependant qu'ils satisfassent les exigences essentielles listées par l'Initiative mondiale en faveur de la santé du FEM.

Prise en charge et soutien

L'administration de traitements antirétroviraux est dans ces trois entreprises un élément essentiel du tableau d'ensemble de prise en charge et de soutien. Il s'agit d'aider les salariés qui sont séropositifs mais n'en sont pas encore à un stade qui exige des médicaments pour garder un bon système immunitaire et se protéger des infections. BHP Billiton et Eskom ont des programmes de bien-être ouverts à tous les salariés et qui, à l'évidence, bénéficient à ceux qui vivent avec le VIH. Ces programmes diffusent des conseils sur l'alimentation, l'exercice physique, les rapports sexuels protégés, etc. De tels programmes, chez Anglo American, ne sont offerts qu'aux salariés séropositifs.

³³ Ibid.

Les clés de l'efficacité et du succès

Pour les trois entreprises sud-africaines, les clés du succès des programmes VIH et SIDA sur le lieu de travail sont les suivantes :

- Un engagement au sommet
- Un partenariat avec un large éventail de parties prenantes des secteurs public et privé
- La consultation de la main-d'œuvre et de ses organisations ainsi que leur collaboration
- Une gestion attentive du programme, son suivi et son évaluation et la disponibilité continue des médicaments
- L'extension de l'action au-delà du lieu de travail vers les communautés dans lesquelles opèrent les compagnies. Le monde des affaires ne peut se constituer en 'îlot de privilèges'. Il doit recruter au sein des communautés et reconnaître sa responsabilité à leur égard. (Toutes les entreprises étudiées œuvrent dans leurs communautés à toutes sortes de mesures et de projets dont sans aucun doute tout le pays bénéficiera au fur et à mesure que le Gouvernement sud-africain mettra en place son programme de traitement antirétroviral.)

Défis

Les trois programmes de traitement antirétroviral étant relativement nouveaux, il est bien trop tôt pour parler de réussite. On note pourtant des indicateurs de succès qui peuvent être dus à l'administration des antirétroviraux : tant Anglo American que BHP Billiton enregistrent des taux relativement élevés d'adhésion et peu d'effets secondaires graves.

Mais il y a encore bien des défis à relever. L'un d'eux est la coopération avec la main-d'œuvre et les syndicats. En dépit des assurances données quant à la confidentialité et l'anonymat, certains syndicats se sont opposés à la conduite d'études de prévalence ou d'autres enquêtes.

Toutes les entreprises déplorent que, malgré des années de programmes de prévention, de sensibilisation et d'éducation par les pairs, il y ait toujours une forte stigmatisation et une discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH. Cela freine certainement le recours aux services de conseil et de test (pourtant tenus pour essentiels au succès de tout programme). Dans quelques cas, stigmatisation et discrimination barrent l'accès au traitement antirétroviral à des personnes vivant avec le VIH. A Eskom, Brink soutient que plusieurs personnes « ont préféré rentrer chez elles et y mourir ». Dans plusieurs cas, une faible acceptation a posé problème à la compagnie ; elle était due en partie aux craintes non fondées chez les salariés d'une toxicité des médicaments antirétroviraux.

Dans le même temps, un rapport récent (*The Economist*, 27 février 2004) sur le programme national d'accès au traitement antirétroviral au Botswana a montré que les demandes de traitement étaient moins nombreuses que prévu à cause de la stigmatisation liée au VIH et au SIDA et cela malgré un taux très élevé de prévalence.

Il y a un travail éducatif considérable à faire (et non seulement par les entreprises concernées) à propos du traitement antirétroviral. Brink dit que toutes les parties prenantes doivent comprendre et faire savoir que les personnes vivant avec le VIH ou le SIDA ont un besoin urgent de traitement antirétroviral. Il présente aussi comme priorité d'atteindre des personnes qui, vivant avec le VIH, peuvent néanmoins se sentir bien alors qu'elles sont à un stade où des médicaments antirétroviraux leur seraient utiles. Les responsables d'Anglo American envisagent de recourir au théâtre pour promouvoir ce traitement. Parallèlement, il est important de diffuser le message suivant : toute personne séropositive au VIH n'a pas nécessairement besoin d'antirétroviraux ; ceux-ci sont utiles à un certain stade clinique de la maladie.

Le travail de la Campagne d'action pour le traitement (TAC), un projet d'Ulwazi dans la communauté sud-africaine de Khayelitsha, donne un bon exemple de la façon de préparer une communauté à accepter le traitement³⁴. La participation des personnes vivant avec le VIH peut être un important facteur de succès. Dans le cadre du projet GIPA, Eskom a travaillé pendant des années avec des individus et des groupes vivant avec le VIH, même s'il ne s'agissait pas spécifiquement du traitement antirétroviral. Anglo American implique des membres de la TAC dans la promotion du traitement. Ces partenariats avec des personnes vivant avec le SIDA dépendent inévitablement de la force de leurs réseaux dans le pays et cette force varie considérablement d'un pays et d'une région à l'autre.

Le problème de la fourniture du traitement antirétroviral aux seuls salariés ou également à leurs partenaires et à leur famille constitue toujours un dilemme majeur. Anglo American a choisi de ne traiter que ses salariés et cela lui a été reproché. Avec le temps, Brink et ses collègues s'efforcent d'atteindre les familles dans le cadre d'initiatives communautaires. BHP Billiton et Eskom traitent les personnes à charge de leurs salariés.

Un autre problème à résoudre est la poursuite du traitement antirétroviral lorsqu'un salarié est licencié ou quitte volontairement son emploi dans l'entreprise. Le problème n'est pleinement résolu dans aucune des trois entreprises mais il sera vital de trouver une solution pour assurer l'adhésion au traitement et éviter le développement de résistances aux médicaments.

³⁴ *Antiretroviral Therapy in Primary Health Care : Experience of the Khayelitsha Programme in South Africa*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 [version française en préparation].

Références

- Barnett T et Whiteside A (2002). *AIDS in the Twenty-first Century*. New York, Palgrave Macmillan.
- Bollinger L et Stover J (1999). *The economic impact of AIDS*. Washington, DC, The Futures Group International.
- Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/SIDA (2003). *The role of the business sector in scaling-up access to antiretroviral therapy*. New York, Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/SIDA.
- Cohen D (2002). *Human Capital and the HIV Epidemic in Sub-Saharan Africa*. Genève, OIT.
- FHI (2002). *Workplace HIV/AIDS Programs: An action guide for managers*. Caroline du Nord, Family Health International (FHI).
- Forum économique mondial (2002). *Global Health Initiative Resource Paper*. Genève, Forum économique mondial.
- International Crisis Group (2001). *HIV/AIDS as a security issue*. Voir : <http://www.icg.org/home/index.cfm?id=1831&l=1>
- International Finance Corporation (2002). *HIV/AIDS in the workplace: Good Practice Note*. Washington, DC, International Finance Corporation.
- International HIV Treatment Access Coalition (2002). *A commitment to action for expanded access to HIV/AIDS treatment*. Genève, OMS. Voir : http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/ITACdocE.pdf
- Médecins sans Frontières, Department of Public Health at the University of Cape Town/Provincial Administration of the Western Cape, South Africa (2003). *Antiretroviral therapy in primary health care: experience of the Khayelitsha programme in South Africa*. Genève, OMS (version française en préparation).
- Michael K (1999/2000). Unbelievable: AIDS reporting in the business press. *AIDS Analysis Africa* 10(4).
- Mukherjee J (2003). *Access to treatment and care: Haiti experience*. Genève, OMS.
- Organisation internationale des Employeurs/ONUSIDA (2002). *Manuel des employeurs sur le VIH/SIDA : guide pour l'action*. Genève, OIE/ONUSIDA.
- OIT (2001). *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail*. Genève, OIT.
- OIT (2003). *Mise en œuvre du Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail : manuel de formation*. Module 7. Genève, OIT.
- OIT (2003). *La lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail : identifier et partager les meilleures pratiques. Rapport de base pour la Réunion interrégionale tripartite sur les Meilleures Pratiques relatives à l'application des politiques et programmes en matière de VIH/SIDA sur le lieu de travail*. Genève, OIT.
- OIT (2004). *Le VIH/sida dans le monde du travail : évaluation mondiale, répercussions et réponses*. Genève, OIT.
- OIT (2004). *Composantes de la politique sur le VIH/SIDA dans le monde du travail*. Genève, OIT.
- OMS (2002) *S'engager en faveur d'un plus vaste accès aux traitements du VIH/SIDA*. Genève, OMS.
- OMS (2003). *A public health approach to antiretroviral treatment: overcoming constraints*. Genève, OMS.
- ONUSIDA (2002). *Rapport mondial sur l'épidémie de VIH/SIDA*. Genève, ONUSIDA.
- Rosen S et al. (2000). Care and treatment to extend the working lives of HIV-positive employees: calculating the benefits to business. *South African Journal of Science*.

Autres ressources

Organisation international du Travail : www.ilo.org/aids

Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/SIDA : www.businessfightsaids.org

Forum économique mondial : www.weforum.org

Confédération internationale des Syndicats libres : www.icftu.org

Organisation internationale des Employeurs : www.ioe-emp.org

The Futures Group International : www.tfgi.com

Coalition asiatique des entreprises contre le SIDA : www.abcon aids.org

Coalition sud-africaine des entreprises contre le VIH/SIDA : www.sacob.co.za

Centers for Disease Control and Prevention: www.hivatwork.org

Banque mondiale : www.worldbank.org

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de dix organismes des Nations Unies : le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondial (PAM), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA, en tant que programme coparrainé, rassemble les ripostes à l'épidémie de ses dix organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, monde des affaires, scientifiques et non spécialistes – en vue de l'échange de connaissances, de compétences et des meilleures pratiques à travers les frontières.

COLLECTION MEILLEURES PRATIQUES DE L'ONUSIDA

La Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA

- est une série de matériels d'information de l'ONUSIDA qui encouragent l'apprentissage, partagent l'expérience et responsabilisent les gens et les partenaires (personnes vivant avec le VIH/SIDA, communautés affectées, société civile, gouvernements, secteur privé et organisations internationales) engagés dans une riposte élargie à l'épidémie de VIH/SIDA et son impact ;
- donne la parole à celles et ceux dont le travail est de combattre l'épidémie et d'en alléger les effets ;
- fournit des informations sur ce qui a marché dans des contextes spécifiques, pouvant être utiles à d'autres personnes confrontées à des défis similaires ;
- comble un vide dans d'importants domaines politiques et programmatiques en fournissant des directives techniques et stratégiques, ainsi que les connaissances les plus récentes sur la prévention, les soins et l'atténuation de l'impact dans de multiples contextes ;
- vise à stimuler de nouvelles initiatives aux fins de l'élargissement de la riposte à l'épidémie de VIH/SIDA au niveau des pays ; et
- représente un effort interinstitutions de l'ONUSIDA en partenariat avec d'autres organisations et parties prenantes.

Si vous désirez en savoir plus sur la Collection Meilleures Pratiques et les autres publications de l'ONUSIDA, rendez-vous sur le site www.unaids.org. Les lecteurs sont encouragés à envoyer leurs commentaires et suggestions au Secrétariat de l'ONUSIDA, à l'attention de l'Administrateur chargé des Meilleures Pratiques, ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Accès au traitement sur le lieu de travail dans le secteur privé Trois entreprises d'Afrique du Sud apportent un traitement antirétroviral.

Le traitement antirétroviral (ART) a un profond impact sur la vie de ceux qui peuvent y accéder. Pour ces personnes, le SIDA est devenu une maladie chronique gérable plutôt qu'une condamnation à mort. Mais pour la plupart des personnes vivant avec le VIH, rien n'a changé parce ni ces personnes ni leur pays ne peuvent payer ces traitements.

Le secteur des affaires apporte un rayon d'espoir. Le lieu de travail – privé ou public – offre de nombreuses occasions d'élargir l'accès au traitement à travers des programmes de médecine du travail ou des modalités d'assurance maladie. Un certain nombre d'entreprises ont acquis de l'expérience dans l'administration d'antirétroviraux à leurs salariés (et dans certains cas également aux personnes à charge). Etant donné l'impact de l'épidémie, les entreprises ont nettement avantage à faire preuve de leur sens de la responsabilité en offrant aux salariés un accès au traitement.

Après avoir brièvement discuté les composantes majeures des programmes VIH et SIDA sur le lieu de travail, cette étude de cas décrit trois compagnies sud-africaines qui mettent la thérapie antirétrovirale à la disposition de leurs salariés (Anglo American, BHP Billiton et Eskom). Le texte décrit en détail les programmes d'entreprise sur la thérapie antirétrovirale et de soins et d'appui, analysant les différences d'approche et les défis que ces entreprises partagent.

La contribution du secteur privé au traitement de l'infection à VIH et du SIDA devrait renforcer et non amenuiser le contribution de la santé publique. Les entreprises décrites ici travaillent avec le gouvernement, les communautés et la société civile pour étendre le traitement à l'ensemble du pays grâce à divers programmes et projets, en s'efforçant de donner un exemple d'accès durable au traitement et à la prise en charge.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

HCR • UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE